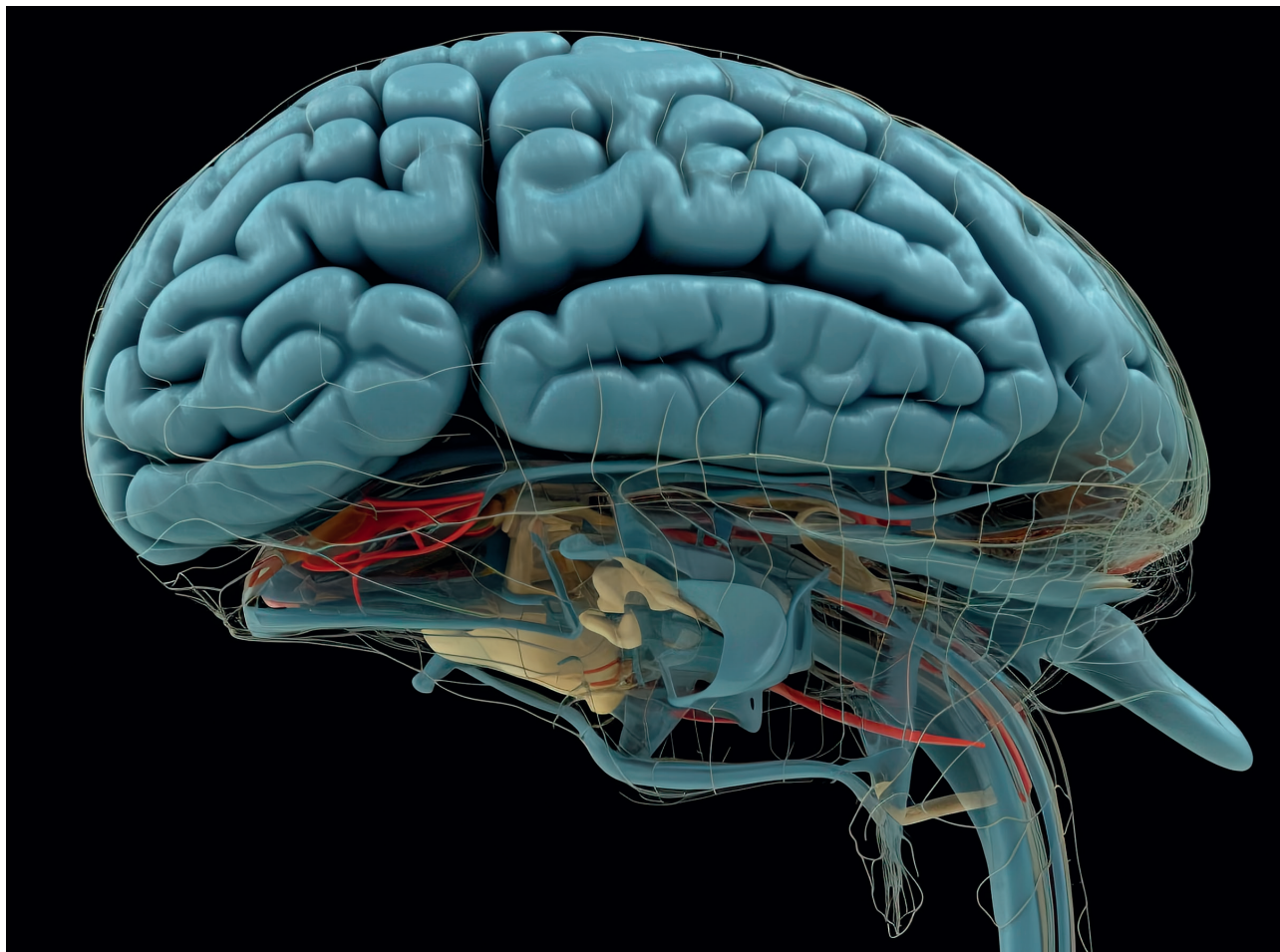


脑卒中：如何快速识别与急救

文 / 北京市丰台区北宫镇社区卫生服务中心 汪丽娜



“叮铃铃”，早晨6点多钟，床头家庭医生的健康通手机响了；我拿过来一看，是签约患者70岁王大爷家属的来电。家属跟我说，早晨起床发现王大爷口角歪了，右侧肢体抬不起来，感觉像是脑卒中，现在不知道应该怎么办。我让他们立刻拨打120急救电话，通过急救车的“卒中绿色通道”送往医院，最终有惊无险地挽救了王大爷的生命。

