

卒中的早期识别和预防

□高石娟

卒中也叫脑梗死，俗称中风，包括脑梗死和脑出血，是一种突然起病的脑血液循环障碍性疾病。缺血性卒中占卒中的60%~80%。卒中的后果取决于脑的损伤部位和严重程度，是由生活方式、环境、遗传等多种因素共同导致的疾病。

2021年最新调查结果显示，全世界每4人中就有1人发生卒中，每6秒钟就有1人死于卒中，每6秒钟就有1人因卒中而致残，其死亡率仅次于恶性肿瘤。

我国卒中发病呈年轻化趋势，卒中防治报告数据显示，我国卒中患者平均发病年龄为65岁左右，低于发达国家的75岁左右；青年卒中患者逐年递增，病因复杂，其致残率高、预期寿命长，造成高昂的治疗费用，给社会及个人带来巨大的经济负担。因此，卒中防治已成为我国重大疾病防控的重中之重。

大量临床研究和实践表明，卒中可防可治。早期积极控制卒中危险因素及规范化开展卒中治疗，可有效降低卒中的发病率、复发率、致残率及死亡率，改善卒中的预后。

如何早期识别卒中

2021年，中国卒中协会正式发布了识别卒中早期症状的“BE FAST”口诀，前5个字母各代表一个早期症状，最后1个字母是提醒一旦发现卒中症状，应立即拨打急救电话，尽快就医：

- “B”——Balance是指平衡，平衡或协调能力丧失，突然出现行走困难。
- “E”——Eyes是指眼睛，突发的视力变化，视物困难。
- “F”——Face是指面部，面部不对称，口角歪斜。
- “A”——Arms是指手臂，手臂突然无力感或麻木感，通常出现在身体一侧。
- “S”——Speech是指语言，言语含糊

不清，不能理解别人的语言。

“T”——Time是指时间，上述症状提示可能出现卒中，请勿等待症状自行消失，立即拨打120获得医疗救助。

卒中发生后，每分钟大约有190万个脑细胞死亡，脑组织及其所支配的运动、语言、认知及情感等多个功能也将同步逐渐丧失，但是，如果能利用“BE FAST”口诀进行早期识别，并在发病4.5小时之内被救护车送达有救治卒中患者能力的医院，得到规范的血运开通治疗，多数可以恢复，甚至完全恢复。因此，及时发现卒中的早期症状极其重要，越早发现，越早诊治，治疗和康复效果也就越好。

卒中的预防策略

- 1.防治高血压病**
卒中的发病、死亡与血压升高有着十分密切的关系。研究显示，亚洲人血压升高对卒中发病的作用强度是西方人的1.5倍左右。在控制了其他可能导致卒中因素造成的偏差后，收缩压每升高10毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕)，卒中发病的相对危险增加30%左右，舒张压每增加5毫米汞柱，卒中发病的相对危险增加46%左右。通过降压治疗，卒中的死亡率可能降低20%~30%。
因此，对于高血压病患者，要在医生指导下通过药物、饮食、生活方式调整控制好血压。
- 2.防治糖尿病**
糖尿病是卒中的重要危险因素之一。应控制好空腹血糖水平，糖尿病不仅

可以诱发、加速脑动脉粥样硬化，还可通过多个途径使血栓的危险性增加。因此，要定期检查血糖。

- 3.防止血脂异常**
血脂异常包括胆固醇高、甘油三酯高、低密度脂蛋白高、高密度脂蛋白低等，其中，大家最为熟知的就是胆固醇增高。在众多卒中危险因素中，胆固醇应该是最容易理解的危险因素。治疗中度高胆固醇血症，可使缺血性卒中的发生率降低19%~31%。
- 4.心房颤动**
大家经常忽视的一个卒中危险因素是心房颤动，简称房颤。房颤时，心脏的上腔(心房)不能有效泵出血液。幸运的是，心脏的下腔(心室)可以完成大部分为身体提供血液的工作。但是，颤动的心房会导致血液无法有效泵出而汇集在一起，引起心房内形成血凝块。这些凝块可能随血液从心脏排出，流至大脑，引起缺血性卒中(栓塞性卒中)。
- 5.动脉粥样硬化性颈动脉狭窄**
颈动脉狭窄是缺血性脑血管病的重要危险因素，多由动脉硬化引起。狭窄程度超过70%的患者，每年卒中的发病率为3%~4%。治疗方法包括药物治疗(主要为阿司匹林、氯吡格雷和他汀类药物)和手术治疗(颈动脉内膜切除术和颈动脉狭窄支架植入术)。

