

突发剧烈头痛 警惕脑内“不定时炸弹”

有一种疾病不是肿瘤，却比肿瘤更加凶险，它就是颅内动脉瘤。虽然它平时很“安静”，但一旦发生破裂出血，死亡或病残率极高，严重威胁患者的生命安全，因此也被称为脑袋里的“不定时炸弹”。日前，武进人民医院南院神经外科成功救治了一名颅内动脉瘤破裂出血的中年男性患者，经过介入栓塞手术获得了较好的预后。

至当地医院查头颅CT提示颅内蛛网膜下腔出血伴左外侧裂小血肿，立即转武进人民医院南院救治。

南院神经外科主任金鹏详细了解刘师傅情况并行常规检查，考虑颅内血管瘤破裂出血可能，立即安排全脑血管造影术，结果显示患者左侧大脑中动脉分叉处宽颈动脉瘤破裂出血，动脉瘤大小约7×8×6毫米，带有子瘤。与患者家属沟通后经导管颅内动脉瘤支架辅助弹簧圈栓塞术，手术非常顺利。术后经医护人员精心治疗，患者取得良好的恢复。

金鹏表示，颅内动脉瘤破裂出血后的治疗时机非常重要，及时诊断及精准手术是治疗成功的基础，后续的3H治疗帮患者度过脑血管痉挛关，血性脑脊液引流能加快患者的恢复，也能降低后期脑积水发生的概率。

专家名片



金鹏 武进人民医院南院61病区主任，主任医师。江苏省医学会神经创伤学组委员，常州市医学会神经外科专业委员会委员，常州市司法鉴定协会法医临床专家委员会专家，常州市医学会医疗事故鉴定专家库专家。能熟练开展各种颅脑损伤、脑出血、颅内肿瘤、椎管内肿瘤的诊断及手术治疗，熟练掌握脑血管疾病的诊断和治疗。专家门诊时间：周二上午（南院）

武医专家 说健康

典型病例

男子突然剧烈头痛 竟是动脉瘤“作怪”

57岁的刘师傅是一位武术教练，平时身体健康，没有基础疾病。10月中旬的一天早上，刘师傅起床后突然剧烈头痛随后晕厥，几分钟神志转清但仍头痛难忍，家属将其送

专家提醒

动脉瘤本质上是颅内动脉血管的一个血泡样凸起，主要发生在颅内的颈内动脉、基底动脉、大脑中动脉、大脑前动脉等血管的分叉部。动脉瘤在未破裂的情况下，可以没有任何临床症状，一旦破裂，患者可能表现为突发剧烈头痛，伴有呕吐、大小便功能失禁，部

分患者表现为癫痫发作，突发偏瘫、失语等，严重的还可能丧失意识，甚至突然死亡。

高血压、便秘、吸烟酗酒、熬夜少眠等都是动脉瘤破裂的诱因，其破裂出血后致死率、致残率非常高，特别是大于7毫米的动脉瘤破裂风险明显增加，因此一经确诊动脉瘤，建议积极干预治疗。根据不同患者的疾病进展情况，医生通常采取开颅手术夹闭或介入栓塞治疗两种方式。

颅内动脉瘤的预后与患者年龄，术前有无其他疾患，动脉瘤大小、部位、性质，有无血管痉挛及其严重程度有关，尤其是动脉瘤患者蛛网膜下腔出血后伴有血管痉挛和颅内血

肿者均是影响预后的重要因素。此外，手术者的经验和技巧熟练程度，术后是否有颅内压增高(减压充分与否)等因素，也与预后十分密切的关系。一般情况下，年龄较大的患者，伴有心、肾、肝、肺等重要脏器疾患以及高血压者预后较差。

科室介绍

武进人民医院神经外科成立于1993年，2012年被评为常州市重点专科，2019年被国家脑防委评为国家高级卒中中心。下设脑血管病组、内镜肿瘤组、神经功能组、神经创伤组，设有专科重症监护病房NSICU，南北两院实行一体化

