

“脑”话常谈：破解脑卒中的生死密码

◎重庆市第九人民医院 刘璐

“中风”“脑梗”“脑卒中”——这些词汇在生活中并不陌生，可当身边人突然出现口角歪斜、肢体无力时，多数人仍会陷入慌乱。本文将带你深入了解脑卒中，掌握应对之策。

我们的大脑宛如精密“超级计算机”，细胞依赖持续的氧气与营养供应，脑血管恰似输送“燃料”的“高速公路网”。急性脑梗死是脑血管被血栓“堵死”，血栓或源于脑部血管斑块破裂，或来自身体其他部位（如房颤患者心脏）脱落随血至脑部。一旦堵塞，脑细胞迅速受损，1分钟190万脑细胞死亡，超6小时或致终身残疾甚至死亡，故救治核心是尽快开通血管。

识别中风信号

多数人误以为脑卒中发作都是“突然晕倒、不省人事”，实际上，多数患者发病初期症状轻微且短暂，易被忽视。下面介绍两种识别中风的简单方法。

一是中风120口诀：“1”看面部，是否不对称、口角歪斜；“2”查手臂，是否单侧无力、抬举困难；“0”听言语，是否口齿不清、理解障碍。任一症状出现，立即拨打120。

二是BE FAST口诀：B（平衡），突发走路不稳、头晕；E（视力），单眼/双眼视物模糊、重影；F（面部）、A（肢体）、S（言语）与上述一致；T（时间），发现信号立即就医，绝不拖延。

救治黄金法则

确诊急性脑梗死后，救治核心是“快速打通堵塞血管”。临床

主要有两种方案，由医生根据患者情况综合判断选择，核心原则都是“抢时间”。

一是静脉溶栓术。通过静脉输注特殊物质，溶解血栓、恢复血流。优势是操作快速、适用范围广，能在短时间内启动治疗。但有时间窗口，发病后4.5小时内最佳，部分患者可延长至6小时。超过时间，溶解血栓效果下降，还可能增加风险。

二是动脉取栓术。对于堵塞在脑部大血管的血栓，静脉溶栓效果有限时采用。动脉取栓时间窗口更长，发病后6~8小时内可进行，部分符合条件患者能延长至24小时，但也是“越早越好”。

避开认知误区

临床中，很多患者和家属因认知误区错失最佳救治时机，以下误区要避开。

观察等待：脑卒中不可逆，脑细胞死亡无法再生，观察等待只会加重病情，出现疑似症状务必立即就医。

喂水喂饭：脑卒中患者可能吞咽困难，喂水、喂饭易引发呛咳甚至窒息；自行服用保健品或不明药物，可能干扰治疗、增加风险。

就近送医：急性脑梗死救治需专业卒中团队和专项设备，动脉取栓术必须在具备介入资质的三级医院或卒中中心进行。建议拨打120时告知“疑似中风”，急救车会优先送往有救治能力的医院。

康复延迟：康复治疗是重要组成部分，早期综合康复治疗能显著改善运动功能、促进神经功能恢复、提高日常生活活动能力。生命体征稳定后，康复训练应立即启动。

预防优于治疗

预防脑卒中远比重症救治重要，高危人群（如有高血压、糖尿病、房颤等基础病者）做好以下几点可降低发病风险。

1.控制基础病。高血压患者规律监测血压，遵医嘱干预；糖尿病患者控制血糖和体重；房颤患者及时就医评估，预防血栓形成。

2.改善生活习惯。戒烟限酒，饮食低盐、低脂、低糖，多吃蔬菜水果、全谷物和优质蛋白；避免久坐，每周至少进行150分钟中等强度运动。

3.定期筛查。40岁以上人群定期进行颈动脉超声检查；有卒中家族史等人群定期前往神经内科就诊，评估血管健康。

4.警惕高危信号。出现头晕、肢体麻木等症状，即便短暂，也需及时就医排查。

近年来，脑卒中发病年龄下降，年轻人发病率增加，不良生活习惯是重要因素。对于急性脑梗死，每一分钟都关乎大脑细胞存亡，正确抉择能挽救生命和家庭。让我们分享这些“救命知识”，用科学认知筑牢健康防线，远离脑卒中伤害！☺