

守护脑血管健康 预防脑卒中

“脑卒中”又称“中风”“脑血管意外”，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血液不能流入大脑而引起脑组织损伤的一组疾病，包括缺血性和出血性卒中。缺血性卒中的发病率高于出血性卒中，占脑卒中总数的60%-70%。患者年龄多在40岁以上，男性较女性多，严重者可引起死亡。全世界每6个人就有1人将会遭遇卒中，每2秒钟就有1人发生脑卒中，每6秒钟就有1人死于卒中。脑卒中发病率、致残率、致死率之高令人惊叹，对个人、家庭、社会所造成的沉重负担令人唏嘘，因此全程守护脑血管健康就显得尤为重要了。

“未病先防”

中医学在总结劳动人民与疾病作斗争的经验中，首重预防。早在《黄帝内经》中就有了“治未病”的思想，《素问》第一篇“上古天真论”讲的就是预防问题。篇中提出“虚邪贼风，避之有时”，以预防体外致病因素侵袭，同时又强调人体内在的预防因素，指出“恬淡虚无，真气从之，精神内守，病安从来”。对于脑卒中的预防，我们建议应做到以下几点：

1.定期体检。体格检查是预防脑血管病的重要措施，尤其是对年龄40岁以上人群，特别

是有高血压、糖尿病、中风家族病史的患者，定期进行体格检查，及早发现、及早治疗中风的危险因素，可以预防中风发生。

2.体育锻炼。远在春秋战国时代，已应用“导引术”、“吐纳术”防治疾病。现代所说的气功疗法，是古代养生法之一，如我们熟悉的太极拳、八段锦等，可以舒和关节，调和气血，改善血管弹性，促进全身血液循环，促进脑血流量，能够平稳血压，扩张血管，并且降低血液粘稠度以及血小板聚集，从而可以预防动脉硬化，减少血栓的形成。

3.条畅情志。所谓“情志”，实际上指的是人的精神心理状态。《黄帝内经》反复论述了不良的精神心理状态对人体脏器所造成的损伤，认为“怒伤肝”“喜伤心”“思伤脾”“忧伤肺”“恐伤肾”。很多中风病人往往伴有情感障碍，如抑郁、焦虑等，而这种情感障碍又会加重或诱发中风。我们在临床上发现爱生气的人患脑血管病的几率大大增加，这正是由于人体的精神活动与人的生理病理有着密切关系。所以，减少不良的精神刺激和过度的情志变动，对于减少或防止疾病的发生，也具有十分重要的意义，即所谓“精神内守，病安从来”。

4.适应四时气候。人类生活在自然界中，自然界是人类赖以

生存的必要条件，自然界的运动变化，也必然影响人体的生理病理变化。故云“人以天地之气生，四时之法成”，因此我们要适应四时气候的具体养生措施，如：“春三月……夜卧早起，广步于庭，被髮缓行，以使志生；夏三月……夜卧早起，无厌于日，使志无怒；秋三月……早卧早起，与鸡俱兴，使志安宁；冬三月……早卧晚起，必待日光……去寒就温，无泄皮肤……使气亟夺”。在即将到来的秋冬季建议老年人务必避风寒，因为气温过低容易造成血管收缩、脑供血不足，应该等到天气暖和、气温上升后再出门活动。

“既病防变”

中医认为，凡疾病的传变，一般都是由浅入深，并可由这一脏腑，传至另一脏腑。所以，疾病发生后，应早期诊断，早期治疗，以防止疾病的发展。我们建议应做到以下几点：

1.快速识别，及时就诊。现代医学认为，脑卒中的救治每晚一分钟，大脑细胞多死190万个，所以学会快速识别卒中的症状十分必要。中国卒中学会总结了“120”口诀：

“1”：看一张脸，面部出现不对称，口角歪斜，尤其是微笑时两边不对称；

“2”：查看两只胳膊，平行

举起手时单侧没有力气；

“0”：聆听患者语言，言语不清、表达困难，连基础的短句都无法准确表达。

如果出现上述的任何一种情况，要赶紧拨打120急救电话，立即到有溶栓条件的医院就诊，并记住症状初发时间。因为“时间就是大脑”。

在等待救援的同时，可进行这些自救措施：将患者尽量保持安静，采取头向上30°仰卧位，头偏向一侧，防止口鼻呕吐物窒息；搬运患者时2-3人平抬，切勿抱、拖、背、扛，同时避免路途颠簸加重病情。

2.中西结合，标本同治。脑卒中患者首先要完善头颅CT检查，这是鉴别出血性脑卒中还是缺血性脑卒中最有效的检查。对于缺血性脑卒中，则要争取超早期的治疗，在发病4.5小时内尽可能静脉溶栓治疗，在发病6-8小时内有条件的医院可进行适当的急性期血管内干预；确定个体化和整体化治疗方案，依据患者自身的危险因素、病情程度等采用对应针对性治疗，结合神经外科、康复科及护理等多个学科的努力实现一体化治疗，以最大程度提高治疗效果和改善预后。

