

面对每年以8.7%速率上升的脑卒中,市中心医院专家进行了深度研究,提醒患者——

脑卒中 预防、识别是关键

文/罗霄鹏

导读

慢性非传染性疾病已经成为国民的头号健康威胁。我国慢性病导致的死亡已经占到我国居民总死亡的85%,慢性负担已占疾病负担的70%以上。如果控制不好,慢性病将会出现“井喷”,对我国社会和国民经济发展产生重大的负面影响。

脑卒中,俗称中风,是以

脑组织缺血及出血性损伤症为主要临床表现的急性脑血管病,具有高发病率、高死亡率、高致残率、高复发率及经济负担重的特点。

脑卒中的死亡率是心肌梗死的4—6倍,造成的经济负担却是心肌梗死的10倍!2008年公布的我国居民第三次死因抽样调查结果显示,脑血管病已成为我国国民第一位的死亡原因,死亡率高于欧美国家4—5倍。在脑血管病中,尤以脑卒中造成的健康损害和生命威胁为重。

我国现有高血压2亿人、血脂异常2亿人、糖尿病近1亿人、超重和肥胖2亿人、吸烟者3亿人,而这些病症都是脑卒中发病的重要危险因素。“脑卒

中逐年‘大众化’,如果不加以控制,第一个出现‘井喷’的慢性病可能是它……”市中心医院神经内科主任、市卒中质控中心副主任、市脑血管病中心副主任罗霄鹏介绍,世界卫生组织的MONICA研究表明,目前,我国脑卒中发生率正以每年8.7%的速率上升,严重危害着人民生命健康,防控形势十分严峻。为此,他写下这份救命科普文,希望更多市民,特别是脑卒中高危人群及家庭了解脑卒中相关知识,提高意识,及早预防、识别脑卒中,及时高效治疗脑卒中。

1 脑卒中的危害

我国脑卒中每年新发病例约200万人,每年死于脑卒中超过150万人。脑卒中后存活者约有600—700万人。在存活的患者中,约75%—80%会留有不同程度的残疾,其中重度残疾超过40%。如吞咽困难、说话含糊不清或不能说话、偏瘫、大小便失禁、痴呆、植物人等,患者常常丧失劳动能力,生活不能自理,需

亲属长期照顾。给家庭和社会带来了沉重的负担。

大约有1/4至1/3的脑卒中患者可能在2至5年内复发。特别是由于医疗条件的改善和临床医疗技术的进步,卒中的病死率明显下降,但同时导致了患病率大幅上升,造成极大的疾病负担。脑卒中已成为严重危害我国中老年人健康的主要疾病。

2 脑卒中的危险因素(易患病人群)

主要危险因素

- (1)高血压
- (2)高血脂症
- (3)糖尿病
- (4)心房纤颤或其它心脏疾病
- (5)高同型半胱氨酸血症
- (6)年龄大于50岁

一般危险因素

- (1)睡眠呼吸暂停
- (2)家族史:直系亲属中有过脑卒中或心脏病史
- (3)吸烟
- (4)大量饮酒
- (5)缺乏体育运动
- (6)膳食中含饱和脂肪酸或油脂过多
- (7)肥胖
- (8)牙龈经常出血、肿痛,牙龈萎缩、牙齿松动、脱落
- (9)缺血性眼病史
- (10)突发性耳聋

3 脑卒中危险分层

脑卒中高危人群:具有高血压、血脂异常、糖尿病、房颤及瓣膜性心脏病、吸烟史、明显超重或肥胖、运动缺乏、脑卒中家族史等8项脑卒中高危因素中3项及以上者,或有短暂性脑缺血发作,或既往有脑卒中者;

脑卒中中危人群:具有3项以下危险因素,但患有高血压、糖尿病、心房颤动或瓣膜性心脏病三种慢性病之一者;

脑卒中低危人群:具有3项以下危险因素且无慢性病患者。

4 脑卒中高危人群该如何综合预防?

