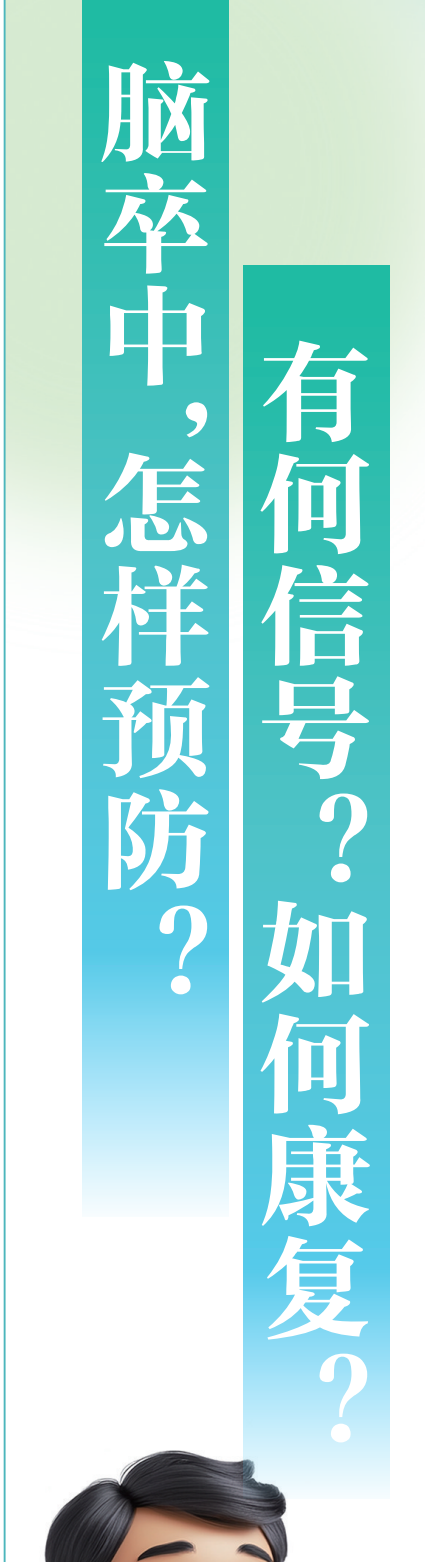
脑卒中，怎样预防？有何信号？如何康复？





《人民日报》记者 陆凡冰

突然口角歪斜、一侧肢体无力、说话含混，或眩晕、行走不稳、视物异常，都可能是脑卒中的信号。

脑卒中是怎样发生的？哪些人风险更高？怎样预防？发现疑似症状后该怎么办？患者出院后怎样避免复发？首都医科大学宣武医院神经内科副研究员、博士生导师赵文博作出提醒。

预防脑卒中，戒烟限酒、控制体重、避免久坐很重要

脑卒中俗称“中风”，是脑部血管突然堵塞或破裂，导致脑组织损伤的一类急性脑血管疾病，主要分为缺血性卒中和出血性卒中。赵文博介绍，缺血性卒中即“脑梗死”，是最常见的卒中类型，主要由脑血管狭窄或闭塞引起，常见病因包括动脉粥样硬化、血栓形成及心源性栓塞等。出血性卒中，主要包括脑出血和蛛网膜下腔出血，由脑血管破裂引起，常见病因包括长期高血压、颅内动脉瘤及脑血管畸形等。

年龄增长会增加脑卒中风险，但脑卒中并非只发生于老年人群体。老年人的主要危险因素包括高血压、糖尿病、血脂异常、房颤及动脉粥样硬化等。年轻人除上述传统危险因素外，还需关注吸烟、肥胖、缺乏运动等不良生活方式，以及卵圆孔未闭、脑动脉夹层等特殊病因。因此，无论年龄大小，都应重视健康生活方式，定期体检，及早发现并控制脑血管病相关危险因素。

“高血压是脑卒中最重要的可干预危险因素之一。”赵文博说，高血压既会增加脑梗死风险，也可能导致脑出血；糖尿病、血脂异常、房颤等也是脑卒中的重要危险因素，其中房颤容易引起心脏内血栓形成，使脑卒中风险增加约5倍；吸烟、过量饮酒、肥胖及长期久坐等，也会增加脑卒中的发生和复发风险。

预防脑卒中，关键在于保持健康生活方式，并积极控制相关危险因素。赵文博建议，日常应坚持低盐、低脂、均衡饮食，戒烟限酒，控制体重，避免久坐，每周至少进行150分钟中等强度运动。成年人应定期测量血压，尤其是30岁以上人群，建议每年至少测量一次；中老年人及存在肥胖、相关疾病家族史等危险因素者，应定期检查血糖和血脂；65岁以上人群建议定期检查脉搏，必要时通过心电图筛查房颤。

