

识别脑卒中 掌握两口诀

10月29日是第16个“世界卒中日”，今年的宣传主题是“警惕卒中症状，尽早识别救治”。为了加强慢性病防治宣传，营造慢性病防控“人人参与、人人享有”的良好氛围，国家卫健委疾控局发布了有关“世界卒中日”的宣传要点，具体内容如下。

什么是脑卒中？

脑卒中俗称“中风”，是一种急性脑血管疾病，是由于脑部血管突然破裂或因血管阻塞导致脑组织损伤的一组疾病。脑卒中具有发病率高、致残率高、死亡率高、复发率高和经济负担高的“五高”特点，是威胁人们健康的主要慢性非传染性疾病之一。脑卒中发病急、病情进展迅速、后果严重，可导致肢体瘫痪、语言障碍、吞咽困难、认知障碍、精神抑郁等危害，给个人、家庭和社会带来沉重的负担。

脑卒中的危险因素有哪些？

脑卒中虽然进展快，危害大，但它是可防可控的，可干预的危险因素包括高血压、糖尿病、血脂异常、房颤、吸烟、酒精摄入、不合理膳食、超重或肥胖、运动缺乏、心理因素等。

怎样预防脑卒中发生或复发？

预防脑卒中要养成健康的生活方式，如清淡饮食，适度体育锻炼，纠正不良生活习惯（戒烟酒、避免久坐等），防止过度劳累，注意天气变化，保持情绪稳定，定期进行健康体检等。对于有相关高危因素的患者应积极控制病情，如高血压患者控制血压，高血脂症患者控制血脂，糖尿病患者积极控制血

糖，房颤或有其他心脏疾病患者控制心脏病相关危险因素，并定期到医院复诊。

怎样识别脑卒中？

脑卒中的症状主要包括突然出现的口眼歪斜、言语不利、一侧肢体无力或不灵活、行走不稳、剧烈头痛、恶心呕吐、意识障碍等，尽早识别脑卒中可根据“中风120”和“BE FAST口诀”。

“中风120”口诀中的“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”。

“BE FAST口诀”中的“B”是指平衡（Balance），平衡或协调能力丧失，突然出现行走困难；“E”指眼睛（Eyes），突发的视力变化，视物困难；“F”指面部（Face），面部不对称，口角歪斜；“A”是指手臂（Arms），手臂突然无力感或麻木感，通常出现在身体一侧；“S”指语言（Speech），说话含混、不能理解别人的语言；“T”指时间（Time），上述症状提示可能出现卒中，请勿等待症状自行消失，立即拨打120获得医疗救助。

哪些时刻容易发生脑卒中？

情绪过度兴奋时、从暖和房间突然到寒冷空间时、用力排便时、

压力过大或过劳时、冬天洗澡时、大量出汗时等几个时刻都是脑卒中的高发时刻，高危人群应格外注意。

发生脑卒中怎么办？

发生脑卒中越早治疗，效果越好。患者发病后应立即送到有救治能力的医院或卒中中心单位，规范的治疗可增加恢复的机会，提高生活质量。

脑卒中的康复治疗方法有哪些？

脑卒中患者常存在各种后遗症，包括肢体活动障碍、言语不清等，严重影响生活质量。及时的康复治疗对于脑卒中后遗症的恢复是至关重要的。理论上来讲，只要患者生命体征平稳，即可开始进行康复治疗，越早开展规范的康复治疗，患者的预后将会越理想。

脑卒中的康复治疗包括物理疗法、作业疗法、言语治疗、心理治疗、矫形器治疗、中国传统治疗以及康复护理等。康复治疗需由康复医师、治疗师、护士共同进行，针对各方面后遗症进行分析评定，制定个体化、规范化的康复治疗方案，开展综合、全面、系统的康复治疗。

国家卫生健康委疾控局



长沙市口腔医院



牙齿越白越好吗？

人的一生有两副牙齿，乳牙20颗，恒牙28~32颗。恒牙几乎要陪伴人一生，但牙齿是否越白越好？刷牙次数是否越多越好呢？

牙齿越白越好吗？

很多人认为牙齿越白越好，其实这是错误的，健康的牙齿应该是半透明的淡黄色。牙齿有三层结构，由外向内分别是牙釉质、牙本质和牙髓。牙齿颜色和牙釉质的钙化程度相关，牙釉质矿化程度越好，透明性越高，且硬度越高，越容易显现内层牙本质的颜色——淡黄色，故健康的牙齿并非是白色的。

