

寒潮至，警惕无症状脑血管病

寒潮来袭，脑血管意外又到高发期。此外，随着CT等影像检查的普及，更多身体上的微小变化被发现，由此也引发新的担心。比如，当影像报告上出现“缺血灶”“腔隙性梗死”和“多发、散在梗死灶”等字样，很多人会如临大敌，心想自己年纪轻轻怎么就得了这种“老年病”？这是发生脑梗的意思吗？



■苏娅 周若琳 程帆

如今，我们经常能在CT检查单上看到“腔隙性梗死灶”“缺血灶”等字眼，事实上，这只是影像学上的表现，并不等同于“脑梗死”，这些被统称为“无症状性脑血管病”。

根据2017年美国卒中中心学会发布的《无症状脑血管病患者的卒中预防》指南，无症状脑血管病主要分为无症状腔隙性、血管源性脑实质高信号、脑部微出血三种影像学表现，是头颅影像学上“最常见的偶遇”。

影像学发现和疾病之间并不是简单的一对一关系，就像在家里发现了一片水渍，我们只能说这个地方有漏水的迹象，并不能确定是水管坏了、屋顶漏水还是其他原因造成的，也不好确定什么时间产生的这片水渍。同样，影像检查中发现的病灶并不一定指向一种特定疾病，它们可能与多种因素有关。真正的诊断还需要结合其他检查和医生的判断综合考虑。这也提示我们对于“无症状性脑血管病”不必过度恐慌，但也不能放任不管。

那么，如何看待这种无症状脑血管病？我们就四个大众关心的问题具体谈谈。

问一：“缺血灶”是脑子缺血了？

“缺血灶”并不是指脑子真的“缺血”了，而是在影像学检查(CT、MRI)中发现的脑组织中的异常信号区域，通常指血管源性脑实质高信号。要注意的是，这不是一个医学诊断，不是一个疾病名称，它是核磁共振后的一种发现。

这种情况更多见于老年人，分布在白质和深部的脑实质高信号往往与衰老、高血压、高血糖、高血脂等危险因素导致的小动脉损伤有关。

临床上，白质和深部的脑实质高信号常用 Fazekas 量表来评价其严重程度。老年人中，少量的脑实质高信

号并不影响大脑功能。这样的脑实质高信号的存在是正常的，就像人额头的皱纹和头上的白发，都是正常衰老的表现。

脑实质高信号在老年人中普遍存在。研究表明，70岁以上人群中，90%会出现脑实质高信号，75岁以上的人群中，出现这种高信号的比例更是高达98.2%。

而脑实质高信号 Fazekas 评分越高，病变越重，这就值得关注了。比如，如果出现大面积融合成片的“白色病灶”，就是比较严重的脑实质病变了，这时需要医生进一步评估。

大多数情况下，少量脑实质高信号不会引起明显的症状，甚至在日常生活中不会被察觉。然而，如果脑实质高信号累积或扩大，可能导致以下问题：

■ 认知功能下降，影响执行功能和记忆

严重时还可能出现步态障碍、吞咽困难和排尿功能异常等症状。

■ 卒中风险增加

脑实质高信号可能是未来“脑梗”的前兆，尤其是当其合并高血压、糖尿病等其他血管危险因素时。

问二：“缺血灶”会转化为脑梗吗？

绝大多数的少量“缺血灶”跟未来的脑梗风险增加没有绝对的关系，只有当“缺血灶”过多或持续加重，不好好控制高血压、糖尿病、高血脂等危险因素时，才会发生脑梗死。这才是我们平常所说的中风或脑梗死，临床可表现为嘴歪眼斜、肢体无力等症状。

