

■医卫前沿

文·本报记者 段佳

烟雾病是一种被日本人在20世纪60年代发现并命名为 moyamoya 病的脑血管病,是一种因颈内动脉末端和主要分支出现进行性狭窄甚至闭塞所引起的缺血性和出血性脑部疾病。因脑血管造影时呈现许多密集成堆的小血管影像,似吸烟时吐出的烟雾,故名烟雾病。

5月22日,北京航空总医院功能与微创神经外科主任韩宏彦表示,亚洲是该病的主要发病区域。由于我国大学教育和教科书上少有关于烟雾病的介绍,绝大多数医生缺乏对该病的认识,直接导致很多烟雾病患者被误诊或者漏诊,有的即使被诊断出来也无法医治。韩宏彦说,目前对于烟雾病现有的药物治疗,对

脑供血而言,只是起到缓解病情的作用,治标不治本。外科手术则可以有针对性地对病变血管进行重建,形成旁路血管,是改善脑部供血的有效方法,可减少卒中发病风险,改善神经细胞功能。

烟雾病发病高峰人群主要集中在两个年龄段,一个是5—10岁的儿童,另一个是25—45岁之间的中青年。

韩宏彦介绍,临床表明,儿童发病90%以上都是因一过性脑缺血所致,一旦病情出现,会造成患者一侧肢体无力或者说不出话,这种现象一般很快会恢复。它跟癫痫不同,其表现为肢体突然无力,即胳膊举不起来或无法行走,而癫痫病的表现是肢体不自主地抽动。因此,儿童一旦出现短暂性肢体(一侧或者

双侧)瘫痪或者无力,或者出现短暂不能说话的现象,并且反复发作,就极有可能是得了烟雾病。

对于30—40岁左右的成年人而言,如果由缺血性发作引起的症状与儿童患者相同,也应当考虑烟雾病的可能性。当然,成年烟雾病患者有一半表现为出血性的,其特点为出血频发,出血点多,但每次出血量少,易破入脑室内。因此一旦成年人出现经常性的轻微头痛,并检查出大脑内部反复多次的少量出血,就有可能得了烟雾病。

“跟十几年前相比,现在国内已经有了一些治疗烟雾病的手术方法,包括贴敷手术(间接血管旁路)、血管搭桥(直接血管旁路),以及联合血管旁路(贴

敷+搭桥)手术。虽然这些疗法有一定的疗效,但是其缺点也较多。”韩宏彦说。为探索更好地治疗烟雾病,韩宏彦及其研究团队引进了日本新型联合血管旁路手术技术,在血管搭桥的基础上,贴敷因素更多,实现了更大范围地改善脑表面供血,使手术效果实现了最大化。韩宏彦表示,该手术方法是目前治疗烟雾病疗效最佳的方法之一。

据了解,一年多来,新型联合血管旁路手术为近100多例烟雾病患者进行了治疗,90%以上的病人手术后症状都显著改善,如昏迷的病人恢复了意识,偏瘫的病人恢复了行走,记忆力严重减退的病人基本恢复正常,甚至双目基本失明的病人术后后视视力也明显好转。

新型联合血管旁路手术造福烟雾病患者

■健康视窗

妙招激活大脑能量

当我们日复一日地按照“老习惯”生活时,大脑便学会了“偷懒”,会不假思索地按照我们发出的指令重复工作。长此以往,大脑功能逐步退化。专家提醒,只要在日常生活中改变一些“老习惯”,就能把大脑再度激活。

变换吃饭时的座位



很多人习惯坐在固定的座位上就餐。然而,专家建议,最好定期更换吃饭时的座位,从而提升大脑活力。定期更换家人居住的房间,调整家具摆放位置或办公设备布局,也具有同样的作用。

