识别脑卒中，慢了可不行

本报记者　**王美华**



刘尊敬近照

入冬后气温波动大，脑血管意外风险增高。脑卒中发病突然，却容易遗留严重后遗症。关键时刻，如何识别危险信号？如何抓住黄金救治时间？本报记者就此采访了北京大学人民医院神经内科主任医师刘尊敬。

健康科普
急症早识别

脑梗死、脑出血哪个更凶险？

记者：什么是脑卒中？有哪些类型、哪种更常见？

刘尊敬：脑卒中俗称“中风”，指脑部血管突然发生急性病变，造成脑组织损伤，主要分为脑梗死、脑出血两类。

缺血性脑卒中即脑梗死，是血栓或动脉斑块或心源性栓子等堵塞血管，下游脑组织供血供氧中断，继而坏死，占所有脑卒中的70%—80%，是最常见类型。

出血性脑卒中即脑出血，是脑血管破裂，血液涌入脑组织形成血肿，直接压迫、破坏周围脑细胞，占脑卒中的20%—30%，但急性期病死率高达30%—40%，比脑梗死更凶险。

虽然同属中风，但二者起病特点差异明显——

脑梗死可在安静或睡眠中发生，也可在情绪激动时诱发。患者可能一觉醒来，发现半边身子活动不灵，或说话含糊不清，症状逐步加重，在数小时甚至一两天内达到高峰。

相较于脑梗死，脑出血和活动或情绪激动的关联性更大，典型信号是突发剧烈头痛，常被描述为“一生中最剧烈的头痛”“像被重击了一样”，并可能出现喷射性呕吐，呕吐后头痛一般不会缓解，病情可在数分钟内快速恶化，出现意识模糊甚至昏迷。

脑梗死和脑出血均属于危急症，需争分夺秒救治。研究显示，脑梗死发作时大脑平均每分钟损失约190万个神经元，每延迟1秒约3.2万个神经细胞死亡。若拖延救治，轻则导致肢体活动不灵、言语含糊、失语、偏瘫和认知损害，重则危及生命。

记者：脑卒中黄金救治时间是多久？

刘尊敬：缺血性脑卒中静脉溶栓常规时间窗为发病后4.5小时内（通过影像筛查后时间可以延长），不过越早越好。发病至接受溶栓的时间越长，血栓越容易固化，溶栓疗效下降，同时脑出血风险增加。大血管闭塞型脑梗死是否取栓，需由急诊医生评估。

脑出血救治同样分秒必争：发病后尽快完成头颅CT确诊并稳定生命体征，对符合指征者启动强化降压，减少血肿扩大；适合手术者，评估后给予手术治疗会获益。

为何一降温，卒中风险就增加？

记者：脑卒中由什么引起？哪些人需要警惕？

刘尊敬：脑卒中发病并非偶然，危险因素分为可控与不可控两类。

可控危险因素，是防控的重点。第一类是基础疾病，高血压、糖尿病、高血脂会持续损伤血管，造成血管狭窄、管壁变脆；高血压的危害并不是让患者平时感觉到头痛和头晕，高血压最大的危害是潜移默化地损害血管，导致血管壁结构发生变化，切不可凭主观感受擅自停药，应规律监测血压。第二类是不良生活方式，吸烟会损伤血管内皮，过量饮酒会诱发心律失常、升高血液黏稠度，肥胖、缺乏运动、长期熬夜会造成血压、血糖波动失控，加速血管病变。第三类是合并其他疾病，房颤、心脏瓣膜病、慢性肾脏病、部分肿瘤等人群，血栓或血管损伤风险更高。

不可控危险因素包括年龄和卒中家族史。随着年龄增长，血管会自然老化，发病风险逐步升高；有脑卒中家族史的人群发病风险高于普通人群。

因此，40岁起建议定期开展脑血管风险筛查；已经查出颈动脉斑块、脑血管狭窄的人群，更要长期监测。此外，脑卒中在秋冬季更高发，中老年人应重点防范。

需要提醒的是，年轻人发生脑卒中也不少见，除上述传统危险因素外，还可能与先天性脑血管畸形、颅内动脉瘤、动脉夹层及部分心脏疾病有关。

记者：脑卒中为什么在秋冬季高发？

刘尊敬：这与气温骤降密切相关。气温突然下降后，人体血管收缩、交感神经兴奋，血压波动增大，血流动力学改变，容易诱发脑梗死或脑出血；动脉粥样硬化斑块也更易受损、破裂，形成急性血栓；低温还会升高凝血活性、增加血液黏稠度。此外，秋冬季户外活动减少、饮水不足、呼吸道感染多发，也会间接升高血栓风险。高血压、糖尿病、脑动脉硬化患者更要提防。

