

合理膳食、适量运动、戒烟限酒、心理平衡

# 秋冬谨防脑血管意外

上周五晚上10点半,张先生陪同总经理圆满完成了客户答谢宴,回到家却怎么也无法用钥匙打开房门,钥匙竟然三次滑落到地上,他只好使劲儿砸门。夫人开门扶他进屋,却发现他的嘴角有些歪斜,人看上去很不对劲,赶紧拨打了120。赶到的医生说,张先生是“脑中风”,他被急送到市立医院东院救治,避免了悲剧的发生。市立医院副院长、脑科中心主任谭兰教授特别提醒平时血压高的人群,进入冬季一定要按时作息,谨防脑血管意外发生。



谭兰教授在查房

## 忙应酬、不按时服药,险酿惨剧

32岁的张先生体重接近200斤,血压也一直偏高。但他总觉得自己年轻,从不把吃降压药当回事儿。周末陪着老总应酬,酒席上筷子就掉了两三回,他还奇怪,今天没怎么喝,自己怎么就“高”了?幸亏夫人发现他嘴角有点歪斜,走路打绊,说话也不清楚,还轻微

流口水,怕出意外拨打了120。

张先生被送到市立医院东院,经过CT检查排除了“脑出血”,进一步的MRI检查确诊为“脑梗塞”。经过抗血小板聚集、抗凝、营养神经、改善脑循环和控制血压等治疗,病情已经稳定,正在进一步康复。谭兰教授

告诉记者,入冬以来,气温低而且变幻无常,这就加剧了血管的收缩,血压也相应升高,同时,血管内的小血小板也比较容易凝集形成血栓。最近一个月,医院接诊的脑血管患者陡增,该院脑科中心病房共有206张床位已经爆满,门诊医生每天接诊在200人次左右。

## 专家支招,掌握“四大健康基石”预防脑血管疾病

脑血管病可由高血压、糖尿病、高血脂症、心脏病、吸烟、饮酒、高同型半胱氨酸症、缺乏体育活动及饮食营养不合理等危险因素造成,其发病率、致残率、死亡率都很高。谭兰教授说,这种病完全可以通过合理膳食、适量运动、戒烟限酒、心理平衡四个

方面的相互调节,进行预防和控制。

谭教授建议市民,饮食应多样化,多吃一些含蛋白质、纤维素较高的食物和蔬菜、水果等,少吃盐和高脂饮食。另外,建议成年人保持适度的体育锻炼活动,如慢跑、快走,或其他有氧代谢活动等,以增强体质。同

时,注意保持乐观的心态,并要学会自我减压。

国内外几乎所有研究均证实,高血压是脑出血和脑梗死最重要的危险因素。中老年,尤其是有高血压病史的人应该定期测量血压,尽量采用改变生活习惯的方法来降低血压,包括:减轻体重、膳食限盐、减少膳食脂

肪,增加及保持适当的体力活动,戒烟、限酒,保持乐观心态和提高应激能力等。如果血压还是高,那就一定要及时就医。

另外,冬季气温降低还会导致内分泌系统失调,进一步促使血压增高和血栓的形成,极易导致中风的发生,因此更应加强保暖。

## 掌握要领,做好卒中发生后的现场急救

谭兰教授说,当具有卒中危险因素(例如高血压、心脏病、糖尿病等)者突然出现视物模糊,眩晕,肢体无力,说话不清楚,或没有任何预感突然跌倒等情况,家属应该立即拨打120。切记:时间就是大脑!!另外,家属必须要注意保持患者呼吸道的通

畅,就是要把患者的头歪向一侧,不能让呕吐的东西进入呼吸道,以免引起肺部感染或窒息。

以下是急救时应当注意的原则:

- 1、即使使病人侧卧(防止呕吐后误吸),不要轻易搬动病人。
- 2、稍微垫高病人的头部,使他的头部偏向一侧,防止痰液或呕吐物回流气管造成窒息,如果病人口、鼻中有呕吐物堵塞,应设法抠出来,以保持呼吸道通畅。
- 3、可以不垫枕头,或将枕头垫在病人肩膀后面,使他的下颌稍微仰起来。
- 4、解开病人领口纽扣、领带、裤袋、胸罩,如有假牙也应该

取出。5、如果病人是清醒的,要注意安慰病人,缓解他的紧张情绪,不要悲苦或呼唤病人,避免造成病人的心理压力。6、避免强烈的光线刺激病人,家里有吸氧设施的,可以给病人吸氧。7、送医院进行CT检查,以区分中风的类型,针对病因进一步治疗。

能恢复,改善脑功能,减少后遗症以及预防复发。这期间,除了原有的内科治疗外,重点应在改善脑血循环和促进营养代谢。偏瘫、失语症等神经功能缺损较重的患者,应尽早开始,有步骤地进行,才能获得较好的效果,显著减少致残。

## 多种方法治疗脑血管意外,降低致残率

谭兰教授说,脑血管病分缺血性和出血性两大类,其中缺血性的约占70%左右。对于急性缺血性脑血管病,应当在发病3—4.5小时以内,尽一切可能进行溶栓治疗,降低致残率;若患者不适宜进行溶栓治疗,则可以选择药物治疗。

此外,介入性治疗已经

越来越受到临床医生的重视。出血性脑血管病在出血量不是太大的情况下,可给予脱水治疗,减轻脑组织的水肿程度;遇到出血量比较大的情况,则需要进行开颅手术,将血块取出来,降低致残率。

另外,谭教授特别强调了脑血管病意外的康复治疗

谭教授说,患者一定要遵循医生的出院医嘱,定时、定量服药,切不可随意加减药量或停药。要按照医生的要求按时到医院复查,在医生指导下坚持有针对性的长期治疗,以预防中风的再次发生。她说,恢复期治疗的目的是促进瘫痪肢体和语言障碍的功

