认识脑卒中

认识脑卒中

认识脑卒中 1

脑卒中带来的经济负担 2

120口诀：快速识别脑卒中发生 3

脑卒中的治疗 4

我能跟未发脑卒中前一样！ 5

脑卒中二级预防

规范药物治疗——ASA策略 6

控制高危因素 7

- Essen量表进行高危因素自检 8
- 正确认识危险因素 9
- 合理改善生活方式 10
- 自我管理 11
- 定期定点随诊 12

认识脑卒中

脑卒中，俗称中风，是一组急性脑循环障碍所致的局限或全面性脑功能缺损综合征，其中缺血性卒中即脑梗死，占**85%**[1,2]。

常见症状为

意识丧失
或抽搐

一侧肢体
无力或麻木

一侧面部麻木
或口角歪斜

说话不清或
理解语言困难

双眼向一侧
凝视

一侧或两侧视力
丧失或模糊

既往少见的严重
头痛、呕吐

眩晕伴呕吐

脑卒中带来的经济负担

●自身与家庭的经济支出

直接费用：医疗费用：门诊费，住院费……
间接费用：自身由于脑卒中导致的收入损失

●家人由于陪护的误工费

无形负担：长期患病，认为自己拖累家人；社交不自信
家人长期陪护引起的心理负担[3]
脑卒中人均每年治疗费用高达**10**万人民币左右，有些患者甚至需要花费更加高昂的费用[4]。

120口诀：
快速识别脑卒中发生[5]

120口诀

1 2 0

1看1张脸：
不对称，
口角歪斜

2查2只胳膊：
平行举起，
单侧无力

0（聆）听语言：
表达不清，
表达困难

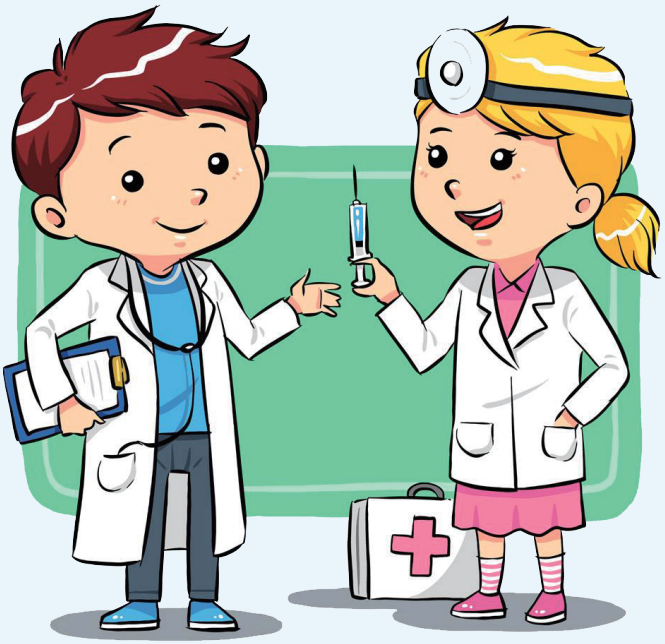
★ 有上述任何突发症状，快打120

脑卒中的治疗

脑卒中的治疗分为溶栓治疗、手术治疗和药物治疗[6]

- 溶栓治疗是最为重要的改善脑血循环，恢复脑血流的措施，主要溶栓药物包括重组组织型纤溶酶原激活剂（rtPA）和尿激酶。
- 手术治疗包括桥接、机械取栓、血管成形和支架术，可与溶栓治疗联用
- 药物治疗包括：非心源性脑卒中适用抗血小板药物，如氯吡格雷、阿司匹林、噻氯匹定；心源性脑卒中适用抗凝药物，如华法林等；调节血脂药物，如他汀类；抗高血压药物，如钙通道阻滞剂、β 通道阻滞剂

具体药物种类、疗程以及使用方法请遵照医嘱



我能跟未发脑卒中前一样!

三级康复目标，一步一个台阶，走向脑卒中全面康复

1级康复目标：

配合临床治疗，防止继发合并症的发生
早期康复：
每日1次。包括坐位训练，转移训练等
家属在此期间能做： 协助定时翻身，良肢位摆放，坐位训练等

2级康复目标：

提高肢体运动功能及日常生活能力
1、物理治疗，包括步行训练，上下台阶训练等；
2、作业治疗，包括翻身、进食、穿脱衣服、入厕、沐浴等提高生活自理能力的训练，以及知觉、注意训练
3、言语治疗，根据语言方面（如表达、复述、理解、执行指令、阅读等）出现的障碍针对性进行治疗，并进行发音练习；
4、心理治疗，给予鼓励，增强战胜卒中的信心；
5、义肢矫形，使用助行器如助行架、手杖或上下肢矫形器，恢复自主行动
6、传统康复，如针灸、推拿、中药等
家属在此期间能做：协助训练，给予鼓励、陪伴等。