管理。科室拥有先进的神经外科诊断及手术专用设备，年收治专科患者2000余人次、手术700余台。

科室目前开展各种颅脑外伤的手术与非手术治疗，各种脑与脊髓肿瘤，如脑膜瘤、胶质瘤、垂体瘤、听神经瘤、胆脂瘤、血管母细胞瘤、脊髓神经鞘瘤、脊膜瘤、室管膜瘤等切除手术，高血压脑出血的手术，动脉瘤的手术与介入栓塞治疗，脑血管畸形的手术与介入治疗，颈动脉内膜剥脱、烟雾病搭桥手术，周围神经减压术，面肌痉挛与三叉神经痛的微血管减压术，锁孔微创颅内血肿清除术，脑积水分流术等。（武医宣）

“咳咳咳”患者增多 慢阻肺易与普通感冒混淆需警惕

世界卫生组织将每年11月第三周的周三定为“世界慢阻肺日”，今年的主题为“肺系生命 刻不容缓”。《中国慢性阻塞性肺疾病分级诊疗报告（2020年度）》显示，64%的公众对慢阻肺“完全不知道”，仅有不足3%的慢阻肺患者知道自己患病。

在全国多地进入“速冻”模式的情况下，很多冬季多发病蠢蠢欲动。呼吸与危重症医学科诊间里“咳咳咳”的患者也多了起来，其中有的人是受凉感冒，有人则是慢阻肺发作。

浙江省中山医院呼吸与危重症医学科副主任胡丹丹解释，慢阻肺更容易在冬季发作，甚至急性加重，冬季也是慢阻肺患者死亡的高发期。这是因为冬季空气寒冷干燥，气管黏膜表面的纤毛活动率降



低，呼吸系统自净能力、排痰能力均降低，气管黏液腺、杯状细胞的功能则发生亢进，导致对于病原菌的抑制、杀伤能力降低，使得大量病原体侵入人体，从而更容易发生感染。

此外，慢阻肺患者呼吸道存在慢性炎症反应，对冷空气刺激更加敏感，一旦有冷空气进入容易引发气道痉挛。因此，每年一到气温骤降的时候，就会有不少慢阻肺病人因疾病复发入院。

胡丹丹表示，慢阻肺早期症状隐匿且不具有特异性，常被忽视或与普通感冒相混。慢阻肺具有高患病率、高致残率、高病死率和高疾病负担的

特点，患病周期长、反复急性加重、有多种并发症（如慢性呼吸衰竭、自发性气胸、肺源性心脏病等），严重影响中老年患者的预后和生活质量。

如何预防慢阻肺？戒烟；改善工作居住环境；慢阻肺患者遵医嘱规律使用药物；适度锻炼；预防感染，接种疫苗。

此外，胡丹丹表示，慢阻肺在中医上属“喘证”“肺胀”等范畴，在急性加重期以宣肺平喘止咳为主，缓解期以补肺益肾健脾为主。在此基础上，加以冬病冬防、穴位贴敷、针灸等中医药治疗方法，也有一定效果。

（浙江老年报）

艾条并非越陈越好 储存三年的较适宜

冬季，艾灸治疗是一种非常好的保健方法。它能够帮助人们预防和治疗各种疾病，提高身体的免疫力，让人们更加健康和舒适地度过这个季节。艾灸治疗要达到好的效果，艾条的选择至关重要。

俗语说：“家有三年艾，郎中不用来。”为什么要用三年陈艾，而不是当年新艾？主要是因为当年新艾中含大量挥发油，气味辛烈，在施灸过程中燃烧快、火力强，因此多

会使患者有灼痛感，且艾灰易脱落伤及皮肤。而陈艾含挥发油少，燃烧时热力温和，能穿透皮肤，直达深部，经久不消，故有温而不燥、润而通经之功。

需注意，艾条并非越陈越好。现代研究发现，存放满一年的艾，已达到可用标准；三年陈艾，含挥发油适中，燃烧缓慢，火力温和，艾灰不易脱落，已为上品；而五年及以下的陈艾，存储成本过高，市面上几乎没有，而且如果存储不当，反而容易造成艾叶挥发油散发殆尽，效果不佳。

（养生中国）



专家谈病