

# 血管性痴呆和老年性痴呆是一回事吗

▲ 洛阳伊洛医院 高培红

老年人经常会出现健忘、迷路等问题，这个时候大部分的家属都会认为老人得了老年痴呆，也就是阿尔兹海默症，其实并非如此。虽然老年人记忆力衰退是早期老年痴呆症的表现症状之一，但是忘性大并不就可以完全确定老人患有老年痴呆，因为好多人并不知道老年痴呆还有很多种类型，比如血管性痴呆、帕金森病痴呆，或者是炎症、中毒、肿瘤所引起的痴呆等，但是有大部分的人无法有效地辨别血管性痴呆与老年性痴呆的区别，其中，痴呆的分布，阿尔茨海默病占比60%，混合型痴呆占10%，单纯血管性痴呆约占5%。接近一半的血管性痴呆患者同时患有阿尔茨海默病。

今天就让我们来深入了解一下两者都有哪些不同。

## 老年性痴呆

老年痴呆的发病机制主要是有神经系统病变所导致的，而且这种疾病发病速度较为

缓慢，从最初发病一直到死亡这段时间内病情会逐渐加重。此类疾病所表现出的临床特点主要是潜隐发病，患者会慢慢出现记忆障碍、遗忘、认知障碍或者是一些精神症状等，此类疾病女性患者较多。但是老年痴呆患者很少有其他全身性疾病，如高血压、冠心病、卒中中等都很少见。

## 血管性痴呆

血管性痴呆（VD）是指由缺血性卒中、出血性卒中造成记忆、认知和行为等脑区低灌注的脑血管疾病所致的严重认知功能障碍综合征。这种疾病发病机制主要是由血管疾病所引起的，并且发病速度较快，可在数天内就能发病。其临床特点是在脑血管病出现后病情突然加重，在男性群体中比较容易患病。而且血管性痴呆，因为是脑血管病以后造成的，一般都会有高血压，同时伴有高血糖、糖尿病、冠心病、动脉硬化等。血管性痴呆的早期表现主要是头痛眩晕、肢体

麻木、睡眠障碍、耳鸣，随着病情发展还会出现神经精神症状，如发音不清、吞咽困难、面肌麻痹、小便失禁、凭空听见声音、看见实际不存在的东西或情感脆弱、哭笑无常等。

虽然血管性痴呆和老年痴呆有着一定的不同点，但是这两种疾病的发生都损伤了患者大脑认知区域，影响其认知相关的神经递质的合成、分泌及通路，导致临床痴呆症状。

## 血管性痴呆的预防措施

考虑到近百分之八十以上的血管疾病都能提前预防，所以血管疾病所造成的血管性痴呆也能有效对其进行预防。

到了中年阶段以后，我们要提高对预防心脑血管疾病的重视程度，适当地结合自身实际情况调整生活方式，对饮食习惯以及营养摄入结构等进行改善，改变以往不正确的生活习惯；必要时可以使用药物进行有效控制，但是药物的使用要遵从医嘱，循序渐进，有持续性。

定期参加一些社会活动，要多尝试社交、沟通，保障身心健康，或者是日常生活中多阅读一些书籍和报纸等，这样可以对大脑形成一种有规律性地锻炼，同时可以提高大脑神经以及感官信息运动的活跃度，从而改善大脑血液循环，延缓脑萎缩进程。

根据生活习惯，设置科学饮食，要保障饮食模式的不单一性，做到营养均衡的同时，增加食物种类，能更好地防治血管性痴呆，但是要切记不可以摄入过多的盐以及动物性脂肪等；忌烟忌酒，严禁过度饮酒吸烟，这样会增加血管患病风险；科学运动锻炼，适当做一些体育运动，主要以有氧运动为主，但是要控制好运动量与运动强度，从而有效地预防血管性痴呆症的发生。

