

言语含糊嘴角歪 胳膊不抬奔医院

快速识别脑卒中 马上就医别犹豫

健康观点

主持人

王立伟

天津市新闻名专栏

10月29日是第20个“世界卒中日”，今年的主题是“及早识别，尽快就医”。《中国脑卒中防治报告（2024）》显示，脑卒中是我国致残和死亡的首要病因，每年新增病例约300万例，死亡人数超过150万。老龄化加速背景下，脑卒中发病率呈上升趋势，2024年全国脑卒中发病率较2023年增长5%。

天津医科大学第二医院李新副院长提醒市民，脑卒中具有高发病率、高死亡率、高致残率和高复发率的特点，给个人、家庭和社会都会带来极大的损失。脑卒中“四早”即“早识别、早送医、早诊断、早治疗”，能最大限度降低致残率和死亡率，因此建议市民牢记卒中症状“BEFAST”“中风120”口诀，简单说就是“言语含糊、嘴角歪、胳膊不抬奔医院”。一旦怀疑脑卒中，不要犹豫，不要等待症状自行消失，应立即拨打120急救电话，争取以最快的时间到达具备卒中救治能力的卒中中心进行鉴别诊断。

六成卒中是脑血管堵塞 尽早疏通减少后遗症

脑卒中，俗称中风，是脑血管在某一部位突然破裂或堵塞引起的疾病，包括缺血性卒中和出血性卒中。我国60%以上的脑卒中患者是血栓堵塞血管引起的缺血病变，通过静脉溶栓、机械取栓尽快使血管再通是合理有效的治疗方法。

李新说，对于卒中患者而言，时间就是大脑。这是因为急性缺血性卒中患者每分钟毁损的神经元数量为190万，急性缺血性脑卒中救治的黄金时间窗为4.5小时至6小时，部分患者在多模影像学检查指导下视情况可延长至24小时。早确诊、早治疗，可以及时改善缺血区的血液供应，一部分患者可以明显恢复，甚至完全恢复。“这就如同农田的水渠堵了，庄稼蔫快旱死了，如能及时打通水渠恢复灌溉，有些庄稼就能活过来。”市卫生健康委数据显示，随着我市卒中中心建设日益完善，时间窗内静脉溶栓率逐年攀升，2022年脑卒中患者就诊至开始接受静脉溶栓治疗平均时间已降至52.4分钟，发病4.5小时内静脉溶栓率达到60.1%，机械取栓等血管内治疗率达到37.2%。



窗，怀疑患病要尽快到卒中中心治疗。
专家提醒，发病2.5小时至3.5小时是救治黄金时间
照片由受访单位提供

牢记“BEFAST”“中风120” 就诊医院不要舍近求远

“目前卒中患者救治延误主要发生在120救护车到达之前，当前重点要帮助患者及其家属识别脑卒中。”李新提醒有家族史、高血压病、高脂血症、糖尿病、颈动脉狭窄等高危因素的市民，要关注脑卒中的早期症状，牢记两个简单口诀——“BEFAST”和“中风120”，在关键时刻迅速识别征兆，及时就医，最大限度避免脑卒中后遗症，确保今后工作生活不受影响。

李新说，脑卒中快速识别的“BEFAST”口诀，B(balance)平衡或协调能力丧失，突然出现行走困难；E(eyes)视力，突发的视力变化，视物困难；F(face)脸，无法微笑，嘴巴或眼睛下垂；A(arm)手臂，无法顺利举手；S(speech)说话，无法流利对话或话语不清；T(time)时间，一旦发现身边人出现上述表现中的任意一条或多条，应立即拨打120尽快到最近的卒中中心就诊。市民也可以借助“中风120”原则快速识别脑卒中症状，即1看(1张脸)：不对称、口角歪；2查(2只胳膊)：平行举起，单侧无力；3听(3听语言)：言语不清，表达困难来作基础判断。而大血管堵塞的脑卒中病人除以上症状外，还可能伴有失语、凝视斜颈、肢体活动严重障碍等症状。怀疑以上脑卒中症状，尽快拨打120急救电话。在就诊医院选择上一定要避免舍近求远，最好在1小时内

到达有静脉溶栓资质的卒中中心。转运过程中，救护车上的工作人员都会通知各医院和相应卒中中心值班人员，提前做好接诊准备。

定期输液不能预防卒中 控制危险因素才是防治关键

李新说，很多老年人觉得每年定期输液就能预防脑卒中，这种做法缺乏科学依据。输液药物需通过肝脏代谢、肾脏排泄，定期不必要的输液会加重肝肾负担。另外，输液作为一种有创治疗，还存在输液反应、过敏反应等潜在风险。临幊上疏通血管是在血管堵塞时通过溶栓、机械取栓等方法进行治疗，有严格的治疗条件限制。预防脑卒中的关键更在于控制危险因素。高血压、糖尿病、血脂异常、冠心病、房颤、颈动脉狭窄、吸烟、明显超重和肥胖、家族史都是脑卒中危险因素。