6.戒烟限酒
长期吸烟者发生卒中的危险系数是不吸烟者的6倍，长期被动吸烟者卒中发病危险系数增加1.82倍。长期喝酒人群的发病危险比不喝酒者高3倍。戒烟限酒可以减少卒中的发生。

7.控制体重
国内的前瞻性研究表明，肥胖者缺血性卒中发病率是正常体重的2.2倍。腹部肥胖比体重指数(BMI)增高或均匀性肥胖与卒中的关系更为密切。腰臀比>1的人群增加发生卒中风险1.3倍。因此，超重者和肥胖者应通过采用健康的生活方式、增加体力活动等措施减轻体重。成年人的BMI应控制在<28，或腰臀比<1。

8.防治高同型半胱氨酸血症
高同型半胱氨酸血症是卒中的独立危险因素，当高同型半胱氨酸高于16微摩尔/升时，应进行干预。

卒中的治疗可谓是与时间赛跑，越早送医治疗，预后效果越好。因此，当患者出现相关症状时，应尽快就医。

(作者供职于河南省人民医院)



如何合理使用抗抑郁药

□张洁

我在精神专科医院工作多年，常会被朋友咨询相关问题。因各种压力倍感烦恼的朋友们，会半开玩笑地向我讨药吃：“都说你们医院的药可以让人开心，我去找你拿些吧？”“你们医院的药不是改善情绪吗？情绪改善可以提高免疫力，让自己更好。”“开心药”真的这么神奇吗？让我们一起来探究。

在临床上，常用的抗抑郁药多与调节人体情绪的神经递质有关。药物的副作用是指药物在治疗剂量时出现与治疗目的无关的不适反应。而神经递质参与调节多种神经通路和多种行为，因此，抗抑郁药便出现了多样化的副作用。

与5-羟色胺相关的药物有氟西汀、帕罗西汀、舍曲林、氟伏沙明、西酞普兰、艾司西酞普兰、曲唑酮。

治疗早期迫使患者停用药物的常见原因是胃肠道副作用，包括呕吐、腹泻、痉挛、烧心及其他肠道不适症状。这些症状在坚持治疗2周~4周会有所减轻，敏感患者通过服用药物起始剂量的一半或更少开始治

疗，并缓慢增量可逐步适应，或将药物与食物同服。

至少10%~20%接受药物治疗的患者由于中枢神经系统的激活作用，出现失眠、神经过敏和激越表现。特别是氟西汀，可通过晨服来减少对睡眠的干扰。

对某些患者可产生镇静作用的药物有曲唑酮、帕罗西汀和氟伏沙明。镇静作用最强的属曲唑酮，可睡前服用；帕罗西汀和氟伏沙明可在晚上8时服用，与发生镇静作用的最佳时间相匹配。

性功能障碍是患者药物治疗期间出现的最大问题，只要与5-羟色胺有关的抗抑郁药均会出现性功能失调的情况。曲唑酮和米氮平由于对5-羟色胺的特异性作用而影响较小，曲唑酮对受体阻断作用可造成阴茎异常勃起，一旦出现阴茎异常勃起，应立即停药就诊。其他药物近似患病率可达60%~70%，患者自行对其适应改善的时间可能需要数月甚至数年，在专业医生指导下可用多种方法进行改善。