如何快速识别脑卒中？

记者：脑卒中发作时有哪些典型症状？普通人如何快速识别？

刘尊敬：脑梗死常见口角歪斜、单侧肢体无力、言语不清；大面积脑梗死也可伴随头痛、呕吐，甚至昏迷。脑出血多在活动、情绪激动或者用力排便时突发，典型表现为头痛、呕吐，短时间内嗜睡、昏迷，血压急剧升高；少量脑出血也可能仅表现为手麻、口角歪斜。

此外，硬膜下血肿、硬膜外血肿、低血糖、癫痫后瘫痪、偏头痛、颅内炎症、颅内肿瘤等，也会出现类似脑卒中的表现。因此不能单凭症状确诊，头颅CT等影像学检查是关键。现场原则是：不自行判断病情、不擅自用药，尽快送医。

疑似脑卒中时，可用“中风120”口诀快速识别——

“1”看一张脸：观察面部是否对称，有无口角歪斜。

“2”查两只胳膊：让患者平举双臂，观察是否有一侧手臂无力或下垂。

“0”（聆）听语言：让患者试着说一句完整的话，判断是否吐字含糊、表达困难，或是听不懂别人说话。

也可参考“BE-FAST”口诀，从以下方面提供判断：

B（Balance，平衡）：突然头晕、站立或行走不稳，走路如同醉酒、无故摔倒。这类症状可单独出现，也可合并其他症状，非常容易被忽略。

E（Eyes，眼睛）：单眼或双眼视物模糊、眼前发黑、重影，或视野缺损。

F（Face，面部）、A（Arm，手臂）、S（Speech，语言）与“中风120”涉及的症状一致。T（Time，时间）着重提醒，一旦出现以上任何症状，立即拨打120。

记者：部分患者在中风正式发作前会出现“小中风”，什么是“小中风”？它和真正的中风是什么关系？

刘尊敬：“小中风”不是专业术语，当然也可能被大家理解为短暂性脑缺血发作（TIA），是脑部短暂缺血引起的神经功能缺损，症状多在短时间内自行缓解，但它是脑卒中的高危预警信号。常见表现包括突然单眼视力丧失或眼前发黑、一侧肢体或面部无力麻木、言语不清或听不懂他人讲话、突发眩晕或走路不稳。

需要注意，这些症状消失不等于危险解除，患者往往存在血管狭窄等基础病变，短期内发生脑梗死风险升高。因此即便症状完全消失，也应尽快就医评估病因和卒中风险；若症状持续不缓解，立即拨打120，到医院急诊完善头颅影像和血管评估，排查血管狭窄、房颤等问题并规范干预。

怀疑中风能吃阿司匹林或降压药吗？

记者：怀疑中风时，喂水喂食、自行服阿司匹林或降压药、自驾送医等做法可取吗？

刘尊敬：这些做法都不可取，具体注意以下几点：

1.不要喂水、喂食。脑卒中可能造成吞咽功能障碍，喂水喂食极易引发呛咳、吸入性肺炎，甚至窒息。

2.不要自行喂药，包括阿司匹林、降压药、降糖药以及各类偏方制剂。未做影像检查前，无法区分脑梗死和脑出血，盲目用药可能加重病情；脑出血时服用阿司匹林会加重出血，带来致命风险；脑卒中急性期，身体常会代偿性升高血压保障缺血脑组织供血，盲目服用降压药可能加重脑损伤。

3.不要擅自移动、摇晃或拍打患者。尽量减少搬动，避免晃动头部，以免加重脑出血和脑损伤。

4.不要盲目自驾送医。优先拨打120，急救人员可在途中评估、监测生命体征，并提前通知医院启动卒中绿色通道；自驾途中若堵车或病情恶化，难以处置。

记者：高度怀疑脑卒中时，正确的处置步骤是什么？拨打120要说清什么？

刘尊敬：1.立即拨打120。说清详细地址（精确到门牌号、楼层、房间号）、患者情况（说明怀疑是“脑卒中”，并用中风120或BE-FAST描述具体症状）、发病时间、联系电话，通话结束前不要主动挂断电话，听从调度员指导。

2.让患者安全平卧。

3.松开患者衣领、腰带、领带等紧身衣物，保持呼吸道通畅。若患者呕吐或意识不清，将其调整为侧卧位，防止呕吐物堵塞气道。

4.记录症状开始的准确时间。无法确定时，记录患者最后一次正常的时间，这是医生选择治疗方案的重要依据。

5.观察意识和呼吸。如果患者意识不清、呼吸平稳，保持侧卧位，维持气道通畅；若患者没有呼吸心跳，立即按急救调度员指导开展心肺复苏，并呼喊周边人员协助。

6.准备就医资料。条件允许时备好患者身份证、医保卡、既往病历、正在服用的药物清单以及药物过敏史。

卒中救治有哪些常见误区？

记者：脑卒中识别、急救和后续处理中，还有哪些常见误区？

刘尊敬：确实有不少误区需要警惕，很多错误做法会直接耽误救治、影响远期恢复效果。

误区1.“等会儿看看，说不定会好”