新鲜事物对大脑的刺激更大,有利于集中注意力,缓解大脑疲劳。

打开车窗



大脑中的海马区主要负责记忆和学习,它不仅能储存视觉画面,还能记住气味、声音等环境因素。为锻炼大脑的记忆功能,人们可以在驾驶时尝试新的路线,并打开车窗,从视觉、嗅觉、听觉等多方面感受街道环境,并试图记忆。

摸硬币或数豆子



研究发现,通过触摸识别存在微妙差别的东西,可以更好地激发大脑活力。专家建议,可以把不同面值的硬币放在一个大罐子里,不时地将手伸进罐子中,用触觉判断硬币面值,还可以心算硬币总额,有锻炼脑力的效果。

也可以将硬币换成不同种类的豆子,把它们混放在桌子上,然后再一一分类,也有助于提高双手协调能力,减缓大脑衰老。

大声朗读



有研究发现,大声朗读可以明显提高大脑供氧,活跃大脑皮层,缓解健忘、拼写错误、不能准确表达等问题。

每天大声朗读10分钟以上,可以增强记忆力,延缓衰老,还能增加肺活量,唤起精气神儿。

学门艺术



当人们投入一项自己喜欢的艺术活动时,比如音乐、美术、舞蹈、摄影等,艺术语言和情感等抽象思维对大脑的影响,完全不同于逻辑思维和线性思维,更能挖掘大脑的想象力和潜能。(二)

血脂异常高发 胆固醇“含冤”中枪

文·本报记者 段佳

5月16日,北京市体检中心最新公布的北京市居民健康体检资料报告显示,北京市居民血脂异常检出率呈高发状态。数据显示,在2012年度参加血脂检测的253万人次当中,查出血脂异常83.8万余人,检出率为33.1%。

5月18日,中国胆固醇教育计划项目组发布报告,公布了公众对高血脂症认识的九大误区。其中,64%的人认为高血脂症应该有症状;近90%的人不知道每日应该摄入的标准胆固醇量;48%的人认为肥胖与高血脂症最密切;仅20%的人知道血脂成分中危害最大的是低密度脂蛋白胆固醇。

血脂异常指的是血清总胆固醇升高、血清甘油三酯升高、混合性血脂升高、高密度脂蛋白胆固醇降低和低密度脂蛋白胆固醇升高。北京世纪坛医院大内科副

主任、心血管内科主任杨水祥介绍,血脂异常与心脑血管疾病息息相关,可以导致动脉硬化、冠心病、脑中风等疾病,也是急性心肌梗死和脑卒中的危险因素之一。

中国胆固醇教育计划项目负责人、著名心血管病专家胡大一也表示,心血管病关键在预防和疾病的管理,血脂胆固醇每升高1%,冠心病事件发生的危险性可升高2%。有研究显示,北京居民在1984年至1999年血脂胆固醇水平增加了24%。

越来越多的医学专家提醒公众,要对血脂异常引起重视,而与血脂异常“相伴相生”的,是在常常被提到的胆固醇。在很多人印象里,胆固醇仿佛是心血管疾病的罪魁祸首,十恶不赦。但吉林大学第二医院老年病科主任杨文却替胆固醇“喊冤”。

——有用物质——
高了有害低了不行

“一提‘胆固醇’,很多人谈‘胆’色变。大家都认为胆固醇是坏东西,它可以导致动脉硬化,随后就罹患高血压、冠心病和脑血管疾病等。其实,胆固醇是身体当中有用的物质,高了有害,低了也不行。”杨文说,胆固醇是血脂的组成部分。血脂是血浆中的中性脂肪(甘油三酯和胆固醇)和类脂(磷脂、糖脂、固醇、类固醇)的总称,广泛存在于人体中。它们是生命细胞的基础代谢必需物质。一般说来,血脂中的主要成分甘油三酯和胆固醇,其中甘油三酯参与人体内能量代谢,而胆固醇则主要用于合成细胞浆膜、类固醇激素和胆汁酸。

