

突发脑卒中如何快速急救

◎ 枣庄市峰城区中医院 孙启英

脑卒中俗称“中风”，是由于脑部血管突然破裂（出血性卒中）或阻塞（缺血性卒中），导致脑组织缺血、缺氧甚至坏死的急性疾病。突发脑卒中的救治必须争分夺秒，“时间就是大脑”。因此，突发脑卒中时家人的快速反应和正确处理至关重要，直接影响患者的生存率和康复效果。

快速识别症状

F（Face面部下垂）：让患者微笑，观察是否一侧面部表情僵硬、嘴角歪斜。

A（Arm手臂无力）：让患者抬起双臂，是否一侧手臂无力下垂。

S（Speech语言障碍）：听患者说话是否含糊不清、无法理解他人语言或表达混乱。

T（Time时间紧迫）：出现任一症状立即拨打急救电话，记录发病时间。

其他可能症状：突发剧烈头痛、呕吐、视力模糊、意识丧失、单眼失明、平衡障碍等。

紧急处理

1.立即拨打急救电话：明确说明“疑似脑卒中”，要求送往有卒中中心的医院（具备CT和溶栓能力）。不要自行驾车送医，急救人员可在途中开始评估和预处理，救护车可提前联系医院准备抢救。

2.等待救护车时：保持患者安全安静，平卧，头偏向一侧，松开衣领，避免移动或摇晃。禁食禁水，防止误吸导致肺炎。记录关键信息：症状开始时间、症状变化、既往病史、用药情况，不要服用任何药物，出血性卒中服用阿司匹林会加重病情。

3.特殊情况处理：如患者昏

迷，检查呼吸和脉搏，无呼吸时立即开始心肺复苏。若抽搐，移开周围危险物品，不要强行按压肢体。

医院急救

1.快速配合检查：CT、MRI确认卒中类型，医师会根据结果决定溶栓、取栓或手术，家属需及时签署治疗同意书。

2.溶栓或取栓治疗：缺血性卒中发病4.5小时内可静脉溶栓（部分病例可延长至6小时），使用阿替普酶。部分患者可机械取栓，对大血管闭塞，可在24小时内评估后取栓。

3.出血性卒中：可能需要手术止血或减压。

急性期后的康复黄金期

1.超早期（发病后24~48小时）：病情稳定后，即可开始床边康复，如体位摆放、被动关节活动、呼吸训练等，预防并发症。

2.急性期（1周内）：在医生指导下进行床上活动、坐位平衡训练、吞咽功能评估等。

3.黄金恢复期（1~3个月）：运动功能，强化肢体主动训练、作业疗法；言语、吞咽，针对失语或构音障碍进行语言训练，吞咽困难者需专业评估；认知与心理，早期认知干预，心理支持减少抑郁、焦虑。

4.持续恢复期（3~6个月）：

功能恢复速度减缓，但仍可通过高强度、针对性训练进一步改善。

避免误区

1.不要试图用“放血”“掐人中”“喂安宫牛黄丸”等民间方法，无效且延误救治。

2.不要因“症状缓解”而拒绝送医（可能是短暂性脑缺血发作，仍需评估）。

预防二次伤害

1.控制危险因素：定时监测血压，限盐（每日<5g）、减少加工食品摄入；低脂饮食，增加膳食纤维，必要时联合药物治疗；均衡饮食、规律运动，监测血糖；心房颤动患者需抗凝治疗以防心源性栓塞；戒烟限酒，吸烟会显著增加卒中风险，酒精摄入需适量。

2.健康生活方式：推荐地中海饮食或DASH饮食，控制盐、糖摄入，避免反式脂肪；每周≥150分钟中等强度有氧运动，卒中后患者需在康复师指导下逐步恢复活动，保持患者安静，避免情绪激动；体重管理，BMI建议控制在18.5~24.9，腰围（男性<90cm，女性<85cm）；焦虑、抑郁可能影响康复，必要时寻求心理咨询或药物干预。

3.坚持药物治疗：缺血性脑卒中通常需长期服用抗血小板药或抗凝药以预防血栓形成，需严格遵医嘱，避免自行停药或调整剂量；降压药，高血压是卒中主要风险，需将血压控制在目标范围；降脂药如他汀类药物；降糖药，糖尿病患者需严格控制血糖（HbA1c一般<7%）。

脑卒中预后与救治时间直接相关，对于高风险人群，建议家人提前了解附近具备卒中救治能力的医院，保存急诊电话，学习基本CPR技能，突发时冷静行动，为患者争取最大生存机会。☺