为了预防“缺血灶”进一步增多或恶化，建议：

■ 调整生活方式

■ 戒烟限酒。

■ 合理饮食：低盐、低脂、高纤维。

■ 保持健康体重：体重指数(BMI)维持在18.5至23.9。

■ 规律作息，避免熬夜和过度疲劳，保持良好心情。

■ 定期运动，如快走、游泳、骑自行车等，建议结合自身条件选择运动项目。建议每周至少进行150分钟的中等强度有氧运动。

■ 监测血压、血糖和血脂，如有这些血管危险因素，遵医嘱服药。

■ 定期医学检查

■ 定期(半年至一年)体检，包括血压、血糖、血脂、同型半胱氨酸等抽血检查。

■ 如果发现“脑缺血灶”，不用过度惊慌，建议前往神经内科门诊咨询，由专业医师评估并制定进一步的检查及治疗方案。

总之，“脑缺血灶”是影像学上的描述，并不意味着真的“缺血了”。通过科学的预防和治疗措施，可以降低“脑缺血灶”带来的危害。

问三：“腔隙性梗死灶”就是发生了小脑梗？

与“缺血灶”类似，“腔隙性梗死灶”或“腔隙灶”也只是影像学发现，不代表当前得了“脑梗死”，只是说明“脑子里有个陈旧性的病灶”，确切病因并不清楚，可能是之前“得过脑梗”，也可能是与年龄相关的扩大的血管周围间隙，具体原因需要神经内科医生进一步鉴别和评估。因为症状可能较轻，甚至没有症状，所以体检前并没有注意到这个情况。

当然，CT影像上的“腔隙性梗死灶”是值得关注的。因为这提示脑子里发生过一些病变，可能脑血管已有问题，与高血压、高血脂、糖尿病等慢性疾病控制不良有关。如果放任不管，反复多发腔隙性脑梗死累积会出现步态障碍、精神障碍、认知障碍、类帕金森症状、尿便失禁等症状。

为了预防“腔隙性梗死灶”病灶进一步增多，或发生急性卒中，需要积极改善生活方式，控制血管危险因素，定

期前往医院进行随访，这样才能及时发现问题，保持大脑的健康。

问四：查出“缺血灶”“腔隙性梗死灶”，是否意味着要服用阿司匹林？

对于影像报告中的“缺血灶”和“腔隙性梗死灶”，很多人最关心的就是是否需要服用阿司匹林、他汀类药物。依据《中国无症状腔隙性脑梗死诊治共识》及《中国脑血管病一级预防指南2019》推荐如下：

■ 单一的腔隙性梗死不伴有任何血管危险因素(如存在高血压、糖尿病、冠心病、脑动脉狭窄等情况)，不建议使用阿司匹林等抗血小板药物及他汀类药物。

■ 对有血管高危因素的的患者，建议前往医院，结合个体情况综合评估是否需要服药。

■ 如果出现认知能力显著下降、肢体活动不灵、说话含糊不清等症状的腔梗，也需要经医生确诊病因，评估是否需要药物治疗。

■ 建议40岁以上男性和绝经后的女性每年进行血脂检查。对血脂升高的患者，需要结合血脂情况以及是否有血管危险因素以评估相应的降血脂治疗方案。

所以，影像片上的“缺血灶”“腔隙性脑梗死”，不一定是真正意义上的“脑梗”，不要过于担忧，而应前往神经内科综合评估，道听途说反而徒增烦恼。但是，如果出现了突然发生的口角歪斜、手脚无力、吐字不清等症状，可能就是真正的脑梗了。这时，医生会强烈建议尽快到就近的卒中中心就诊或及时拨打120急救电话，抓住救治黄金时间窗。

(作者分别为复旦大学附属华山医院神经内科主治医师，神经内科血管组博士研究生，神经内科主任医师)

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 看短视频会让脑子变笨？

答

刘剑英 丁晶
复旦大学附属中山医院神经内科医生

数字化时代，短视频以其独特的魅力迅速渗透到我们的生活中，成为许多人消遣娱乐的首选。然而，这种“上头”的娱乐方式可能对我们的大脑产生深远的负面影响，尤其是对青少年。

短视频的诱惑：多巴胺的陷阱

短视频的内容通常简单直白，配有曲调明快、节奏动感的背景音乐，这些元素共同构成了高强度的视觉和听觉刺激。观看短视频时，我们的大脑会分泌大量的多巴胺，这不仅是让人感到快乐和满足的神经递质，更是大脑注意力与奖赏链条的源头。因此，人们在观看短视频时往往会感到“越刷越快乐”，甚至逐渐上瘾。

短视频平台的算法机制，即“回音室效应”，会不断推送我们感兴趣的内容，在算法推送下，青少年会更加难以自拔。儿童过度接触短视频会增加出现注意力缺陷症状的风险，如日常生活中难以集中注意力、完成认知任务时反应时间延长、准确率降低等。

短视频的危害：前额叶功能的退化

前额叶对每个人都至关重要，主要负责注意力、推理决策、情绪情感、社会认知等多方面的皮层功能。它的发育始于妊娠第3个月，一直持续到青少年期。神经发育的过程就是在包括短视频在内的各种外界因素刺激下，大脑神经元之间的不断修剪和连接的可塑性过程。

