

烟雾病：特殊脑血管闭塞背后的病因与治疗新进展

阿苦布古

四川省凉山彝族自治州第一人民医院 四川 凉山 61500

引言

在脑血管疾病中，烟雾病属于一类容易被误诊、漏诊的特殊病变。很多患者反复出现头晕、肢体无力、短暂偏瘫，却始终查不出明确病因，直到脑血管造影才发现，大脑主要供血动脉逐渐狭窄闭塞，周围长出一团团杂乱细小血管，形似袅袅烟雾，因此得名烟雾病。过去因认知不足，很多患者错过最佳干预时机，导致脑梗死或脑出血。随着脑血管外科技术快速发展，烟雾病的病因认知、筛查手段与外科治疗方案日趋成熟，本文结合临床实践，科普烟雾病发病特点、危害及主流治疗新进展，帮助大众科学识别、规范诊治。

一、认清本质：烟雾病不是普通脑梗，是脑血管进行性闭塞

烟雾病本质是一种慢性、进展性的脑血管闭塞性疾病，主要特征是大脑双侧颈内动脉末端缓慢狭窄、逐渐闭塞，大脑供血严重不足。为代偿缺血，脑底部自发形成大量纤细脆弱的新生血管，这些血管形态杂乱、管壁薄弱，如同烟雾状。

该病发病呈现明显双峰特征，儿童青少年以脑缺血、肢体无力、认知下降为主，成年人则更易突发脑出血、反复头晕头痛。很多人早期症状短暂且可自行缓解，常被误以为是劳累或颈椎病，等到大面积脑梗或颅内出血时，已造成不可逆神经损伤。

二、病因与高危人群：哪些人需要警惕烟雾病

目前医学界普遍认为，烟雾病发病与遗传基因、先天血管发育缺陷、自身免疫炎症密切相关，有家族史者患病风险显著升高。

以下人群属于高危群体：

1. 儿童反复肢体无力、抽搐、记忆力下降；
2. 中青年无诱因反复头晕、短暂性偏瘫；
3. 不明原因脑出血，尤其是年轻患者；
4. 家族中有烟雾病确诊者。

随着无创脑血管筛查普及，早期无症状烟雾病可及时发现，为提前干预创造条件。

三、传统治疗局限：单纯吃药无法阻止病情进展

很多患者确诊后长期服用阿司匹林、改善循环类药物，但临床证实：药物仅能临时缓解缺血症状，无法逆转血管闭塞，也不能消除烟雾状脆弱血管，病情依然会持续进展。

尤其是儿童患者，若不及时手术干预，长期脑缺血会直接影响智力发育和肢体功能，留下终

身后遗症。

四、治疗新进展：颅内血管重建手术成为根治核心方案

当前国际公认、效果最确切的烟雾病治疗手段，是颅内血管搭桥重建手术，也是现代脑血管外科的标志性技术，主要分为三类主流术式：

第一类，直接血管搭桥。将头皮上健康的颞浅动脉，精准吻合到大脑皮层缺血血管，快速建立直接供血通道，立刻改善脑部供血，见效最快，适合缺血症状明显的成人患者。

第二类，间接贴敷手术。将带血管的颞肌、硬脑膜贴敷在大脑表面，诱导自发形成新生血管，手术创伤更小，安全性更高，是儿童烟雾病首选方案。

第三类，联合血管搭桥。结合直接搭桥与间接贴敷双重优势，兼顾快速改善供血与长期血管再生，是目前临床应用最广泛的术式，远期脑梗死、脑出血风险大幅下降。

这类手术均属于成熟微创手术，技术难度高但整体安全可控，术后多数患者头晕、肢体无力症状明显缓解，脑出血风险显著降低。

五、破除误区：烟雾病常见认知纠正

误区一：没有症状就不用治疗。无症状烟雾病依然存在血管闭塞进展风险，一旦出现脑出血或大面积脑梗，后果严重，符合指征应尽早干预。

误区二：搭桥手术风险太大不敢做。随着显微神经外科技术进步，规范开展的搭桥手术并发症发生率极低，远比等待脑梗、出血更安全。

误区三：术后可以一劳永逸。术后仍需定期复查脑血管影像，控制血压、避免劳累激动，降低血管再次病变风险。

结语

烟雾病作为特殊进展性脑血管病，早已不再是疑难绝症，早期筛查、及时外科重建手术，可有效阻断病情发展。以联合血管搭桥为核心的治疗方案日趋成熟，已帮助大量患者远离脑梗、脑出血威胁。

希望更多人提高警惕，高危人群主动完成脑血管筛查。只要做到早发现、早评估、早手术，绝大多数烟雾病患者可以获得长期稳定供血，回归正常学习与生活。