她建议18岁以上的健康成年人应半年至一年测量一次血压，发现异常要增加血压监测频率。家庭自测血压持续高于135/85mmHg要到医院排查高血压。一旦确诊高血压，应立即开始生活调理和药物治疗，并持之以恒。40岁以上要每年体检，除了解血糖、血脂水平，还应了解自己的心脏功能有无异常，特别是有无房颤或缺血性改变。高血压、糖尿病、冠心病患者的血压、血糖、血脂目标值并非一概而论，大多数高血压患者就诊室血压要<130/80mmHg，80岁及以上老

年患者可先控制在150/90mmHg；糖尿病推荐血糖控制目标糖化血红蛋白HbA1c<7%、空腹血糖4.4mmol/L至7.0mmol/L、非空腹血糖<10.0mmol/L；卒中极高危人群低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)<1.8mmol/L(70mg/dl)，高危<2.6mmol/L(100mg/dl)，低/中危<3.4mmol/L(130mg/dl)；心房颤动患者经专业卒中风险及抗凝治疗出血风险评估后，进行抗凝等治疗。

李新还特别提醒高危人群，大量研究认为以下情形脑卒中发生概率会上升，要提高警惕，出现相关症状及时就医：情绪过度兴奋时，从暖和房间突然到寒冷空间时，上厕所用力时，职场压力过大或过劳时，冬天洗澡时，夏天运动大量出汗时。

相关链接

42家医院举办“世界卒中日”义诊咨询

10月29日世界卒中日也是重阳节，天津市医学会神经病学分会、天津市医师协会神经内科医师分会将组织我市42家医院举行脑卒中线上线下公益讲座与义诊咨询活动，线上活动时间为9时至12时、14时至17时，部分医院还将同期开展线下义诊（具体时间看各医院网站通知）。

线上和线下均有义诊咨询的医院有天津医科大学总医院、天津市环湖医院、天津医科大学第二医院、天津市第一中心医院、天津市人民医院、天津市第四中心医院、天津市第五中心医院、天津市天津医院、中国人民武装警察部队特色医学中心、天津中医药大学第一附属医院、天津中医药大学第二附属医院、天津市中医药研究院附属医院、天津市海河医院、天津市南开医院、天津市泰达医院、南开大学附属医院、滨海新区海滨人民医院、天津市宁河区医院、天津市静海区医院、天津市武清人民医院、北大医疗海洋石油总医院、天津港口医院、天津市西青医院、天津市第一医院、天津市东丽医院、天津市东丽区中医医院、联勤保障部队天津康复疗养中心（464医院）、天津康汇医院。

线上义诊医院有天津市第三中心医院、天津医科大学朱宪彝纪念医院、天津医科大学总医院滨海医院、天津医科大学总医院空港医院、天津市北辰中医医院、天津市红桥医院、天津市武清区中医医院、天津市蓟州区中医医院、天津市河西区康复医院、天津市黄河医院、公安医院、天津市河西医院、天津市河西中医医院、天津市滨海新区汉沽中医院。记者 赵津

健身养生

科学奔跑 安全完赛 专家支招马拉松全周期健康管理

金秋时节是国内马拉松比赛较为集中的季节，马拉松正吸引越来越多跑者参与。与此同时，运动损伤问题也日益凸显。市体育医学运动中心主任、天津医院党委书记徐卫国日前从医学角度解读了马拉松运动损伤预防的关键要点，助力参赛者科学备赛、安全完赛。他同时提醒市民，马拉松这样的极限长跑运动并不适合普通人尝试，参赛者通常需要有长期的运动和跑步基础以及专业正规训练，否则很容易出现各种运动损伤，反而影响身体健康。

赛前准备：营养作息与装备缺一不可

徐卫国建议马拉松跑者赛前三周就要开始调整作息时间，保证充足睡眠，一定要在身体允许的情况下参加比赛，之前要制定科学的训练计划，避免突然增加距离或强度导致运动损伤。比赛当天，开赛前两小时吃早饭，以易于消化和高蛋白、高热量、自身肠胃适应的食物和碳水化合物为主，七八分饱为宜。赛前30分钟内不要吃任何食物。马拉松比赛穿着最好“一切从旧”。鞋子、袜子要选穿过一段时间的，衣服最好是速干、透气面料，不选纯棉面料，也不要过多过厚。

热身拉伸：心血管肌肉神经“三重防护”

