

争分夺秒 救治卒中

时间就是生命

“脑组织对于缺血缺氧的耐受性特别差，8分钟后，就会造成难以逆转的损伤，因此，无论是哪一种中风，院前急救就显得异常重要，越快去医院，就能给医生更多的时间。”

管阳太用 7 个 D 来代表脑卒中早期救治的 7 个环节，也就是 Detection(发现)Dispatch(派遣)Delivery(转运)Door(入院)Data(数据)Decision(决策)Drug(用药)，每一个链条的中断或断裂，都将给病人的生命带来威胁。

据了解，我国患者“到院至用药时间”(DNT)明显长于发达国家，平均达到了 115 分钟，而在芬兰赫尔辛基的医疗机构，DNT 的时间大约在 20 分钟。脑卒中救治要抢两个 60 分钟，院前急救和院内治疗都要控制在 60 分钟以内。

因此，病人和家属应及时发现脑卒中临床症状、及时送到有溶栓能力的医院就诊，并积极配合医护人员开展溶栓等治疗，医疗机构也必须完善卒中救治流程、减少院前转运时间、争取“时间窗”内规范溶栓。研究显示，减少院内延误时间(DNT≤60 分钟)可显著降低院内死亡及症状性颅内出血风险。

缩短院内时间

上海 11 家市级脑卒中临床救治中心为了减少院内时间，改进了抢救流程，协调科室、简化手续、完善流程，挽救缺血脑组织，从而大大缩短 DNT 时间。

协调科室以神经内科为主，将神经外科、放射科、超声科、急诊科、内分泌科、心内科、血管外科等专业人员组织起来，利用不同的专业背景知识一起来抢救患者，并且卒中患者优先检查，45 分钟内检查结果反馈给医生，卒中死亡率可以下降 20%左右。

“希望患者和家属朋友能够了解到，卒中表面看起来很简单，但是流程的每一步改进

第二军医大学附属长海医院神经内科管阳太教授认为,卒中最大的问题,不在于治,而在于防,随后,他从四个方面详细讲解了卒中应该怎样急救,医院的救治过程是怎样的,后续住院治疗和家庭康复应该怎么做,怎样利用好上海的脑卒中防控体系?



管阳太教授的讲解深入浅出

本报记者 张龙 摄

都非常不容易，这个 20%看起来幅度不是很大，但是每再下降一个百分点都是非常艰难的。”

脑卒中快速诊断

“随着新的影像学的发展，我们诊断脑梗死有很好的方法，一是磁共振，有条件的地方可以做，没有条件的可以做 CT，特别是判断出血还是缺血，几乎可以达到 100%的诊断，这为神经科的医生诊断卒中提供了非常好的便利条件。”管阳太从医学专业的角度讲解了

怎么快速诊断脑卒中。

缺血性卒中占整个卒中的 70%左右，因此，有条件的医院都建立了溶栓团队，24 小时随时候命，只要有患者到急诊室，除了值班人员之外，还有两到三人的急诊小组，一个给病人查体，另外一个跟家属谈话，还要跟其他兄弟科室沟通。急诊科医生、放射科医生、化验室全部要行动起来，并和神经内科、神经外科医生组成联合团队，减少院内的延迟，增加溶栓治疗率。“医生非常不容易，你不知道病人几点钟会到医院来。不知道要救治多少个病人，因此，希望病人理解医生。伤害医生，最终伤害的还是病人自己。”

后续住院治疗

“住了院以后，经过了前期急性期处理，还需要根据病人的个体状况处理，平稳他的血压，不能一会高一会低，还要把身体调理好。”管阳太问道，一个中风患者，除了溶栓，还需要什么？首先是把血压降平稳，把血脂调正常，如果血糖有问题，把血糖调正常，还要给予抗血小板药物、抗凝药物，稳定斑块，抗自由基治疗，防止水电解质紊乱。

同时，严格控制卒中的危险因素。在住院过程当中，医生会反复跟患者和家属沟通，“吸烟的要戒烟，体重超标降体重，包括冠心病和房颤，要去看心内科。房颤病人得中风的危险一点都不亚于高血压、糖尿病。”

在缺血性卒中中，每五个患者就有一个是由心脏引起的。房颤有一个特点，心房内淤滞而成的血栓会脱落下来，一旦随血液游离到狭窄的血管处，就会堵塞血管，引发缺血性卒中，因此房颤比三高更需要引起重视。

卒中后的身心康复

“卒中后抑郁”是卒中患者常见的心理病症，主要为脑卒中后情绪持续低落、兴趣减退为主要特征的心境障碍。管阳太教授表示：“这时候家属要很好地理解这种情况，一个好好的人，突然一边手脚不能动，不能说话，心情自然会发生变化。绝大多数病人在卒中以后都会出现情绪低落。”在有条件的医院，建立了卒中单元，包括语言训练、认知训练、心理疏导、日常生活能力复健、肢体功能训练、健康教育等。

在患者回家后，积极有效的康复治疗，对于减轻患者的后遗症、提高患者的生存质量发挥着重要作用，可使 90%的脑卒中患者重新获得步行和自理能力，可改善肢体瘫痪、失语、失认、吞咽困难、痴呆等症狀。

