

急性缺血性卒中之你问我答

文 / 陕西中医药大学第二附属医院 谢苗

随着人口老龄化进程的加快,缺血性脑血管病(主要为缺血性卒中)已成为导致我国居民残疾和死亡的首要原因。年龄是缺血性卒中最重要的危险因素,95%的缺血性卒中发生在45岁以上人群中,而且患者的死亡风险会随着年龄的增长而升高。除此之外,其他危险因素也不可忽视。今天,我们就深入了解一下。

一、急性缺血性卒中的危险因素有哪些

前面提到,年龄是缺血性卒中的重要危险因素,但实际上,缺血性卒中可发生于任何年龄阶段(包括胎儿期)。除此之外,性别、遗传家族史、种族等同样是不可干预的危险因素。不过,急性缺血性卒中更为关键的危险因素,其实是那些人为可干预的部分,具体见表1。

二、如何快速识别急性缺血性卒中

缺血性卒中往往在患者情绪激动、工作压力过大、过度劳累、运动过量或用力过猛时突然发作。此外,老年人在冬天洗澡时,或者从温暖的室内突然走到寒冷的室外,也容易突发急性卒中。

了解急性缺血性卒中的典型症状和表现,快速识别并及时送医,是抢救的关键。典型症状和表现包括:①一侧肢体无力或麻木;②一侧面部麻木或口角歪斜;③言语障碍,表现为说话不清或理解困难;④双眼向一侧

表1 急性缺血性卒中可干预的危险因素

危险因素	具体影响
高血压	高血压人群患卒中的风险是正常人群的3~6倍,在卒中复发的患者中,80%都合并有高血压
糖尿病	糖尿病人群患卒中的风险是正常人群的2~3倍,超过40%的卒中复发病人同时患有糖尿病
脂代谢异常	低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)水平升高会促使动脉粥样硬化斑块形成,而这些斑块正是引发急性卒中中的“罪魁祸首”
心脏病	房颤、感染性心内膜炎、心肌梗死等心脏疾病产生的心源性血栓,会随着血流进入脑部,阻塞脑动脉,进而引发缺血性卒中
短暂性脑缺血发作(TIA)	TIA属于脑血管疾病,也是一种危险因素,30%的TIA患者会发展为缺血性卒中
颈动脉狭窄	颈动脉狭窄具有潜在危险,当狭窄程度加重或出现血流动力学改变时,就可能引发缺血性卒中
脑血管疾病史	有脑血管疾病史的患者,卒中复发率更高,致残致死的风险也更大
肥胖	肥胖人群患缺血性卒中的风险也会相应增加
吸烟	吸烟人群患脑血管疾病的风险与吸烟量有关,最高可达非吸烟人群的6倍
过量饮酒	长期大量饮酒会导致动脉粥样硬化
怀孕、分娩、更年期综合征	女性在怀孕、分娩、更年期综合征期间,发生卒中的风险明显高于正常时期

凝视；⑤视力障碍，表现为单眼或双眼视力丧失或看东西模糊；⑥出现头晕伴呕吐；⑦动作失调，行走不稳；⑧出现既往少见的严重头痛、恶心、呕吐；⑨伴意识障碍或抽搐。

其中，言语障碍、头晕、视力障碍和动作失调是最容易被忽视的卒中症状。我们可以借助卒中识别工具“BE FAST”来快速判断：当患者出现肢体不协调（Balance）、眼睛（Eyes）视物不清、面部（Face）歪斜、肢体（Arms）无力、言语（Speech）不清的情况时，应及时（Time）拨打急救电话120，并尽快将患者送往附近的卒中中心。卒中患者及其家属一定要牢记：Time is of the essence（时间就是生命），早1分钟到达卒中中心，就能挽救百万级的大脑神经细胞。

在急救车到达之前，需要注意：尽量让患者就地侧卧，头稍后仰，以保持呼吸道通畅；如果患者出现呕吐，要及时清理口腔，防止呕吐物堵塞气道；不要盲目给患者喂水或喂药，以免延误病情；准确记录发病时间，切勿自行转运患者。

