

# 沉睡的车王醒了？



据外媒报道，沉睡五年的F1七冠王舒马赫上周“醒了”。消息一出，立即引发媒体和车迷们的高度关注。在现有医学条件下，一个长期昏迷的患者醒了，在任何国家都是令人欣喜的临床案例。不过，这则车王苏醒的消息没有“飞”多久，剧情就发生反转——有报道称，其早在四年前就已经醒了，只是此“醒”并非大众理解的“醒来”。由于车王的详细病史没有公开过，一切依旧成谜，但这条消息无疑点燃了临床上大量“沉睡”患者及其家属心中的新希望。现代医学对于昏迷唤醒究竟有没有办法？此前，是否有过成功唤醒的案例？来听听神经科医师的专业讲解。

## “昏迷唤醒”难度极高但并非不可能

■吴雪海

传奇车王舒马赫真的醒了么？目前似乎陷入迷局，具体病例没有公布，众说纷纭，尚无定论。从医学上来看，从昏迷到醒来，“车王”的治疗其实涉及到一种极其专业的治疗手段——“昏迷唤醒”。

首先，“醒”在医学上的理解与大众的理解是有不同的。从神经科专业角度来看，尚无自主意识的人也会自动睁眼，这也是“觉醒”，例如植物人状态又称“无反应性醒觉状态综合征”，这是一种无意识的醒觉状态。只有对自我和周围环境有认知的情况下，方可算是“有意识”。

其次，有外媒报道，昏迷的舒马赫其实是进入了“诱导昏迷”状态。这又是怎么回事呢？这其实是一种医疗干预行为，是麻醉师通过对药物剂量的控制，对患者进行深度麻醉，让昏迷状态的患者能更好地保护受伤的大脑。

针对舒马赫外伤出血的情况，他确实有接受诱导昏迷的指征。在治疗的关键期或急性期内，使用诱导昏迷可减少大脑的肿胀，降低脑代谢，减少发生颅内压升高的可能性。

目前，诱导昏迷已作为一项成熟的脑外科技术而被广泛应用。在华山医院神经外科，医生们常常会对脑外伤、脑出血患者行诱导昏迷，同时在面对一些重症病患时，为帮助他们减

少痛苦记忆与不耐受情况，也会实施诱导昏迷。

第三，大众还关心，长期昏迷的患者醒来后究竟能恢复到什么程度。

五年前，我曾遇到过一位76岁的老先生，患病时间与舒马赫相近，让我印象很深。当时这个病人脑出血到最严重的Hunt-Hess V级，几度处于濒危状态。经过医院积极的动脉瘤介入栓塞、颅内出血外引流、脑积水分流等治疗后，情况逐渐稳定，但患者处于长期植物状态。患者的脑积水是非常特殊的负压性脑积水，通过积极的综合治疗后，负压性脑积水转变为正压性脑积水，意识也进入微意识状态，但只有不稳定的微弱的视觉追踪意识。治疗期间，老先生的老伴与女儿一直坚持不懈，积极配合治疗。华山医院神经外科也进一步为其进行针对脑积水的精准治疗。去年，老先生已能与女儿简单交流，偶尔可以进行游戏互动。这是爱与坚持的结果。

四年前，还有一位旅美患者在美国当地脑外伤昏迷近半年后，转入华山医院神经外科，当时处于植物人状

态的患者在华山医院一年内接受了三次手术。如今该患者意识完全清醒，恢复情况很好，能计算两位数乘法。经康复治疗，目前该患者打算重返社会，回归工作岗位。这对我们医生来说是非常振奋的。

目前华山医院神经外科和康复医学科、中西医结合科和神经影像科组成昏迷意识障碍多学科（MDT）团队，并联合中科院，对意识障碍的患者进行意识神经网络功能连接分析和诊治；并在意识网络分析的基础上进行深部电刺激（DBS）、经颅磁刺激（TMS）和脊髓电刺激（SCS）等神经调控醒醒临床诊治和研究。在诊治意识障碍患者过程中，我们力争根据病患的具体情况、具体特点进行具体分析，采取个体化治疗。虽然在临床上不乏成功案例，但道路依旧艰难漫长。

科学在不断进步，我们期盼车王舒马赫也能拥有这份幸运。

（作者为复旦大学附属华山医院神经外科博士生导师、主任医师，本报记者李晨采访整理）

## 植物人醒来要过几关

■刘军

导致舒马赫外伤后无法苏醒的因素有很多，如脑组织损伤、全身合并伤、脑水肿、癫痫、继发感染、呼吸功能不全等。而其中主要原因可能就是外伤严重，出血量大，血肿对上行网状激活系统影响较大。

