

# 将“中风”扼杀在萌芽中

●岳佩红 / 整理

“脑卒中治疗特别强调就医时机，正常脑组织在缺血3小时后就可能出现不可逆变化，6小时后则缺血脑细胞出现坏死。如果脑梗死的病人在3~6小时内施以溶解血栓治疗，就可能在脑细胞完全梗死之前，恢复氧供和血供，从而恢复全部或部分功能。这是目前唯一行之有效的治疗方案。”中国工程院院士王陇德表示，所有怀疑为脑卒中的患者，在发病后应该尽快到具备条件的医院就诊，争取良好治疗时机。而脑出血患者更需尽早诊治，以防病情加重，错过手术等治疗时机。

## 有多种检查手段

“大夫，我担心会脑梗，给我照张头颅CT吧！”现实中，很多患者认为头颅CT正常就万事大吉，照样该吃吃，该喝喝，而一旦头颅CT报告腔梗就紧张异常。

其实，这两种态度都不对。首都医科大学附属北京天坛医院主任医师缪中荣认为，头颅CT正常只能说明患者还没有得脑卒中，却不能预知将来是否易患脑卒中以及如何预防。

比如，很多病人颈动脉干或者脑底动脉环已经出现严重的动脉粥样硬化和管腔狭窄，头颅CT却完全正常，甚至头颅MRI都显示完全正常，所以，不能因头颅CT或头颅MRI正常就高枕无忧。而头颅CT上发现腔梗，即“腔隙性梗塞”——腔隙的意思是微小——说明脑的微小动脉有病变，需要引起注意，但不必过于焦虑。

相比头颅CT检查，缪中荣认为，脑动脉超声包括颈动脉超声和经颅多普勒超声(TCD)更适合筛查。这两项检查能判断颈动脉干和脑底动脉环是否光滑和通畅。而粥样硬化斑块形成或管腔不通都是易患脑卒中的信号。

《中华脑血管病杂志》发表的一项研究指出，颈动脉粥样硬化性狭窄是成人缺血性脑卒中的主要原因，也是引起认知功能障碍的独立危险因素。

颈动脉狭窄的并发症主要与三种原因相关：一是大脑供血减少后，大脑出现的缺血缺氧症状；二是与斑块破裂相关，最后发生脑梗死；三是与血液

阻滞相关，在血管中形成了新的狭窄，诱发脑卒中。

“中风患者在疾病初期出现头晕、目眩、晕厥，或者眼前发黑尤其是一侧眼睛暂时性发黑，一侧肢体麻木无力、说话不清等症状，这很有可能是与颈动脉狭窄引发的脑供血不足有关。”缪中荣说。

此外，头和颈动脉核磁共振血管成像(MRA)、头和颈部CT血管成像(CTA)、脑动脉造影(DSA)等也是常用脑血管病检查方法。

针对上述不同的检查方法，首都医科大学宣武医院血管超声科主任华扬表示，颈动脉超声和经颅多普勒超声(TCD)具有无创性、可重复性的优势，可作为常规检测或筛查方法。CT是对脑实质与血管形态学及脑血流灌注的检查评估手段，但因其具有放射性，对人体有一定伤害，不能反复多次检查，多用于急诊脑缺血、脑出血的快速检查诊断。

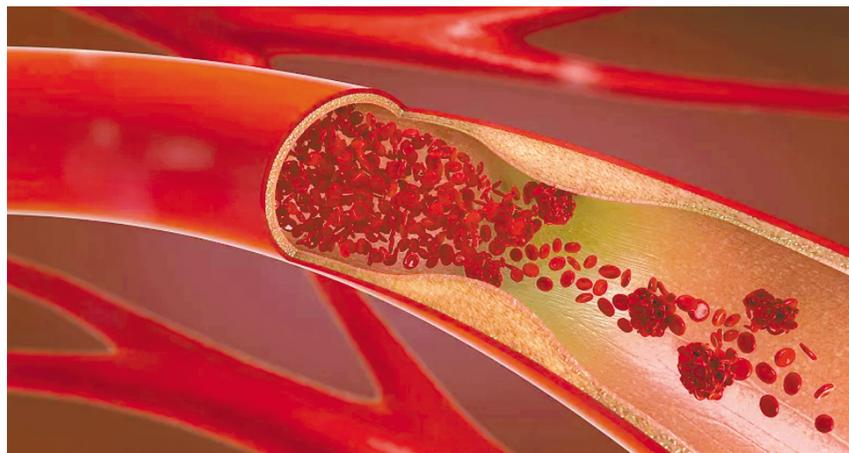
MRI则可以对脑实质与血管形态学及脑血流灌注进行检查，由于磁场的影像及成像时间较长，不被作为脑卒中的筛查方法。DSA是一种有创性放射性检查方法，近年来多用于急性缺血性大动脉性闭塞导致的脑卒中患者，被认为是临床诊断血管病变的“金标准”。

