



中西医并举 阻击“头号杀手”

昨天是第21个“世界卒中日”。今年的主题是“卒中防治·即刻行动”,呼应世界卒中组织“Every Minute Counts(每一分钟都至关重要)”的倡导,面向全社会普及脑卒中早防、早识、早救理念。

脑卒中,民间俗称“中风”,是我国成年人致死、致残的首位病因,疾病负担沉重。现代医学强调危险因素的精准管控,中医药以“治未病”理论为核心,重视体质调护、气血调和,二者协同,构成脑卒中全周期预防体系。

如何科学认识和有效预防脑卒中?本期邀请福建医科大学附属第二医院神经内科主任医师叶励超和泉州市医药研究所原所长、中医主任医师苏齐,为大家提供专业的健康指导。

□融媒体记者 黄耿煌/文 CFP/图

认识卒中

时间就是大脑 预防最为“划算”

卒中有多种凶险。叶励超介绍,《中国脑血管病防治指南(2024年版)》(以下简称《指南》)引用的全球疾病负担研究数据显示,我国每年新发脑卒中约394万例,现患人数超2800万。2021年全国死因监测结果显示,卒中死亡占全部死亡人数的23%,意味着大约每5名死者中就有1人死于卒中。过去三十年,我国因卒中过早死亡的疾病负担虽呈下降,但造成残疾的负担仍在上升,作为主要亚型的缺血性卒中,其标化发病率和患病率仍呈增长态势。值得警惕的是,卒中已不再是“老年专属”,我国首发卒中平均年龄约为66岁,年轻化趋势日益明显。

叶励超表示,脑卒中的本质是急性脑血管病变,分为两大类:一是缺血性卒中,即脑梗死,由脑血管血栓堵塞、脑组织缺血

坏死所致,占全部新发卒中的72%;二是出血性卒中,包含脑出血和蛛网膜下腔出血,因脑血管破裂出血压迫、损伤脑组织,分别占比约22%和6%。

大脑对缺血缺氧极度敏感。叶励超介绍,卒中发病后,每分钟约有190万个脑细胞发生不可逆损伤,“时间就是大脑,时间就是生命”,是卒中救治公认的科学准则。

面对高发病率与高致残率的现实,预防是最有效也划算的“健康投资”。而预防之道,既需要现代医学的精准管控,也离不开中医“治未病”的传统智慧——两者紧密结合,方能构建更全面的防线。



膳食要多样化,足量摄入新鲜蔬菜、水果、全谷物、杂豆与奶制品,严格限盐。

一级预防

厘清危险因素 精准管控干预

卒中一级预防的核心,是在发病之前筛查并干预危险因素,从源头降低首次发病风险。

《指南》明确,高血压、糖尿病、血脂异常、心房颤动、超重肥胖,以及吸烟、过量饮酒、不合理膳食、缺乏运动等不良生活方式,是卒中防控的重点靶标。绝大多数危险因素可控可防,这也是卒中能够有效预防的科学基础。

高血压是卒中首要独立危险因素。长期血压升高持续损伤血管内皮,加速动脉粥样硬化进程,大幅提升脑梗死和脑出血风险。《指南》推荐,多数高血压患者血压控制目标为130/80mmHg以下;80岁及以上高龄老年患者,可个体化放宽至140/90mmHg以下。叶励超建议,血压管理要坚持生活方式干预与规范用药结合:严格限盐、增加钾摄入、控制体重、戒烟、规律运动、舒缓压力;中危及以上高血压人群,在生活干预基础上,遵医嘱长期服用降压药物,不得擅自停药、减药。血压处于正常高值人群,同样需要及早调整生活方式,阻断向高血压进展。

糖尿病持续损伤全身血管,是动脉粥样硬化的重要推手。叶励超建议,高危人群应定期开展血糖筛查,必要时完善糖化血红蛋白、糖耐量试验。糖尿病患者综合控制目标为糖化血红蛋白<7%,空腹血糖4.4~7.0mmol/L,非空腹血糖<10.0mmol/L,防控中需要兼顾高血糖与低血糖风险。膳食调控与规律运动贯穿糖尿病管理全程,血糖不达标者在内分泌医师指导下规范用药、定期监测。

