2026年10月29日 星期四 老年日报

执行主编:刘琳佳 责任编辑:李由 电话:(0451)84612165 E-mail:lnrbliyou@163.com

突然半身麻木 120口诀救命

今天是第21个世界卒中日，宣传主题是“卒中防治·即刻行动”，强调掌握卒中识别方法、把握黄金救治时间、主动防控高危因素，实现早预防、早识别、早救治、早康复。很多脑卒中的发生，往往就藏在日常里，疏忽大意很容易埋下危险隐患。



清晨六点，天刚蒙蒙亮，家住哈尔滨市南岗区的刘国忠像往常一样下楼遛弯。他今年七十二岁，退休前是厂里的车间主任，身子骨一向硬朗，血压血脂虽有点高，却总觉着不算病，药吃吃停停。老伴王秀兰劝过多少回，他都是一摆手：“我这一辈子都没进过医院的门。”

那天他刚走到小区门口，突然觉得右半边身子发麻，手里的保温杯掉在地上。他想弯腰去捡，右腿却像灌了铅，一步也迈不动。他想喊人，张了张嘴，话到嘴边竟变成了含混不清的“呜噜”声。

记住“120”口诀

王秀兰听到楼下动静，追下来一看，心里“咯噔”一下。她想起去年社区健康讲座上医生教的口诀——中风120：看一张脸，是否口角歪斜；查两只胳膊，是否单侧无力；聆听语言，是否表达不清。三条里占了一条，别犹豫，立刻打120。

她蹲下身子，让刘国忠笑一下，右边的嘴角耷拉下来；让他抬手，他右手抬不起来；问他一加一等于几，他只发出含混的声音。王秀兰当机立断，掏出手机拨了120说：“大夫，我老伴可能中风了，症状是右手没劲、说话不清，刚发作几分钟。”

医生在电话里叮嘱：让他平躺，头偏向一侧，别喂水别喂药，别自己开车送，等救护车。从发病到急救车驶进医院，前后不到四十分钟。急诊医生迅速评估，是急性缺血性脑卒中，发病尚在黄金时间窗内，立即开通绿色通道，进行溶栓治疗。

后来主治医生告诉王秀兰：脑卒中救治每耽误一分钟，就有约190万个脑细胞死亡。溶栓治疗有严格的黄金时间窗，多数是发病后4.5小时内，越早越好。刘国忠从发病到用药，抢在了一小时之内，这是他能恢复得这么好的关键。

别把小毛病拖成大麻烦

很多人以为血压高点没啥，其实它一直在悄悄损伤血管。药得长期规律吃，不能血压一降就停。出院那天，王秀兰给刘国忠列了一张“健康清单”：每天早晚测血压，记在本子上，按时吃降压药，清淡饮食少盐少油，戒烟限酒，每天快走半小时，定期复查血脂血糖。

刘国忠咬着牙进行康复，三个月后，他能自己上下楼了；半年后，他能拎着保温杯去遛弯了，只是这回，兜里多了一本血压记录本。

如今，刘国忠成了小区里的“健康宣传员”。他逢人就念叨自己那句掏心窝子的话：“中风记住120口诀，发病了第一时间打120；没发病，把血压血脂血糖管好，别把小毛病拖成大麻烦。”

脑梗死源于堵 脑出血起于崩

脑卒中是威胁我国居民健康的“头号杀手”，具有高发病率、高致残率、高死亡率、高复发率、高经济负担“五高”特点。大部分卒中可以通过提前预防、及时识别来规避。

脑卒中是指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，主要分为以下两大类。

缺血性脑卒中（脑梗死）：约占全部脑卒中的70%-80%。如同河道淤塞，脑血管被血栓堵塞，导致下游脑组织缺血坏死。

出血性脑卒中（脑出血、蛛网膜下腔出血）：约占20%-30%。如同河堤决口，脑血管破裂，血液溢出压迫脑组织。目前卒中发病正呈现出年轻化趋势，不再是老年人的“专利”，许多三四十岁的青壮年也未能幸免。

随着年龄增长，卒中风险随之增加，尤其是45岁以后。如果有卒中家族史，个人的患病风险也会相应增加。高血糖可使卒中风险增加2至4倍。心脏病易导致心房内的血液淤积形成血栓。

