



# 对抗脑卒中生死时速 七大招式,招招救命!

□通讯员 杨志青 张海强

## 第一式:火眼金睛 影像诊断快准稳

这是行走江湖必备基本功,就像扎马步,必须掌握。

精准及时影像学评估是脑卒中检查的关键,及早鉴别出血及梗死,识别梗死部位及大小,评估血管情况,化验检查可帮助明确并发症多少,为卒中治疗制定个体化方案。

抗栓精准化,为患者制定个体化的抗血小板和降脂治疗方案。对于携带CYP2C19基因变异的患者,选择更适合的抗血小板药物,避免药物抵抗。拟开展床旁基因检测,可45min得到基因检测结果,根据患者的基因检测结果和生物标志物调整抗栓治疗。

## 第二式:闪电溶栓 6小时黄金抢救

这种武器讲究出手要快,善用这种武器的高手一般都走路带风,特点就是快,准。

对于发病时间在6小时以内的急性脑梗死患者,卒中中心采用静脉溶栓治疗。通过精准评估患者的出血风险和梗死部位,确保溶栓治疗的安全性和有效性。同时时间窗依据组织窗评估,甚至有的患者扩展到24小时内。

84岁的赵奶奶发现双眼右侧凝视,四肢不动1小时来诊。晨6时起床,自行穿衣。1小时前被家属发现倒在地,双眼右侧凝视,言语含糊不清,伴恶心呕吐。院外未处置来急诊。到院时昏迷,四肢不动,双巴氏征阳性。NIHSS 24分。急诊CT除外出血,急诊MRI提示延髓梗死,FLAIR不匹配,急诊阿替普酶0.9mg/kg静脉溶栓,DNT:66min,溶栓效果好。住院1周,康复出院。出院时:神清语利,四肢活动正常。

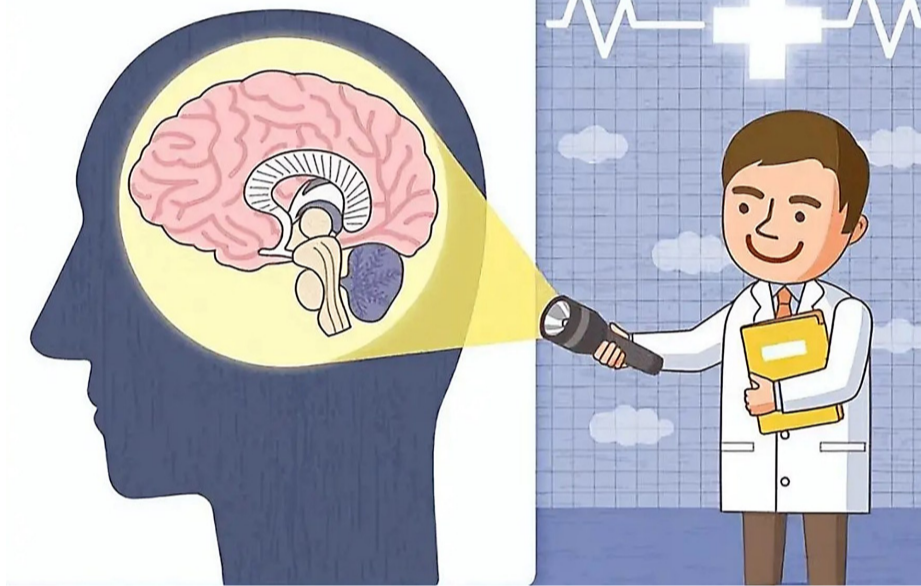
## 第三式:血管清道夫 取栓术突破时间窗

掌握这种武器的可是高手,对于严格筛选的患者,可应用之。不过,需长时间修炼,方成正果。同样的,师出同门,出血派也熟练应用该武器,暂且不表。

对于大血管闭塞的患者,卒中中心介入团队采用机械取栓技术,快速开通闭塞血管,恢复脑部血流。介入取

栓,没有时间窗的限制,更重视组织窗的评估。

80岁的王奶奶因醒后发现言语不利伴右侧肢体无力2小时来诊。入院时嗜睡,混合性失语,右侧肢体肌力1级。NIHSS 15分。急诊CT除外出血。急诊MRI提示左大脑中动脉闭塞。急诊取栓治疗,效果好。住院期间确诊房颤,抗凝治疗。住院7天好转出院。出院时神清,部分运动性失语,右侧中枢性面瘫,右侧肢体5-级。NIHSS 4分。



