

世界卒中日： 预防卒中 莫让脑卒中猝不及防！

温琳 黎婕好

“有的人正当花季，生命却戛然而止；有的人意气风发，却突然瘫坐轮椅。卒中是造成这些严重后果的原因之一。

10月29日是世界卒中日，今年的主题与口号是“卒中：重在预防。”

卒中中，老百姓都叫它“中风”。这是一种怎样的病？本期《健康周刊》邀请株洲恺德医院神经内科主任齐义和神经内科主任张湘辉两位专家，带领我们走近卒中中。



株洲恺德医院正在进行脑血管介入手术。



株洲恺德医院内景。 医院供图

1 认识 分为缺血性卒中和出血性卒中两种

卒中，俗称中风，是一种急性的、严重的、甚至危及生命的脑血管循环障碍性疾病，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。

神经内科主任张湘辉介绍，卒中分为缺血性卒中和出血性卒中两种，缺血性卒中又称脑梗死，是指脑供血动脉狭窄或闭塞，导致脑组织发生缺血、坏死，失去相应的大脑功能。出血性卒中包括脑出血及蛛网膜下腔出血，是指脑血管破裂，血液进入脑内或脑组织间隙中，导致脑细胞产生氧化应激、离子失衡等复杂生化反应而凋亡。

其中，缺血性卒中占据所有卒中患者的7成以上，出血性卒中尽管患病人数比缺血性卒中少，但一旦发

生，更为凶险。

无论哪种卒中，都会表现出发病急、病情进展迅速、后果严重等特点，可导致肢体瘫痪、语言障碍、吞咽困难、认知障碍、精神抑郁等，给个人、家庭和社会带来沉重的负担。

中国卒中学会发布的流行病学调查数据表明，我国现有卒中患者超1780万人，每年新发卒中约200万人，每年因卒中死亡154万人，卒中存活者中有约80%左右留有不同程度的残疾，其中约75%丧失劳动能力，40%是严重残疾，生活完全不能自理。

由此可见，卒中已经成为威胁人们健康生活的“主要杀手”之一。

2 治疗 发病6小时内是治疗黄金时间

卒中救治是一场“生死时速”。

无论是缺血性卒中，还是出血性卒中，一旦发生，脑细胞会以每分钟190万个神经细胞的速度死亡，卒中中急救每提早一分钟，就可能多挽救数百万个脑细胞。“卒中中发病到治疗的时间长短，关乎病人的生命和治疗效果。”张湘辉如是说。

近日，株洲恺德医院就成功救治了一位急性卒中患者。67岁的田爷爷早上五点多下地劳作，六点多突然发现自己出现说话费力，右侧肢体乏力，站立及行走困难。当天上午七点左右，家属把他送到了株洲恺德医院。

通过详细的检查，张湘辉和副主任黄贵振及医师李松团队，明确田爷爷为急性脑梗死，因患者入院及时，第一时间启动了静脉溶栓治疗。结果令人惊喜，田爷爷口齿恢复如常，四肢也很快有了力气，甚至可以独立站立和行走。他在医院观察休养几天后，便出院了。

“对于卒中而言，时间就是大脑，时间就是生命。”张湘辉说，及早发现卒中的早期症状极其重要，越早发现，越早治疗，效果也就越好。

张湘辉提醒：若出现一侧肢体麻木、语言障碍、无

力、头晕、视力障碍、意识障碍、口眼歪斜、行走不稳等症状，就必须警惕是否为卒中，需要立刻就医，不能拖延。

“卒中中发病6小时内是治疗的黄金时间。”张湘辉表示，卒中患者及早送医院，6小时内通过静脉溶栓治疗，会有立竿见影的效果，“越早送来效果越突出，甚至有40%左右的患者可以完全恢复。”

如果卒中患者发现较迟，发病已经超过6个小时。医务人员会根据患者的情况，采取取栓治疗。另外，出血性卒中也有相应的救治方案，如果出血量比较少，可用内科方法来治疗，身体可自行吸收出血，缓解症状；如果出血量比较大，引起了昏迷、意识障碍等，有的情况需要开颅手术，把里面的血块清除出来。