小中风是警报，脑血管早筛查

短暂性脑缺血发作（小中风）时，大脑瞬间供血不足，像水管临时堵了一下又通了，一般短时间内会自行恢复。但临床发现，小中风发生后3到6个月内，发生脑血管堵塞的概率高达30%-40%。它更像一个预警，提醒你该去查查脑血管了。

高危人群，比如“三高”患者、有家族史的人、有房颤等心脏病的人群更要警惕。心脏病患者中40%可能合并脑血管疾病，必须高度重视。“三高”这类慢病和动脉粥样硬化关系密切。动脉粥样硬化不仅会造成血管管腔狭窄堵塞，引发缺血性卒中，还会增加血管阻力，损伤脑内微血管，使血管脆性升高，同样可诱发脑出血。单次出现头晕头痛，不一定代表脑血管急症，但短时间内频繁发作，或数天内症状持续反复，就不能掉以轻心。这类情况往往和血流动力学改变、秋冬季血压大幅波动相关。

脑血管病变和血管衰老是一根藤上的瓜，动脉瘤也是其中一颗。当前人均预期寿命过了80岁，可不少人四五十岁血管就已“上了年纪”。突然倒在岗位上的中年人不在少数。早期预防，永远优于事后补救。有些药会增加心脑血管事件的风险，秋冬进补，也要在服用前多问一下医生，避免药物联用产生反作用。比如卒中突发倒地，家属自作主张喂了阿司匹林，如果是脑出血，这一喂反而可能加重病情。

此外，出血性卒中和缺血性卒中症状不太一样：前者多伴随头痛、脖颈发硬；后者更多是肢体麻木、单侧活动障碍等功能性症状。

有个细节家属特别容易漏掉：老人说话反应变慢，容易被误认为年纪大了脑神经退化而忽略，这也可能是卒中的前兆。

40岁以后，体检时可加做一个颅脑核磁共振血管成像（MRA）或CT血管成像（CTA），基本没问题的话可以管3至5年，颅脑MRA能够识别90%以上的脑血管疾病。

早筛查不等于一劳永逸，日常的监测与管控，才是守住脑血管健康的根本。查出血管存在斑块、狭窄也不必过度恐慌，遵医嘱规范用药、定期复查，稳住血压、血糖、血脂，就能延缓血管老化，降低卒中风险。

秋冬气温起伏大，血管受冷收缩，血压极易波动，正是卒中高发时段。老年朋友晨起不要猛地起身，避免骤然的体位变化诱发脑部供血异常，出门注意添衣保暖，减少寒风直接刺激头部。

本报记者 李由

健康广角

控好“糖胖” 乐享生活

糖尿病和肥胖高发，我国约1.4亿人患有糖尿病，2.5亿人超重或肥胖。肥胖是2型糖尿病的主要危险因素，肥胖易诱发胰岛素抵抗，长期可损伤胰岛功能；而高血糖又会扰乱代谢、促使脂肪堆积，二者相互影响，形成恶性循环，还会升高心脑血管病、肾病、眼底病变等并发症风险。

积极管控血糖和体重，获益十分明确。肥胖人群减重5%-10%，就能改善胰岛素敏感性，糖尿病发病风险可下降58%。糖尿病患者糖化血红蛋白控制在7%以内，微血管并发症风险降低40%，心梗风险下降15%-20%，同步管理体重还能调节血压、血脂，保护心血管。

控糖减重，核心是吃动兼顾。饮食上做到低糖低脂高纤维，把三分之一精米换成燕麦、糙米等杂粮，延缓升糖、增强饱腹感；少吃煎炸食物，禽肉去皮，肉类控制在一掌大小，多吃种类丰富的蔬菜，严控总热量。运动不必追求高强度，推荐饭后一小时快走，每周累计不少于150分钟中等强度有氧运动，快走、骑车、游泳、太极拳都合适；搭配抗阻运动，避免减重时流失肌肉。

不少人寄希望于减重药物。国内现有6种获批减重药物，奥利司他是口服药，餐前服用，可抑制脂肪吸收，适合高脂饮食人群，可能出现排油反应；另外5种为针剂，通过抑制食欲、延缓胃排空发挥作用，包括每日注射的贝那鲁肽、利拉鲁肽，以及一周一次的司美格鲁肽、替尔泊肽、玛仕度肽。

孙伟