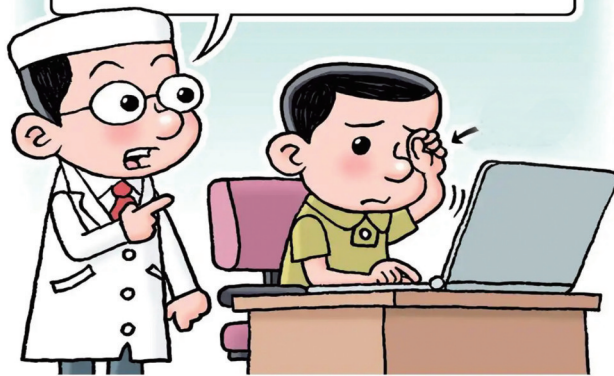


眼睛闹脾气 警惕脑梗搞突袭

“都说眼睛是‘心灵的窗户’，但从医学视角看，它也是大脑疾病的‘监视器’。视神经作为大脑的直接延伸，眼底血管与脑血管具有同源的解剖学结构。这种同源的神经解剖联系，意味着大脑的‘风吹草动’往往会在眼睛上投射出蛛丝马迹。对于脑梗这一高发率、高致残率及高致死率的疾病更是如此。

■据《北京青年报》

眼部出现这4种表现要提高警惕



图据新华社

视力异常背后的大脑危机

72岁的王阿姨最近几年爱上了玩手机，平时刷刷新闻，看看小视频，一刷起来就是大半夜都不舍得放下。有一天，王阿姨突然觉得左眼前有点模糊，像是眼睛上蒙了一层雾。她抬手揉了揉眼睛，情况似乎好了一点，就这样左眼视物模糊反复了好几次。一周后，王阿姨正刷着视频，左眼前猛地一暗，仿佛有人拉上了窗帘，右手拿手机也拿不稳了，她慌忙闭眼歇了几分钟，再睁开时，眼前又清亮了。之后的某一天王阿姨在厨房做饭时，右侧身子

猛地一沉摔倒了，话也不会说了，被送往医院确诊为急性脑梗死，右半边身体瘫痪。

北京地坛医院神经外科主任医师冯恩山介绍，研究表明大约20%—50%的脑梗死患者在发病前可能会出现明显的眼部异常信号。这些信号可能是“一过性的短暂出现，也可能是长期累积的血管损伤”。眼底血管病变与脑梗死风险之间高度相关，眼底的血管病变越严重，脑部的小血管病变也严重，患者的神经功能受损越严重、致残率越高。

眼睛为啥是脑梗的“显示器”

为什么眼睛能成为脑梗的“显示器”呢？冯恩山介绍，眼睛和大脑在胚胎发育时期就是一体的，它们就像一对亲密无间的“孪生兄弟”，结构上，眼睛和大脑共享一张“血管地图”，眼睛和大脑的供血来源于同一套血管系统，眼动脉直接起源于颈内动脉，为眼球供血。当颈动脉或颅内血管发生狭窄、栓塞时，眼动脉供血不足会引发眼部症状，如短暂性黑蒙。另外，眼底血管与颅内小血管具有“同质性”，眼底血管的变化间接反映了颅内血管的变

化。而且眼底是人体中唯一能够通过肉眼直接看到血管走行的部位，对此部位进行拍照，可集中观察照片中的动脉、静脉和毛细血管。

所以说，眼睛不仅是心灵的窗户，也是大脑的窗户，眼睛更是脑梗以及其他大脑疾病的“显示器”。很多时候，脑梗真正的“前奏”，不是突然晕倒或者口齿不清这些明显的症状，而是眼睛出现的那些模糊、黑蒙、重影等看似无关紧要的小毛病。

四个眼部暗号或是脑梗前兆

现在人们的生活节奏普遍很快，压力山大，再加上外卖、熬夜等不良生活习惯不断，脑梗再也不是老年人的专利。年轻人患病的例子越来越多，而且很多时候脑梗前，身体给的信号并不明显，反倒是在眼睛这里容易显露迹象。冯恩山提示，眼部出现这4种表现，有可能是脑梗发出的危险信号。

单眼黑蒙 单眼突然性眼前发黑或视力丧失，很快又能完全恢复，持续时间一般数秒至数分钟，提示一过性的脑缺血发作。如果这种单眼黑蒙反复出现，这是颈动脉狭窄或微栓塞的典型信号。