刷牙次数越多越好吗？

正如家里地板的干净程度和扫地次数、用水多少没有直接关系一样，牙齿的干净程度也不取决于刷牙次数，而在于刷牙的方法是否正确。世界卫生组织推荐使用巴氏刷牙法，每次刷牙时间至少两分钟以上。

一定要用含氟牙膏吗？

氟化物可以让牙齿重新矿化，变得坚硬，不容易被酸腐蚀。含氟牙膏可以在一定程度上提高牙齿的抗龋坏能力，但由于儿童的控制吞咽能力不强，儿童使用含氟牙膏很可能导致过多的氟被吞入体内，故6岁以下的儿童不推荐使用含氟牙膏。预防蛀牙最好的办法就是定期到医院口腔科或专门的口腔医院定期涂氟。

长沙市口腔医院五一院修复科
主任医师 冯延筠

缺血性卒中诊疗把握“四要”

2017年8月，国家卫生健康委基层卫生司委托中华医学会组织编制《基层医疗卫生机构常见疾病诊疗指南》，旨在进一步规范基层医疗卫生机构诊疗工作。近日，作为该系列指南之一的《缺血性卒中基层诊疗指南（2021年）》（简称“新指南”）正式发布，其中特别指出缺血性卒中诊疗要把握“四要”。

脑血管病诊断要精准

脑血管病的概念比较复杂，基层医生很难准确区分，如脑血管病、卒中、缺血性卒中、短暂性脑缺血发作等。这些概念之间有联系，但也有区别。

缺血性卒中与脑梗死的内涵相同，但前者是病理生理学定义，后者侧重影像学表现。另外，新指南单独对短暂性脑缺血发作的定义进行了阐述，目的是提醒基层医生，接诊突发神经功能缺损持续时间短（数分钟或数十分钟）的患者时，应按照缺血性卒中处置。

病因学分析要重视

系统的病因学分析有利于制定缺血性卒中的防治和管理策略，包括病因、危险因素和发病机制分

析。以动脉粥样硬化为例，动脉粥样硬化是导致缺血性卒中的一种常见病理生理过程，即病因；高血压、糖尿病、老年、吸烟等可以促进动脉粥样硬化的发生发展，即危险因素；而动脉粥样硬化通过斑块脱落、原位血栓形成、动脉狭窄或闭塞导致脑血流低灌注，进而引发缺血性卒中，即发病机制。

了解病因及危险因素有利于缺血性卒中一级及二级预防策略的制定，了解病因及发病机制信息则有利于缺血性卒中的急性期处置。

识别、转诊要及时

一般来说，缺血性卒中的救治可分为院前、急诊、住院治疗三个环节，基层医生的工作重点在院前救治。

缺血性卒中的识别包括简易识别法、专科识别法和影像识别法。基层医生应了解缺血性卒中的诊断标准及主要的鉴别诊断疾病，要熟悉缺血性卒中诊断中所需的信息，掌握现场评估与现场处置的知识和技能，熟悉急救响应、转运与衔接的流程，做到准确识别，及时转诊。

卒中管理要到位

基层医疗卫生机构缺血性卒中

管理是一个系统工程，也是基层医生应该重点完成的工作，主要涉及以下几个方面。

1. 健康教育与健康评估 关键要从病因学角度做好居民健康状况评估，建立健康档案，为缺血性卒中风险筛查提供依据，并定期随访。

2. 风险筛查 利用健康体检信息，借助相关风险评估量表，对缺血性卒中发生与复发的风险进行筛查。对未患缺血性卒中的居民制定一级预防策略，对已患缺血性卒中的患者制定二级预防策略。

3. 识别、诊断与转诊 基层医生须掌握卒中识别的知识和技能，掌握现场评估与处置的方法，熟悉卒中救治体系，做到及时转诊。

4. 分级预防 不管是一级预防，还是二级预防，基层医生均是重要的防治措施实施者。

5. 康复治疗 缺血性卒中患者急性期须尽早进行身体状况评估，并同步启动康复治疗，使其尽可能减低残疾程度，促进神经损伤的修复。

6. 随访管理 综合管理和定期随访是基层医生管理缺血性卒中的根本。

北京医院神经内科主任医师 龚涛