

56岁男子突发脑卒中，医生上演“生死时速”挽救其生命 气温骤降，小心“卒”不及防

冬季是脑卒中的高发季节。近3个月来，江门市五邑中医院脑病科三区接诊脑卒中患者超400人次，并通过“绿色通道”，抢出救命时间。其中，接受静脉溶栓最短DNT(急诊至溶栓时间)仅15分钟，最短DPT(急诊至动脉穿刺时间)仅30分钟。

“近年来，脑卒中的发病呈年轻化趋势。”该科主任石青介绍，“以我们中心的数据为例，与2021年同期相比，55岁以下的患者比例上升了33%。”

通过调查这部分患者，石青团队考虑其起因包括现代社会节奏加快、工作压力大，部分年轻人养成一些不良的生活方式，如熬夜、抽烟、喝酒、过度劳累、肥胖和高脂高糖饮食等，增加了患上脑卒中的风险。因此，他建议中青年不可掉以轻心，需将脑卒中的防治意识融入日常生活和工作中，加强预防。

文/图 江门日报记者 梁爽 通讯员 黄玉娟 刘森



医生为患者进行手术治疗。

A 怀疑脑卒中 可使用“中风120”方法自测

在接诊的过程中，石青发现，许多患者不了解脑卒中的症状、就诊时机及具有接诊条件的医院地点，导致未能及时就诊的情况占大部分比例。

“遇到怀疑脑卒中的情况，可先使用‘中风120’（‘1’代表一张脸，指的是脑卒中早期患者往往会出现一侧嘴角的歪斜，伸舌歪向一侧，面部表情僵硬；‘2’

代表两只胳膊，脑卒中患者常会出现一侧肢体的活动异常或感觉障碍，表现为肌张力的下降，不能完成正常运动；‘0’是聆听的意思，脑卒中患者常会出现语言不清的表现）方法进行自测，发现异常时，联系120送往有急救条件的医院。保持病人的呼吸道通畅，避免自行服用药物。”石青表示，到达医院之后，听从医

生建议，积极选择有效的抢救措施，如静脉溶栓或血管内介入治疗。

目前，静脉溶栓是治疗超早期急性期脑卒中的有效方法。溶栓治疗可以溶解血栓，使得闭塞的动脉再通；可以降低残疾率，近50%患者治疗后功能可以完全或部分恢复。对于缺血性脑卒中，为了抢救梗死部位周围的脑组织，应及时

恢复血流。

石青表示，根据我国的诊治指南，脑卒中发作6小时内符合溶栓条件的，应尽快接受静脉溶栓治疗，越早接受溶栓治疗效果越好，同时需要积极评估病情，符合血管内介入治疗标准的患者应积极治疗。

B 男子突发脑卒中 医生上演“生死时速”

近日，56岁的赵先生和家人共进晚餐后在家中看电视，突然发现自己不能清晰地说话，右侧肢体乏力，不能行走。赵先生想起看过的健康栏目，考虑自己突发脑卒中，马上向家人求救，即刻拨打120。

20:26，赵先生被送达江门市五邑中医院急诊科，NIHSS(神经功能检查量表)评分20分，属于中重度脑卒中。

20:32，完成颅脑CT检查，卒中小组现场判断，患者存在左侧大脑中动脉闭塞征象，目前仍有较多可挽救的脑组织。医生建议马上进行静脉溶栓，同时桥接血管内介入治疗。

20:41，家属完成知情签字，启动静脉溶栓治疗(DNT15分钟)。

20:44，完成静脉溶栓首剂治疗后，维持用药，同时转送至介入室。

20:56，医生早已在介入室准备就绪，很快就完成股动脉穿刺(DTP30分钟)，造影证实左侧大脑中动脉M1段闭塞，立即予介入取栓术。

21:35，患者梗死的脑血管完成取栓再通，但左侧大脑中动脉M1残余重度狭窄，予球囊扩张术。“考虑患者年龄不大，若放置支架需长期服药，加上患者脑梗死时间长，万一出现脑组织肿胀，需

要进行外科减压手术，而服用药物会影响外科手术的实施，于是我们团队决定不放置支架。”石青说。

21:50，观察完毕，患者残余轻度狭窄处无明显变化，远端血流良好，手术结束。

经过两个多小时的奋战，赵先生安全返回病房，生命体征平稳。

C 预防要从年轻抓起 有症状应立即就医

“80%以上的脑卒中为中老年人，但约20%为年轻人，甚至是儿童。”石青指出，实际上，任何年龄都可能发生脑卒中，只是相应的危险因素有所差别。而且，由于现代年轻人生活压力大，运动减少，经常熬夜，部分存在吸烟、酗酒、饮食不节制等不良习惯，这些因素都有可能诱发脑卒

中。因此，脑卒中的预防要从年轻抓起。

也有人抱着“突发症状，等等也能缓过来”的心理，从而错过了最佳治疗时期。石青强调，怀疑得了脑卒中应尽快去医院，千万不要等！静脉溶栓治疗对“时间”的要求极为苛刻，必须在发病后6小时内接受治疗才能大大提高成功