如果您是脑卒中中的高危人群,就应早期检查、早期干预治疗,力求防止或推迟脑卒中的发生。广泛推广ABCDE防治策略(A:抗栓治疗;B:控制血压和体重;C:降低胆固醇、戒烟、开展支架及颈动脉内膜剥脱术;D:控制糖尿病、膳食调整;E:健康教育、体育锻炼、定期查体)。其综合预防要具体做到以下几点:

- (1)定期进行体格检查,着重了解血压、血糖、血脂及体重的指数;
- (2)有危险因素时及时请教脑血管病专科医生给予指导和治疗;
- (3)去除不良生活习惯,如吸烟、酗酒、熬夜等;

(4)合理饮食,应低盐、低脂肪、低糖、低胆固醇,适量蛋白质、脂肪、丰富维生素及微量元素饮食;

(5)适当增加活动量,科学锻炼,控制体重,避免肥胖;

(6)保持大便通畅,注意气候变化,老年人冬天因注意头部保暖,夏天注意防暑,多喝水,每天最少800ml以上为宜;

(7)调整生活方式,劳逸结合,保证充足的睡眠,心情舒畅,情绪稳定,避免过劳,切忌激动、暴躁;

(8)积极治疗,严格控制高血压、糖尿病、高血脂症,定期在脑血管病门诊随访。

5 脑卒中防治误区

误区一:每年春秋输两次液会预防脑卒中

目前,还没有科学证明这种输液预防的方法是有效的。单靠短期静点一、二种药物是不能起到预防的作用的,及时治疗相关疾病(高血压、心脏病、糖尿病、高血脂、肥胖等)和改变不良生活方式(吸烟、酗酒等)才是预防脑卒中的有效措施。

误区二:脑卒中发病突然,无法预防

在脑卒中发病前往往有许多先兆,比如,脑卒中发病前大多会有一次到多次的短暂脑缺血发作(俗称小中风),表现为突然发生的单眼或双眼看不清东西,面部或单侧肢体麻木、无力,说话不清楚,剧烈头痛等症状,一般发作仅持续几分钟便消失,极易被病人忽略。一旦出现上述先兆,常预示着大脑卒中的来临,必须积极到医院救治,不可延误。

在日常生活中要合理饮食,保持适当的体力活动,积极治疗高血压、心脏病、糖尿病、高血脂等疾病,戒烟、限酒,保持理想体重,保持乐观心态,可以有效地防止脑卒中的发生。

误区三:青年人不必担心会得脑卒中

虽然脑卒中的主要患病人群是中、老年人,临床资料显示2/3以上的脑卒中首次发病者是60岁以上的老年人,但这并不能说明年轻人就可高枕无忧。现在,脑卒中已经出现“年轻化”的趋势,年轻人患脑卒中的危险因素除了高血压、酗酒、吸烟、夜生活过度、高脂饮食外,还有代谢异常(如高同型半胱氨酸血症)、血液病、心脏病、先天性疾病、免疫系统疾病等因素。因此,

纠正不健康的生活方式,积极查找原发病并治疗是青年人远离脑卒中的关键。

误区四:血压高时服药,血压正常时就可以停药

很多病人在应用降压药治疗一段时间后,血压降到正常就立即停药。结果停药后血压又升高,这种间断和不规律的治疗,不但造成血压较大幅度的波动,而且加重了动脉硬化和对心脏、脑、肾脏等器官的损害。正确的服药方法是血压降到目标范围后,在医生的指导下坚持服药。应注重平稳控制血压,减少血压大幅波动。

误区五:脑卒中治愈后不会复发

脑卒中的特点之一就是易复发,复发率可达25%。所有脑卒中治愈后仅仅是临床症状消失,其病理基础——高血压、糖尿病或动脉硬化并没有治好。因此,脑卒中恢复后一定要继续治疗原发病,加强自我保健,并定期神经内科门诊复查,警惕和防止复发。

误区六:中风病人的服药误区

- (1)服用一段时间后,自行停用一种或多种药物;
- (2)不按要求,自行减少或增加服药次数或剂量;
- (3)迷信所谓的“丹方”“土方”“偏方”;
- (4)轻信广告和推销。

其最终结果是各种危险因素控制不好,导致中风反复发作。我们建议中风患者及亲属应该到正规的医院在专科医生指导下,接受科学规范用药,最大限度预防中风发作。

6 脑卒中的早期识别

中风120 三步识中风 快打“120”

1 看

一张脸,不对称,嘴巴歪。

Face **u**neven

2 查

两只胳膊,单侧无力,不能抬。

Arm **w**eakness

0 (聆) 听

说话,口齿不清,不明白。

Speech **s**lurred

如果有以上任何症状突然发生,即刻拨打**120!** **T**ime to call 120

快速送往附近有中风救治能力的医院!