脑卒中的防控体系

在中国，脑卒中的复发率远远高于美国。据统计，我国卒中病人复发率每年是 1500 万，在美国每年有 200 万。许多人认为得了中

风以后就不会再得，实际上得过中风的病人比没有得过的更容易复发。

本市正在建设“脑卒中预防与救治服务体系”，旨在打造“脑卒中 60 分钟黄金救治圈”，提高救治率，其中包括建立“脑卒中筛查与防治基地”、完善“脑卒中临床研究中心”、完善“脑卒中筛查门诊”。

在该体系中，11 家医疗机构为“上海市脑卒中临床救治中心”，其中包括复旦大学附属华山医院、上海交通大学医学院附属仁济医院、复旦大学附属中山医院、上海长海医院、上海市东方医院、上海交通大学医学院附属瑞金医院、上海市第六人民医院、上海市第十人民医院、上海交通大学医学院附属第九人民医院、上海市长征医院、上海中医药大学附属曙光医院等。

卒中筛查门诊的内容包括：常见危险因素评估；血脂、血糖、尿酸；TCD、颈部血管彩超；心脏彩超；头颅 CT、MRI 系列。目的是在未得中风之前、即将得中风之前，医生对高危人群展开全面的评估。

常见误区常误事

在日常生活中，市民朋友存在着对脑卒中中的诸多误区，有人每年春季秋季就去输液，以为可以“通通血管”，从而预防脑卒中，然而管阳太教授表示，静脉用药来得快去得快，在体内只有几个小时，很快代谢掉了，怎么预防脑卒中？这些都是民间的说法，国内外都没有实验研究证明此方法有效。

有些患者由于担心阿司匹林的副作用，不能坚持每天服用阿司匹林，喜欢用各种活血化瘀的中成药来代替，殊不知中成药虽有一定的活血化瘀疗效，但尚无明确证据证实其能预防中风。

中风以后，不少患者及其家属都把注意力集中在“功能恢复”上，他们非常关注怎样才能使偏瘫得以尽快康复，有没有一种药能彻底治愈中风？其实，目前国内外还没有一种药物对偏瘫具有决定性的康复作用，也没有一种药有所谓的“治愈”中风的作用。中风以后，只要没有严重并发症，遵医嘱做好功能锻炼，偏瘫肢体都会得到一定程度的恢复。而患者最需要关心的应该是——如何才能不再发生。

本报记者 金恒



专家授课完毕,救护人员演示胸外心脏按压急救技术

本报记者 张龙 摄



听众专心听讲

本报记者 张龙 摄

肿瘤患者如何科学解决营养不良

恶性肿瘤是一种消耗性疾病，其代谢异常主要表现为肌肉及脂肪的大量消耗。据统计：约 40%~80%的肿瘤患者有不同程度的(营养不良)体重减轻。营养不良是一项与肿瘤预后、肿瘤康复相关的重要指标，体重减轻的程度越严重，患者的预后越差，康复生存率越低。

营养不良会导致肿瘤患者各器官系统功能低下、免疫功能受损，不能完成各种抗肿瘤治疗，降低治疗疗效，严重影响肿瘤患者预后和总生存期。临床表现主要有：食欲下降、厌食、消化不良、恶心、呕吐、腹胀、疼痛、腹泻、便秘、水肿、肠梗阻、胸水、腹水、黄疸等。同时，人体各项指标低于正常(如低蛋白血症、贫血、白细胞减少、凝血功能异常等)，组织消耗和脏器功能损害。

那么，肿瘤患者究竟应该如何正确合理的补充营养呢？

肿瘤患者的营养需求不同于其他患病人群，通过普通的营养支持手段往往很难纠正。所以，补充营养应符合全面、均衡、易吸收、符合肿瘤患者生理需求等原则。目前，我国根据欧美等发达国家采用肿瘤特膳辅助临床治疗获得良好疗效的经验，结合肿瘤病人对营养的特殊生理需求，采用国标研发出针对肿瘤患者营养不良问题的短肽类肿瘤特殊营养膳食，这一项目已列入国家“863、十二五”重点科研项目成果，为广大肿瘤患者的营养不良问题提供了标准、科学的解决方法！

(以上内容摘自中国轻工业出版社出版的《营养抗肿瘤》ISBN 号 9787501948444 / 7501948445)一书)

垂询电话: 021-63335910 63851002

可登录 www.915jk.com 了解更多资讯

肿瘤特膳营养 – 专家咨询

为了增强广大肿瘤患者特膳营养及肿瘤康复知识，特设立肿瘤专家咨询热线进行答疑解惑！

肿瘤特膳咨询专家：

王 颖 教授 主任医师

上海复旦大学医学院 教授

原上海肿瘤医院 主任医师 中华放射肿瘤治疗委员会 委员

(咨询时间:每周一 10:00—11:00 13:30—14:30 电话:021-63335910)

陆顺娟 教授 主任医师

上海第二医科大学 教授

原上海第九人民医院肿瘤放疗科 主任医师

(咨询时间:每周一、周三上午 10:00—11:00 下午 13:30—14:30 电话:021-63851002)

注:可预约到中心有多位知名肿瘤专家提供健康咨询

主办:瑞臻德堂(上海)健康咨询有限公司