率。而即便是取栓手术的“时间窗”，最长也只有24小时。尽早实施治疗仍然是降低风险的最有效办法。

得了脑卒中，要不要奔着大医院去？石青认为，到距离最近且有救治能力的医院就诊才是最好的选择。脑动脉一旦闭塞，脑细胞以每分钟190万个的

速度不断死亡。因此，脑梗死急救越早一点，脑细胞的损失就会少一点，患者生存的希望就会大一点，残疾的可能就会低一点。“广东省卒中地图2.0”已于近日正式颁布，江门市五邑中医院名列其中。大家不妨查一查，距离自己最近且有救治能力的医院。

D 中西医结合 为脑卒中患者提供全病程康复方案

据悉，江门市五邑中医院卒中中心具备24小时×7天的急诊卒中救治能力，全天候开展多模式影像指导下的急性缺血性脑卒中静脉溶栓、急性缺血性脑卒中桥接支架取栓术、颈动脉血管成形和支架植入术、颅内血肿清除术、去骨板减压术、颅内动脉瘤栓塞术等诊疗。

“作为国家中医重点专科，我们有完整的卒中规范化中西医结合诊疗标准操作流程。对于急性期患者，我们创新制定了脑卒中医全流程管理诊疗方案，将中医诊疗理念贯穿整个流程。”石青介绍，团队创新地进行围手术期中医治疗，病区设置中

药特殊制剂室，对患者辨证施治，随时调整处方，随时煎煮药物，能取得明显的疗效。研发的复聪香液、冰黄五苓散，在重症脑血管病应用中也获得了明确疗效。此外，组建脑卒中传统医学康复团队，为脑卒中患者提供全病程的康复方案。

万物得其本者生，百事得其道者成。石青表示：“共建高级卒中中心，顺应了时代要求，我院卒中中心将一如既往地全力以赴，积极发挥中医特色，西医技术争先锋，中西医结合，精益求精，为保障江门人民健康不懈奋斗。”

★ 延伸阅读

卒中高危人群要定期体检

针对脑卒中的预防，石青表示，通过对高危致病因素进行干预，以降低疾病的发病率为最终目的，实现早发现、早诊治。高危人群要定期体检，早期发现并控制卒中的潜在危险因素，比如高血压、心脏病、糖尿病和高血脂等。另外，对已发生过脑卒中的患者，在大力控制危险因素的基础上，需在医生的指导下，进行正规、有效、规律用药。

石青介绍，《中国心脑血管健康》发表了脑卒中的高危人群，其中包括：1、高血压病史(≥140/90mmHg)，或正在服用降压药；2、房颤和心瓣膜病；

3、吸烟；4、血脂异常或未知；5、糖尿病；6、很少进行体育运动；7、肥胖；8、有脑卒中家族史。依据以上8项危险因素进行风险评估，具有≥3项危险因素，或既往有脑卒中/短暂缺血性发作病史者，评定为脑卒中高危人群。原则上，年龄超过40岁都需要进行筛查。

石青表示，大约20%的缺血性脑卒中为进展性脑卒中，即使在发病早期症状甚至快速缓解，仍需要尽早查找危险因素，明确病情，否则其预后也会不尽如人意。

医学指导



石青：
江门市五邑中医院脑病科三区主任、主任中医师、医学硕士、江门市名中医、国家中医重点专科脑病科学科带头人、湖南中医药大学及暨南大学硕士生导师、广东省劳动模范。擅长治疗失眠、脑血管病、周围神经疾病(如面瘫、三叉神经痛等)、痿证(多发性硬化、重症肌无力)、癫痫(帕金森病)、癫痫等疾病。

儿科、消化内科专家“下沉”江门市中心医院江海分院 持续推进专科共建 弥补技术力量短板

建立医联体以来，江门市中心医院江海分院(以下简称“江海分院”)和总院紧密联系，积极推进专科共建。4年期间，江海分院专科建设取得显著进步，医疗水平明显提升，群众满意度较之前也有大幅度提升。

今年下半年，江海分院与总院继续加强专科共建。总院重新任命一批专科顾问，“下沉”至江海分院，指导日常工作，带领科室谋求新发展，打造新面貌。其中，江门市中心医院儿科主任医师李超雄担任江海分院儿科专科顾问，江门市中心医院消化内科主任医师区卫林担任江海分院消化内科专科顾问。

文/图 江门日报记者 蔡昭璐 通讯员 吴雄锋



区卫林(左一)指导分院医生为患者进行胃肠镜检查。

1 专科共建 提升儿科诊疗水平

一直以来，儿科都是江海分院医疗技术力量中，相对薄弱的一环。

记者了解到，以前，江海分院没有单独的儿科和专职儿科医生，患儿来就诊时，多由急诊和内科医生兼顾接诊。此外，由于技术力量薄弱，门诊中只能看一些常见病、多发病，在急危重症面前往往束手无措。这种情况下，江海分院儿科患者一直相对较少。孩子生病时，不少家长宁愿舍近求远，带孩子去大医院就

