

眼睑痉挛？当心梅杰综合征

文/本报记者 衣晓峰

吴大妈今年60岁，从退休开始，她经常到外地帮忙照看孙女和外孙，每天从早忙到晚。3个月前，吴大妈早上起床时感觉眼皮跳得厉害。刚开始，她没有放在心上，没想到情况越来越严重，还出现了睁不开眼、视物不清、面部抽搐等症状。

吴大妈来到医院就诊。哈尔滨医科大学附属第一医院神经外科四病房副教授谢春成经过详细查体，确认吴大妈患上了梅杰综合征。

梅杰综合征有哪些表现

谢春成介绍，梅杰综合征主要表现为双眼睑痉挛，面肌和颈肌等的肌张力出现障碍及不自主运动。

从临床经验来看，梅杰综合征患者多以眼睑痉挛为首发症状，睑下垂和睑无力也很常见；个别患者由单眼起病，逐渐波及双眼。此外，以眨眼频度增加、牙科疾患及颅颈部的张力障碍等为首发症状的患者也比较常见。

随着时间的推移，患者的疾病症状会越来越严重。部分患者可伴有肌肉痉挛性肌张力异常，有的人还会形成上睑下垂、睁眼无力、功能性失明、呼吸和吞咽困难及痉挛性构音障碍等并发症。

三大治疗手段了解一下

谢春成介绍，治疗梅杰综合征，

目前主要有三大手段。

第一，选用可减轻或解除肌张力障碍的药物，如地西泮、苯海索、大剂量抗乙酰胆碱药；伴有精神状态改变的患者，可服用氟哌啶醇、氯丙嗪等。医生和药师会根据患者的症状调整药物品种。

第二，局部注射肉毒素。为了起到抑制眼睑抽搐的作用，肉毒素需要每3~6个月重复注射。但时间久了易产生耐药性。

第三，在前两种方法均不理想的情况下，可考虑微创外科手术。谢春成表示，当前临床采用的脑深部电刺激术（即脑起搏器疗法），是治疗梅杰综合征的有效手段之一。

温馨提示

在乍暖还寒的时节，梅杰综合征患者进行户外活动时，需要做好头面部保暖；居家时，应保持环境整洁，空气清新；做到早睡早起，保证睡眠质量；刷牙、洗脸、洗澡时动作要轻柔，水温适中；忌浓茶、烟酒，少吃油炸、辛辣、酸涩等刺激性食物，可选择质软、清淡的食物，如鸡蛋、牛奶、米粥和汤等，注意避开容易诱发过敏的食物；患者还应保持愉悦的心情，及时纾解精神压力。

就医提示

预防脑卒中 这项检查很重要

文/北京中医药大学东方医院
脑病二科主任医师 金香兰
硕士研究生 宋佳乐

很多患者前来咨询：有没有什么检查能排查脑卒中的风险呢？今天就为您介绍脑卒中早期筛查必不可少的一项检查：颈动脉超声。

颈部动脉是心脏向大脑传输氧气和血液的重要通道，其中最主要的就是双侧的颈动脉及椎动脉，这两对动脉入脑后分别供应大脑的前后循环，其中颈动脉负责脑组织近4/5的供血。脑组织是对缺血缺氧最敏感的部位，一旦出现颈动脉狭窄，就会导致脑供血不足，引起头晕、头痛、眩晕、一过性黑蒙、轻偏瘫、跌倒等脑缺血的症状，严重者即发生脑卒中。

血液经颈动脉流向大脑的过程，就像河流灌溉田地。颈动脉超声可以初步告诉我们“河道”的情况。其中，内中膜厚度（IMT）反映了血管的年龄，IMT增厚是血管老化的初期表现。很多因素都会导致IMT增厚，如高血压、高血脂、老龄等。如果继续发展，IMT增厚到一定程度，就形成了斑块。易损斑块具有破裂倾向，易形成血栓脱落，堵塞脑血管，有卒中风险，患者需积极进行降脂、稳定斑块治疗，并定期复查。当无症状患者血管狭窄小于70%时，需要控制危险因素并进行药物干预；若血管狭窄大于70%，会严重影响脑供血，此时需要做进一步的检查，如数字减影血管造影（DSA）、CT血管造影（CTA）等，以明确血管狭窄的情况。