栓,没有时间窗的限制,更重视组织窗的评估。

80岁的王奶奶因醒后发现言语不利伴右侧肢体无力2小时来诊。入院时嗜睡,混合性失语,右侧肢体肌力1级。NIHSS 15分。急诊CT除外出血。急诊MRI提示左大脑中动脉闭塞。急诊取栓治疗,效果好。住院期间确诊房颤,抗凝治疗。住院7天好转出院。出院时神清,部分运动性失语,右侧中枢性面瘫,右侧肢体5-级。NIHSS 4分。

## 第四式:双抗疗法 超窗患者的生命防线

就像刀枪棍棒,也是基础。不过,熟练掌握也需要费点功夫。

对于超窗患者,不适宜溶栓及取栓患者,卒中中心及时、快捷、高质量完成梗死病变情况评估,明确血管病变情况。及时发现低NIHSS评分的大血管病变患者,以及无溶栓取栓指征的穿支病变患者,易病情进展的患者,给予精准、个体化的治疗,以期获得良好预后。

72岁的张爷爷因头晕伴左口角歪斜3小时,恶心呕吐1小时来诊。入院前3小时无明显诱因出现头晕,天旋地转感,无头痛,无声音嘶哑,无肢

体活动不灵。家属发现其左眼裂小,左鼻唇沟浅,急来诊。到院时患者精神萎靡,恶心伴呕吐大量胃内容物。急诊颅脑CT未见出血。CT结束后患者精神有所改善,神志清,四肢活动正常,有饮水呛咳,双侧巴氏征阳性。急诊核磁未见新发梗死。考虑患者为后循环梗死,DWI未显影。住院后替罗非班泵入,强化降脂补液护胃治疗,留置胃管,鼻饲饮食。患者症状好转,住院后6小时复查DWI:延髓背外侧梗死。住院7天好转出院。出院时遗留吞咽困难,继续康复治疗。

## 第五式:血管重塑术 慢性闭塞患者的曙光

这是倚天屠龙刀,是碧血剑,熟练掌握,可减少复发,造福患者。

73岁的邢爷爷因言语不利5小时来诊。入院尿激酶溶栓,替罗非班泵入。影像学检查提示右侧小脑半球,桥脑多发梗死,基底动脉重度狭窄。经积极治疗11天好转出院。出院时遗留轻度构音障碍,步态不稳。出院后1月复诊行基底动脉球囊扩张+支架置入术。术后2天好转出院。

## 第六式:康复魔方 功能重建全周期管理

功能恢复,重返生活。可修炼内功,增强体质,尽早回归社会。

卒中中心康复团队根据患者的具体情况,制定个体化的康复计划,包括物理治疗、语言训练、心理支持和营养指导。通过精准康复,患者的功能恢复显著加快,生活质量大幅提升。

## 第七式:防复发护盾 基因级预防体系

降低复发风险,此武器与金钟罩、铁布衫有异曲同工之妙,可强身健体。

卒中中心不仅关注急性期救治,还注重长期预防。通过基因检测、影像学评估和生物标志物分析,中心为患者制定个性化的二级预防方案,包括生活方式干预和药物预防,有效降低卒中复发风险。开展卒中知识宣讲,“防患于未然”,做好一级预防。

当然,这些武器要结合使用,见招拆招,才能达到最好效果。5G时代的到来,滨州市人民医院卒中中心会增添“千里眼”“顺风耳”,提早识别病魔。以后随着科技进步,或许会有十八般武艺,为人民群众健康保驾护航。

## 1. 什么是脑卒中?

脑卒中俗称“中风”,是一种急性脑血管疾病,是由于脑血管突然破裂或阻塞而引起脑组织损伤的一组疾病。它可致患者肢体瘫痪,言语障碍,吞咽障碍,认知障碍,心理障碍等症状。

## 2. 脑卒中分类?

通常分为缺血性脑卒中(即脑梗死)和出血性脑卒中(即脑出血,蛛网膜下腔出血)等。

## 3. 脑卒中的危害?

脑卒中是我国人民群众生命健康的“头号隐形杀手”。它具有高发病率,高复发率,高致残率和高死亡率的特点。它严重加重家庭及社会的经济负担。给患者的生活工作极大不便。

## 4. 饮食上要注意什么?

脑卒中的预防要以合理膳食、适量运动、戒烟限酒、心理平衡的“健康四大基石”为主要内容。你是自己健康的第一责任人,养成健康的生活方式,定期进行卒中危险因素筛查,做到早预防、早发现、早诊断、早治疗。日常生活中我们要注意:

- (1)清淡饮食;
- (2)适度增强体育锻炼;
- (3)克服不良习惯,如戒烟限酒、避免久坐等;
- (4)防止过度劳累;
- (5)注意气候变化;
- (6)保持情绪平稳;
- (7)定期进行健康体检,发现问题早防早治。

## 5. 哪些运动适合预防脑卒中发生?

比如:走路,慢跑,爬山,跳舞,踢毽子,打乒乓球等。