

高血糖也会“抽风” 警惕这个大脑的“隐形杀手”

6月28日是国际癫痫关爱日。大众普遍认知中，癫痫俗称“羊角风”，是大脑神经元异常放电引发的慢性脑部疾病。但很多人并不知晓，严重高血糖也会诱发特殊类型癫痫——非酮症高血糖性癫痫。该病隐蔽性极强、症状不典型，极易被误诊漏诊，可造成不可逆脑功能损伤，且呈现明显年轻化趋势。沈阳市第五人民医院神经内三科主治医师王雪，为市民全面拆解这一潜藏的健康杀手，普及疾病成因、典型症状与科学防治知识。

认清本质：读懂癫痫核心定义

癫痫并非单一疾病，而是一组病因复杂、症状各异的慢性脑部疾病综合征。其核心发病机制为脑部神经元异常、过度、同步放电，进而引发短暂、反复发作的中枢神经系统功能紊乱。作为常见的神经系统慢性病，癫痫发作形式多样、诱因繁多，除传统脑部病变诱因外，代谢异常已成为近年高发且易被忽视的重要诱因。

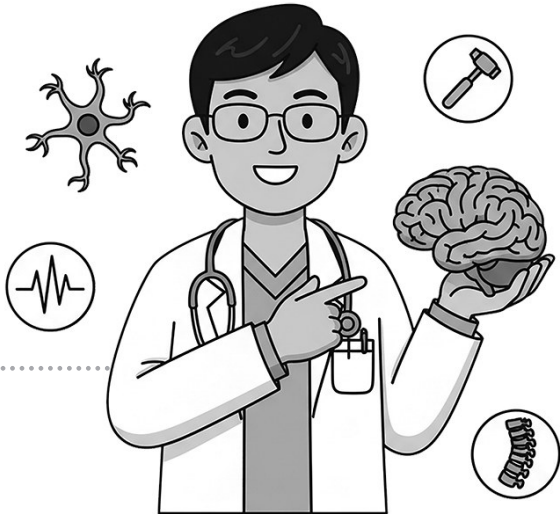
溯源病因：几大诱因覆盖各类癫痫发病

感染性病因多为中枢神经系统遭受病毒、细菌、真菌、寄生虫感染所致；免疫性病因源于自身免疫反应攻击神经系统，常见于自身免疫性脑炎、系统性红斑狼疮中枢病变等疾病。代谢性病因是最易被忽视的诱因，低血糖、严重高血糖、低钙低钠血症、肝性脑病等代谢紊乱，都会导致神经元兴奋性异常，诱发癫痫。此外，仍有部分患者经全面检查后，无法明确具体发病病因。

专项科普：认识非酮症高血糖与特殊癫痫

非酮症高血糖是一种特殊的血糖异常状态，患者血糖数值严重超标，但体内无酮体生成，会引发多种神经系统异常症状，包括肢体舞动、局部神经缺损、意识障碍等，癫痫发作是其典型并发症。

非酮症高血糖性癫痫区别于普通癫痫，临床症状极具迷惑性，也是误诊漏诊的核心原因。该病高发于中老年人，以单纯部分性发作为主，典型表现为口角、面部、单侧肢体不自主抽动，伴随肢体强直、姿势异常，部分患者发作后会出现一



过性肢体瘫痪、失语、共济失调等症状，极易被误判为普通癫痫或脑血管疾病。

科学施治：专属治疗避免过度用药

王雪医生介绍，非酮症高血糖性癫痫的治疗与普通癫痫截然不同，治疗核心并非长期服用抗癫痫药物。精准控制血糖是根治该病的关键，临床中多数患者单纯服用抗癫痫药物效果极差，部分药物甚至会加重病情。

临床标准治疗方案以控糖为核心，同时配合静脉补液、纠正电解质紊乱、控制潜在感染等综合手段。待患者血糖恢复平稳、症状完全缓解后，可逐步停用抗癫痫药物，无需终身服药。若盲目按普通癫痫长期用药，会给患者肝肾功能带来负担，造成不必要的身体损伤。

日常防控：稳血糖是预防发病的核心

针对高发人群，医生给出防护建议。肥胖人群、糖耐量异常者、糖尿病患者是高危群体，日常需严格监测血糖，保持血糖平稳可控。同时摒弃久坐、熬夜、高糖高脂饮食等坏习惯，杜绝过量饮用咖啡、浓茶、功能性饮料，减少神经刺激。定期体检监测血糖指标，出现不明原因肢体抽动、短暂失语、肢体麻木等症状时，及时就医排查病因，避免误诊延误治疗，守护脑部健康。

单强

气温攀升需留意 高温谨防心脑血管急症

随着夏季来临，气温持续攀升，高温天气在带来闷热体感的同时，也让人体心脑血管承受巨大压力。近期，沈阳急救中心接诊数据显示，冠心病、急性心梗、脑出血、脑梗、高血压急症患者数量激增。不同于冬季中老年单一高发的特点，今夏心脑血管急症呈现突发性强、年轻化增多的趋势，长期熬夜、饮食不规律、存在“三高”隐患的年轻群体，与中老年慢性病患者共同成为高发人群。