相对较少出现的不良反应有头痛、多

汗和震颤，但会给患者的生活带来很大困扰。治疗早期会出现头痛，但长期使用可预防头痛发作；严重的会出现多汗，可加用可乐定。震颤的出现与用药剂量相关，可加用普萘洛尔减轻症状。

值得注意的是，由于帕罗西汀对神经递质的作用最强，并且血液半衰期时间短，儿童中不良反应报告较多，停药反应严重，儿童与青少年不建议首选。

与去甲肾上腺素和5-羟色胺相关的有文拉法辛、度洛西汀、米那普仑、米氮平。药物常见副作用有胃肠道反应，恶心多见，治疗2周~3周多能适应。引起性功能副作用的概率比5-羟色胺类药物略低。在使用药物治疗前2个月，更应关注血压增高和心率加快的问题，老年患者应密切监测血压和心率。度洛西汀与米那普仑需要关注肝功能的监测。米氮平的常见副作用有口干、镇静、嗜睡和体重增加等。20%的患者可出现体重增加，一定要注意控制饮食和进行锻炼。对胆固醇和甘油三酯水平也要加强监测。文拉法辛可能对儿

童和青少年的身高体重有影响，度洛西汀和米那普仑更易诱发躁狂症状，加大儿童和青少年的自杀风险。

与多巴胺和去甲肾上腺素相关的有安非他酮。安非他酮临床常见副作用为焦虑、失眠、口干及震颤。失眠可将晚上剂量移到下午服用，但早晚服用时间至少间隔8小时。胃肠道反应为恶心、便秘和厌食。敏感者情绪表现为激越、易激惹。女性易引起月经不规律。安非他酮剂量若超过450毫克/天，惊厥风险达4%，故单次剂量不要超过150毫克，日剂量不超过450毫克。

世间没有所谓神奇无害的“开心药”，但确诊的患者也不要“畏药不服”，正是因为体内相关神经递质的不足，造成情绪的困扰。充分了解可能出现的药物不良反应，及时向医生反馈，让本就敏感内向的患者不用“伤心再伤身”。确诊患者只要正确使用药物，它就是“开心药”！

(作者供职于郑州市第八人民医院)

经验之谈

失眠的病因与治疗

□郭六雷

失眠并不是什么大病，但是长期失眠会给身体带来健康隐患，严重影响患者正常的生活和工作。如果晚上睡不好，白天就会精神不振、工作效率低、紧张易怒、抑郁、烦闷，严重的还会导致悲观厌世。长期失眠还会导致人体免疫力下降，对各种疾病的抵抗能力也随之下降，如果不及时治疗，久而久之则会导致记忆力减退、头痛、白天精神不振、头昏脑涨、耳鸣、健忘、神经衰弱等。

随着社会生活节奏的加快，人们的生活压力也越来越大，生活压力加大就会导致人们情绪失常，从而引发失眠。失眠严重影响人们的生活、工作、学习、健康，令人苦恼。

从医学的角度来说，失眠是一种睡眠障碍，是指无法入睡或无法保持睡眠状态，导致睡眠不足的状态，包括入睡困难、睡眠浅、早醒、睡眠不足、质量差等。

失眠是由情志而来，损及脏腑。要想拥有好睡眠则必须疏肝泻火、祛痰清热、滋阴降火、健脾宁心、温胆益气、虚则补之、实则泻之。失眠可以通过药食内养和经络外调来调养。

失眠，中医学叫不寐，是指经常不能获得正常睡眠为特征的一类病症。偶尔一次因为兴奋或休息环境改变而导致失眠不是病。失眠轻者表现为入睡困难(22时睡觉，24时还睡不着)，或寐而不酣(似睡非睡)，或醒后不能入睡。失眠严重者整夜不能入睡，甚至连续几天不能入睡，非常痛苦。

病因
饮食不节。胃不和则卧不安。用通俗的话来讲就是吃撑了，为了减肥饿肚子都容易睡不着，有胃部疾病(比如胃炎、胃溃疡等)者也容易导致失眠，还有就是睡前饮用咖啡、浓茶、酒类等。