心肌梗死的主要急救措施是通过冠状动脉造影，在狭窄处植入支架或做球囊扩张。手术之后，患者的症状往往可以很快缓解。不少患者由此认为，植入心脏支架就可以一劳永逸了。其实，植入支架后也不能掉以轻心，患者应做到以下几点：

规律用药 患者术后要预防血小板聚集，防止发生血栓，因此，需要配合抗凝药物，常用的有阿司匹林、氯比格雷、替格瑞洛，尤其是阿司匹林，需要终身服用。

他汀类药物可稳定斑块，防止斑块破裂，还能保护血管免受炎症侵蚀。

控制血脂、血压及血糖 冠心病患者的低密度脂蛋白水平应降到治疗前的50%以下。即使血脂降到正常水平，患者也要坚持长期服药。此外，患者还需要将血压和血糖水平控制在正常范围。

清淡饮食 切忌暴饮暴食或进食过饱，做到清淡饮食。可多

吃新鲜水果、蔬菜、瘦肉、鸡、鸭、鱼肉、豆制品或奶制品等，不应常吃或大量摄入动物内脏、鱿鱼、蟹黄、蛋黄以及煎、炸、烧烤等食物。

适当运动 规律运动有助保持冠脉管腔通畅，促进缺血区心肌侧支血管生长。运动应根据患者的身体状况和所处的环境而定，主要进行有氧运动。

定期复查 患者可能出现支架再狭窄，或是出现新的血管病变，因此需要定期复查。

急救“120”

老人噎食 家庭急救法要学会

噎食是指在进食过程中，食物堵塞于咽喉部或卡在食管狭窄处，甚至误入气管，从而对生命健康造成威胁的急症。

应急总医院急诊医学科副主任医师曹守冬介绍，老年人由于咽部和食管肌肉发生退行性改变，唾液分泌减少，神经反射衰退，牙齿脱落、咀嚼功能不良以及吞咽肌群不协调等因素的影响，更容易发生噎食。家属应加强对噎食问题的关注，掌握必要的急救知识和技能。

如果发现家中老人在进食过程中突然不能说话、表情痛苦、手按颈部，或手指口腔、面色青紫，甚至面色苍白、大汗淋漓，严重者出现意识丧失、抽搐，应立即采取海姆立克急救法。

如果老人可以站立：

第一步，家属站到老人身后，双臂由腋下环绕其腰腹部，从背后抱住老人，使其身体前倾。第二步，一手握拳，拳心向内顶住老人肚脐和肋骨之间的部位，另一手掌捂按在拳头之上。第三步，双手用力，快速地向里、向上按压老人上腹部，反复实施该操作，利用膈肌向上形成的快速冲击力，使老人吐出阻塞物。

如果老人已经昏迷或者腰部比较肥胖：

第一步，让老人仰卧，使其颈部伸直，家属跪在老人髋部两侧地面上。第二步，双手叠放，用手掌根部顶住上腹部（肚脐上方），用力、快速地向前上方按压；利用冲击腹部形成的腹内高压，增加气道压力，使阻

塞的食物在气流冲击下排出。第三步，打开老人下颌，若异物已被冲出，迅速将其掏出清理。

若老人发生噎食时，旁边无人，可在神志尚清醒的情况下展开自救。老人应取立位，下巴抬起、头后仰，使气道变直，然后将上腹部靠在椅背、桌子边缘或阳台栏杆转角，对腹腔上方施加压力，直到吐出阻塞物。

进行以上急救操作的同时，尽快拨打急救电话“120”或“999”。若急救效果不佳，需要及时将老人转运至医院，进行环甲膜穿刺、气管插管或急诊支气管镜下治疗。如老人心脏停搏，应立即进行胸外心脏按压等心肺复苏操作。（作者：莫鹏）