日常生活中，我们久蹲之后突然站立也会出现眼前发黑，但通常为双眼发黑，和脑血管疾病常引发的单眼一过性黑蒙不同。

视野缺损 双眼同一侧视野缺损，比如右眼耳侧

视野及左眼鼻侧视野缺损，提示枕叶梗死。患者往往会因为这种视野缺损，频繁碰撞一侧物体，比如总撞到左边门框。

视物重影 突发双眼视物重影，遮盖单眼后症状消失，可伴眼睑下垂、瞳孔不等大或眼球运动受限，部分患者伴随眩晕及肢体共济失调，这是脑干梗死的信号。

眼球震颤 小脑或脑干梗死可引起不自主眼球摆动，注视固定目标时加重，可伴有恶心、呕吐及肢体共济失调。

此外，以下表现也可能与大脑疾病有关：眼皮下垂（眼皮牵拉）、怕光、眼皮跳动异常、眼球胀痛等症状。其中比较常见的是眼皮下垂，一部分是由于老年人眼皮脂肪少引起的，另一部分则是由于负责眼皮抬起的动眼神经受损了。

这种眼部不适优先挂神内

神经内外科和眼科在疾病上的交叉非常多，很多人发现了异常的眼睛提示信号，却不知道该怎么办，挂哪个科室的号，做哪些检查可以进一步确诊。

冯恩山表示，要是眼睛只是偶尔不舒服，比如出现了视物模糊、畏光、流泪等眼部症状，首先去眼科排查眼科疾病。如果患者眼部症状突发、反复发作，还伴随着头晕、肢体麻木、言语不清等情况，需立即就医排查脑病变。这时，建议优先挂神经内科或

急诊科，检查包括头CT或MRI、颈部血管超声、经颅多普勒检查等。

冯恩山提示，脑梗治疗的“黄金时间窗”从症状出现开始只有4.5小时。在这个时间内及时治疗，患者恢复的机会更大。千万不能以为只是普通眼病，而耽误了最佳的救治时机。所以说，当你的眼睛突然“看不清”了，可别掉以轻心，它可能比你想象的要危险得多！

跟风养生先辨体质

“晒背祛寒湿”“居家艾灸驱冬病”等网红养生法热度飙升。这些方法看似好处多多且简单易操作，但需要提醒大家，无论是哪种养生方法，操作前都需先咨询中医师进行体质辨识和穴位指导，避免盲目跟风养生变伤身。

■据《北京青年报》

养生养出一身伤

67岁的张女士想尝试晒背改善关节不适，在午饭后背对太阳暴晒两个多小时，逐渐感到头晕、心慌、胸闷气短。当天下午她到医院就诊，心电图显示心肌缺血，血压升高。

医生询问后发现，张女士有高血压病史，属阴虚体质。当天正午地表温度超40摄氏度，她未做防护连续暴晒导致大量出汗。汗为心之液，过度出汗会耗伤心阴。这如同“给本就缺水的土地又添了把火”。

像张女士这样跟风晒背晒进医院并不是个例，往年暑期就接诊过多例因正午晒背或晒背时间过长引发问题的患者，有人晒伤皮肤，有人诱发中暑，还有人出现心血管不适。

除了晒背，居家艾灸也备受大家追捧。70岁的李女士网上看到夏季艾灸养生后，连续3天在家灸足三里穴至皮肤发红发烫，致使右腿外侧出现硬币大水泡，一周后伤口溃烂流脓伴低烧。伤口感染形成窦道深达0.5厘米。

晒背更适合阳虚人群

热天晒背确有中医理论依据，其更适合阳虚体质人群，而非适合所有人。阴虚火旺、湿热内蕴、实热证等体质人群晒背会助火伤津，加重内热症状。

此外，光敏性疾病患者、皮肤病急性发作期患者、心脑血管疾病患者也不适合晒背。

即使是适合晒背者，时段应选8—10时或16—18时，青年不超过30分钟，老人儿童15—20分钟为宜，以背部温热、微微出汗为佳。晒背时场所要通风，避免正午暴晒，防止因大量出汗导致脱水及“气随津脱”。如晒背过程中出现皮肤灼痛、头晕、心悸或中暑症状，应立即停止并就医。

艾灸并非越烫越有效

艾灸作为“冬病夏治”手段适合阳虚湿盛人群，但常见误区是认为“越烫越有效”。正确的做法应以温热舒适为度，单穴灸5—10分钟。优质艾绒燃烧时烟量少且无刺鼻气味，绒质细腻不易散碎。

糖尿病患者、感觉神经障碍患者及老年人因皮肤敏感度下降，更易烫伤，建议在专业人员指导下操作。

此外，居家艾灸一定要保持环境通风，每周1—2次为宜，过度艾灸可能导致气阴耗伤。部分患者误认为灸出瘢痕疗效更好，但现代临床已不推荐刻意烫伤。夏季汗液浸渍易致感染，风湿免疫病患者若皮肤破损可能诱发严重并发症。