情志异常。过于愤怒、生气、兴奋、惊吓、恐惧、焦虑、抑郁等都容易导致失眠，比如睡觉前吵架、看恐怖片等。

劳逸失调。过度劳累、考虑事情过多，或一天没什么运动量，除了看电视就是玩手机，除了沙发就是床，微信步数不到1000步，甚至不到100步，过于安逸，都容易导致失眠。

其他疾病。年龄大，有心脑血管病、颈肩腰腿痛、高血压病、牙痛等都容易导致失眠。

治疗
肝火扰心证。失眠伴急躁易怒，头晕头胀，目赤耳鸣，口干口苦，便秘，小便黄，舌红，苔黄，脉弦数。方用龙胆泻肝汤加味，配合针灸治疗。

痰火扰心证。失眠伴心烦，胸闷脘痞(脘痞指胃脘部饱胀、满闷不舒)，恶心，嗝气，口苦，头晕目眩，舌红，苔黄腻，脉滑数。方用黄连温胆汤加味，配合针灸治疗。

心脾两虚证。失眠伴多梦易醒，心悸健忘，神疲食少，头晕目眩，四肢倦怠，腹胀便溏，面色少华，舌淡，苔薄，脉细无力。方用归脾汤加味，配合针灸治疗。

心肾不交证。失眠心烦，心悸多梦，头晕目眩，腰酸膝软，潮热盗汗，五心烦热，咽干少津，男子遗精，女子月经不调，舌红少苔，脉细数。方用六味地黄丸加味，配合针灸治疗。

心胆气虚证。虚烦不寐，胆怯心悸，伴随心悸，自汗，倦怠乏力，舌淡，脉弦细。方用安神定志丸合酸枣仁汤加味，配合针灸治疗。

预防
调理精神。多与性格开朗的人交朋友，克服紧张、焦虑、抑郁等不良情绪，保持

淡泊的心态，放松的心情。有需要解决的事情，养成早上计划的习惯，白天尽量完成，完不成就等到第二天，晚上不用过多考虑。

睡眠环境。环境方面，室温不要过热或过冷，床不要过硬或过软，房间光线不要过强，环境安静、黑暗有助于睡眠。睡前不宜喝浓茶、咖啡、酒，不要抽烟，晚饭不宜过饱，不宜看恐怖电影、小说。也可以尝试睡眠诱导，听节奏舒缓的音乐，比如蟋蟀的叫声、淅沥沥的雨声等，这些音乐都能够有效提高睡眠质量，并且还会形成诱导睡眠的条件反射。

心态平和。如果出现失眠的现象，不要太过担忧，要知道越胡思乱想越难以入睡。部分人连续几天出现失眠的状况，觉得这么下去早晚会的猝死，变得越来越焦虑，导致失眠现象更加严重。

放松心情。晚饭后可以到室外走走，让精神得以放松。睡觉之前洗个热水澡，能提高睡眠质量。

(作者供职于河南省中医药研究院附属医院)

每周一练 (心律失常)