我们的大脑之所以能够处于醒觉状态，就是因为我们具有完整和功能良好的上行网状激活系统，其主要包括了脑干、丘脑和皮层等，它可以把自身体内和体外的各种刺激广泛地传递到大脑皮质各部位的神经元。如果这些结构被破坏，那么人可能就会出现嗜睡、昏睡甚至昏迷或者进入“植物状态”。

1994年，一些权威学术团体将“植物状态”定义为：对自身及周围环境不能感知，有睡眠-觉醒周期；有自发睁眼，下丘脑及脑干的自主功能全部或部分保留，即患者处于醒觉状态而无感知能力；患者皮层功能严重受损，丘脑或脑干上行激活系统部分保留。

通俗讲，人体像植物一样，可以有自主的心跳、呼吸，可以维持体温、血压，甚至可以吞咽食物或者周期性的睡眠-觉醒，但这些功能都是无意识的。

让植物状态的患者醒过来是一项要求精细的系统工作，需要多学科全力合作。

**1.基础治疗。**病人需要接受积极的手术及药物治疗，治疗原发病、维持生命体征，促进神经系统代谢、改善神经营养，以利于脑损伤后的大脑重塑。

**2.防治并发症。**颅脑损伤严重的病

人因为免疫功能下降和自身内环境的紊乱，容易出现一系列并发症，如肺部感染、尿路感染、消化道出血、高热、酸碱平衡失调、植物神经功能紊乱等，许多长期昏迷患者会因并发症而死亡，所以在发病早期应积极预防和及时治疗。

**3.营养支持。**据报道，舒马赫在受伤后身高下降10厘米，体重不足45公斤。此类患者常常因为无法正常进食引发营养供给不足，导致体重下降、免疫功能衰退，所以需要提供的营养支持，可通过静脉、鼻饲甚至胃造瘘等途径供给。

**4.精心护理和康复。**患者不能生活自理，加上多种并发症，康复过程漫长，需要医务人员和家属合作进行精心护理，如皮肤护理、通便、翻身拍背、被动活动肢体等，而早期康复的介入也会有利于患者的恢复。

**5.物理刺激。**不断的环境刺激有助于患者重建神经通路的联系，可通过声、光、味觉、触觉、温度等进行感官刺激，也可借助脊髓电刺激、脑深部电刺激等手段增强患者神经系统的生理电活动。

也有报道称舒马赫的醒来是一个乌龙，其实他早在四年前就已经醒了……不管怎样我们还是祝福他，期待车王归来。每年我国新增“植物人”7万到10万人，我们希望通过家庭、医院和社会的共同努力，帮助更多沉睡的病人醒过来，回归社会。

（作者为上海交通大学医学院附属瑞金医院神经内科主任医师）

### 德国F1车王舒马赫治疗始末

2013年12月29日  
在法国阿尔卑斯山区滑雪时发生事故，头部撞上一块岩石

12月30日  
出现脑出血症状，人已陷入昏迷

12月31日  
医院宣布暂时脱离危险，但何时苏醒未知

2014年4月4日  
经纪人称舒马赫出现偶尔有意识和苏醒迹象

2018年12月18日  
外媒报道，舒马赫已不再卧床不起，也无需靠输液维持生命，但交流仍存在障碍



## 胃镜报告上看到这四个字赶紧找医生

■陈玲 张晓云

包括我国在内的整个东亚地区都属于胃癌高发区，数据显示，在我国每年约有68万例新确诊的胃癌患者。令人遗憾的是，不少新发病例一发现就是中晚期，治疗非常棘手，有的甚至失去了有效治疗的机会。为了早期发现、避免这场“灾难”，胃镜检查日益受到人们的重视。

说起胃镜检查病理报告单，经常见到许多患者或家属拿到后一脸茫然，看不懂。其实，一张胃镜活检病理报告单，通常包括三部分内容：

第一部分是基本信息。它是这张报告的“身份证明”，说明是谁的标本、从哪儿来、又取自什么部位等。这可来不得半点含糊，如果张冠李戴，将会酿成大错。所以拿到报告后，请首先确认基本信息。

第二部分是病理医生对肉眼和通过

显微镜放大后观察到的现象的客观描述。肉眼可以看到标本的颜色、数量、大小等，例如：胃窦：灰白色组织2粒，直径0.2厘米大小。

显微镜下需要观察的内容比较多，首先是对炎症程度的评估，通常我们会根据炎症细胞的多少分成三个级别，分别用“+”“++”“+++”表示轻、中及重度。在这些炎症细胞里，淋巴细胞和浆细胞是用来评价慢性炎症的。