值得注意的是，短视频快速呈现和即时满足的特性，让孩子期望迅速获得信息和快乐，导致耐心降低，专注时间缩短，难以长时间深入思考和学习。孩子长期沉迷短视频，大脑会形成“蜻蜓点水”式的注意力分布，不断切换注意力以追求新刺激，使注意力稳定性变差，在学习等活动中易分心、走神。

研究表明，过度使用快节奏的短视频，与注意力缺陷障碍的症状相关联，与注意力缺陷障碍的症状相关联。

面对可能对大脑造成的伤害，我们应引起重视，减少观看时间，增加户外运动或其他社交娱乐活动。家长应避免让孩子在18至24个月前接触短视频和电子产品，并限制其每日使用时长。同时，家长们可以培养孩子的媒介素养，教会他们如何理解和评估短视频中的信息，帮助孩子发展批判性思维至关重要。

此外，鼓励孩子阅读书籍、参与讨论和项目，提升深度学习能力，是应对短视频时代挑战的有效策略。

儿童过度接触短视频会增加出现注意力缺陷症状的风险，如日常生活中难以集中注意力、完成认知任务时反应时间延长、准确率降低等。

其次，短视频多为碎片化信息，长期观看会使孩子习惯于被动接受，懒得主动思考，进而影响前额叶的认知功能发展，导致孩子在面对复杂问题时，难以进行深入分析和系统思考，决策和解决问题的能力也会受到影响。

第三，过度沉迷短视频，一方面会减少与人的真实互动，阻碍孩子情绪识别和情感体验能力的发展，影响前额叶对情绪的感知和理解。另一方面，短视频刺激产生的多巴胺长期处于高水平，会使多巴胺受体数量下降，导致情绪调节失衡，孩子易出现情绪波动、冲动等问题，影响前额叶对情绪的控制功能。

第四，过度依赖短视频社交会使孩子减少现实中的面对面交流，影响其沟通能力、同理心等社交技能的发展，进而影响前额叶在社交认知和行为调节方面的功能发展，导致孩子在真实社交场景中出现问题，难以建立和维持良好的人际关系。

应对之策：培养孩子的媒介素养

面对可能对大脑造成的伤害，我们应引起重视，减少观看时间，增加户外运动或其他社交娱乐活动。

家长应避免让孩子在18至24个月前接触短视频和电子产品，并限制其每日使用时长。同时，家长们可以培养孩子的媒介素养，教会他们如何理解和评估短视频中的信息，帮助孩子发展批判性思维至关重要。

此外，鼓励孩子阅读书籍、参与讨论和项目，提升深度学习能力，是应对短视频时代挑战的有效策略。



问 甲状腺癌术后注意啥？

答

郭凯
上海交通大学医学院附属仁济医院头颈外科医生

手术是甲状腺癌患者最常见的治疗方式，手术后的恢复过程同样重要，需要患者及家属的精心照料和注意。

■ 关注术后体位

患者刚做完手术需要去枕平卧，减少活动，意识恢复后可选择半卧位，减少颈部切口的张力，保证呼吸道和引流管通畅，避免因活动出现伤口出血等情况。

如果出现呼吸不畅、颈部肿胀、引流液增多等情况，提示有可能创面出血，应及时告知医护人员处理。如果面部、口唇周围或手足麻木，严重时出现手足肌肉强直性抽搐时，轻者可口服钙剂，严重者需静脉推注钙剂，缓解抽搐症状。

■ 遵医嘱，按时服药

医生会根据患者的具体情况开具药物，如甲状腺素(左甲状腺素钠片)等，以维持甲状腺功能的正常运作，并抑制疾病复发。患者需谨遵医嘱，按时按量服药，不可自行增减剂量或停药。优甲乐副作用小，长期服用对身体无害，服用时间应早晨空腹吃，服药半小时后不要进食，以免影响吸收。同时，要注意观察身体反应，如有不适或异常反应，应及时就医。

■ 规律复查

甲状腺癌术后，患者需要定期复查，做甲状腺功能检查、颈部超声等，以了解病情

变化。医生会根据检查结果调整治疗方案，确保患者得到最佳的治疗效果。因此，患者一定要按时复查，不要忽视任何可能的异常症状。

■ 改善饮食习惯，促进机能恢复

甲状腺癌术后，患者消化能力还比较薄弱，不宜摄入重油重盐，避免辛辣、油腻、生冷等刺激性食物。患者需要保持清淡、易消化的饮食。同时，要适当增加蛋白质、维生素和矿物质的摄入，如瘦肉、鱼、蛋、奶、新鲜蔬菜和水果等，有助于促进伤口愈合和身体恢复。根据患者的检查结果，需要适当补钙。

