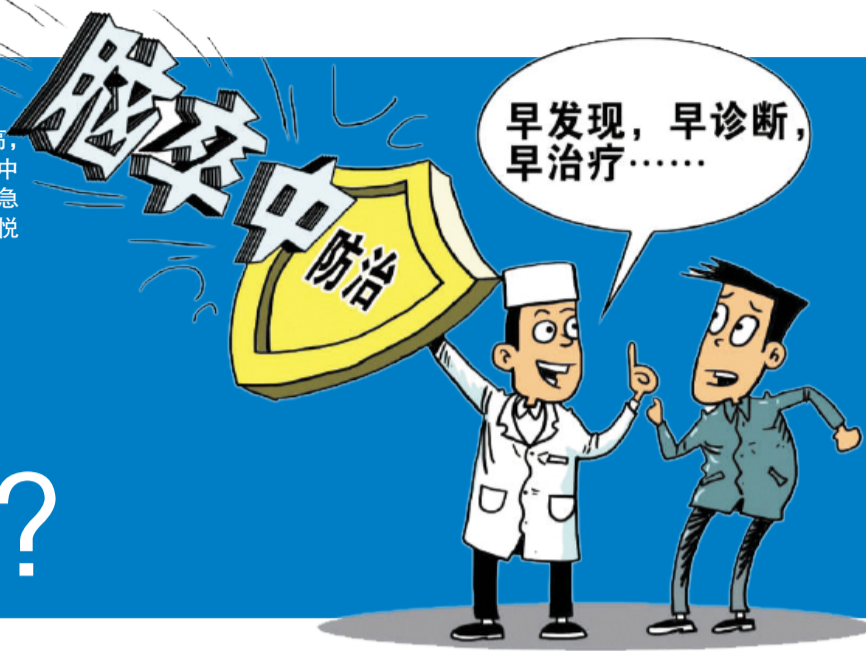


“脑中风”又称“脑卒中”或“脑血管意外”，由于致残率和复发率较高，严重影响健康，因此“脑中风”的预防至关重要。日常生活中导致“脑中风”高危因素有哪些？又该如何预防？目前医院是如何开展“脑卒中”急救的？为此记者专访了首都医科大学附属北京朝阳医院放射科医师吕悦雷博士。

# 如何远离“脑中风”？



## 警惕“脑中风”前兆

吕悦雷表示，“脑中风”主要分为出血性“脑中风”和缺血性“脑中风”。

“人体的血管好比自来水管，出血就是水管裂了、要漏水或跑水了，流出来的血会压迫脑组织，影响脑部的功能，引起一系列的临床症状，比如头晕、头痛、四肢无力等。水管堵了的时候，会引起水流缓慢，或者直接停水，这时候会影响大家用水（不能洗澡了，不能做饭了等）；缺血是一样的道理，不同的突然出现的原因（比如脑血管堵塞了血管，那么就会出现突发的脑供血不足，脑组织发生坏死，脑细胞死掉了，就会出现各种临床症状。”吕悦雷表示。

导致“脑中风”的高危因素有哪些？中国疾控中心曾发文指出，“脑中风”是由生活方式、环境、遗传等多种因素共同导致的疾病。高血压、血脂异常、糖尿病，以及生活饮食习惯与“脑中风”的发生关系密切，如高盐高脂饮食、吸烟、饮酒、缺乏体育锻炼等都已证实是“脑中风”的危险因素。卒中发病率、死亡率的上升与血压升高关系密切，血压越高，“脑中风”

风险越高。血脂异常与缺血性“脑中风”发生率之间存在明显相关性。降低血压，控制血脂，保持健康体重，可降低“脑中风”风险。房颤是引发缺血性“脑卒中”的重要病因，建议房颤患者遵医嘱采用抗凝治疗。

事实上，“脑中风”可防可治。“脑中风”的预防要坚持合理膳食、适量运动、戒烟限酒、心理平衡。

## 争取黄金救治时间

值得注意的是，当发生“脑中风”的时候，家属要尽快拨打120急救电话或陪同患者到就近的医院急诊科就诊，因为临床溶栓和手术取栓治疗的关键时间是在发病4.5小时或6小时以内。