这是最致命的误区。即便是TIA自行缓解后也可能再发展成脑梗死，绝大多数脑卒中症状不会自行好转。等待时间越长，坏死脑组织越多，后遗症越重。

误区2.随便送医院，“有医生就行”

不是所有医院都具备溶栓、取栓能力。建议提前了解家附近设有卒中中心的医院，发病后优先送往这类机构，避免二次转院浪费时间；家中有老人、高血压患者的，全家都应当知晓就近卒中中心位置。

误区3.签字前“先问问亲戚，不敢做主”

溶栓、取栓虽有出血风险，但总体发生率低，获益远大于风险。很多家属反复电话征询意见的过程中，黄金救治窗口就错过了；应当信任医生专业判断，符合指征时及时签署知情同意书。

误区4.“生病后要好好养，别乱动”

脑卒中恢复依靠规范康复训练，不是长期卧床静养。发病后3个月内是黄金康复期，只要医生评估允许，就要尽早启动康复训练。

高风险人群如何降低卒中风险？

记者：高风险人群如何降低脑卒中风险？冬季有哪些注意事项？

刘尊敬：脑卒中虽然凶险，但可防可控，核心原则有3点：养好健康习惯、管好基础慢病、做好血管筛查，预防永远比急救划算。

首先，养成健康的生活习惯。脑卒中不只威胁老年人，年轻人也需要防范。日常饮食减盐控脂，多吃蔬菜、谷物含量多食物，减少反式脂肪摄入；坚持规律运动，严格戒烟限酒；避免用力排便、情绪剧烈波动、猛然憋气等容易诱发血压骤升的行为。这些举措看似平常，却能切实降低卒中发病风险。

其次，规范管控基础慢病。有高血压、糖尿病、血脂异常、房颤等基础病的人群，需要遵医嘱规范治疗、定期复查，不擅自停药、换药。

第三，主动开展脑血管风险评估。40岁以上人群建议常规开展筛查；合并“三高”、卒中家族史等高危因素者，定期复查血管超声、血压、血脂、血糖。40岁以上、有脑血管病家族史或是反复不明原因头痛人群，可完善头颅MRA或CTA检查，排查动脉瘤、血管畸形等病变。

入冬后寒潮多发，高风险人群要重点做好以下4点：

1.出门戴帽，做好头部保暖。头部是人体主要散热部位，脑血管分布密集。寒冷环境下头部暴露，会造成血管急剧收缩、血压大幅波动，诱发卒中。

2.晨起慢起身。清晨属于血压高峰时段，切忌猛然起身。建议起床遵循“3个1分钟”原则：醒来后在床上静躺1分钟；然后慢慢坐起，在床上静坐1分钟；最后双腿下垂，在床沿再坐1分钟，适应之后再下地活动。

3.少量多次补充温水。不要等口渴再喝水，以降低血液黏稠度上升带来的血栓风险。

4.勤测血压。血压是脑血管健康的“晴雨表”，高危人群应定期监测，及时掌握血压变化。

健谈



10月25日，健身爱好者在浙江省建德市新安江街道府前广场展示交流八段锦传统体育项目。　宁文武摄（人民图片）

墨西哥总统也爱的八段锦，究竟有何魅力

王美华

APEC会议期间，一个小插曲耐人寻味：墨西哥总统辛鲍姆抵达深圳后，主动提出一项议程之外的心愿——自己要练八段锦，希望能为她找一位指导老师。11月17日晚，深圳传统体育名家牛爱军指导她练了一个多小时，“总统动作相当规范，是位‘练家子’”。

一位外国元首，在繁忙行程中专门为一套中国功法留出时间，八段锦究竟魅力何在？

八段锦流传千年，以中医经络脏腑理论为基础，通过八式动作配合呼吸吐纳，帮助习练者疏通经络、调畅气血、强身健体。它成本极低，无需复杂器械，不用特殊场地，依靠肢体舒展与呼吸配合即可习练；它老少皆宜，老年人可强身健体，上班族可缓解疲劳，青少年也能舒展身心；它场景灵活，居家、社区、单位都可就地练习，长期坚持，自见成效。与现代许多竞技运动不同，八段锦不追求激烈对抗，而讲究中正舒缓、内外同调，其中蕴含的正是中国人“天人合一”“阴阳平衡”的生命哲学。

