

- 2004年6月24日,在加拿大温哥华举行的第五届“世界中风研讨会”上,将每年的5月25日定为“世界预防中风日”,旨在加强人们认识中风的相关问题,预防中风。中风,又称脑卒中,是脑血管出现的问题,令脑细胞失去血液、氧气和养分供应,最终令脑细胞受损或死亡,继而影响到该部分脑细胞所控制的功能,例如活动及语言机能。据世界卫生组织数据显示:全球每6个人中,就有1人可能出现脑卒中。而平均每6秒钟,就有1人因脑卒中而死亡。当前,我国平均每5位死者中至少有1位死于脑卒中,带病生存的卒中患者超过千万。近年来,中风的发病率直线上升,且发病年龄也趋于年轻化,之所以如此,与越来越多的年轻人饮食、生活习惯不良有很大关系。

# 防“风”于未然 这些知识请了解

■ 长治市第二人民医院神经内科 樊红翠

## 中风的危害

脑卒中俗称“中风”,是一种急性脑血管疾病,是由于脑部血管突然破裂(出血性脑卒中,也就是脑出血)或因脑血管阻塞(缺血性脑卒中,也就是脑梗死)导致脑组织损伤的一组疾病,其中,超过80%的脑卒中是脑梗死。脑卒中具有发病率高、致残率高、死亡率高、复发率高和经济负担高的“五高”特点,被称为“无形杀手”,是威胁我国国民健康的主要慢性非传染性疾病之一。

脑卒中发病急、病情进展迅速、后果严重,可导致肢体瘫痪、语言障碍、吞咽困难、认知障碍、精神抑郁等危害,给个人、家庭和社会带来沉重的疾病负担。

## 中风的征兆

- 突然出现一侧头面部、手脚麻木的现象;
- 突然走路不稳、感觉头部眩晕;
- 突然视物模糊,出现黑朦、偏盲、复视的现象;
- 突然说不清楚话、流口水、口角歪斜;
- 突然失语,讲不出话或者听不懂话;
- 突然剧烈头痛;
- 突然身体无力、活动不灵便;
- 突然昏迷,难以唤醒。

## 如何识别脑卒中

卒中发生很急,且进展迅速。脑细胞缺血、缺氧6分钟就会发生不可逆的死亡,延迟治疗的每一分钟大约会有190万个脑细胞死亡,死亡不可挽回,脑组织及其所支配的运动、语言、认知及情感等功能也将同步逐渐丧失,危害极大。

那么生活中如何识别脑卒中,建议:谨记“中风120”和“BE-FAST”口诀。

“中风120”口诀:“1”代表看到1张不对称的脸;“2”代表检查2只手臂是否有单侧无力的现象;“0”代表“聆”听讲话是否清晰。

“BE- FAST”口诀:“B”——Balance(平衡),平衡或协调能力喪

失,突然出现行走困难的现象;“E”——Eyes(眼睛),突然的视力变化,视物困难;“F”——Face(面部),面部不对称,口角歪斜;“A”——Arm(手臂),手臂突然出现无力感或麻木感的现象,通常出现在身体一侧;“S”——Speech(语言),说话含糊不清、不能理解别人的语言;“T”——Time(时间),时间是至关重要的。如果出现以上的任何症状,应立即拨打120急救电话,要把握好最佳治疗时间。

## 发生脑卒中该怎么办

一旦发生脑卒中,需要尽快到最近的卒中中心或具备卒中救治能力的医疗机构接受规范救治。治疗急性脑梗死的最佳时机称为“时间窗”。对于缺血性脑卒中,目前的静脉溶栓时间为起病4.5小时内。在时间窗内开展静脉溶栓治疗及血管内治疗(取栓),是目前最有效的救治措施。

### 1.溶栓治疗

通过溶栓药物把堵在脑血管里的血栓溶解掉,使闭塞的血管再次通畅,及时恢复供血,减少缺血脑组织坏死。

### 2.取栓治疗

这个治疗方案,主要针对颅内大血管闭塞的情况。通过导管经血管内到达闭塞部位,使用特殊的取栓装置将血栓取出,恢复闭塞部位血流。取栓治疗的最佳时间为发病6小时内,部分患者可延长至24小时内。

### 3.手术/介入/药物治疗

急性出血性卒中包括脑出血或蛛网膜下腔出血,一旦确诊,往往需要积极寻找并尽可能消除病因,同时进行降颅压治疗,必要时需进行急诊手术。其中,因动脉瘤破裂引起的蛛网膜下腔出血,可以急诊进行动脉瘤栓塞治疗。