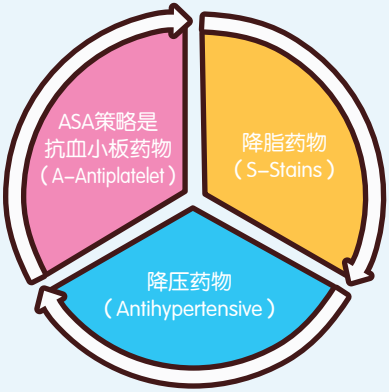
3级康复目标：

巩固已取得的康复效果，进一步提高运动功能、交流功能和日常生活能力
家庭或社区康复：主要在家庭继续康复，包括吃饭、洗手、穿衣等日常生活以及社交能力的训练；也可以去社区寻求康复帮助
家属在此期间能做：辅助完成每天的训练任务，并将训练贯穿于每日的生活中。

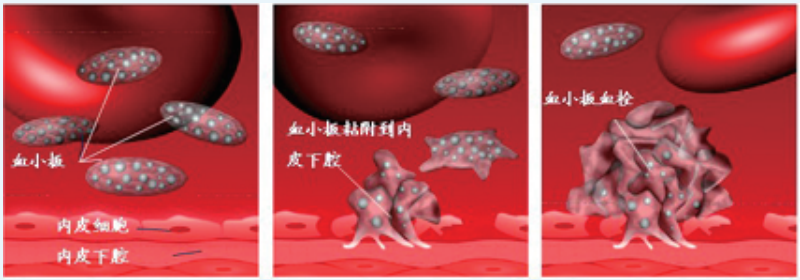
脑卒中二级预防

规范药物治疗--ASA策略

ASA策略是抗血小板药物（A–Antiplatelet）+降脂药物（S–Stains）+降压药物（Antihypertensive），同时使用，缺一不可。



抗血小板药物可减少血粘稠，减少血栓形成，能够使血管保持畅通。



常用的抗血小板药物包括：阿司匹林、氯吡格雷、噻氯匹定等

既往有脑梗死病史、冠心病、糖尿病或周围血管病者应优先考虑氯吡格雷（75 mg/d）

若使用完整ASA治疗策略，与不使用抗血小板治疗对照后发现，使用抗血小板治疗可以降低46%的死亡和残疾风险[7]。

✦ 具体药物种类、疗程以及使用方法请遵照医嘱

脑卒中二级预防

控制高危因素

Essen量表进行高危因素自检

控制血压、控制血糖、控制血脂

合理改善生活方式：戒烟戒酒、减重、清淡饮食、劳逸结合

加强自我管理：遵医嘱，监测血糖、血压，合理饮食、适量运动

定期定点随诊

使用Essen量表进行高危因素自检[8]

Essen评分卒中风险评分量表

危险因素或疾病	分数
<65岁	0
65–75岁	1
>75岁	2
高血压	1
糖尿病	1
既往心肌梗死	1
其他心脏病（除外心梗或房颤）	1
外周动脉疾病	1
吸烟	1
既往TIA或缺血性卒中病史	1
最高分值	9

其中0–2分为中危，3–6分为高危，7–9分为极高危，

评分示例：

李先生，62岁，大学教授，烟龄40余年，最近2个月前刚发生了缺血性脑卒中。他入院时血压160/120mmHg，空腹血糖8.0mmol/L，餐后2h血糖11.1mmol/L，糖化血红蛋白8.0%，除此之外无其他病史。那么，用Essen评分，他脑卒中复发的风险高吗?

- 62岁 +0分
- 血压160/120mmHg，高血压 +1分
- 空腹血糖8.0mmol/L，餐后2h血糖11.1mmol/L，糖化血红蛋白8.0%，糖尿病 +1分
- 吸烟 +1分

总分：3分 风险等级：高危

高危/极高危级别脑卒中发生风险≥4%/年，脑卒中可能导致残疾，并带来沉重的经济负担

我的自测分数：_____ 我的复发风险：_____

控制或改变危险因素，降低复发风险

• 控制血压

如果有糖尿病、高血脂，血压应控制在＜130/80mmHg
如果无上述合并症，血压应控制在＜140/90mmHg
100mg/dL[1,9]

• 控制血糖

总体建议目标 糖化血红蛋白值HbA1c≤7%

• 控制血脂

如果有冠心病、糖尿病，应控制在LDL–C＜80mg/dL
无上述合并症，应控制在LDL–C＜100mg/dL[1,9]

合理改善生活方式

为了我的健康，为了脑卒中不复发，我相信我能做到！

戒烟戒酒

劳逸结合
注重睡眠[10]