■ 保持良好的心态

术后恢复过程中，保持良好的心态和生活习惯至关重要。患者要积极面对疾病，保持乐观的心态，避免过度焦虑和紧张。同时，要养成良好的生活习惯，保证充足的睡眠和休息，避免过度劳累和熬夜，促进伤口愈合。

■ 加强颈部锻炼，促进颈部疤痕恢复

甲状腺癌术后，患者可能会出现颈部僵硬、活动受限等情况。因此，术后适当进行颈部锻炼是非常必要的。患者可以在医生的指导下进行颈部伸展、旋转等运动，有助于改善颈部肌肉功能，促进康复。术后疤痕愈合阶段，可酌情使用疤痕贴等，以减轻疤痕增生。

问 大闸蟹和柿子不能同吃？

答

卞冬生
上海交通大学医学院附属瑞金医院临床营养科医生

又到吃蟹时。而这个时候也是柿子上市季，红色饱满的柿子不仅鲜甜可口，还有“柿柿如意”的好口彩。问题是，民间一直流传着“大闸蟹与柿子不能同时吃”的说法，这让一些不小心贪食的人内心惴惴不安。这个说法到底有什么科学依据？

其实，所以说大闸蟹与柿子不能同时吃，是因为螃蟹的高蛋白质与柿子中的鞣酸相遇会产生不易消化的沉淀物质，影响蛋白质的吸收，阻碍消化，从而产生腹泻。这也就是为什么中医说“螃蟹大寒，茶水(也含有鞣酸)亦寒，两者同食伤胃”。不过，成熟后的甜柿子鞣酸含量低于0.1%以下，只有大量进食涩柿子才有可能发生腹泻。所以，注意食用量即可，不必过分担忧。

要提醒的是，我们前面提到大闸蟹中脂肪含量偏高，过多食用，胆囊炎、胰腺炎可能找上门，因此患有胆结石、慢性胆囊炎、慢性胰腺炎、高血脂症的患者不建议食用。

肾脏“吹泡泡”，揭秘多囊肾

■朱雯

生活中有没有遇到这样一个情况：同样是一个办公室工作，有的人永远精力十足、元气满满，有的人却时时疲倦、力不从心；同样是在一个城市，有的人露着腰，有的人却穿着袄；同样是青春年少时，有的人头发惊人、乌黑亮丽，有的人却须发早白、发量稀疏。为什么呢？这时，有人会说，这与先天有关，有的人就是“先天不足”。这有没有道理呢？中医认为，一个人身体是否强壮，精力是否充沛，具有哪些先天禀赋，存在哪些体质差异，都是由先天因素决定的。

问题是，“先天”具体是指什么？中医认为“肾为先天之本”，个体先天体质的差异，往往导致对某种疾病的易感性及易发性，西医学也证明先天性基因的多态性与某些肾脏疾病的易感性明显相关。那么中医的先天不足、肾精亏虚对应到西医的肾脏疾病又有哪些呢？

临床上最常见的与先天不足相关的遗传性肾脏疾病就是多囊肾，10至20个尿毒症患者中就有一个就是由于多囊肾引起的。调查显示，我国约有150万至300万先天多囊肾病人。

患者起初大多没明显症状

多囊肾，通俗地说，如同肾脏里长了很多小水泡，这些水泡越来越多，把肾脏的正常结构给破坏了，然后肾脏的功能就慢慢变差了。不要轻视多囊肾，数据显示，多囊肾有一定的遗传性，差不多有一半的患者会把这个疾病传给下一代。

大多数多囊肾患者到了40岁之后，肾脏就开始走下坡路了，每年都会变得更差一些，差不多有一半的人在60岁之前，肾脏就会进入慢性肾功能不全期，最终可能得靠透析或者换肾来解决问题。所以，一旦查出多囊肾，得赶紧重视起

来，提前干预，好好治疗。

肾脏里吹起了泡泡，导致“整个人都不好”，那么，具体到患者身上会有哪些表现呢？其实，多囊肾患者大多无明显症状，随着肾脏囊肿的进行性增多、增大，少数患者会出现腰腹饱胀感，囊肿出现破裂会继发疼痛、血尿或尿路感染等。当疾病发展到一定阶段时，肾脏功能逐渐减退，可出现多尿、夜尿、泡沫尿等症状，多数患者还合并高血压、电解质紊乱等情况。