## 当心二次复发

我国临床资料表明，门诊脑卒中患者大概40%为二次以上复发。也就是说，引发脑卒中的病因如果不被去除或者不被控制的话，脑卒中是可以反复发作的。

那么，脑卒中患者很容易走上一条“卒中一再卒中(伤残)一再卒中(死亡)”的不归路。

对此，业内专家表示，中风患者的二级预防与患者的预后及生活质量密切相关。《脑血管病分级诊疗服务技术方案》也明确指出，对于城市三级医院，要收治脑血管病急性期患者、下级医疗机构转诊患者，为患者提供相应诊疗服务，开展疾病早期康复，制定脑血管病二级预防方案。对于城市二级医院要提供规范的二级预防、早期检



图片来源：视觉中国

查诊断，实施一般性诊断和治疗性干预，维持患者生命体征和基本监护、进行早期和持续康复治疗等。对超出自身诊疗服务能力的患者转诊至上级医疗机构。

中国县域医院院长联盟秘书长孔灵芝表示，心脑血管疾病的防控是县域和广大基层慢病管理的重要目标，各基层医疗机构应当使用互联网医疗的创新手段，积极探索可能的慢病管理方法，在医共体政策指导下，建立高质量的慢病管理体系。

“除了危险因素，脑卒中的发生还与遗传因素密切相关。通过基因检测可以精准描绘个体全生命期健康画像，进而预测发病轨迹。”中国医学科学院阜外医院教授鲁向锋表示，整合脑卒中相关遗传变异构建遗传风险评分，有助于开展脑卒中早期风险预测和精准预防。

但是目前国际上开展的脑卒中遗传风险预测研究相对较少，几乎现有脑卒中遗传评分均基于欧洲人群构建。由于不同种族人群环境危险因素和遗传背景存在显著差异，这些遗传评分对于中国人群并不适用。

近日，首都医科大学附属北京天坛医院王拥军教授团队发表于《新英格兰医学杂志》(NEJM)的CHANCE-2研究结果表明，对于轻型缺血性卒中和短暂性脑缺血发作且携带CYP2C19失活等位基因的患者，替格瑞洛联合阿司匹林预防卒中复发的疗效优于氯吡格雷联合阿司匹林，前者比后者90日内卒中复发率降低23%。约60%的亚洲人携带上述失活位点，因此该结果对于亚洲人群卒中

二级预防具有重要价值。

## 疫情期间如何预防

当前，国内新冠疫情仍在持续，受居民活动减少、饮食睡眠习惯改变、精神紧张等诸多因素影响，脑卒中更容易诱发。那么，该如何防治脑卒中呢？

上海市第六人民医院金山分院卒中中心给出的建议是：1. 保持良好心态。分区管控期间，由于正常的生活状态被打乱，人们常常有焦虑、不安等情绪，而紧张焦虑的情绪可引起失眠、血压波动，也可能造成头痛、头晕等不适，严重时可能引发脑血管疾病。公众可以通过官方渠道，了解疫情防控知识，在家通过听音乐、看书、跳舞等方式放松心情，保持良好的心态。

2. 保持科学的生活习惯。居家人员尽量保持生活规律，避免熬夜，要保证充足的睡眠，每天睡眠时间不少于7小时，劳逸结合，提高免疫力。饮食宜清淡，注意低盐低脂，多吃新鲜蔬菜及水果，少吃油炸、油腻食品，适当补充蛋白质，保证每日营养均衡。当然，适宜的体育锻炼也是必不可少的，如太极拳、健身操等。

3. 要注意戒烟戒酒，香烟中含三千多种有害物质，烟中的尼古丁吸入人体内，会刺激植物神经，使血管痉挛、血压升高，加速动脉硬化。

4. 保持规范用药与治疗。脑卒中患者往往伴随着高血压、糖尿病、高脂血症等合并症，规范治疗这些合并症对预防卒中的复发至关重要。严格按照医嘱使用药物，切忌随便停药，同时注意监测血压、血糖，如果出现明显异常，应及时前往医院就诊。