杨文介绍,胆固醇又称胆甾醇,是一种环戊烷多

氢菲的衍生物。早在18世纪人们已从胆汁中发现了胆固醇,1816年化学家本歇尔将这种具脂类性质的物质命名为胆固醇。胆固醇广泛存在于动物体内,尤以脑及神经组织中最为丰富,在肾、脾、皮肤、肝和胆汁中含量也高。其溶解性与脂肪类似,不溶于水,易溶于乙醚、氯仿等溶剂。

胆固醇是由甾体部分和一条长的侧链组成。人体中胆固醇的总量大约占体重的0.2%,每100克组织中,骨质约含10毫克,骨骼肌约含100毫克,内脏多在150—250毫克之间,肝脏和皮肤含量稍高,约为300毫克。脑和神经组织中含量最高,每100克组织约含2克,其总量约占全身总量的四分之一。

——重要原料——
主要来自人体自身合成

“胆固醇是动物组织细胞所不可缺少的重要物质,它不仅参与形成细胞膜,而且是合成胆汁酸,维生素D以及甾体激素的原料。”杨文强调,胆固醇经代谢还能转化为胆汁酸、类固醇激素、7-脱氢胆固醇,并且7-脱氢胆固醇经紫外线照射就会转变为维生素D3,所以胆固醇并非是对人体有害的物质。

胆固醇主要来自人体自身的合成,食物中的胆固醇是次要补充。杨文说,如果一个70千克体重的成年人,体内

大约有胆固醇140克,每日大约更新1克,其中五分之四在体内代谢产生,只有五分之一需从食物中补充。每人每日从食物中摄取胆固醇200毫克,即可满足身体需要。

杨文表示,胆固醇的吸收率只有30%,随着食物胆固醇含量的增加,吸收率还要下降。200毫克胆固醇大约相当于1个鸡蛋中的胆固醇含量,或3—4个鸡蛋的胆固醇吸收量。因此每天摄入50毫克—300毫克胆固醇为宜。

——好坏之分——
人体需要适量“坏胆固醇”

胆固醇在血液中存在与脂蛋白中,其存在形式包括高密度脂蛋白胆固醇、低密度脂蛋白胆固醇、极低密度脂蛋白胆固醇几种。在血中存在的胆固醇绝大多数是和脂肪酸结合的胆固醇酯,仅有10%左右的胆固醇是以游离态存在的。

杨文解释说,高密度脂蛋白(HDL-C)有助于清除细胞中的胆固醇,因此常被称为“好胆固醇”;而低密度脂蛋白(LDL-C)超标一般被认为是心血管疾病的危险因素,因此也被称为“坏胆固醇”。