中医的治疗在传统理论的基础上，根据现代疾病的特点，施以最核心的辨证施治，针对

患者个体的情况进行综合的治疗，有内服外用中药、针灸、推拿、穴位贴敷、拔罐、埋针、火疗等一系列临床治疗方法。尤其是“醒脑开窍针刺法”，对于脑卒中病人屡获奇效。

3.康复锻炼，持之以恒。中风患者的康复训练在生命体征平稳后即可开始，一般在病后7-14天开始。包括运动功能、痉挛、失语症、构音障碍、吞咽障碍等的康复。方案的选择包括良肢位的设定、被动关节活动度维持训练、体位变化的适应性训练、平衡反应诱发训练和抑制痉挛等。在康复中贯彻“松”和“静”的原则和方法。“松”是精神的放松和偏瘫侧肢体，也包括健侧肢体局部的放松。“静”是心静气宁，克服焦躁、压抑的情绪，而且要避免误动、盲动，在“动”中强调动作的质量，而不强求动作的次数。鼓励患者进行必要的主动训练，并持之以恒，以达到气血筋脉的和缓通达，防止肌肉挛缩。对于病情较轻的患者，适当进行慢跑、散步、太极拳等活动，不可久卧，久卧会使血液循环减慢，亦不利于中风后机体功能的恢复。

科室门诊电话：0311-68068032 病房电话 0311-68068075

石家庄市中医院(东院区)
脑病一科 张媛

适度锻炼预防腰椎间盘突出症

腰椎间盘突出症是脊柱科的常见病和多发病，引起腰椎间盘突出症的诱因可能是不良生活习惯、长时间站立、久坐等。它给生活、工作带来不便，所以做到正确有效地预防腰椎间盘突出症是至关重要的。

疼痛麻木是

腰椎间盘突出症常见症状

腰痛是大多数患者最先出现的症状，发生率约91%，可伴有臀部疼痛，腿痛、腿麻，典型坐骨神经痛是从下腰部向臀部、大腿后方、小腿外侧到足部的放射痛。放射痛的肢体多为一侧，仅极少数中央型或中央旁型髓核突出者表现为双下肢

症状；严重者伴肌肉瘫痪、大小便失禁等症状。

还有些人会出现代偿性的脊柱侧弯、肌力减退或是踝部力量降低，严重时会出现足下垂。

腰椎间盘突出和

腰椎间盘突出症不同

腰椎间盘突出和腰椎间盘突出症是两个不同概念。腰椎间盘突出是一种影像学表现，只能说明腰椎间盘发生了病理变化，如果没有引起相应的症状，是不需要治疗的。

腰椎间盘突出症是突出的腰椎间盘压迫到神经根，并导致患者出现相应的症状，如腰痛、腿痛，甚至出现大小便障碍

等，是需要进行治疗的。腰椎间盘突出症是腰椎间盘突出加临床症状，有腰椎间盘突出不要害怕，做好预防最重要。

腰椎间盘突出症

可保守治疗

80%的腰椎间盘突出症患者无需手术，可以通过非手术治疗的方法缓解或治愈。如卧床休息、持续牵引、物理治疗和按摩等方法。

对于规范保守治疗3个月效果不理想，症状持续存在，影响患者生活质量的，可以考虑手术。疼痛症状特别严重，处于一种被动的体位，不能走、不能躺甚至不能动；腰椎间盘突出压迫到马尾神经，导致下身麻痹，行

走不便，两便失禁，应尽早手术。

适度锻炼预防

腰椎间盘突出症

避免过度活动。腰椎负荷过重可能会导致椎间盘退行性改变，如体力劳动者弯腰提取重物，或是长期震动导致腰椎承受压力大，引起腰椎间盘突出。

避免腰椎损伤。腰椎可能会因外伤发生急性骨折，导致椎体不稳、纤维环破裂等。在劳动过程中，应科学正规作业，注意保护腰椎。

加强腰背部肌肉的锻炼。可以做桥式运动、小燕飞等动作，以增强腰背部肌肉力量，维持核心稳定。

张灏/文

用药知识

痰多者慎用止咳药

咳嗽是人体对痰液的自然防御。止咳应当从安全祛痰入手，稀释痰液，去除细菌的培养基，减少气管刺激，从而达到止咳的目的。

止咳药适用于无痰的剧烈干咳，痰多者应当慎用或禁用，以免加重炎症、发生呼吸道阻塞或窒息。痰多者可通过服用祛痰药（如氨溴索等）稀释痰液，使其易于排出，必要时可通过超声雾化方式给药，以提高疗效。

张玮秀/文

讲文明树新风 公益广告

勤劳人 吉祥人

中国精神 中国形象 中国文化 中国表达



中国网络电视台制
中国网络电视台