为了更好地打通脑健康绿色生命线，把握卒中治疗的黄金时间，株洲恺德医院防治卒中中心，整合了急诊科、神经内科、神经外科、检验科及放射科等多学科资源不断优化卒中筛查与救治流程，建立了完整的“急性卒中静脉溶栓绿色通道”，为患者争取更多的救治时间。株洲恺德医院已融入株洲市卫健委积极打造的防治卒中网络之中，为全市百姓脑血管健康保驾护航。

3 预防 “两级预防”帮助人们预防脑卒中

据统计，带病生存的卒中患者在我国已多达1300万，湖南是卒中患者的重灾区之一，该病已成为造成湖南居民过早死亡和疾病负担的重要原因之一。

神经内科主任齐义告诉记者，对于卒中而言，预防很重要。

预防卒中中有“两级预防”

一级预防为发病前的预防。预防卒中，我们不能改变年龄、遗传、种族等因素，却可以通过改变不健康的生活方式，增强自身抵抗防御能力，控制各种危险因素，使卒中不发生或推迟发病年龄。

——可以积极治疗、改变高血压、血脂异常、糖尿病、心脏病等高危因素，一经发现即应高度重视，并在医生指导下进行正规的、长期的治疗和观察。

——合理调整饮食结构，包括戒烟、戒酒、劳逸结合、加强户外运动、提倡低盐低脂饮食等，建议适当多吃鱼类、蔬菜、水果。

——注意精神、心理卫生，避免情绪剧烈波动，多参加有益的社会活动，减少紧张、焦虑、抑郁情绪。

——注意天气，气候变化与脑中风的发病有密切关系，尤其是冷暖温差较大，容易引起血管收缩，再者因活动减少，加之密闭的室内环境，均有可能导致或加剧不同程度的脑血管意外。

——定期体检也是十分重要的。如果是45岁以上、肥胖者、有血脂异常家族史者、工作高度紧张者等心脑血管疾病的高危人群，一定要记得定期体检，万万不可“爽约”。

二级预防是针对已发生过卒中中疾病的患者，通过纠正所有可干预的危险因素，从而达到防止脑血管病复发的目的。一般而言，脑血管病二级预防需要做好“ABCDE”。

- A: 抗栓治疗
- B: 控制血压和体重
- C: 降低胆固醇、戒烟
- D: 控制糖尿病、膳食调整
- E: 健康教育、体育锻炼、定期查体，通过及时干预，预防或缓解并制止卒中中的发生发展



神经内科主任张湘辉正在开展卒中讲座。

神经内科主任齐义查房。 医院供图

4 康复 病情稳定就要尽早启动康复治疗

有些人认为，发生了卒中中，应当让患者多卧床静养，少活动。神经内科主任齐义说，这个观点是错误的，完全静养可能会影响患者偏瘫肢体的功能恢复，甚至出现肌肉萎缩或者关节僵硬。

通常，病情稳定就要尽早启动康复治疗，康复治疗能有效降低卒中致残率。齐义说，很多患者得了卒中中，经过治疗后，病情稳定了，还常常遗留一些功能障碍，比如说话不清楚，吃饭、喝水反复呛咳，走路不利索等。这时候，及时进行规范化的康复治疗就尤为重要了。

大量研究证明，卒中中康复治疗是降低致残率最有效的办法。康复治疗的目的是减轻残疾，改善功能，预防并发症，提高患者生活自理能力，最终争取能够在家庭内生活，减少家属的看护负担，有条件的甚至可以争取重新融入社会生活。

卒中中后什么时候可以开始进行康复治疗？齐义说，一般在患者病情稳定后，就可以开始进行康复治疗。什么是病情稳定呢？就是指体温、血压、心率等这些生命体征稳定了，症状和体征也不再进展了。有一些轻型的卒中中患者，发病24小时后可以开展康复治疗，大多数患者在两周之内可以进行，病情比较严重的患者则需要延缓康复治疗开始的时间。