另一种特别的细胞，我们叫它“中性粒细胞”，它的多少直接决定了报告中“活动性”的程度。这个细胞的出现，很大程度上提示一种特殊感染的存在，那就是我们接下来要说的幽门螺杆菌，英文缩写为“HP”。研究表明，HP的感染是胃癌和胃淋巴瘤发生的高危因素之一。

报告里还有萎缩和肠化的表述。我们将胃里的腺体比成排排放的凳子，抽掉几个后，凳子少了，这种腺体数量上

的减少是一种萎缩；但如果把部分凳子换成了别处的椅子后，原来的凳子还是少了，那是另外一种萎缩，比如“肠化”，就属于化生性萎缩。胃的腺体可以分泌胃酸，发挥消化和促进吸收的功能，腺体数量少了，功能自然会受到影响。

“肠化”顾名思义和“肠”有关，说得好好好的“胃”怎么会和“肠”搭界呢？其实我们身体的细胞是非常狡猾的，生长的环境变了，它们也会变，明明在胃里的东西却长得和肠里的一样，变了样的细胞是发挥不了原来的功能的。

最后一行如果出现“异型增生”这四个字，要引起高度重视，因为它是一种癌前病变。它有“轻”“中”“重”之分，轻、中度异型增生需要定期复查，而高度异型增生则需要尽早手术治疗。清除早期病变，避免一场可能发生的灾难，这是胃镜活检最有价值的地方。除了这5项内容需要详细区分程度，

还有一些在镜下观察到的现象需要描述出来，与报告中的“其他组织学变化”相对应，例如糜烂、脂质岛、淋巴滤泡等，淋巴滤泡的出现是由于长期慢性炎症刺激所致，正常胃黏膜中不存在，如果在中老年患者中出现也应引起注意。

最后一部分是病理医生通过全面观察后做出的最终判断，也是对第二部分客观记录的总结，例如：慢性萎缩或非萎缩性胃炎。

当异型增生程度超出前面所说的重度时就是癌了，这时我们一般不再描述，会在诊断部分直接报出明确诊断。总而言之，拿到一张胃镜活检病理报告单，首先核对信息，确定是自己的报告，接下来重点看有无“活动”“HP”和“异型增生”，发现问题，及早就医，防患于未然才是硬道理。

（作者均为上海交通大学医学院附属龙华医院病理科医师）

### 求医问药

你有医学健康疑问，我们邀请医学专家来解答。

tangwj@whb.cn

## 问 冬季洗澡有啥保健要点

答 孙青芳  
上海交通大学医学院附属瑞金医院神经内科主任医师

冬天洗个澡，也可能出现危及生命的突发急症。这不是危言耸听，最近好几位朋友向我发出了“求救”，在此特别提醒公众：请务必告诉家人朋友，尤其是40岁以上的人群，洗澡也有“正确顺序”需要掌握。

天冷时洗澡尤其要记得：不要先洗头，后洗身体。这是为了预防脑部出状况。天气寒冷，洗澡前后血压变化大，很容易引起中风。

洗澡前，脱衣服时，光溜溜的身体暴露在冷空气中，这时非常容易引发中风，好多人都是在浴室或洗手间晕倒。因为，身体一冷，血管就会收缩，血压会升高。

进入浴室开始洗澡，体温快速上升，这时血压又会升高，等到身体习惯了水温，血压就会开始降低，血压这样忽高忽低，也很容易引发中风。

建议洗澡前先喝一杯温开水，使腹腔温暖。不要以为中风是老年人的“专利”，许多中壮年往往在洗澡前后没有做好保暖工作，在浴室内发生了中风。

那么，怎么预防洗澡前后血压变化引起的中风呢？

第一，善用电暖炉。洗澡前15分钟就开启电暖炉，温暖整个空间。

第二，打开花洒，让整个浴室有水蒸气，浴室温度也会比较高；然后用花洒冲脖子后方一分钟，保持体温，就可以稳定血压。就算你觉得自己很健康，一旦超过40岁，去洗澡时，浴室温度保持温暖是很重要的。寒冬的浴室温度保持在25℃为好。

第三，冬天洗澡时的顺序建议为：先洗脸和手，然后冲身体，最后洗头。另外，临床上发生的脑内动脉瘤常见于40至50岁的中年人，病患在出血前的两三周会有剧烈头痛，整个头感觉要炸开那么痛。如果出现这种头痛，就该提高警惕，这可能是动脉瘤破裂出血的前兆，一定要及时就医。