更为重要的是，为了防止错过最佳治疗时间，当身边有人发生“脑中风”，能够第一时间做出反应，可以牢记“中风120”口诀，三步快速识别“脑中风”。“1”代表“看到1张不对称的脸”；“2”代表“查两只手臂是否有单侧无力”；“0”代表“聆（零）听讲话是否清晰”。如果通过这三步观察怀疑患者是中风，可立刻拨打急救电话120。

吕悦雷介绍，患者到医院

就诊以后，医院会开启“脑卒中”绿色通道，“脑卒中”病人第一时间获得卒中团队的诊治，急诊医生会让“脑中风”病人进行CT检查，一般都会进行头部CT平扫、头颈部血管CT成像和CT脑灌注成像。在疾病治疗的后期，患者一般会做磁共振（MRI）进行复查。磁共振检查，无创无辐射，是诊断“脑中风”最佳成像方法，但由于检查时间长，较少用于急诊。

在检查完成后，一般说来，放射科诊断医生会给出诊断报告单，报告通常包括三部分，第一部分是患者的基本信息，包括姓名、性别、年龄和患者编号或住院编号。第二部分为影像所见，第三部分为诊断印象或诊断意见。

第二部分影像所见使用的语言是影像学专用术语，医生在此会对图像上出现的跟病情相关的异常或问题，进行详细的描述。第三部分诊断意见是医生根据第二部分出现的异常和问题，结合临床症状、病史给病人病情做出的初步诊断结论，以供临床医生和患者参考，患者或家属最好对第三部分做一些了解。

## 看懂“脑中风”诊断报告

吕悦雷表示，通常“脑卒中”患者的CT或MRI检查诊断报告中有老年性脑改变、脑出血等常用的术语。

**新发或急性脑梗塞或脑梗死、腔隙性脑梗死：**这里就是指“脑中风”，当报告中诊断急性“脑中风”时，患者一般会有突发的口角歪斜、一侧肢体活动不灵活、不能说话、头晕、头痛等相应的症状，这时需要神经内科、神经外科医生根据发病时间和病情的严重程度决定进一步溶栓治疗、手术治疗还是保守治疗。腔隙性脑梗死是指梗死灶很小的梗死类型（大小约为2—15毫米）。

**老年性脑改变：**一般也就是指脑萎缩，主要是因为老年人身体功能逐渐下降，脑部机能出现萎缩的情况，在多种因素下脑组织体积减小、脑细胞会出现逐渐减少，片子上表现为脑组织相对不像以前那么饱满，脑皮层的沟回深一些，脑室系统扩大，这是老年朋友出现的一种慢性进行性的不可逆的过程，一般不需特殊处理，如果出现脑的记忆力减退，情绪不稳，思维能力减退，注意力不集中，痴呆，言语障碍等症状时需要神经内科就诊。

## 动脉硬化或脑动脉狭

**窄：**比如大脑中动脉狭窄。动脉硬化是指高血脂症、高血压、糖尿病、肥胖等多种因素共同作用引起动脉血管壁成分发生变化，出现脂质成分斑块或钙化性斑块，管壁失去了正常的弹性、变得僵硬，斑块可引起脑动脉的管腔狭窄。动脉硬化、狭窄是造成“脑中风”的主要原因。某一根动脉比如大脑中动脉出现了中重度狭窄，大脑中动脉所管辖的区域脑组织供血减少，功能可能就会受到影响，出现一定的症状。通常对于狭窄率超过70%的情况无症状患者或者狭窄率超过50%的有症状患者需要神经介入治疗或手术治疗，无症状轻中度狭窄的患者主要为药物治疗。具体情况需要患者在神经内科、神经外科就诊后由相应的医生给出具体的建议。

**脑出血：**急性“脑中风”的一种，主要病因是高血压，其次是动静脉畸形、动脉瘤、淀粉样脑血管病等。脑出血通常起病急，都需要治疗，这时一定要听从专科医生的建议，需要按出血量的多少及部位和出现原因等，选择以内科治疗为主，还是以外科治疗为主。

据《北京晚报》

# 有些心脑血管病“写”在眼睛上

“眼睛是心灵的窗户”，这句话出自著名画家达芬奇，说的是人的双眼可以表达内心情感。在医生们看来，眼睛和心脏、大脑的确有着微妙的联系，眼睛的变化有时是心脑血管疾病的重要信号。