能恢复,改善脑功能,减少后遗症以及预防复发。这期间,除了原有的内科治疗外,重点应在改善脑血循环和促进营养代谢。偏瘫、失语症等神经功能缺损较重的患者,应尽早开始,有步骤地进行,才能获得较好的效果,显著减少致残。

## 省级医药卫生重点专业 全力打造一站式脑血管病救治中心

青岛市市立医院脑科中心是山东省医药卫生重点专业、青岛市重点学科,现已发展成青岛市规模最大、集临床、科研与教学于一体的脑科诊疗中心。“十一五”期间,在山东省医学领军人才、学科带头人、博士生导师谭兰教授的带领下,整合神经内科、神经介入、神经外科、神经影像、重症监护、神经康复、急诊医学等多个优势学科,构筑起强大的脑血管病医疗团队。中心还配备了基础研究、脑血管病药物研发等基础及临床应用研究平台,全面提高脑血管病诊治水平。

针对不同病情,该中心在综合评估的基础上,为每个患者制定个性化治疗方案。脑血管病患者在这里可以真正享受到绿色通道、多学科联合诊治的一站式整体化服务。

缺血性脑血管病的溶栓治疗:中心整合了神经内科急诊、神经影像科、脑血管病病房和监护室,建立起溶栓绿色通道,为急性缺血性脑卒中患者提供安全有效地治疗。

蛛网膜下腔出血绿色通道:蛛网膜下腔出血发病后早期的病因治疗(动脉瘤)是治疗的关键。脑血管病中心整合神经

内、外科急诊、急诊抢救室、神经影像科、神经介入、血管神经外科和脑血管病监护室,建立蛛网膜下腔出血绿色通道,优化诊疗路径,通过团队医疗协作,为患者提供最及时恰当的治疗。

缺血性脑血管病的支架介入治疗:中心在开展缺血性脑血管病介入治疗的基础上,还开展了急性缺血性卒中的急诊血管内治疗、脑静脉和静脉窦血栓形成的介入治疗和颅内动脉狭窄的支架治疗等。

出血性脑血管病的血管内介入治疗:中心同时承担出血性脑血管病介入

治疗,进一步开展复杂动脉瘤以及硬脑膜动静脉瘘等出血性脑血管病介入治疗。

脑血管病的神经内科治疗:对收入中心的每位患者进行全面评价,立足循证,统一规范,而又个性化的药物治疗的同时,配备相应心理、语言、吞咽功能和肢体康复治疗。住院患者及家属不仅在住院期间接受健康宣教,出院后仍会有专业医师及护士电话随访进行日常指导及答疑,并配有专病门诊,长期指导患者及家属进行脑血管病二级预防及治疗。



**青岛市市立医院(集团)副院长 脑科中心主任兼东院神经内二科主任 谭兰 主任医师 教授 博士研究生导师**

脑科中心主任、省医药卫生重点专业——神经内科学科带头人。从事神经病学领域医疗、科研、教学工作30年,积累了丰富的诊治神经系统急危重症和疑难杂症病例的临床经验,擅长周围神经病及肌肉病、肉毒素治疗周围神经病及肌肉病、肉毒素治疗癫痫、脑血管病和痴呆的诊断和治疗,很多省内病人慕名前来就医。

在胶东半岛率先开设癫痫门诊,对癫痫病的诊断及治疗达到国内先进水平;先后在以色列特拉维

夫大学和英国国王学院做高级访问学者;目前作为项目负责人主持国家自然科学基金3项,省级自然科学基金项目、医学领军人才基金项目、医药卫生攻关计划项目等4项及2项市级项目。获得省、市级科技进步奖10余项。先后被评为山东省医药卫生“1020”科技人才、山东省医学领军人才、山东省杰出医师,是感动山东健康卫士、青岛市优秀医生,国家自然科学基金评审专家、青岛专业技术拔尖人才。

**脑科中心副主任兼东院神经内一科主任 邢成名 主任医师 教授 硕士研究生导师**

擅长脑血管病的预防与急性期的治疗,神经介入治疗颈动脉狭窄防中风,帕金森病等神经系统常见病与疑难病的诊治;多家杂志编委。曾获青岛

市终身资深专家、青岛市优秀临床医学专家、青岛市保健委员会专家,连续三届青岛市拔尖人才。获省市科技进步奖8项,承担省市课题各1项。

**脑科中心副主任兼本部神经内科副主任 张敏 副主任医师 副教授**

先后在北京协和医院神经内科及德国进修学习,致力于神经肌肉疾病及免疫性疾病,如重症肌无力、多发性硬化等疾病的诊断与治疗;锥体外系疾病及肌

肉过度收缩性疾病,如痉挛性斜颈、眼睑痉挛或面肌痉挛等疾病的肉毒素注射治疗;顽固性头痛,脑血管病、脑炎等神经科常见病及疑难病的诊断治疗。

**脑科中心副主任兼东院神经外科主任 刘伟 副主任医师 副教授 硕士研究生导师**

2010年赴奥地利维也纳大学总医院(AKH)学习,对神经外科常见病如颅脑损伤、脑肿瘤、脑血管病的诊治有丰富的经验,尤其擅长鞍区病变(包括垂体瘤、颅咽管瘤、颅内动脉瘤)的显微手

术及术后处理,该领域技术达到国内先进水平。获青岛市科技进步奖1项。开展的颅底肿瘤的手术取得了良好的疗效,开展了高颈段脊髓内肿瘤的手术切除及复杂颅底手术。