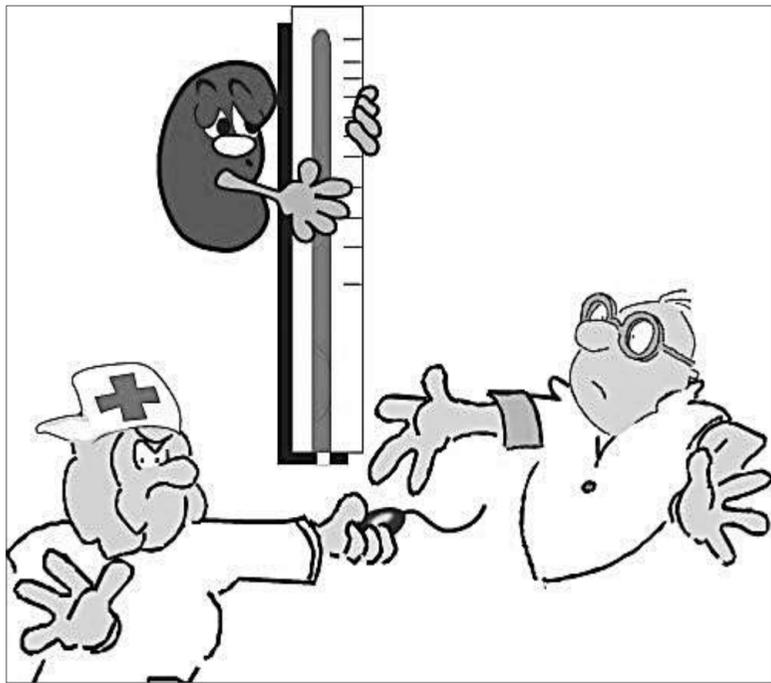
——不可或缺——
没有胆固醇生命将终止

杨文表示,胆固醇在生命过程中不止是非常重要的,更是不可或缺的重要“参与者”。

胆固醇是构成细胞膜的重要组成部分,细胞膜包

“虽然多项医学研究显示,‘坏胆固醇’在血液中的水平过高就会对身体造成伤害,但‘坏胆固醇’并非总是很坏,它对人体也有一定好处。研究证明,血液中的‘坏胆固醇’越多,人们在训练中就越能增长肌肉。”杨文肯定地表示,“换句话说,人体需要一定的‘坏胆固醇’以获取更多肌肉。因此,人的身体不仅需要‘好胆固醇’,而且也需要适量的‘坏胆固醇’,如果硬要将‘坏胆固醇’从身体中清除出去,则可能对身体造成伤害。”

围在人体每一个细胞外,胆固醇为它的基本组成成分,占质膜脂类的20%以上。有人曾发现,给动物喂食缺乏胆固醇的食物,结果这些动物的红细胞脆性增



加,容易引起细胞的破裂。研究表明,温度高时,胆固醇能阻止双分子层的无序化;温度低时又可干扰其有序化,阻止液晶的形成,保持其流动性。“因此,可以想象要是没有胆固醇,细胞就无法维持正常的生理功能,生命也将终止。”杨文说。

胆汁产于肝脏而储存于胆囊内,经释放进入小肠与被消化的脂肪混合。胆汁的功能是将大颗粒的脂肪变成小颗粒,使其易于与小肠中的脂肪酶结合,完成脂肪的消化。在小肠尾部,85%—95%的胆汁被重新吸收入血,肝脏重新吸收胆酸使之不断循环,剩余的胆汁(5%—15%)随粪便排出体外,并把粪便染成黄色,“这就是为什么我们吃的是大米、白面而粪便却是黄色的原因。”杨文说,肝脏需

■相关新闻

高脂血症九大误区

中国胆固醇教育计划项目组公布的公众对高脂血症认识误区包括:

误区1:高脂血症的人有症状
在通常情况下,有高脂血症的人没有明显症状和异常体征。诊断高脂血症主要通过血液生化检验。仅有很少一部分有高脂血症的人可以见到黄色瘤。

误区2:甘油三酯危害最大
低密度脂蛋白胆固醇与动脉粥样硬化的关系最密切,危害最大。低密度脂蛋白胆固醇可以渗入动脉血管壁中,开启动脉粥样硬化过程,进而引发各种心脑血管疾病。

误区3:血脂有点高,没有什么关系
高脂血症与冠心病和中风都有关系。全球有关降低胆固醇防治冠心病的研究结果表明,血浆胆固醇降低1%,冠心病事件发生的危险性可降低2%。

误区4:不了解食品中的成分
《中国居民膳食指南》建议每日摄入的膳食胆固醇不宜超过300毫克。如果是高血脂者,则应严格限制,每日摄入量应不超过200毫克。

误区5:高血脂只有胖人才会得

产生新的胆酸来弥补这5%—15%的损失,此时就需要胆固醇。

激素是协调机体中不同细胞代谢作用的化学信使,参与机体内各种物质的代谢,包括糖、蛋白质、脂肪、水、电解质和矿物质等的代谢,对维持人体正常的生理功能十分重要。杨文表示,“人体的肾上腺皮质和性腺所释放的各种激素,如皮质醇、醛固酮、睾酮、雌二醇以及维生素D都属于类固醇激素,其前体物质就是胆固醇。”