- 一、病态窦房结综合征的心电图表现不包括
A.严重窦缓
B.心房颤动
C.窦房传导阻滞
D.阵发性速
E.交界区逸搏心律
 - 二、心电图检查显示：提前发生的P波形态与窦性P波略不同，PR间期0.14秒，QRS波群形态和时限正常。该心律失常最可能是
A.房性期前收缩
B.阵发性室性心动过速
C.心房颤动
D.室性期前收缩
E.阵发性室上性心动过速
 - 三、一位风心病患者感觉心悸、胸闷，心脏听诊心律不齐，心电图检查显示：P波消失，代之以f波，R-R间期绝对不齐，室率120次/分。心电图诊断最可能为
A.室上性心动过速
B.房性早搏二联律
C.阵发性房性心动过速
D.心房颤动
E.阵发性室性心动过速
 - 四、患者为女性，70岁，风湿性心脏病20年，因心悸5天就诊。查体：自主体位，血压150/70毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕)，心率119次/分，心律绝对不齐，第一心音强弱不等，心电图检查显示：心房颤动。宜首选的抗凝治疗是
A.华法林
B.阿司匹林
C.肝素
D.尿激酶
E.复方丹参片
 - 五、患者为女性，70岁，风湿性心脏病20年，因心悸5天就诊。查体：自主体位，血压150/70毫米汞柱，心率119次/分，心律绝对不齐，第一心音强弱不等，心电图显示：心房颤动。宜首选的抗凝治疗是
A.华法林
B.阿司匹林
C.肝素
D.尿激酶
E.复方丹参片
 - 六、心室颤动时电除颤的能量选择应为
A.单相波120J(焦耳)
B.单相波100J
C.单相波360J
D.单相波300J
E.单相波200J
- (答案见下期本版)

上期(2月24日)答案			
一、D	二、B	三、B	四、B
五、A	六、C	七、C	

仲景经方传承初级班招生

招生对象：各地基层中医工作者及经方爱好者。
主要课程：1.《伤寒论》重点条文及经方精解；2.六经病证并治精解；3.常用经方60首临床应用；4.六经病证代表方重点方及条文精解；5.国医大师经方经验案赏析等。
授课老师：国医大师孙光荣和中医派掌门弟子杨建宇教授，清华大学中医院杨教授，国家级名老中医、南阳市中医临床领军人才王心东教授等授课。
学习方式：线上+线下相结合。
学习模式：即日起报名，3月16日开课，学习时间3个月。每周一、周三、周五晚上固定时间线上授课，布置作业；每半月线下面授1天~2天，答疑解惑。
学习待遇：学习结业发放学习证书和学分证明。
学习费用：总学费600元/月×3个月=1800元(含学费)。
南阳张仲景传统医药研究会 联系人：徐老师 18637735866

诚招各地市招生代理

免费咨询交流 中医外治实用技术和方法

伦西全所长生于1964年，毕业于河南中医药大学，研究中医外治近40年，百度搜索“伦西全”名字了解更多情况。
每月10日、20日伦西全所长全天研讨交流，请提前预约。
联系方式：崔鹏 13783876966(微信同号)
陈静 15226158993(微信同号)
请致电了解详情，来电即寄或微信传详细目录。可进入“伦西全中医外治交流微信群”，群内每天交流简单实用的中医外治方法。
安阳市正本中药外治研究所

《催告书》送达公告

王九辉(身份证号:41042319691001105X):
郑州市管城回族区卫生健康委员会于2021年8月31日对你作出行政处罚决定(管卫医罚[2021]9号),该处罚决定书已送达生效,但你至今未按规定缴纳罚款。郑州市管城回族区卫生健康委员会于2022年2月25日作出《催告书》(管卫医催[2022]1号),因你单位地址已经停业,且通过其他方式均无法送达《催告书》,现根据《中华人民共和国行政强制法》第三十八条和《中华人民共和国民事诉讼法》第九十二条的规定,依法向你公告送达《催告书》(管卫医催[2022]1号)。请你自公告之日起60日内到郑州市管城回族区卫生监督所(郑州市商城路2号,联系电话:0371-66821172)领取上述《催告书》,逾期未领取即视为送达。《催告书》内容如下:
一、自收到本《催告书》之日起10日内将罚没款人民币捌万叁仟元整(83000.00元),加处罚款人民币捌万元整(80000.00元)缴至郑州银行管城支行。
二、如不履行上述义务,本机关将依法申请法院强制执行。
三、如你(单位)对此有异议,根据《中华人民共和国行政强制法》的有关规定,可在收到本《催告书》之日起10日内到郑州市管城回族区卫生监督所进行陈述和申辩。逾期则视为放弃陈述和申辩权。
特此公告
郑州市管城回族区卫生健康委员会
2022年3月3日