## 眼皮下垂：脑动脉瘤

颅内动脉瘤，又称脑动脉瘤，它是颅内动脉血管壁上的一个“鼓包”。脑动脉瘤一旦破裂，会导致中风、昏迷、瘫痪等，甚至危及生命。脑动脉瘤早期，有的人可能没有任何症状，部分人会出现头痛（多固定一个地方疼）、头晕、恶心等。如果脑动脉瘤压迫到动眼神经，可能会出现眼皮下垂，一侧眼睛睁不开，看东西重影，或者出现眼球向上、向下活动受限等情况，

此时要立即去神经外科或神经内科就诊。

**专家建议：**积极控制血压、血脂，对于预防脑动脉瘤和预防出血有很大的作用。生活中尽量避免需要突然用力的动作，减少情绪激动。吸烟、大量饮酒是脑动脉瘤的危险因素，所以戒烟、戒酒非常重要。40岁以上的人，可以每3至5年查一次头颅磁共振血管造影（MRA）。头颈部CT血管造影（CTA），也能及早发现血管病变。

需要注意的是，眼皮下垂是脑动脉瘤的一个信号，但并非所有的眼皮下垂都是脑血管问题，还需要排查生理性因素、重症肌无力、糖尿病等。

## 傍晚眼皮肿：心脏异常

眼皮肿胀，有生理性的，也有病理性的。生理性眼皮肿胀：睡觉时枕头太低，夜晚睡眠时间过短或过长，睡前喝太多水，都有可能造成眼皮肿胀。这种肿胀一般会在起床后1小时左右自行消失。病理性眼皮肿胀：结膜炎、角膜炎等眼部疾病，肾脏疾病、心脏病、甲状腺功能低下、贫血等，都可能导致眼皮肿胀。一般来说，肾脏疾病造成的眼皮肿胀，早晨起床后较为明显；心脏疾病引起的眼皮水肿，在晚上表现最突出；如果从早到晚眼皮肿胀程度没有明显变化，且伴有面容呆滞无光、倦怠乏力等，有可能是甲状腺功能低下造成的。

**专家建议：**如果出现眼皮肿胀连续数日不消退，且在排除眼部疾病的情况下，很有可能是全身性疾病导致的，应及

时就医，早发现早治疗。

## 眼周黄色“皮疹”：血脂异常

眼睑黄色瘤实际上是橙黄色的皮疹，质地柔软，边界清晰，进展缓慢，很少自愈，常发生在眼睑内眦皮肤上，是由于过剩的胆固醇在眼皮上发生沉淀导致的。眼睑黄色瘤多见于中老年女性，尤其好发于平时活动较少、营养过剩的肥胖女性身上。

**专家建议：**如果发现自己眼部出现睑黄瘤，应尽快到医院查查血脂。血脂边缘升高，可通过改善生活方式降脂。轻度升高需要在此基础上，遵医嘱进行药物治疗。生活中少吃红肉（牛肉、羊肉、猪肉）、动物内脏，烹饪方法多用蒸、煮，少用油炸。少摄入反式脂肪酸，

如点心的类、面包、蛋糕、奶茶等。每周进行5次以上每次30分钟的轻中度有氧运动。超重的人应适当减重，可有效降低人体胆固醇水平。

## 眼球边缘发灰：血管变硬

不少中老年人的角膜（黑眼仁）边缘，会出现一圈灰白色的圆环，医生们叫它“角膜老年环”。多项研究证实，这个“环”与血脂代谢异常或动脉硬化可能有关。中老年人出现“角膜老年环”，一般不痛不痒，视力也不会下降，容易被忽视。

**专家建议：**平时发现黑眼珠边缘出现“角膜老年环”，应尽早到医院检查。生活中要戒烟戒酒，控制好血脂水平，每周至少做150分钟运动等。

据《重庆科技报》