熬夜打游戏、不健康饮食、缺乏运动……

200斤大学毕业生突发卒中致偏瘫

关注世界卒中日 10月29日是第21个世界卒中日,今年主题为“防治卒中,即刻行动”。江苏省人民医院(南京医科大学第一附属医院、江苏省妇幼保健院)介入放射科主任医师施海彬在接受采访时表示,我国卒中救治能力已显著提升,但公众识别不足、到院延迟仍是影响预后的关键短板;与此同时,卒中发病仍处于上升阶段,年轻化趋势明显,防治必须从院前识别、日常预防和基层网络建设共同发力。 扬子晚报/紫牛新闻记者 **吕彦霖**

施海彬分享了一则令人痛心的病例:一名刚大学毕业的年轻人,长期独居,经常熬夜打游戏、三餐以外卖为主、缺乏运动,体重达200斤,突发脑卒中后不幸偏瘫。数据显示,我国30~39岁人群约占卒中患者的15%,熬夜、高油高糖的不健康饮食诱发肥胖、高血压等问题,是青年卒中重要诱因。

“快速判断症状是脑卒中救治的第一步,也是赢得抢救时间的关键。”施海彬强调“中风120”:1看一张脸是否不对称、口角歪;2查两只胳膊平行举起是否单侧无力;0(聆)听讲话是否言语不清、表达困难。除此之外,突发视物模糊、行走不稳也是危险信号。即便症状短暂出现后自行缓解,也绝不能在家观察等待,要立刻拨打120。不建议自行开车送医,急救车上配有专业医护,具备急救处置能力,也能更高效打通救治通道。

识别之后,能否尽快到院、尽快开通血管,是挽救脑组织的核心。专家直言,脑血管堵了以后,脑组织坏死是一个渐进过程,每分钟有190万个脑细胞死亡。患者发病后2小时到院与5小时到院,最终预后可能天差地别。

施海彬告诉记者,该院每月接诊卒中患者近300例,其中溶栓20多例、取栓二三十例;经过急诊绿色通道积极救治,约半数患者能回到正常生活和工作;对于留有残疾后遗症患者,康复要趁早,别“躺等”恢复。

提升救治能力的同时,卒中防控更要关口前移,做好日常防控。施海彬提醒,卒中高危因素中,年龄、性别、遗传等不可控,但高血压、高血糖、高血脂、房颤等心脏疾病、睡眠呼吸暂停、吸烟酗酒、肥胖超重、缺乏运动、心理压力等可控。

高血压是脑卒中第一高危因素。国家“百万减残计划”将高血压知晓率作为核心指标,目标是2030年全国高血压知晓率达到65%。专家建议,35岁以上就应监控血压。

卒中防治也需要一张从医院延伸到基层的网络。“目前江苏的县医院几乎都具备脑卒中能力,不少乡镇医院也配备了CT,可在基层尽早识别、排除出血性卒中,为患者争取宝贵的救治时间窗。”

专家提醒,高龄、高血压人群,可借助卒中高危因素量表开展风险评估;高风险人群建议完善颈动脉超声检查,排查斑块、血管狭窄问题,重度狭窄者可通过手术或支架干预,提前预防卒中急性发作。

■相关新闻 便秘也是卒中诱因

脑卒中,俗称“中风”,作为我国成人首位致残、致死性疾病,具有发病急、进展快、后遗症重、易复发的特点。但很少有人会把常见的便秘和这种凶险的疾病联系到一起。

南京市中西医结合医院肛肠科主任、主任中医师王元钊提醒,不少老年人有高血压病史,同时受慢性便秘困扰多年,没有有效的治疗,这类人群排便时过度用力都可能诱发卒中。“因为排便时屏气用力会使腹压升高,带动全身血压短时间内上升20~30mmHg,对于本身存在脑血管硬化、脑血管狭窄、动脉瘤的人群,骤然升高的血压可能直接导致血管壁斑块脱落堵塞血管,或薄弱的血管破裂出血,引发缺血性或出血性卒中。”

王元钊表示,长期便秘患者排便时往往需要长时间保持蹲/坐姿势,起身瞬间体位变化加上用力后的血管收缩,容易出现脑供血不足,诱发短暂性脑缺血发作,严重时可进展为急性卒中。

