



眼睛也是大脑疾病的“监视器”

◎ 王燕

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。对于脑梗这一高复发率、高致残率及高致死率的疾病更是如此。

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。

像王阿姨这样的情况并非个例。研究表明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越严重，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“监视器”

为什么眼睛能成为脑梗的“监视器”呢？

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，如短暂性黑矇。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“监视器”。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、黑矇、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，再加上吃外卖、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。专家提示，眼部出现这4种表现，有可能是脑梗发出的危险信号。

单眼黑矇。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。如果这种单眼黑矇反复出现，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矇不同。

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，除了上述提到的视力异常之外，还有以下表现也可能与大脑疾病有关：眼皮下垂（眼皮耷拉）、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。

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，首先去眼科排查眼疾。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。

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！

如何服用铁剂 影响补铁效果

◎ 冯翠月

铁是合成血红蛋白的重要原料，当铁摄入量不足、吸收量减少、需求量增加、铁利用障碍或丢失过多时，会导致血红蛋白合成减少，进而引发贫血。铁剂是治疗缺铁性贫血的重要药物，但很多患者在服用过程中常因用药细节不当导致疗效不佳，甚至因副作用而中断治疗。

要知道，铁剂的服用时间、搭配禁忌和个体化选择直接影响药物的吸收率和患者的胃肠耐受性。

补铁剂各有优劣

口服补铁剂常见的如硫酸亚铁、富马酸亚铁、琥珀酸亚铁等，尽量空腹服用。在空腹状态下，胃内没有食物干扰，铁剂能较快通过胃部进入小肠，而小肠是铁吸收的主要部位，这有利于铁剂中的铁离子与肠黏膜细胞充分接触，吸收率更高，效果更好。

不过，部分口服补铁剂可能刺激胃黏膜，引发恶心、腹痛、便秘或腹泻等副作用；部分剂型（如溶液）有明显金属味，可能引起患者排斥。

若空腹不耐受，可改为餐中或餐后1小时温水送服，并搭配维生素C片促进吸收。胃肠功能好者优先选择空腹补铁剂，并搭配维生素C；胃肠敏感者优先选择餐时或餐后服用的补铁剂，减少胃肠道刺激。

静脉补铁剂如蔗糖铁、羧基麦芽糖铁等，这类静脉注射型的补铁剂能被人体完全吸收，起效快，无胃肠道刺激症状。但美中不足的是使用不方便，给药时需医疗监护。此外，还可能发生严重不良反应，如急性并发症、氧化应激损伤、加重感染、抑制白细胞功能、易铁超载等。

如何促进铁剂吸收

避免与坚果、牛奶、钙片、抗酸药（如碳酸氢钠、氢氧化铝等）、浓茶、咖啡（含多酚和鞣酸）这些食物或药物同服，它们会抑制铁剂吸收效果。如必须食用以上食物和药物，需保证在服用铁剂前2小时、服用铁剂后4小时进食。

促进吸收的“黄金搭档”维生素C可将三价铁还原为更易吸收的二价铁，建议搭配100~200mg维生素C，如1个橙子或1片VC片。诸如萎缩性胃炎这类患者可能存在胃酸不足的情况，可口服柠檬水辅助。

特殊人群需注意，孕妇贫血风险高，建议小剂量分次服用，如每日分2~3次，必要时选择缓释剂型；儿童优先选择口感好、刺激性小的液体或颗粒剂型。

常见副作用这样应对

胃肠道反应：如出现黑便是正常现象，这是铁与肠道硫化物反应的结果，无需恐慌。便秘者可增加膳食纤维的摄入、多喝水，必要时使用缓泻剂。

牙齿染色：液体制剂可能使牙齿变黑，建议用吸管服用并及时漱口。

需要注意的是，缺铁性贫血纠正后需继续补铁3~6个月，以补充储存铁。定期复查血清铁蛋白（目标值>50μg/L），避免使用过量导致铁过载。

个性化用药提升疗效

用药细节是疗效的“放大器”，科学补铁才能事半功倍！日常补铁，优先选择吸收率高、耐受性好的铁剂如多糖铁复合物。根据胃肠反应调整服药时间，必要时与医生沟通更换剂型。避免“无效补铁”，若规律用药两周后血红蛋白未上升，需排查是否存在持续失血、吸收障碍或误诊情况。