(正确、迅速判断急性性中风) 罗霄鹏提供

相关链接

发生脑卒中送哪里急救? 打开高德,搜索这份株洲溶栓地图

朱洁

抢救脑卒中病人,时间就是生命。但并不是所有的医院,都可以实施静脉溶栓和动脉取栓这两项技术的。如果送去的医院不对,就有可能耽误救治。目前,湖南省卫健委医政医管处已组织专家对全省各医院进行评估,授予了第一批溶栓地图医院,第一批动脉取栓医院。

其中,株洲市入围的第一批溶栓地图医院有(排名不分先后):

株洲市中心医院、湖南省直中医院、株洲市二医院、株洲市人民医院、株洲市德心心血管病医院、株洲市三三一医院、湖南师大附属湘东医院、醴陵市中医院、攸县人民医院、攸县中医院、茶陵县人民医院、茶陵县中医院。

第一批动脉取栓医院有(排名不分先后):

株洲市中心医院、湖南省直中医院、湖南师大附属湘东医院。

当然,若是记不住这份名单也没关系。因为,拿出您的手机,打开高德地图,输入卒中急救,就可以选择身边的卒中急救医院,直接拨打医院急救电话了。

株洲市卒中中心介绍

株洲市中心医院整合相关学科,于2017年12月成立了株洲市卒中中心,同时开设株洲市急性脑卒中急救绿色通道,2018年4月成立了株洲市卒中联盟。卒中中心建立了以院前急救、急诊科、神经内科、神经外科、医学影像科、检验科、介入血管科和康复科等多学科联合的卒中诊疗管理模式,通过提高卒中诊疗规范化水平,建立科学的急性脑血管病区域协同救治体系,最大限度地缩短急性脑卒中早期救治时间,从而提高急性脑卒中救治成功率,降低病死率、致残率,有效降低疾病负担。目前,卒中中心已常规开展急救车上初步评估、抢救小组急诊科专科评估、借助影像学检查精准评估的模式,在急诊科对急性缺血性脑卒中中进行“一站式”静脉溶栓、动脉取栓的最优治疗方案。

专家介绍

包正军:主任医师,中南大学硕士研究生导师、教授,现任市中心医院副院长。省卒中中心副会长,省中西医结合神经内科专业委员会副主任委员,省医学会神经内科专业委员会脑血管病学组组长,省康复医学会癫痫康复专业委员会副主任委员,省卒中中心质量控制中心专家组成员,省医学会神经内科专业委员会主任委员,市脑血管病中心主任,从事神经内科30多年,对神经系统各种疾病,尤其是中风、癫痫、肌病、头痛、失眠、脑血管病及微创治疗等有丰富的临床经验。

罗霄鹏:主任医师,中南大学硕士研究生导师、兼职教授,现任市中心医院神经内科主任。中国卒中学会移动医学分会委员,省医学会神经内科专业委员会神经介入学组委员,省康复医学会神经康复专业委员会委员,省康复医学会神经介入专业委员会主任委员,省预防医学会卒中预防与控制专业委员会常务委员,市医学会神经内科专业委员会副主任委员,市卒中中心副主任,市脑血管病中心副主任,市首届中青年知名专家,市卫生人才“135”工程学科带头人培养对象。从事神经内科临床、教学工作20余年,熟悉神经系统疾病的诊断与治疗,对脑出血的颅内血肿微创穿刺技术、急性脑梗死的静脉溶栓治疗,与血管内介入治疗积累了丰富经验;开展卒中高危筛查与防治工作多年,对脑血管病的病因检查及预防工作有独到的见解及方法。

熊峰:副主任医师,现任市中心医院神经内科副主任,省医学会神经内科专业委员会神经重症学组委员,省中西医结合学会神经病学青年委员,市脑血管病中心副主任。从事神经内科临床、教学工作近二十年,熟悉神经病学常见病及多发病的诊断及治疗,能够独立处理神经系统疑难、重症及急诊患者,对脑血管病的筛查预防及脑出血的微创治疗积累了丰富经验,为卒中中心静脉溶栓和动脉取栓医疗工作首席专家,研究重点为缺血性脑血管病与神经介入。

9 温馨提示

1.静脉溶栓和动脉取栓这两个新技术,不是对所有的急性脑梗死病人都适用,术前必须经过相关检查和神经内科医师的严格评估。

2.静脉溶栓和动脉取栓这两个新技术,都强调时间的重要性。也就是说,发病以后,越早使用这两个新技术,效果越好。如果超过了这个时间,脑细胞会因缺血坏死,这样就无法使用这个技术了。所以说,时间就是大脑,不但医生会分秒必争,也呼吁广大患者在脑卒中症状出现以后应当尽快就诊。