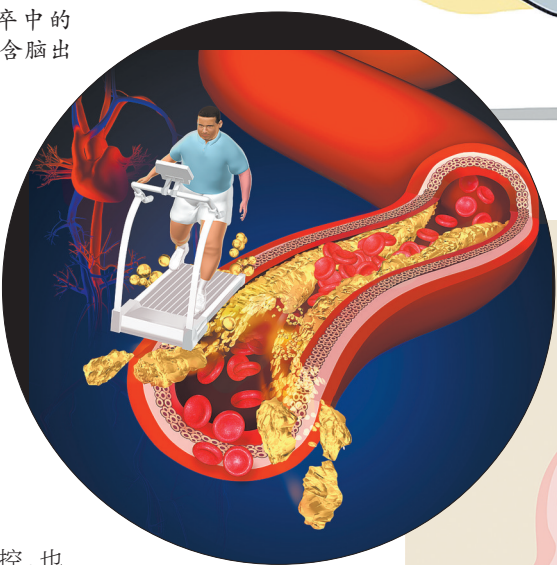
血脂异常管控的核心指标是低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C),也就是大众熟知的“坏胆固醇”。《指南》分层设定管控目标:极高危人群<1.8mmol/L,高危人群<2.6mmol/L,低、中危人群<3.4mmol/L。叶励超提醒,膳食调整与运动减重是降脂基础,经生活干预后血脂仍不达标的人群,应规范使用他汀类等降脂药物,定期复查血脂与肝功能,保障长期达标。血脂异常大多无自觉症状,定期体检是早期发现的重要途径。

心房颤动是心源性脑栓塞的核心诱因。房颤发作时心房失去有序收缩,极易形成附壁血栓,血栓脱落随血流进入颅内,引发脑梗死。临床推荐对老年人群加强房颤筛查,可通过心电图、动态心电图明确诊断;医生会根据评估量表测算风险,由心血管专科医师判断是否启动抗凝治疗。叶励超提醒,存在心慌、心悸、心跳节律不齐等不适的人群,应及时就诊排查房颤。

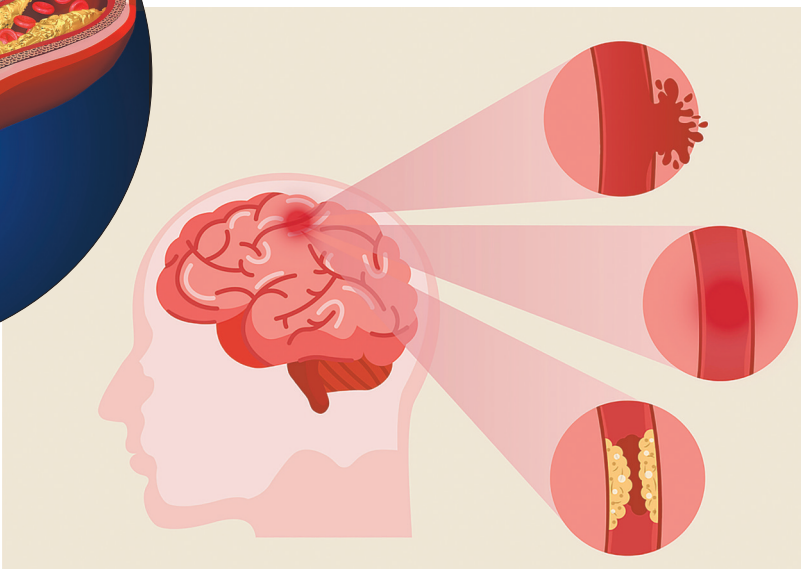
健康生活方式是所有慢病防控的共同基石。应保持体质指数(BMI)维持在18.5~23.9kg/m²;超重肥胖者循序渐进减重,每周减重不超过0.5kg,力争半年内减至基础体重的5%~10%。叶励超介绍,健康生活方式,要做到:坚决戒烟,远离二手烟、三手烟;不饮酒或彻底戒酒;膳食多样化,足量摄入新鲜蔬菜、水果、全谷物、杂豆与奶制品,每日食盐摄入量不超过5克,减少精制糖、油炸高脂食物摄入;坚持规律有氧运动,搭配适度抗阻训练,减少长时间连续静坐;老年人、合并多种基础病者,开展运动前先做健康评估,量力而行;长期焦虑、暴怒、持续精神压力会诱发血压剧烈波动,日常应当注重情绪调节,维护心理稳态。