高温暗藏致命隐患 酷暑为何损伤血管？

高温天气对心脑血管的损伤隐蔽且凶险，多重因素叠加，让人体血管极度脆弱，极易诱发急性病变。

冷热温差交替刺激，会导致血管反复收缩扩张。夏季体表血管扩张散热，心脑血管供血相对减少，加之空调低温与室外高温频繁切换，血管弹性持续受损，易造成血栓脱落、血管破裂，诱发脑梗、脑出血。夏季大量出汗后补水不及时，会导致血液浓缩黏稠、血流变慢，血栓形成概率大幅提升，显著增加心梗、脑梗发病风险。

同时，高温会加速人体代谢、提升心率与耗氧量，让心脏长期超负荷泵血，冠心病、动脉硬化患者极易出现心肌缺血、心绞痛，诱发急性心梗。此外，闷热天气易引发烦躁、焦虑、失眠等问题，造成交感神经兴奋、血压骤升，是夏季高血压危象、突发性脑出血的主要诱因。

四类高危人群重点预警 需严加防范

急救医生明确四类夏季高危人群，需重点做好日常防护与健康监测。

一是慢病基础人群，患有高血压、高血脂、糖尿病、冠心病、动脉硬化、房颤的患者，血管基础薄弱，对温度和血压波动耐受度极低。二是50岁以上中老年群体，受血管老化、身体机能衰退影响，无法快速适应冷热温差，发病风险居高不下。三是不良生活习惯人群，长期熬夜、久坐不动、烟酒过量、肥胖人群，血管长期处于亚健康状态，高温刺激下易突发急症。四是体质虚弱人群，长期疲劳、免疫力低下、日常补水不足的人群，身体耐受度差，极易诱发血管突发疾病。

牢记早期预警症状 捕捉发病黄金信号

早识别、早救治是降低致残率、致死率的关键，市民需牢记心脑血管疾病典型预警症状。心血管急症发作时，常出现胸口压榨性疼痛、闷胀感，痛感放射至肩背、下颌，伴随心慌盗汗、胸闷气短、恶心呕吐、心跳紊乱等症状，出现任一症状需立即就医。脑血管急症可通过“1看2查0听”口诀快速识别：1看：面部是否口角歪斜、单侧流口水；2查：肢体是否单侧麻木无力、活动障碍；0听：语言是否说话含糊、意识模糊。此外，突发剧烈头痛、持续眩晕、眼前发黑、行走不稳，均是脑血管发病的危险信号。

单强

吃错白吃还伤身 高温天防暑药物怎么选？

炎炎夏日，高温高湿环境下人体散热不及产热，易出现头晕、乏力、恶心等中暑症状。依据2025版《中国热射病诊断与治疗指南》，中暑分为先兆、轻度、重度中暑（热痉挛、热衰竭、热射病），热射病致死率30%~70%，及时急救可大幅降低风险。

市面上防暑药品类多，不对症服用反而加重病情。沈阳市红十字会医院药剂科主任、主任药师佟杰给出专业用药指南。

用药第一步 分清阳暑、阴暑

中医将中暑分为阳暑、阴暑，危重的热射病属于阳暑，两类用药不能混用。

阳暑：烈日下长时间劳作运动，高热、大汗、口渴、头晕头痛（“热出来”），适用十滴水、仁丹。

阴暑：热天猛吹空调、大汗后喝冷饮/冲冷水澡，毛孔闭合散热受阻，畏寒、无汗、腹胀腹泻（“贪凉惹的祸”），适用藿香正气类。

常用防暑药 千万别弄错

口服类

十滴水（仅阳暑）：缓解中暑头晕、恶心、腹痛。一次2~5毫升兑水服用。孕妇禁用；不可同服头孢、甲硝唑；服药后禁止驾车、高空作业。

藿香正气水（仅阴暑，不能预防中暑）：改善贪凉引发的腹胀、上吐下泻，一次5~10毫升，每日2次，温水送服后避开冷风。阳暑患者服用会加重不适；含40%~50%酒精，孕妇、儿童、哺乳期妇女不宜服用；酒精过敏可选无酒精口服液/胶囊。

仁丹（阳暑轻症）：缓解暴晒后头晕胸闷，一次10~20粒含服。含朱砂，孕妇、肝肾功能不全者禁用；服药1天无改善立即就医。

人丹（暑湿肠胃不适）：含樟脑，孕妇、婴幼儿严禁使用；服药3天无缓解及时就诊。

口服补液盐Ⅲ（大汗脱水专用）：袋冲250ml温水，小口多次饮用，补充电解质。昏迷、意识不清者严禁喂水，防止窒息。

外用类

清凉油：缓解中暑、头晕、头痛，涂太阳穴、眉心。

风油精：主打蚊虫叮咬止痒，可少量涂太阳穴提神。

以上药品不建议叠加使用；严禁接触眼、口鼻黏膜；孕妇慎用，3岁以下儿童慎用风油精；皮肤破损、过敏者禁用。

中暑急救三步口诀：移、降、补

佟杰建议，日常防暑10:00~16:00减少长时间户外；补水少量多次，大量出汗补充淡盐水/电解质饮料，只喝白开水易引发低钠血症；气温33℃、湿度超40%，静坐也需通风降温。一旦发生中暑现象，要移至阴凉通风处；冷水擦拭身体重点部位降温；意识清醒再小口补充电解质水。体温超40℃、意识不清马上呼叫120。

姜晓菲