对于脑卒中您了解多少？应该

如何快速识别与急救呢？下面，我们简单地说一说。

一、什么是脑卒中

脑卒中即人们口中常说的“中风”，是由于大脑里的毛细血管突然发生破裂出血或因血管阻塞造成脑组织缺血、缺氧所致的急性病症。脑卒中可以分为缺血性脑卒中和出血性脑卒中两大类：缺血性脑卒中包括脑梗死、短暂性脑缺血发

作和脑血栓形成；出血性脑卒中包括脑实质内出血、脑室出血和蛛网膜下腔出血。其中，我国缺血性脑卒中占80%左右，出血性脑卒中占10%~20%。

脑卒中有“四高”的特点：高发病率、高致残率、高复发率和高死亡率。存活的患者中约75%会有不同程度的后遗症，如偏瘫、视力障碍、言语障碍、感觉异常等，给家庭和社会造成严重的负担。



二、脑卒中的病因

(1) 疾病方面：血压高、血糖高、血脂高，同型半胱氨酸高，心房纤颤，短暂性脑缺血发作，颈内动脉严重狭窄。

(2) 生活方面：吸烟（或二手烟），睡眠不足，运动不够，超重与肥胖。

其中，脑卒中与高血压、糖尿病和高血脂之间的关系尤为值得讨论。

高血压可以加快脑血管的动脉硬化程度，加重动脉管腔狭窄，最终导致脑组织供血不足，引发缺血性卒中的症状。如果高血压长期得不到控制，脑动脉壁就会被破坏，质地变脆，进而破裂出血，导致出血性卒中。

糖尿病患者血糖升高会引发

各种问题，比如影响体内脂类代谢，加重动脉粥样硬化的程度，造成脑血管狭窄、闭塞或血栓形成；还会增加血液的黏滞度，产生脑缺血症状。

缺血性脑卒中和高血脂有明确的相关性。血脂升高会产生或加重脑血管动脉粥样硬化的程度，造成脑血管狭窄、闭塞；同时还会使血液变得黏稠，流动变慢，这样血管内容易形成血栓，阻塞血管，最终导致脑供血不足。

三、脑卒中的识别

这里主要介绍两种快速识别方法：

1. “FAST” 自我评估法

F (Face)：是否可以微笑？是否感到一侧面部下垂或感觉麻木？

A (Arm)：是否可以顺利举起双手？是否感觉一只手或胳膊没有力气或抬不起来？

S (Speech)：是否可以流利交流？是否说话模糊或吐字不清？

T (Time)：上述三种情况如果出现一种，请迅速拨打急救电话120。

2. “120” 快速识别法

1：代表脸，看看患者的脸是否对称。

2：代表双侧肢体，问问患者是否感觉双侧肢体无力。

0：代表聆听，听听患者说的话是否清楚，表达是否明白，或者是否还能说话。

【提醒】第一时间进行救治，立即拨打120急救电话或争分夺秒地前往有脑卒中中心资质的医院就诊，争取让患者在3~6小时的黄金

时间窗内得到治疗,可以挽救脑卒中患者的生命及减少致残率。

四、脑卒中的急救

时间就是生命!脑卒中症状出现后的3~6小时,是抢救或治疗的最佳时间;一旦错过,就会大大延误治疗,造成死亡或残疾等不可逆转的后果。

(1)患者突发脑卒中时,家属务必要保持冷静,避免惊慌,同时安慰患者,照顾患者情绪。

(2)尽快拨打120急救电话,听从医生指导,按照医生指导进行相应的处理,耐心等待救护车的到来。

(3)学会正确搬抬患者的方法。不要立即把摔倒的患者从地上扶起,否则会加重病情;全程需要2~3个人参与,共同平托患者到床上,头部要稍微抬高,各人分别抬肩膀、托抬腰臀部、抬腿。

