

專家文摘07 預防中風掌握在自己手中

從中風的發病規律來看，除了我們無法改變的年齡、性別、遺傳因素外，很重要的一點就是環境因素。外界環境的影響與刺激常導致中風的發生。控制環境因素的影響要靠自身的努力，譬如情緒的自我控制，生活的規律性，飲食的合理性，以及堅持體育鍛煉，防止肥胖，減少鹽量，不抽煙，少飲酒，勿過勞累，建立合理的生活方式等，全在於自己的調控。在美國，由於人們重視高血壓的治療和預防，中風的發病率已下降了45%。因此，高血壓病人以及具有中風易患因素的中老年人，應加強自我保健意識，重視中風的自我防治措施，讓預防中風的鑰匙掌握在自己的手中。其具體措施如下：

1. 避免精神緊張、焦慮和用腦過度。
2. 堅持參加體育鍛煉，增強體質和防止肥胖。
3. 選擇合理的飲食結構，少吃鹽和糖，少飲酒，不吸煙，不飽食，注意補充含鉀、鋅、鈣等及維生素的食物，食用優質蛋白質和適宜的植物油。
4. 治療高血壓、高脂血症、糖尿病等，以防止腦動脈硬化的發展。
5. 根據病情，可以服用一些改善大腦代謝、擴張血管、降低血脂，活血化瘀的中藥和西藥。

是不是所有的中風都可以用手術來預防呢？



主持人：是不是所有的中風都可以用手術來預防呢？什麼時候做手術比較適合呢？

趙志青：這就說到手術時機的問題了。我們也經常遇到這樣的一些問題，就是說什麼時候做手術對病人比較合適。一個有小中風的病人，不管你的狹窄是多少，如剛剛前邊有一個老幹部，也提到這個問題，狹窄百分之五十，那麼按照慣例呢，還沒有達到百分之七十的手術指症，但是他這個斑塊表面可能有一些潰瘍，一些破潰的地方，這些地方可能會有一些小的碎屑脫落，脫落以後到大腦裡面去了。

主持人：這是很危險的。

趙志青：對，這是很危險的，所以說狹窄的程度雖然沒有達到，但是只要有小中風的表現了，就要實行手術。

景在平：我想強調一下，打個比方吧，一棵樹，如果它的葉子黃，就相當於小中風，就得澆水，趕快搶救，如果等它枯死了再澆水，就沒用了。有發了中風再做手術的，我們也遇到過，很後悔啊，全家來跪下，我說確實已經晚了，就是過了，你中風偏癱了就是這樣了，他毀掉了。所以說一有小中風，就一定要抓住治療時機。

主持人：一方面，我們在生活中可以感覺到小中風的一些癥狀，另一方面通過檢查也可以知道有沒有脫落的危險，兩方面都可以把握、守住時機的問題。

景在平：他剛才講了，除了斑塊狹窄的面積有沒有百分之五十、七十，我們還要特別注重這個斑塊的質量，比如說有潰瘍，它就要掉下來了，它雖然很小，但也可以中風。

專家文摘08 中風的家庭急救

一旦家中有人發生中風，要設法將病人抬到床上。不要把病人扶起，正確的搬運最好有2 - 3人同時抬，一人托住病人的頭部略抬高並稍向後仰，如嘔吐則頭部應偏向一側，以免嘔吐物嗆入氣管內。然後解開病人衣領，如有假牙應取出，用紗布或手帕將病人舌頭包住後拉向前方，讓病人保持良好的通氣道。

如發現病人氣急、痰聲重，可能為痰液等分泌物阻塞喉腔，可用塑膠管插入病人咽喉部吸吮，或直接用口吸吮分泌物。

此時可速請急救車前來急救，但送醫院時應特別小心，應送就近的醫院，以免一路顛簸、震動時間太久而引起病情惡化。

如從樓上抬到樓下，必須保持病人頭部在上方位，腳在下方位，以減少腦部充血。若有條件用擔架或床，應以臥式搬抬。在救護車上家屬可輕輕抱住病人的頭部以減少震動，在搬運的過程中，動作一定要輕柔穩健，任何過多的搬動對病人都是不利的。

專家文摘09 凡事都要慢慢來

患有高血壓或腦動脈硬化的中老年人，尤其是年邁者，對體位變化的調節和適應能力較差，血管舒縮功能有障礙，當體位突然變化時，腦組織來不及得到足夠的血液供應，於是就出現腦供血不足的癥狀。有的中老年人患有頸椎病，進入大腦的椎動脈是經過頸椎橫突孔的，當體位變化、椎動脈受壓時，就會發生腦供血不足。有的人半夜起身小便時，因起床動作較快，體位由臥睡狀態突然轉為站立，血流動力學的變化使已患有動脈硬化者一時難以調節平衡，於是發生眩暈，甚至突然跌倒在地，這就是短暫腦缺血所致。曾有位老人在彎腰低頭繫鞋帶時突然發生中風。

體位變化時，老年人很容易發生血壓的波動，其幅

度較大，收縮壓平均可波動5.32kPa（40毫米汞柱），舒張壓可波動2.66kPa（20毫米汞柱）。老年人控制血管舒縮的神經內分泌調節功能失常，當體位變化時，可引起血壓的突然升高或降低，體位變化引起血流重分配，使腦的血液迴圈發生紊亂，輕者引起腦血管一次性缺血，重者可誘發中風。

因體位變化而誘發中風者雖不多見，但患有高血壓、腦動脈硬化症、頸椎病或有心臟病的老年人，平常體位變化時，動作要穩健緩慢些，不要過急過快，就能防止因體位變化而誘發中風。