杨文最后强调,胆固醇是人体所需要的重要物质,是一把双刃剑,过高会对人体尤其是动脉产生不良影响,导致动脉粥样硬化;过低对人体也不利。因此,一定要把胆固醇控制在正常范围之内。

医疗专家参与亚信分会医疗保障

科技日报讯 在5月21日上海召开的亚洲相互协作与信任措施会议第四次峰会上,解放军第302医院感染性疾病与研究中心主任赵敏教授受国家卫生计生委的邀请,作为突发公共卫生事件处置专家赴沪开展会议医疗保障工作。6天时间,赵敏出色完成了保障任务。

赵敏从事传染病医、教、研工作近30年,擅长各种感染性疾病的诊治,尤其在突发公共卫生事件处置、新发传染病防治等方面有深入研究。她曾经参与非典、甲流、禽流感等重大突发传染病的疫情防控工作,并取得了突出成绩。

2003年“非典”肆虐期间,在抢救北京第一例输入性“非典”患者时,赵敏不幸被SARS病毒感染,然而,身体稍好她又重返第一线,成功挽救了30多位濒临死亡的“非典”患者。2009年“甲流”袭来,赵敏作为专家指导疫情防控,带领科室人员成功救治428例甲流患者,她也成为北京市网络医院中筛查人数最多、诊断准确率最高的疫情防治女专家。(戴欣)

越南已发现20.5万例手足口病

据新华社消息,据越南通讯社5月22日报道,越南今年以来已发现20.5万手足口病病例。

报道说,手足口病疫情目前正在越南全国各地继续蔓延,其中南部的疫情最为严峻,病例数占全国的80.4%。

越南卫生部提供的数据显示,自2014年年初至今,越南全国63个省市中有62个发现手足口病病例,合计20.5万例,其中南部隆安和巴地—头顿两个省各有一例手足口病死亡病例。

越南卫生部已同教育培训部合作,在各所学校,特别是幼儿园开展预防手足口病的宣传活动,加强从基层到中央各家医院的诊断和治疗能力;密切跟踪病人病情演变情况;指导各地方及时展开传染病尤其是手足口病疫情的预防工作。

手足口病是一种儿童常见病症,患者可出现发热、咳嗽等临床症状以及发生在手、足、口腔部位的疱疹,少数重症患者可能会出现肺水肿、脑炎等。

黑龙江开通急性脑梗“绿色通道”显成效

据新华社消息,记者从哈尔滨医科大学附属第四医院了解到,该院今年2月在黑龙江省率先开通了“急性脑梗死介入溶栓快速通道”急诊治疗体系,至今已成功救治20多例急性脑梗死患者。

今年2月,哈尔滨医科大学附属第四医院与哈尔滨市120急救中心合作,针对急性脑梗死患者,采取神经内科医生轮流值班制度,如判定病人是急性脑梗死,由值班医生陪同病人去做头部CT,介入溶栓治疗小组人员随时待命,生化、凝血、血常规、术前血清八项等采血检查后,病人进入手术室进行介入溶栓。

与西方发达国家相比,我国脑血管病的发病率和死亡率明显高于心血管病。全国每年死于脑卒中的患者约150万人。有数据显

示,2005年我国脑梗死患者接受溶栓治疗的不到患病率的千分之一,而美国却能达到2.5%。

“就是因为当时没有急诊的输送体系,所以我国的溶栓资料比率才如此之低。即使病人被送到相应科室,没有专人陪伴,患者及家属去做CT、心电图、血液化验等,会耽误很长时间,等到完全诊断也就错过了介入溶栓治疗的机会。”哈医大四院神经内科主任张卓伯说。

张卓伯告诉记者,脑梗死患者从发病到开始溶栓的“时间窗”原则上不能超过4.5小时。过了这个时间,急性突发的脑梗死就不能采用“介入溶栓”的办法治疗了。很多患者因为延误时间失去了治疗的最佳办法,从而导致过高的致残率。