## 如何预防脑卒中

养成健康的生活方式,定期进行脑卒中危险因素筛查,做到早发现、早预防、早诊断、早治疗,就可以有效的预防脑卒中。

### 日常生活习惯和行为应注意以下7点

- 均衡饮食,避免进食高胆固醇及高动物脂肪食物;
- 适度增强体育锻炼;
- 克服不良习惯,如戒烟酒、避免久坐等;
- 防治过度劳累;
- 注意天气变化;
- 保持情绪稳定;

7.定期进行健康体检,发现问题早防早治。

### 有相关疾病的患者应重点注意以下5点

- 高血压患者,应该注意控制血压;
- 高血脂患者,应该注意控制血脂;
- 糖尿病患者应积极控制血糖;
- 房颤或其他心脏疾病患者,应控制心脏病相关危险因素;
- 有以上疾病的患者,应定期到医院相关科室门诊及时就诊及定期复诊。

## 脑卒中的观念误区

### 误区一: 脑卒中发病太急,没有预兆。

脑卒中发病虽急,但如果能注意到发病预兆,及时就医,大部分的脑中风是可以被控制的。这些脑卒中预警又叫小中风,一定不要轻视,要及时去医院进行诊治。而且,治疗越早,效果越好。

### 误区二: 中青年人不必担心发生脑卒中。

年轻人甚至儿童,都有可能发生脑卒中。多数人认为,脑血管病只与老年人密切相关,中青年不必为此担心。但在我们的临床实践中,中青年人发生动脉瘤破裂并非绝无仅有,如果中青年时期不注意预防,同样会发生脑中风。

近年来,脑血管病的发病有逐渐年轻化的趋势,发病年龄越来越小,其中的原因是多方面的。部分年轻人不良的生活习惯,如熬夜、抽烟、喝酒、过度劳累、肥胖、高脂高糖饮食等,都会使脑卒中在年轻人中高发。因此,中青年人切不可掉以轻心。

### 误区三: 定期输液能预防卒中。

所谓的“输液预防”,其实并不科学。输液通血管治疗,主要是指有些急性脑卒中或心梗的患者可以通过用药或其他方法,把处于缺血边缘状态的组织重新救回来。但是这样的治疗条件限制很严格,溶栓药物只有条件符合了才会给患者使用,不是适用所有患者。真正能够预防脑卒中的方法是,控制好导致脑卒中的危险因素,包括吸烟、酗酒、肥胖、高血压、糖尿病、冠心病和高胆固醇血症等。

### 误区四: 头晕、头痛时才吃降压药,平时不用吃。

有些高血压患者经常服药不规律,总是凭感觉吃药停药。这种间断和无规律的治疗,不仅会造成血压较大幅度的波动,还会加重动脉硬化,且对心脏、脑、肾脏等靶器官也有损害。最终,给血管造成不可逆的损伤,更容易诱发脑卒中。

## 科室简介

### 市二院神经内科

长治市第二人民医院神经内科是长治市重点学科,拥有一支技术精良的医疗队伍。多年来,科室始终坚持“以患者为中心、以质量为根本”的服务理念,创建和谐医患关系,不断优化服务质量,简化工作程序,提高服务质量,加强基础设施建设,加强环境整治,最大限度地满足患者的生理及心理需求,为患者提供优质、舒适的医疗环境,方便患者就医。

科室主要诊疗范围包括:脑梗死、脑出血、癫痫、帕金森病、头痛、头晕、痴呆、脊髓疾病、神经系统脱髓鞘疾病、中枢神经系统感染、神经肌肉疾病、睡眠障碍、心身疾病及其他各种神经系统危重症等。

### 误区五: 阿司匹林可以预防各种脑卒中。

阿司匹林有增加出血的风险,应在医生指导下服用。临床实践中应用阿司匹林,应当先做好评估获益与风险。医生在评估阿司匹林治疗获益和风险的权衡取决于4个方面:出血风险、基础心血管病发病风险、阿司匹林治疗依从性以及年龄。

脑血管病高危人群服用小剂量阿司匹林,可以有效预防脑梗的发生。但是阿司匹林并不是万能的,抗血小板治疗也是一把双刃剑,在抗栓的同时势必会导致出血风险的增加。因此,需要临床医生进行决策来平衡治疗手段的疗效与安全性,也需要尽量纠正出血风险,以达到临床最大获益。

### 误区六: 他汀类药物在血脂达标后即可停用。

他汀类药物不仅仅是降脂药,也是抗动脉粥样硬化的药物。抗动脉粥样硬化治疗,需要长期服用他汀才能见效,若中途停药会导致粥样硬化斑块继续增长、斑块脱落或不稳定的斑块发生破裂,上述情况都会引发卒中再次发生。因此,如果没有其他禁忌症,一般他汀类药物应该长期坚持服用。

总之,我们每个人都是自己生命和健康的第一责任人,从我做起、主动预防,避免卒中的发生,就是对自己、对家人、对社会作出的重要贡献。