脑卒中是我国成年人致死、致残的首位病因,疾病负担沉重。



▲运动减重是血管降脂降糖的基础



脑卒中本质是急性脑血管病变

中医固本

顺应四时气血 守护日常起居

中医药对中风的认识源远流长,“治未病”理念贯穿预防全过程,分为未病先防、既病防变、瘥后防复三个层面。

苏齐介绍,中医认为中风发病根源于“内伤积损”,诱因包括情志暴怒、嗜食肥甘、劳逸失度、外感寒邪;核心病理要素概括为风、火、痰、瘀、虚,病位在脑,和肝、脾、肾三脏功能失调密切相关。肝阳偏亢、痰浊内生、瘀血阻络、气血亏虚,是中风高危人群最常见的体质类型。

不过,要明确指出的是,中医药调养属于日常保健干预手段,不能替代降压、降糖、调脂、抗凝等规范药物治疗。已经确诊慢病的人群,必须坚持专科规范化诊疗,在此基础上辨证开展中医养生调护。

天人相应,顺时调养。秋冬季节气温骤降,寒邪收引,血脉拘急,血压波动增大,是卒中高发时段。苏齐提醒,这时应注重头颈与四肢防寒,避免冷风直吹;晨起不要骤然起身或剧烈活动;饮食温润清淡,忌食燥热厚味;调畅情志,戒暴怒、防忧思。中医认为“怒则气上”,情绪剧烈波动是诱发中风的重要诱因,保持心境平和,是成本最低的护脑方式。

辨证施膳,食药同源。苏齐认为,食疗不以通用方子一概而论,需结合体质选用,长期适量调养:肝阳上亢人群,多见面红、急躁、头晕、血压波动,可选用天麻、钩藤、菊花轻量代茶饮,起到平肝熄风作用;痰浊瘀阻、血脂偏高、体型偏胖人群,适合陈皮、山楂、荷叶、炒决明子代茶饮,化痰降浊、活血通脉;气阴两虚、口干乏力、血糖偏高人群,可用麦冬、山药配伍煮粥,益气养阴、健脾固本;年老体弱、气血不足、畏寒乏力者,可在医师指导下少量黄芪配伍红枣调养。黑木耳、芹菜等食材性味平和,平肝通络,适宜纳入日常餐桌。所有食疗方仅作辅助调养,不可替代药物作为治疗方案。

经络保健,疏通气血。穴位按揉简便安全,适合居家坚持,苏齐推荐5个常用保健穴位,每日一次,每穴按揉1~2分钟,以酸胀感为度:风池穴,位于枕后两侧凹陷处,按揉可平肝醒脑;合谷穴,位于虎口位置,按揉可行气通络;足三里,位于外膝眼下三寸,按揉可健脾益气、培补后天;内关穴,位于腕横纹上两寸,按揉可宁心调脉;太冲穴,位于足背第一、二跖骨间隙,按揉可疏肝平肝,适合容易急躁、肝火旺人群。按揉力度轻柔,不宜暴力按压。