齐义提醒，康复治疗同时仍然要进行药物治疗。卒中中后二级预防药物、缓解痉挛改善认知功能等治疗功能障碍的药物和控制并发症的药物等，不能随意停药，停药可能造成病情控制不佳，甚至导致卒中复发。

康复项目选择因人而异。康复治疗的内容包括对卒中中直接引起的功能障碍的治疗和卒中中并发症的治疗。齐义认为，不同患者疾病出现的位置不同，遗留的功能障碍也不同，因而具体的康复治疗项目是因人而异的。

一般而言，主要功能障碍包括运动功能障碍、感觉功能障碍、认知功能障碍、情绪障碍、言语和语言障碍、吞咽障碍、尿便排泄障碍、心肺功能障碍等。株洲恺德医院会对患者进行系统而全面的康复评估，根据评估结果开展针对性的康复治疗。

具体的康复措施包括良肢位摆放、诱发肢体活动、进行坐立位平衡训练、语言训练、吞咽训练和认知训练等。此外，中医针灸和理疗对脑梗死后康复也有很好的疗效。

需要注意的是，康复治疗不单是医护人员的事情，需要患者本人、家属、看护者、康复医生护士、康复治疗师共同参与，尤其鼓励患者和看护者参与其中，了解康复治疗的目的，配合康复治疗，争取最好的康复效果。

延伸阅读

神经内科主任张湘辉 教您“卒中120”识别脑卒中

对于卒中中的防治，非常关键的一点就是究竟如何识别卒中中的发生。

张湘辉提到一句较为容易记忆的内容，就是“卒中120”。

“1”指的是1张脸，要看有没有出现嘴歪眼斜；

“2”是指两个手臂，也就是我们的肢体，可以向前平伸双臂，看看有没有一个的手臂下垂、无力；

“0”指的是聆听，就是指语言，可以更形象地看做是一张嘴，要看说话是否存在问题。

若有上述三项任何一项突发症状，需尽快拨打120急救电话，将患者送到有中风诊治条件的医院。

神经内科主任齐义提醒： 脑卒中康复须避开 “5大拦路虎”

只求抢救，忽略康复治疗

这种情况一般出现在卒中患者的急性发作期之后，家属没有认识到中风会给患者留下后遗症，只是觉得能捡回一条命就很好了。研究表明，中风患者康复介入得越早，后期偏瘫的几率就越小。中风患者病情稳定后的三个月内属于最佳康复期，半年内属于有效康复期。

迷信药物能治疗一切

中风后的康复治疗，是结合每位患者不同的情况，通过科学的运动方式来引导和刺激肌肉组织和神经系统，重塑脑功能，以求激发患者的自身力量，达到患者生活自理、工作自主的目的。但有相当一部分患者过分迷信药物，总想找到一种特效药，把宝贵的康复时机浪费在无效的辗转寻找过程之中，最终错过有效康复期。

心情烦躁，康复锻炼过度

有些患者或家属康复心切，自己制订过于严苛的康复训练计划，反而影响到康复的效果。康复训练，必须在康复专业人员指导下科学地训练，否则容易引起“误用综合征”。

正解的训练顺序是：先进行床上翻身训练、床上桥式训练、坐位训练、转移训练，站立训练之后，再逐渐过渡到行走能力的训练。

错误锻炼影响康复

脑血管病患者需要康复介入，有些患者或家属只是凭自己的理解来做康复，难免会出现错误。

比如，有的患者手开始能伸直，但不能弯曲，就多练习抓握这一动作，但最后发现手掌越抓越紧，张开反而很困难。如果患者和家属多了解一些康复知识，就不会发生类似的事。

精神消极，贻误病情

脑血管病患者的康复治疗往往要持续半年甚至更长时间。患者如果缺乏心理准备，很容易出现自暴自弃的消极心理，影响康复进程。为此，医生应该对患者及其家人进行必要的交代，让患者及其家人对康复知识有必要的了解，对康复需要的过程和历经的困难有充足的心理准备。

公益广告



卒中：重在预防

——株洲市卫健委 株洲日报 株洲恺德医院 宣