此外，由于这是一种基因病，多数患者不仅肾脏里有囊肿，肝脏、胰腺及卵巢也可发生囊肿，还有颅内动脉瘤、心脏瓣膜异常、心包积液等表现。

综合治疗延缓疾病进展

临床上如何筛查出多囊肾？影像学的检查很重要，一个经济便捷又安全无创的肾脏超声检查就可以帮助诊断。成人多囊肾的超声表现为双肾显著增大，病情较轻者还可以看到部分肾实质，病情较重的肾脏内见多个弥漫分布、大小不等的“泡泡”，挤得肾实质也看不见了。此外，还可以选择CT、核磁共振以及基因诊断技术等手段。

在治疗多囊肾这个问题上，目前还没有找到能直接根治的方法。医生主要做的是帮患者缓解症状，包括控制血压、血脂，还有调整身体的酸碱平衡等。

中医认为多囊肾跟一个人天生的体质有关，可能是肾里的“精华”不够，导致肾脏的功能比一般人弱。这样一来，身体里的一些痰湿、淤血就容易在肾里聚集，慢慢形成囊肿。说得通俗点，刚开始得病时，虽然身体里的“正能量”还没被完全打败，但“负能量”已开始增多，这时，中医会采取一种既治“病根”又治症状的方法。到病情严重了，身体里的“正能量”快撑不住了，中医就会用多种方法



本版图片：视觉中国

联合治疗，就像给快倒下的树多加支撑，尽量保护肾脏的功能，让患者不要那么快进入需要透析的严重阶段。

当然，如果多囊肾真让肾脏发展到了完全不能用的地步，肾移植就成为一个解决办法。这时，医生会用一个健康的肾脏来替换生病的肾脏。此时有人会同，既然肾长了那么多囊肿，直接把囊肿切碎或把肾切碎不就好了？针对这一方案，医生们也还在讨论中。不仅手术本身有风险，还有不少手术并发症，因此，在肾脏没有完全不能用之前，医生们目前都不太建议早早把肾脏切除。

不可“以形补形”妄食补品

多囊肾是一种常见遗传病，这些日常调护与保健意见送给病友们。

■ 早期发现，早期治疗。对于有多囊肾家族史的人，如出现腰痛、腹中包块、血尿、高血压、肾功能损害时，需要做进一步

检查，以明确诊断。有条件的地区，宜对其家庭进行普查。推荐所有确诊多囊肾的患者接受遗传咨询，这对提高优生率、减少发病率有积极意义。

■ 劳逸结合，精神内守。多囊肾患者要避免劳累，因为劳累过度、精神压力大，会使免疫力下降，抗病能力减弱。另一方面，多囊肾患者尤其要避免剧烈运动，如足球、篮球、摔跤，这种有碰撞的运动可能会导致囊肿破裂，出现感染、血尿、腰痛等情况，加重病情。

■ 饮食有节，戒烟限酒，避免高蛋白、高脂肪、高盐高糖等食物的摄入，多吃新鲜的瓜果蔬菜。一定要多喝水，保证每日足够饮水量，保持尿量在每日2.5至3升。研究表明，多囊肾通过限食，可明显延缓囊肿生长和肾功能的恶化。临床上我们也发现多囊肾患者如果是食少消瘦者，能保持肾功能长期稳定。此外，减少刺激性食物的摄入，如咖啡、浓茶、巧克力，这样有助于抑制囊肿细胞的增生。

■ 预防与控制多囊肾的并发症，如高血压、泌尿系结石及感染等，管理好血压血脂。

■ 避免服用和进食肾毒性药物及食物。虽说先天不足致肾精亏虚，切不可“以形补形”，妄食猪腰、海参等滋腻之品，更不可一味寻求滋补保健品替代治疗，应在医生的指导下科学补肾，选择正规中医药治疗。

最后，多囊肾作为一种慢性遗传性疾病，治疗一定要在医生指导下进行。患者要定期复查肾功能和囊肿变化，有助于医生根据最新结果调整治疗方案，及时控制病情进展。让我们树立战胜疾病的信心，虽然本病源于先天，没有根治之法，但只要认真对待，合理调养，仍可有一个相当长的稳定时期，可以带病延年。

(作者为上海中医药大学附属龙华医院肾病二科医生)