徐卫国指出，跑马拉松时，没跑多久就出现腿抽筋、心率骤升的情况，往往是因为跑前没有充分热身拉伸。充足的热身是一切运动的前提，因为热身刺激神经系统、肌肉，加强血液循环，让肌肉组织得到更好的训练。拉伸有助于放松和冷却肌肉，促进代谢废物（乳酸等）排出，能缓解肌肉酸痛、防止肌肉疲劳。拉伸还会刺激筋膜和肌腱/韧带，可以促进肌肉增长，防止运动损伤。

拉伸包括静态拉伸和动态拉伸。静态拉伸保持某一拉伸姿势不动，维持15秒至30秒，休息片刻，再进行下一次静态拉伸。静态拉伸有助于放松和冷却肌肉，适合在运动后进行。动态拉伸就是在拉伸中保持动态，可以保持更高的核心体温，有助于增强身体的灵活性，防止运动损伤，适合在跑前进行。

科学奔跑：警惕“撞墙”与疲劳骨折

奔跑过程中，对于常见的“撞墙”现象（即极点反应），徐卫国建议通过调整呼吸、放缓步速或短暂停走缓解，但是如果难受的症状持续时间较长最好放弃比赛，“咬牙硬撑”可能是危险的。他特别强调，“初跑者”警惕长跑后肢体疼痛，除了常见的肌肉拉伤、韧带损伤原因以外，还要警惕疲劳性骨折。疲劳性骨折以局部疼痛、压痛及肿胀为常见症状。避免骨骼过度疲劳是预防疲劳性骨折的关键。因此参加长跑运动要循序渐进，根据自身情况制定科学的训练计划，保持正确的运动姿势、合理的运动强度和适宜的运动频次，以免应力反复作用于伤处。运动量较大者适当增加钙和维生素D的摄入，可有效降低疲劳性骨折发生率。

赛后恢复：慢走润喉与疼痛管理

完赛后的恢复同样关键，徐卫国指出，长跑后不可立即静止休息，需通过慢走或慢跑帮助身体逐步恢复。饮水应先用一点水润喉，大约20分钟之后再补充水分。马拉松比赛后的两到三天里，腿部疼痛会到达峰值，可以适当按摩放松、冰敷消肿。如一周之后症状未见减轻，应求助专业医生。

通讯员 鞠超 刘颖

饮食营养

三类成分加重肝脏负担

肝病患者买加工食品看好配料表

肝脏是人体重要的代谢和解毒器官，慢性肝病或者肝功能受损时，对食物中的某些成分更为敏感，天津市第三中心医院消化（肝病）科叶青主任医师建议肝病患者购买加工食品时要学会看产品配料表、营养成分表，优先选择保质期短的产品，避免加重肝脏负担。

叶青说，加工食品中的高钠调料、脂肪与反式脂肪酸和食品添加剂常常加重肝脏负担，肝病患者要尽量少食用。很多加工食品为延长保质期和提升风味，会增加盐、酱油等高钠调味料的使用量。经常食用会增加水钠潴留风险，可能诱发或加重肝硬化患者的腹水、下肢水肿等问题。部分加工食品如油炸类、速冻披萨、调理肉制品含有较高脂肪，产品加热后可能产生反式脂肪酸。这些成分会加重肝脏脂肪浸润，不利于脂肪肝、肝炎患者的病情控制，甚至可能加速肝纤维化进程。另外，很多加工食品可能含防腐剂（如苯甲酸钠）、色素、增味剂等，肝病患者肝功能下降，解毒能力减弱，这些添加剂会增加肝脏代谢负担。

叶青建议肝病患者购买加工食品要注意优先选择冷藏（0℃至4℃）、保质期3天以内的“短保”产品，避免选择长期冷冻且成分表复杂的产品。另外，学会看配料表，重点关注前五位成分（含量从高到低排列），避开氯化钠、氢化植物油、人造黄油等成分靠前的产品。同时查看营养成分表，选择钠含量<300毫克/100克、脂肪含量<10克/100克的产品。

叶青特别提醒肝硬化失代偿期、肝衰竭等严重肝病患者，饮食管理需严格遵循医生或临床营养师的指导。这类患者的饮食应以新鲜、易消化、低钠、低脂的天然食材为主，如清蒸鱼、煮鸡蛋、小米粥等，最大限度降低肝脏代谢压力。

通讯员 陈颖

持续监测指标 科学饮食运动

慢性病居家护理提高生活质量

“关爱市民健康，共享美好生活”天津市健康巡讲活动2025年健康大讲堂第七讲日前在河西区开讲。本期“健康大讲堂”邀请了天津医科大学朱宪彝纪念医院护理部主任孙明艳，为市民带来慢性疾病患者如何做好居家护理的科普讲座。