对于已经确诊高血压、糖尿病、血脂异常或房颤的患者，应在医生指导下规范治疗，定期复查，将相关指标控制在合理范围内，从而降低脑卒中的发生风险。

识别脑卒中，两个口诀很实用

脑卒中通常起病突然，常见症状包括口角歪斜、一侧肢体无力或麻木、言语不清、视力障碍、行走不稳等，严重者可出现剧烈头痛、意识障碍。赵文博介绍，可以用“中风120”口诀快速识别脑卒中：“1”是看一张脸是否不对称、口角歪斜；“2”是查两只手臂是否有一侧无力；“0”是聆听讲话是否清晰。

此外，还可用“BEFAST”口诀作补充，即观察患者的平衡（Balance）障碍，有无走路歪斜、行走困难；眼睛（Eyes）有无视物困难、黑蒙；面部（Face）有无口角歪斜、鼻唇沟消失；手臂（Arms）是否无力、麻木及抬起困难；言语（Speech）是否不清或听不懂别人的话。如果突发以上任一症状，应及时（Time）拨打120。

赵文博提醒，部分患者的症状可能只表现为突然眩晕、行走不稳或视物异常，同样不能忽视。一旦出现疑似卒中症状，即使症状短暂出现后自行缓解，也应立即拨打120，因为这可能是短暂性脑缺血发作，是脑卒中的重要预警信号。

拨打120后，说明患者所在位置、主要症状、发病时间及意识状态。同时，要准确记录症状出现的时间；如果无法确定，应记录患者最后一次表现正常的时间。还应提供既往疾病和近期用药情况，尤其是抗血小板药物、抗凝药物的使用情况，以便急救人员及时采取相应措施。

脑卒中救治必须争分夺秒。赵文博解释，脑组织对缺血极为敏感，血管堵塞后，脑细胞可能在短时间内发生不可逆损伤。越早恢复脑部血流，挽救脑组织的机会越大，患者的预后也越好。患者到院后，医生会通过头颅CT、血管影像及必要的血液检查，迅速判断卒中类型和病情。对于符合条件的脑梗死患者，可采取静脉溶栓、血管内取栓等治疗，尽早恢复脑部供血；对于脑出血患者，则需根据病情采取控制血压或手术等治疗措施。对于睡醒后发现卒中症状的患者，虽然发病时间不明确，但通过影像学评估，部分患者仍有机会接受溶栓或取栓治疗，不能因症状减轻、血压正常或发病时间不明确而延误就医。

等待救护车期间，应避免随意搬动患者，注意保持患者呼吸道通畅；出现呕吐或意识障碍时应使其侧卧，防止误吸。切勿自行喂水、喂食或服药，尤其不能擅自使用阿司匹林、降压药等，也不要采取掐人中、指尖放血等方法，以免延误救治。

赵文博提醒，等待症状自行缓解、未拨打120而自行送医、仅凭血压高低判断是否发生卒中，以及忽视不典型症状，都是脑卒中急救的常见误区。

康复和防复发，方案因人而异，要长期坚持

脑卒中患者应在病情稳定后尽早开展康复治疗。一般情况下，病情稳定者可在发病后24至48小时，在专业人员指导下逐步开展康复训练。卒中后前3至6个月是功能恢复的重要阶段，但康复应持续进行，即使进入慢性期，规范训练仍有助于改善功能。

康复方案要因人而异、循序渐进。肢体康复重点改善肌力、平衡和活动能力；语言及认知训练应注重交流、记忆和日常生活能力的恢复；存在吞咽障碍的患者，应经专业评估后选择合适的进食方式，避免误吸。

过早开展高强度训练、过度依赖家属照护、只重视肢体而忽视语言和认知、未经吞咽评估便强行喂食，都是家庭康复中的常见误区。康复既不能急于求成，也不能因错过早期恢复阶段而放弃，应坚持科学、规范、长期的康复训练。

脑卒中容易复发，主要原因是导致首次卒中的基础疾病和血管危险因素可能持续存在；治疗不规范、擅自停药、危险因素控制不佳及缺乏定期随访，也会增加复发风险。患者出院后应遵医嘱坚持服药，根据卒中类型和病因接受相应的抗栓、降压、降脂等治疗，切勿自行停药或调整剂量。同时，应定期监测血压、血糖、血脂等指标，按时复查，及时调整治疗方案。

赵文博说，卒中防复发是一项长期任务，不能因症状改善或病情稳定就放松管理。坚持低盐、低脂、均衡饮食，戒烟限酒，适度运动，控制体重，避免久坐，把防治行动落实到日常，可降低卒中发生和复发风险。

据2026年10月29日《人民日报》