三、急性缺血性卒中治疗的关键

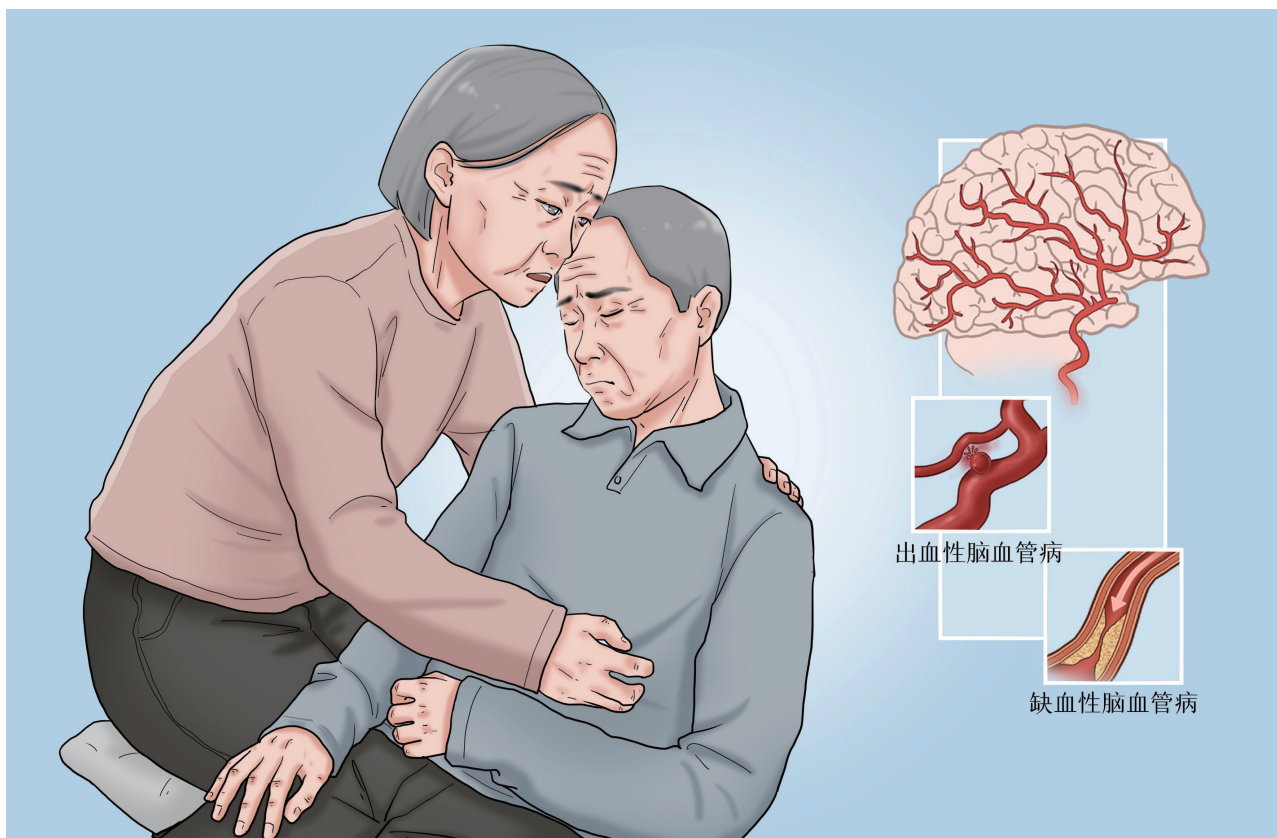
患者被送到卒中中心后，经过医生的专业评估，及时进行治疗有助于改善患者的预后。不过，具体的治疗方案，还需听从医生的专业建议。

关键1: 4.5小时内到医院接受静脉溶栓

缺血性卒中急性期再灌注治疗的目的，是恢复大脑缺血区域的血流灌注。静脉溶栓和机械取栓是恢复脑血流最有效的手段，一定要牢牢把握黄金6小时，治疗时间越早，效果越好，也越安全。目前，常用的静脉溶栓药物包括尿激酶、阿替普酶（rt-PA）以及rt-PA的变构体（替奈普酶、瑞替普酶）。