清淡饮食

限盐：北方：每人每日平均食盐量先降至8g，以后再降至6g；南方：6g以下；
限油：食油摄入量不宜超过25g或30g

减重

男性腰围控制在85cm以下，女性腰围控制在80cm以下，体质指数BMI=体重（kg）/身高（m）^{2} 控制在26以下；

自我管理

遵照医嘱
坚持服药

定期监测血
糖血压情况

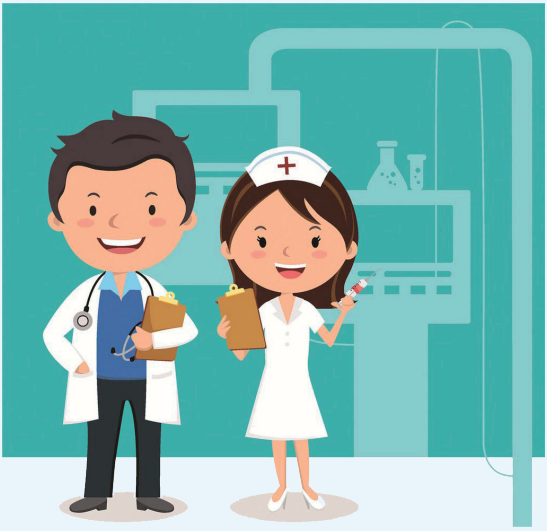
合理饮食

专家建议每日摄入新鲜蔬菜400–500g，水果100g，肉类50g，鱼虾类50g，蛋类每周3–4个；奶类每日250g，食油每日20–25g；少吃糖类和甜食；若患有糖尿病，请另行遵照医嘱

适量运动

成年人（部分高龄和身体因病不适运动者除外）每周至少有5天，每天30–45min的体力活动（如散步、广场舞、太极拳等）[11]。

医生能助我远离复发



与脑卒中作战是长期治疗和预防复发的过程。医生能够及时发现病情变化，评估治疗效果。因此，要坚持定期定点随诊！

定期：
建议出院近期每两周或每月去医院复查1次，具体请遵医嘱。

医生可能安排的复查内容包括

- 血压、神经系统检查、心电图
- 血糖、血脂、肝/肾功能、血液流变学

定点：
请尽量保持在同一位主诊医师处就诊：
主诊医生对病情更为了解，会给出更合适的治疗建议[12,13]
千万不要自己判断病情哦！

参考文献

[1] 国家卫生计生委脑卒中筛查与防治工程委员会. 脑卒中筛查与防治技术规范 [J]. 中国医学前沿杂志电子版, 2013,5(9):44–50.

[2] 王伊龙, 赵性泉, 刘新峰, et al. 高危非致残性缺血性脑血管事件诊疗指南 [J]. 中国卒中杂志, 2016,11(6):481–491.

[3] 舒占坤, 蔡乐, 杨媚, et al. 云南省丽江市农村居民脑卒中经济负担研究 [J]. 现代预防医学, 2010,37(13):2449–2450.

[4] 姜从玉, 王倩, 胡永善, et al. 脑卒中患者6个月三级康复治疗期间的成本–效果研究 [J]. 中国康复医学杂志, 2004,19(7):486–489.

[5] Kothari RU, Pancioli A, Liu T, et al. Cincinnati Prehospital Stroke Scale: reproducibility and validity [J]. Annals of Emergency Medicine, 1999,33(33):373–378.

[6] 中华医学会神经病学分会脑血管病学组急性缺血性脑卒中. 2010年中国急性缺血性脑卒中诊治指南 [J]. 中国实用乡村医生杂志, 2013,20(8):16–19.

[7] Wei JW, Heeley EL, Wang J–G, et al. Comparison of Recovery Patterns and Prognostic Indicators for Ischemic and Hemorrhagic Stroke in China The ChinaQUEST (QUality Evaluation of Stroke Care and Treatment) Registry Study [J]. Stroke, 2010,41(9):1877–1883.

[8] 中华医学会神经病学分会. 中国缺血性脑卒中风险评估量表使用专家共识 [J]. 中华神经科杂志, 2016,49(7):519–525.

[9] 边连防, 伍爱民, 宁方芹, et al. 脑梗死患者死亡原因的探讨 [J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2006,8(9):604–606.

[10] 中华医学会神经病学分会. 中国缺血性脑卒中和短暂性脑缺血发作二级预防指南2014 [J]. 中华神经科杂志, 2015,43(4):154–160.

[11] 国家卫生计生委脑卒中筛查与防治工程委员会. 中国脑卒中护理指导规范. 2016.

[12] 曾燕. 脑卒中患者出院后电话随访方式健康宣教 [J]. 中国城乡企业卫生, 2009,2):71–72.

[13] 陆颖. 脑卒中患者定期随访的重要性 [J]. 中国城乡企业卫生, 2011,5):54–55.