## 问 “飞蚊症”激光治疗是何原理

答 陈吉利  
上海市市北医院眼科主任

许多老年人或高度近视患者都会有一个特别的感受，眼前会有一些小黑影在浮动，特别是在看明亮的地方、白墙或蓝天时，随着眼球转动，可以看到眼前有圆形、椭圆形、点状和线头样的东西在飞来飞去，好像飞蚊一般，并感觉到和视线一起移动、眨眼时也不消失，但在暗的地方就感觉不到。有这种眼前出现“浮游物”的感觉，就很可能患上“飞蚊症”。飘来飘去的“飞蚊”给患者带来很大的苦恼，不仅影响了正常工作和生活，有的人甚至产生了焦虑的情绪。

“飞蚊症”一般是由玻璃体变性引起的，是一种自然老化现象，随着年龄上升，玻璃体会“液化”，产生一些混浊物，该症的正式名称为“玻璃体混浊”。

过去，“飞蚊症”除药物治疗外，主要的治疗方法是侵入性的外科手术——玻璃体切除术。该手术是将玻璃体部分或全部（连同其中的浮游物）切除，并用无菌透明液替换。当采用玻璃体切除术治疗“飞蚊症”时，可能发生由玻切手术引起的视网膜脱离和严重眼部感染。在极少数情况下，玻切还可能会导致新的、甚至更多的浮游物产生。由于治疗风险远大于治疗收益，临床上，大多数眼科医生不推荐使用玻璃体切除术来治疗“飞蚊症”。

激光消融治疗手术在门诊即可完成，能做到当天诊断、当天治疗，只要15至20分钟就能完成，通过准确聚焦玻璃体混浊物，最终消除混浊物对视觉的影响。但需要强调的是，激光治疗有严格的适应症，手术前需谨慎评估。如果混浊物在裂隙灯下容易被观察到，且处于“安全区域”，属于生理性玻璃体混浊；同时，患者年龄大于45岁，出现玻璃体混浊症状数月且较稳定，适合进行激光治疗。

如果有眼底出血、青光眼、眼睛炎症等，或混浊位置离视网膜较近，混浊物大小、症状不稳定，则不建议选择激光治疗。

上海已有部分医院开展了这项最新的激光治疗。随着医疗科技与设备的进步，曾让医生束手无策的疾病现在都能轻松解决了。

## 问 牙齿冷热酸痛怎么办

答 胡壮  
上海中医药大学附属龙华医院口腔科副主任医师



生活中经常会有牙齿酸痛，尤其是遇到凉水、烫食时，怎么办呢？

首先，牙齿遇冷热酸痛，最大的可能性就是牙齿患了楔状缺损。楔状缺损是牙齿唇侧颈部硬组织发生缓慢消耗而导致的缺损，由于形状通常呈楔状而得名。简单讲，就是牙齿的保护层被破坏，牙齿表面出现缺损而引起的牙齿敏感及疼痛。

产生楔状缺损的原因主要有三个：第一，不正确的刷牙方法。比如，拉锯式横刷牙，牙颈部釉牙骨质界的结构比较薄，很容易被磨损。

第二，龈沟内的酸性渗出物容易腐蚀牙颈部的牙体组织。

第三，牙颈部的颊侧部分是咬合应力集中区，长期的咀嚼压力可使牙体组织疲劳，应力集中区出现破坏，造成缺损。

轻度楔状缺损可以没有症状或仅表现为牙齿过敏，深度的楔状缺损会

引起牙髓炎、根尖周炎，严重的会引起牙折甚至脱落。

楔状缺损的治疗要根据缺损的严重程度来开展。非常浅、仅有轻度牙齿过敏症状的，可给予脱敏治疗。中度缺损应及时充填修复。重度缺损、通牙髓腔或虽未通但已出现牙髓炎症状的，应给予开髓及根管治疗。

此外，还有一种原因会导致牙齿冷热酸痛，那就是牙齿磨耗。有些病人有夜磨牙症，或者嗜食坚硬之物，都会导致牙齿过度磨损，产生冷热刺激酸痛。

对夜磨牙的人群，建议配戴塑料牙合垫睡觉。牙齿冷过敏的，可给予脱敏治疗。严重磨耗已经导致牙髓炎的，则予以开髓、摘髓、根管治疗，同时建议患者避免咀嚼硬物。

纠正刷牙方法、避免横刷、选用刷毛较软的牙刷和颗粒较细的牙膏、定期做口腔检查，可有效预防并及时治疗牙病。