综上，日常生活中要警惕生活中的异常症状，通过及早检测、调整生活习惯、补充有益于血管的膳食补充剂等方式进行预防。

## 脑梗死溶栓时的护理

▲ 河南省商丘市第一人民医院 吕小兰

脑梗死是脑血管病发病率最高的一种，严重威胁人体健康和生命，如果没有及时治疗，可能造成脑细胞的永久性死亡，有着较高的致残率和病死率。在临床中，提出在急性脑梗死后的窗口期，也就是六小时以内，通过溶栓治疗是一项疗效确切的治疗方法，有治愈的希望，与此同时溶栓治疗也存在较高的风险，可能会造成出血，严重情况下还会危及生命，所以在临床工作中做好护理工作尤为重要，以便于全方位的观察和配合。

## 治疗前护理

**溶栓前准备** 在进行溶栓前，用药时间和溶栓药物与梗塞部位面积有着直接的关系，在临床中，一旦确诊脑梗死就必须抓紧时间，配合治疗：

要对患者的神经功能缺损程度进行护理评估，并观察患者的生命体征及瞳孔、肢体肌力以及有无意识等，在一侧肢体建立动态血压监测；

医护人员要马上备齐抢救用品，例如：心电监护，吸氧设备、输液泵、吸痰机等；

采集患者血液标本中血小板、出凝血酶原时间、血常规等，及时检查化验报告；

立即建立两条静脉通道，并准备好溶栓相关药物。

**心理护理** 急性脑梗死很容易出现失语、口角歪斜、偏瘫等现象，就会造成患者精神状态紧张、烦躁、焦虑不安等，与此同时还要与患者或者家属沟通治疗期望值的问题，进行心理护理，对急性脑梗死进行知识的宣教。

充分解释急性脑梗死的发生和发展过程，并表明溶栓的治疗目的，以及存在的并发症现象等。缓解患者和家属的心理压力，减轻心理负担和舒缓身体紧张感，有助于更好地进行治疗。

## 治疗中护理

**用药护理** 创建了静脉通道，要严格按照医生医嘱用药，把控好药物用法、剂量以

及间隔等。

**血压监测** 患者在进行溶栓治疗时，一定要监测血压变化，有效控制可能使血压增高的不利因素，如减少探视避免造成患者紧张等。在溶栓两个小时内每15分钟测量一次血压，两个小时至六小时内每30分钟测量一次血压，做好详细记录，六个小时以后，可以间隔一小时测量一次血压。如果出现收缩压 $\geq 180\text{mmHg}$ 或舒张压 $\geq 105\text{mmHg}$ 时，立即报告医生，要增加测量频率，依据医嘱用药。

## 治疗后并发症护理

**出血性并发症护理** 出血性病变是超早期溶栓治疗最主要的并发症之一，因此要密切关注患者，有无口腔黏膜出血、牙龈出血、鼻腔出血、黑便、皮下出血等，检测患者的凝血功能，记录出凝血时间。

通常情况下，患者在溶栓一天内，如有出现呕吐、头痛、意识障碍、双侧瞳孔大小不一等，对光反应迟钝或消失，言语不清，肢体再度出现活动障碍等，就是有出现脑出血的可能，要立即报告医师，并采取急救措施。

**再灌注脑损伤并发症的护理** 一般患者会出现瞳孔不对称、头痛和呕吐、烦躁不安并伴随着血压升高等，出现眼球外展麻痹和视乳头水肿时，就是有可能出现溶栓后血管再闭塞致继发脑梗死的可能，要立即上报主治医师，第一时间进行降颅压治疗。

**溶栓后血管再闭塞并发症护理** 通常情况下在溶栓后24小时内，要密切关注患者意识、肢体运动以及语言能力等变化。若在溶栓后伴有失语或进行性意识障碍、双侧瞳孔大小不一以及呕吐、头痛等现象时，要及时上报主治医师，进行头颅CT检测，给予及时的治疗。