导引调息,动静合一。八段锦、太极拳、五禽戏等传统导引功法,以调身、调息与调心合一为特点,缓慢柔和,能够疏通经络、调和气血、平稳血压、改善自主神经功能,是卒中高危人群优选的运动方式。其中八段锦“双手托天理三焦”“左右开弓似射雕”等招式,有助升清降浊、调畅气机。体质偏弱的人群,优先选择慢走、腹式呼吸训练,避免高强度、爆发性运动。

起居有常,养护阴精。苏齐表示,中医认为熬夜、过劳耗伤肝肾阴液,阴虚则阳亢,易引动内风。提倡规律作息,避免长期熬夜、超负荷用脑;劳逸结合,防止持续透支体力。充足睡眠是滋养气血、安定脏腑的基础,也是稳定血管状态的重要保障。



八段锦、太极拳等传统导引功法,是卒中高危人群优选的运动方式。



明察警讯

识别微小预警 抢抓黄金窗口

卒中发作看似突然,实则常有迹可循。及早识别预警信号,是降低危害的关键。

苏齐介绍,中医典籍早有“中风先兆”的记载,《素问病机气宜保命集》指出,“凡人如觉大拇指及次指麻木不仁,或手足不用,或肌肉蠕动着,三年内必有大风之至”。《证治汇补》指出,“平人手指麻木,不时晕眩,乃中风先兆,须预防之”。这对应的是现代医学中的短暂性脑缺血发作(TIA),俗称“小中风”,其症状为:突发一过性手脚麻木无力、口角发麻、眩晕、视物模糊、言语不利,短时间内自行缓解。

苏齐表示,很多人在这些症状消失后便置之不理,这是极大误区。小中风是大脑发出的高危预警,发生TIA的人群短期内发生严重脑梗死风险显著升高,一旦出现,必须第一时间前往卒中中心就诊评估。

卒中急性发作,快速识别、即刻呼救是关键。叶励超介绍,国内推广“中风120”口诀,简洁易懂:“1”看脸,口角歪斜、面部不对称;“2”查臂,双臂平举,单侧无力下垂;“0”听言,说话含糊、词不达意、听不懂他人语言。国际通用BEFAST识别体系,补充平衡障碍、视力异常两类信号:B平衡不稳、E视力骤降、F面部歪斜、A肢体无力、S言语异常、T立刻拨打急救电话。

叶励超提醒,只要出现上述任意一项突发症状,不要等待自行好转、不要喂水喂药、不要自行搬动转运,立即拨打120,优先送往具备静脉溶栓、机械取栓能力的卒中中心。缺血性卒中静脉溶栓时间窗为发病4.5小时内,规范救治要求从患者入院到给药时间控制在60分钟以内。安宫牛黄丸等开窍类中成药,仅能在正规医疗机构由中医师评估后,配合急救使用,严禁家属自行喂服,避免延误溶栓、取栓等核心救治。

卒中防控是一项覆盖筛查、干预、急救、康复和二级预防的系统性公共卫生工作。现代医学精准管控危险因素,中医药依托治未病思想开展体质调护、经络导引、辨证养食,二者互补,构建全链条防护网。对于普通公众而言,卒中预防落脚在日常:定期监测指标、保持健康习惯、辅以中医调护,并牢记急救常识,便能以最小的健康代价,预防脑血管意外的发生。

卒中可防,重在行动。



秋冬季节是卒中高发时段,头颈、四肢要做好防寒,避免冷风直吹。



晒晒太阳,享受日光浴,有助于晚上好睡眠。

【本期医学指导】

叶励超 福建医科大学附属第二医院神经内科主任医师、副教授、硕士生导师,福建省医学会神经病学分会副主任委员。专注于周围神经疾病和脑血管病的诊断与治疗,包括脑卒中、脱髓鞘疾病等。擅长肉毒毒素注射治疗眼睑痉挛、面肌抽搐、痉挛性斜颈和慢性偏头痛。

苏齐 泉州市医药研究所原所长、中医主任医师,长期从事中医临床医疗实践及医学科研与教学工作,对以科学、全面的观点看待和运用养生方法并运用中医中药治疗疑难病症有较成熟的诊疗经验。