关键2: 24小时内到医院可接受静脉溶栓和机械取栓治疗

机械取栓治疗是近年来用于缺血性卒中急性期血管再疏通的新方法，它通过取栓支架将堵塞血管内的血栓取出，从而恢复脑组织的血液供应和脑细胞的功能，能显著改善缺血性卒中患者的预后。一般来说，发病时间小于6小时的患者可以进行机械取栓治疗。部分发病24小时内的患者，经过医生评估，有适用指征且无禁忌证的，



也可进行取栓治疗,具体情况需遵循医生的建议。

需要说明的是,由于我国患者脑动脉粥样硬化性狭窄较为常见,所以取栓后再阻塞的概率较高,可达36.7%~77.3%。因此,对于我国脑动脉阻塞导致急性卒中的患者,机械取栓后可能需要采取球囊扩张或支架植入等颅内血管成形术作为补救措施。

关键3: 药物治疗应贯穿卒中患者治疗的始终

如果错过了溶栓或取栓的最佳治疗时间,还可以通过药物治疗来控制卒中的危险因素,预防卒中复发。临床数据表明,卒中后48小时内接受抗血小板药物治疗,能够降低患者的死亡率和致残率。急性缺血性卒中的治疗,除了恢复大血管血流,改善脑血循环的药物和神经保护药,也与患者的预后密切相关。临床上常见的治疗药物详见表2。

四、恢复期如何预防卒中复发

急性卒中恢复期的复发率较高,而且一旦复发,致死率和致残率会更高,家庭的经济负担也会更重。有效的二级预防是降低复发率和死亡率的重要手段,卒中患者应尽早开展二级预防。卒中复发的危险因素包括高血压、高脂血症、糖尿病、房颤、冠心病、卒中家族

史、饮酒、吸烟等。其中,高血压、高脂血症、糖尿病是卒中复发最为重要的危险因素,患者应尽早启动预防复发的药物治疗,并加强监测管理。

高血压患者应在医生指导下制订长期有效的降压方案,优先选择长效降压药,避免血压波动过大。每日服用1次,既方便又能避免漏服、多服。血压每周自测一天,早晚各测一次,每次测2~3遍,取平均值。

高脂血症患者应遵医嘱服用他汀类、贝特类或其他调脂类药物。没有禁忌证的患者,将LDL-C水平长期控制在1.8 mmol/L以下,有助于预防缺血性卒中的复发。高危人群需咨询医生,确认适合自己的个性化血脂检测频率(一般每3~6个月一次)。

糖尿病患者应以健康的生活方式为基础,口服一至两种不同作用机制的降糖药联合治疗。如果3个月后血糖仍不达标,应启用胰岛素治疗。口服降糖药患者每周测2~3次空腹或餐后2小时血糖;胰岛素治疗患者每周测1次睡前血糖,注意避免出现低血糖。

急性缺血性卒中危害巨大,危险因素多种多样,快速识别与及时治疗至关重要;恢复期预防复发也不容小觑。希望大家重视卒中防治知识,守护自身与家人健康。



表2 急性缺血性卒中常见的治疗药物

药物分类	药名	用法	注意事项
抗血小板药	阿司匹林	口服, 每次50~300 mg, 每日1次	(1) 不符合溶栓/取栓适应证且无禁忌证的患者, 应在发病后尽早口服阿司匹林, 每日100~300 mg; (2) 接受溶栓的患者, 应在溶栓24小时后启动抗血小板治疗; (3) 不能耐受阿司匹林者, 可考虑选用氯吡格雷; (4) 未接受溶栓治疗的轻型非心源性卒中患者, 发病24小时内应尽早启动双抗治疗(阿司匹林+氯吡格雷)并维持21天, 同时密切观察出血风险
	氯吡格雷	口服, 每次75 mg, 每日1次	
新型抗凝药	利伐沙班	口服, 每次20 mg, 每日1次	(1) 对大多数急性缺血性卒中患者, 不推荐早期进行抗凝治疗; (2) 对于伴心房颤动的急性缺血性卒中患者, 需评估卒中复发和出血风险后, 在卒中后早期个体化启动新型抗凝药进行抗凝治疗
	达比加群酯	口服, 每次110~150 mg, 每日2次	
他汀类药物	阿托伐他汀	口服, 每次10~20 mg, 每日1次	无禁忌证患者可遵医嘱, 早期个体化服用他汀类药物进行治疗
	瑞舒伐他汀	口服, 每次5~10 mg, 每日1次	