往深里看，八段锦承载着“治未病”的养生智慧。中医讲求“上医治未病”，这套功法把调身、调息、调心融为一体，通过自主习练，激发人体内在的健康潜能。放眼全球，慢性病负担加重、人口老龄化加速，是许多国家共同面对的公共卫生挑战。把健康主动权握在自己手里，这种理念不仅契合国人的养生需求，也回应着全人类共同的健康关切。如今，以八段锦为代表的中医养生保健功法，已传播至全球67个国家和地区，成为许多海外民众了解中国传统文化的窗口。

事实上，八段锦在海外走红并非个例。近年来，“成为中国人”在海外社交媒体破圈走红，不少外国网友分享起自己的“中式日常”：喝温水、煮养生茶、居家换上拖鞋、睡前泡脚……这些朴素细碎的生活习惯里，同样蕴藏着东方养生智慧。不少人反映，坚持一段时间后，睡眠改善了，肩颈放松了，体态更稳了，焦虑减轻了。这种真切可感的身心体验，不需要繁复阐释，便能跨越语言、融通文化。

据牛爱军观察，在深圳，八段锦的群众基础“不比跳广场舞的少”，他任教的学校里大部分学生都会练习。这当然值得肯定，但放在全民健康的坐标系里衡量，以八段锦为代表的传统养生功法，仍需进一步向外拓展、向下扎根。近年来，我国持续倡导推广八段锦等传统养生功法，八段锦团体标准也已正式发布，但距离“人人可及、人人会练”还有不短的路要走。社区、机关、学校等不妨从细微处着手：把八段锦嵌入工间操、课后服务、养老驿站，使其从少数爱好者的自发练习，变为有老师教、有同伴练、有机制托底的常态化全民健康生活方式。

说到底，中医养生保健功法的传承，不在陈列展示，而在日用践行。有人坚持习练，它才有生命力；融入日常生活，它才能生生不息。期待这份源自东方的“治未病”智慧，在中国扎根更深、向世界走得更远，在古今接续、文明互鉴之中，为更多人带去安宁与康健。

“本草厨房——药食同源特展”在京启幕

逛展识药性　舌尖品养生

本报北京电（记者**陈静文**）清晨一碗小米粥，下午一壶陈皮茶，晚上一盅百合银耳汤，中国人的厨房里竟藏着“半个中药铺”？除春夏秋冬之外，古人还给一年之中安排了第五个季节——“长（zhǎng）夏”，它对应哪几个月、该吃些什么……想解开这些疑问，不妨来国家自然博物馆临展一厅、二厅，在该博物馆与国家中医药博物馆联合主办的“本草厨房——药食同源特展”里找答案。



“本草厨房——药食同源特展”上，一名探店博主对着视频镜头介绍展区互动体验内容。　本报记者　**陈静文**摄

步入展厅，大屏幕上的老北京铜锅吸足了目光，讲解词将日常饮食的性味调和娓娓道来：“清汤清而不淡，羊肉温润不燥热……”

“家人们，本来以为是‘药展’，没想到还是一场接地气的‘吃展’。”展览现场，一名探店博主对着vlog镜头讲述观看体验。

国家中医药博物馆副馆长郭宇博介绍，展览聚焦国家卫生健康委公布的106种药食同源物质，由一餐一饭的烟火气出发，追溯中药文化根脉与流变。策展旨在打通自然博物与中医药文化，把传统食养智慧转化为大众看得懂、用得上的生活科普。

展览分为4个单元。第一单元“本草呼唤，三餐寻源”依托古籍和考古发现，追溯药食同源与中华本草的发展史。第二单元“本草五季，顺时而养”基于天人相应的中医理念，呈现不同季节里的养生特点和饮食讲究。第三单元“本草长泽，辨证施膳”聚焦青少年牙齿健康和身体发育、成人脱发、女性美容、睡眠困扰等当代热点健康问题，将“辨证施膳”“预防为先”的中医智慧化作实用指南。第四单元“本草流布，寰宇共济”围绕陆上和海上丝绸之路交往中的本草及药食同源物质，结合新时代“神农尝百草”工程，展望药食同源的全球开发与应用前景，为中医药科研与产业发展拓展新的空间。

本次展览汇集展品300余件，镇展之宝有战国蟠螭纹铜鼎、明代覆刻本草典籍、马王堆汉墓出土的食物遗存与香囊，以及百年野山参、清代贡品阿胶、老字号陈皮等药材标本。

记者在现场看到，不少青少年和学龄前儿童在交互屏幕上体验包粽子，兴致勃勃地参与古籍拓印、本草冰箱贴制作活动。这场展览不仅信息丰富，更有互动体验模块寓教于乐，老少皆宜。

离场前，观众还可以挑选“药膳方便签”随身带走，了解不同时令的药食同源养生建议。

据悉，本展览入选国家文物局、中央网信办2026年度“博物馆里读中国——弘扬中华优秀传统文化、培育社会主义核心价值观”主题展览推介名单，展期持续至2027年5月9日。