此外,便秘导致肠道内代谢废物不能及时排出,被重新吸收进入血液后会损伤血管内皮,加速动脉粥样硬化进程,从长期层面增加卒中的发病风险。

合并高血压、冠心病、糖尿病、高脂血症的人群,以及既往有卒中病史的患者,便秘带来的卒中风险比普通人群更高,必须将便秘管理纳入慢病防控的常规内容。

王元钊提醒,如果在排便过程中或排便后突然出现一侧肢体麻木、无力,抬举或行走困难;言语不清、表达困难,或无法理解别人说的话;视物模糊、复视,或单侧/双侧眼睛视力下降;剧烈头痛、恶心呕吐,或出现意识障碍、嗜睡等症状,要立刻拨打120急救电话,不要自行喂药、喂水,尽量让患者平卧,头偏向一侧避免呕吐物窒息,等待医护人员处置。 通讯员 **杨璞 叶妮** 扬子晚报/紫牛新闻记者 **许倩倩**

60岁阿姨长期熬夜刷短剧,中招“眼中风”险失明

60岁的王阿姨(化姓)今年初迷上了短剧。每晚忙完家务,她便躺在床上刷手机追剧,常常一看就是好几个小时,有时熬到凌晨2点才放下手机入睡。

10月19日晚,王阿姨躺在床上又刷起了短剧,凌晨时分,正被短剧吸引的她忽然感觉右眼眼前有水波纹感,同时看东西变得灰暗且模糊。一开始王阿姨以为只是熬夜用眼疲劳、老花加重,闭眼休息一会儿就能好转。

可过了十几分钟,右眼眼前的水波纹感不仅没有消退,甚至出现了黑雾的感觉。王阿姨感到害怕,急忙喊醒家人,家人赶紧将她送到南京市第一医院急诊。

眼科副主任医师、医学博士许译丹接诊。经检查,王阿姨右眼仅剩眼前/指数视力,眼底可见视网膜灰白色水肿和黄斑区显著的樱桃红斑,被确诊为右眼视网膜中央动脉阻塞,也就是俗称的“眼中风”。

随即,许译丹为王阿姨开展急救,通过眼球按摩、降眼压、扩血管、高流量吸氧等措施快速改善眼底循环;同时联系神经内科开启绿色通道,神经内科主治医师侯建康评估病情后,在黄金救治窗口内为王阿姨实施微创介入动脉溶栓治疗。

侯建康介绍,“眼中风”(视网膜中央动脉阻塞)是脑梗的“等位症”。脑梗是脑部血管发生堵塞,而“眼中风”堵塞的是眼底视网膜中央动脉。对于发病4.5小时内且排除禁忌的患者可以行静脉溶栓治疗,而对于有能力进行血管内治疗的卒中中心,可以通过微创介入的方式行眼动脉内溶栓治疗。

所幸王阿姨就诊及时,经过两科室协同抢救,她的眼底供血逐步恢复,当夜视力恢复到0.6。医生叮嘱,后续需要定期随访,规范调整血压等基础慢病管理方案。

许译丹介绍,“眼中风”最容易被忽视的特点是全程无痛,作为致盲性急症,该病常在夜间发作,不少患者清晨醒来,突然感觉视力急剧下降,严重时仅存光感。

有些患者突发视力下降后,第一反应以为只是老花加重、用眼疲劳,没有及时就医,错失黄金救治时间,造成了不可逆的永久视力损伤,令人惋惜。

许译丹提醒,有高血压、高血脂、高血糖、动脉硬化的中老年人群是“眼中风”的高发群体,降温天一定要做好日常防护。此外,年轻人也不要轻视“眼中风”,长期熬夜和用眼过度会导致血管痉挛,增加缺血或血栓形成风险。

1.避免关灯后长时间躺着刷手机,昏暗环境下持续亮屏用眼,会加重眼部血管负担;

2.规律监测血压、血糖、血脂,按时服用基础慢病药物,不要擅自停药;

3.一旦出现单眼无痛性的突然视力下降,感觉眼前有水波纹/黑雾,甚至眼前发黑,不要抱着“休息会儿就好”的心态硬扛,立刻前往眼科急诊排查“眼中风”,争分夺秒抢救视力。

“眼中风”从来不是单纯的眼科疾病,它是全身心脑血管发出的预警信号——曾经发作过眼中风的患者,后续发生脑梗的风险也会明显升高,康复后必须长期规范管理基础疾病,定期复查。

通讯员 **曹慧慧 张洁** 扬子晚报/紫牛新闻记者 **吕彦霖**