**过敏反应** 患者在进行完溶栓后要密切关注患者有无过敏反应，通常情况下会出现烦躁、身体瘙痒、有时会伴有皮疹等现象，生命体征发生改变等，要第一时间上报主治医师，并进行及时的治疗。

## 多发性脑梗死的预防

▲ 河南省睢县中心医院 汪海军

最新数据统计，我国每年因脑梗去世患者高达200万。大约12秒就会有一个人患上，每21秒就有一人致死，已经成为我国国民第1位的死亡原因。

脑梗多发于中老年人，但是近年来不断呈现年轻化的趋势。脑梗死在脑血管病变中占比在70%左右，基于受损位置不同，多发性脑梗死病情较轻者，可出现语音障碍、吞咽困难、肢体瘫痪等病症；病情较重者，可致患者昏迷、死亡。日常生活中如何预防多发性脑梗死呢？

## 多发性脑梗的预防

**规律生活** 日常生活中做好保暖工作，注意不可过早锻炼，建议每日9h~10h开展锻炼，多晒太阳，促进钙质合成、吸收，外出活动时注意增加衣物，重视头面部、手部保暖。此外，还要注意维持大小便顺畅，规避情绪失落。

**慢起床** 每日清晨醒来闭目养神5min后开展活动，晨起人体血管应力变差，若骤然活动，可增加脑血管病风险，因此脑梗死患者清晨醒来后要在床上休息一会再起床，以降低疾病复发率。

**适量运动** 基于患者身体状态、身心健康程度锻炼身体，注意每日有氧运动时间 $\geq 30\text{min}$ ，并规避打球、跑步、爬山等激烈项目，每日运动次数 $\geq 3$ 次，单次运动时间20~40min左右，以无疲劳感为宜。

**早期识别危险因素** 脑梗死危险因素众多，其中年龄、性别、遗传等属于不可调控因素，无法通过现代医疗干预改善；而吸烟、酗酒、颈动脉狭窄、高血脂、高血压、高血糖、肥胖等属于可调控因素，在现代医疗干预下，可降低多发性脑梗死发病风险。

尤其高血压是多发性脑梗死危险因素，脑梗死患者伴高血压者占比在60%；

而糖尿病患者若血糖控制不佳，可致动脉硬化加重，增加脑梗死发病风险；颈动脉狭窄同样是脑梗死高危因素，尤其颈动脉狭窄患者出现低血压时，发生脑梗死风险更高。

因此若存在上述脑梗死危险因素，要积极管控，禁忌烟酒、控制体重、积极治疗各项原发疾病。此外，除控制血糖、血压外，必要时可口服他汀类药物或阿司匹林片。

**饮食** 纠正多发性脑梗死高危人群不良生活习惯，督促高危人群坚持系统、规范治疗，并基于自身情况科学规划三餐，建议清淡、易消化食物，如高纤维食物。

结合临床实践分析，大蒜内存在蒜素，可抑制凝血因子，有利于防治脑血管病变，脑梗死高危人群进食大蒜，蒜素可结合脂质，能够发挥类似维生素E效果，可促进血液循环、抗氧化。

此外，脑梗死高危人群还可进食高纤维食物，如芹菜、燕麦麸等食物，以降低胆固醇；还可进食红薯，红薯可清除活性氧，有利于预防动脉硬化；还可进食卷心菜，使胆固醇转为酶，进而促进机体排出胆固醇；还可进食大白菜，白菜内含微量元素硒，是保护心脏的重要微量元素。

## 多发性脑梗的主要临床表现

在发生脑梗死之前，许多人会有一些先兆性症状。其常常发生于脑梗前的几天之内，病发短暂且症状常见，所以常被大家忽略。识别先兆症状预防多发性脑梗死，如单眼失明、偏盲、记忆丧失、乏力、呕吐、眩晕、声音嘶哑、吞咽困难、肢体不协调、手部麻木等，出现上述征兆要尽早诊疗，把多发性脑梗死发作危害降到最低。