(4)使患者处于仰卧位,头肩部稍垫高,头部歪向一侧,解开患者衣领,取下假牙,防止误吸。清理口鼻中的呕吐物或分泌物,保持呼吸道通畅,避免造成窒息。

(5)为了防止抽搐的患者出现舌咬伤,建议把两根筷子(最好缠上软布)放入上下牙齿之间。

(6)有条件者可以吸氧。

(7)转送患者时,避免患者头部震动,切忌用椅子搬运,要使用担架卧式搬运。

(8)在医生没有明确诊断之前,不要擅自使用抗凝药、止血药或其他药物。

(9)为避免强光刺激,可将窗帘拉上。

五、如何预防脑卒中复发

(1)提升自我调节能力:创造温馨的家庭环境,使患者心情愉悦,不感觉劳累。

(2)控制危险因素:对于有高血压、糖尿病、冠心病及短暂性脑缺血发作等疾病的患者,积极治疗原发病,定期监测血糖和血压情况。

(3)警惕脑卒中的诱因:一是避免情绪波动、脑力或体力过度劳累等因素,二是注意气候剧烈变化和生活方式改变等客观条件的影响。

(4)养成合理的饮食习惯:以清淡饮食为主,不宜过饱或过饥;少吃肥肉、动物内脏等食物。建议每天食用新鲜蔬菜400~500 g、水果100~150 g,鱼虾肉类100 g、奶制品250 g、食用油20~25 g;蛋类每周3~4个。少食用糖类和甜食,糖尿病患者尤应遵照医嘱严格控制饮食,维持血糖在理想范围内;高血压患者注意减少食盐的摄入。

(5)戒烟:戒烟无论何时开始都不晚,因为戒烟可以让任何年龄段的人群获益。戒烟能减少有害物质对血管壁的损伤,从而降低脑卒中的风险。

(6)适量运动:缺乏锻炼是心脑血管疾病发病的独立危险因素,甚至会增加死亡风险。规律的锻炼(尤其是有氧运动)能降低慢性病患者45.9%的全死因风险。为达到有效运动强度,建议每次运动时间不少于30分钟、每周运动5~7次,运动强度在中度及以上(运动时心率达到120次/分以上),可以选择快走、慢跑、游泳等。

(7)控制体重:避免肥胖。减轻体重可以降低血脂,改善血液黏

稠状态,降低动脉粥样硬化的风险,进而减少脑卒中发生。

(8)识别脑卒中的先兆:如出现头痛、一侧面部麻木、单侧肢体无力或活动受限、持物不稳、言语模糊等,及时就医。

此外,遵照医嘱规律服药应该贯穿始终。

六、脑卒中的康复训练

脑卒中患者需要尽快进行恢复功能的康复训练,患病后的半年内(尤其是前3个月)是肢体功能恢复的黄金时期。脑卒中的康复治疗,开始得越早效果越好:对于缺血性脑卒中患者,若其神志清楚,生命体征平稳,病情未再进一步发展,一般48小时后即可进行康复训练;而出血性脑卒中患者进行康复训练的时间相对较晚,一般在病后2~3周。

关于脑卒中的错误认识

错误1:每逢季节变换就想静脉输注抗凝药物,认为能够冲刷血管、改善循环,预防脑卒中。

错误2:相信广告宣传中的说法,认为保健食品、“天然中药”可以软化血管、降低胆固醇,尤其认为高价药就是好的,盲目追求特效药。

错误3:认为把血压控在正常范围内或者把血压降得更低,就不会得脑卒中。

错误4:瘦的人不会得脑卒中。