孙明艳表示，慢性疾病病程长、病因复杂，严重影响患者的生活质量。慢性病患者及其家属如能掌握基本的疾病知识，学会正确持续地监测血压、血糖等常见慢性病指标以及科学的抗感染、饮食、运动常识，同时遵医嘱定期复查、调整用药，保持良好作息与生物节律，就能真正实现“居家也能好好护理”。

糖尿病患者应定期监测血糖，空腹血糖建议控制在4.4mmol/L至7.0mmol/L之间，非空腹血糖不宜超过10.0mmol/L。出现低血糖时，应迅速补充葡萄糖或糖类食品，意识不清时应立即就医，切忌强行喂食。高血压患者需重视家庭自测血压。如果连续5天至7天平均值超过135/85mmHg，应及时就医。24小时动态血压监测中，平均值≥130/80mmHg也提示高血压可能。

除了指标监控，日常生活中的细节同样关键。长期卧床患者居家护理要注意预防感染，尤其是呼吸道与泌尿系统感染，建议定期为卧床患者吸痰，保持呼吸道通畅，鼓励其做深呼吸和有效咳嗽。会阴部清洁、适量饮水也是预防感染的有效方式。

慢性病患者居家饮食护理推荐参照《中国居民膳食指南2022》，餐盘中有菜有肉、粗细搭配，每天摄入5种以上蔬菜，优选深色叶菜，控制全谷物和薯类的比例。合理运动应根据自身情况选择有氧、抗阻、柔韧或平衡类锻炼，做到“吃动平衡”。

2025年健康大讲堂由市卫生健康委、市文明办、市教委主办，市卫生健康促进中心、海河传媒中心等单位承办，讲座线上线下同步进行，市民可关注“天津健康教育”微信公众号在线观看讲座直播或回放。此次健康大讲堂近2万名市民在线观看了讲座直播或回放。讲座当天，来自天津医科大学朱宪彝纪念医院、天津医院、天津医科大学第二医院、河西区疾病预防控制中心、河西区医院、河西区中医医院、河西区太湖路街社区卫生服务中心的专家现场为居民进行了义诊咨询。

通讯员 范艳君



日前，市人民医院（南开大学第一附属医院）设立急性上消化道出血急诊救治快速通道，由急诊科、内镜诊疗中心、消化内科、重症医学科、血管科、外科等组成多学科联合诊疗（MDT），全面提升急性上消化道出血急危重症的救治水平。该院医务处唐琼处长表示，严重急性上消化道出血患者随时可能发生休克或多脏器衰竭。急诊救治快速通道的建立，整合医院多学科资源，优化救治流程，可为患者提供更加快速、高效的医疗服务。

通讯员 李哲

胃肠通道堵塞 呕吐腹胀难耐

超声内镜下手术打开“生命通道”

近日，天津医科大学肿瘤医院内镜诊疗科团队成功实施超声内镜下胃肠道吻合术，为胆管恶性肿瘤伴消化道梗阻的患者吴先生重新打开“生命通道”。该手术的成功，为消化道梗阻患者提供了新的治疗选择。

科会诊，专家团队一致认为采取超声内镜下胃肠道吻合术是最佳治疗方案。据了解，超声内镜下胃肠道吻合术是国际上较为先进的内镜介入技术，医生利用超声内镜精准定位，建立胃与肠道之间的人工通道，有效缓解梗阻情况。相比传统开腹手术，

该技术创伤小、术后恢复快、并发症少，特别适用于无法耐受外科手术的晚期肿瘤患者。在内镜诊疗科副主任李华的协调下，由郭峰医师团队精细操作，顺利完成了手术。术后吴先生恢复良好，第3天即可进流食，第5天开始半流质饮食，生活质量得到显著改善。据李华介绍，超声内镜下胃肠道吻合术作为新兴技术，为消化系统疾病提供了重要补充治疗手段，但需严格把握适应证，并由经验丰富的多学科团队协作完成。

通讯员 杨阳

医疗动态

胃肠通道堵塞 呕吐腹胀难耐

超声内镜下手术打开“生命通道”

近日，天津医科大学肿瘤医院内镜诊疗科团队成功实施超声内镜下胃肠道吻合术，为胆管恶性肿瘤伴消化道梗阻的患者吴先生重新打开“生命通道”。该手术的成功，为消化道梗阻患者提供了新的治疗选择。

科会诊，专家团队一致认为采取超声内镜下胃肠道吻合术是最佳治疗方案。据了解，超声内镜下胃肠道吻合术是国际上较为先进的内镜介入技术，医生利用超声内镜精准定位，建立胃与肠道之间的人工通道，有效缓解梗阻情况。相比传统开腹手术，

通讯员 杨阳