诊，也不愿在“家门口”就诊。

为提升儿科的诊疗水平，解决儿科医生短缺以及辖区患儿就医难问题，今年下半年，江海分院与总院儿科进行专科共建，由李超雄“下沉”分院，担任儿科专科顾问。

面对这个任命，李超雄表示，儿童常见病、多发病基本上都是急性发病，就诊的便利性是江海分院的优势。此外，江海分院儿科目前的特点是大门诊、小病

房，做大儿科门诊是长远发展的基础。儿科门诊可以在总院的帮助下，开诊时间、人员(包括总院和分院的医生)相对固定，便于患儿每次发病就诊的完整性和随访，也突出便利性。

谈到之后的工作方向，李超雄表示，长远来说，儿科的发展要依靠整个江海分院。具体到儿科，未来他将做好儿科自身的平台建设，加强技术力量培养，形成稳定的儿科医生队伍，提升常见病多

发病的诊治能力，同时在住院部可以较好地处理小儿肺炎、腹泻等常见病，满足当前患儿的就诊需求，留住本地患儿。

新的起点，迎接新的面貌。江海分院党总支委员、医务科科长何焯辉说：“目前，儿科注册医生略有增加，医院也针对儿科的常见病、多发病制定了儿科标准诊疗方案，供全体医生轮训学习。”

2 成果渐显 越来越多患者慕名前来就诊

与儿科不同，消化内科经过4年专科共建，已渐显成果。

过去4年里，江海分院消化内科先后开展无痛胃肠镜检查及治疗，如镜下止血、取异物及息肉切除术等，还成功确诊罕见的Cronkhite-Canada综合征(胃肠道息肉-色素沉着-脱发一指/趾甲营养不良综合征)，门诊量和手术量也比之前翻了好几番。

从总院“下沉”到分院并担任消化内科主任的区卫林，见证了这些改变。他说：“3年多前，我刚来时，内镜室只有

一个医生和一个护士，一些检查还在用传统的已被淘汰的方法，不少设备仪器都荒废了。”

上任后，区卫林一门心思投入科室建设，着手人才培养，打造团队，并先后带领科室团队开展多种检查、治疗和手术。“以前胃肠镜只做检查，现在我们不仅做检查，还做治疗，二三级手术都能做。”区卫林说道。

医疗水平改善后，越来越多的患者慕名而来。这几年来，消化内科的病人除了江海本地患者外，还有来自新会、开

平的，甚至省外的也有不少。

此前，来自四川眉山的刘先生来到江海打工，其间，他因腹痛来到江海分院就诊。经过检查治疗，刘先生的腹痛得到解决并且许久没有发作，这让他开心不已。他说：“腹痛困扰了我很多年，一直反反复复不见好。”后来，刘先生还介绍远在眉山的亲戚朋友过来求医问诊。

类似这样的事情，还有很多。2021年7月，60岁的王伯耗时14个小时，从吉林不远千里来到江海分院，找区卫林

做检查。每每见到这些远道而来的患者，区卫林倍感欣慰。他说：“这是一种鼓励也是动力，我会继续努力，不辜负患者信任，为更多老百姓服务。”

4年里，跟着区卫林学习的主治医师林丹霞表示，现在科室的诊疗更规范，接诊的病人更多，效果更好，治愈率更高了。“而且，我们明显感受到病人对我们的信任度提高了，因为他们会介绍亲朋好友来看病。”林丹霞说。

3 技术指导 带领团队继续成长

如今，卸下消化内科主任的重任，重新走上专科顾问的岗位，区卫林表示，有点功成身退的感觉。他说：“‘输血’不如‘造血’，专科共建最重要的是帮他们打造一支带不走的团队。经过4年的努力，团队现在在基本能独当一面了，以后就得靠他们扛起重任。”

但区卫林也表示，人才队伍的建设仍然是他在担任专科顾问期间，最重要的工作。未来，他将在这个新的岗位上，指导科室的日常业务工作，协助团队成长。

“喂，区主任，这里有个肠道肿物的患者，麻烦您过来帮忙看看。”12月8日下午，接到电话的区卫林便赶往江海分院。这是一个老年女性患者，医生给她做肠镜检查时，发现回盲部有个肿块，遂请区卫林过去看看能不能现场镜下处理。仔细查看后，区卫林表示，肿块大且深，镜下处理

不了，需要外科处理。

“年轻医生经验有限，我主要给他们做临床指导，等到他们经验足够了，以后就不需要我了。”区卫林笑着对记者说。

这4年来，在区卫林的指导下，林丹霞表示收获颇丰，自己的专科知识、诊疗水平都得到了很大的提升。她说：“以前接诊病人少，经验不足，接诊病人的时候时常没把握。但现在底气足了，接诊到消化道出血的患者时，即使出血量很大也不慌，都能顺利搞定。”

目前，江海分院正在筹建窥镜中心，区卫林的重任之一就是协助窥镜中心的建设。记者了解到，窥镜中心以胃肠镜为主，同时配备支气管镜和腹腔镜，可以开展呼吸内镜以及耳鼻咽喉内镜的操作，达到检查、治疗一体化，为患者就医提供便利。

医学指导



李超雄：
江门市中心医院儿科主任，江门市中心医院江海分院儿科专科顾问，儿科主任医师，广东省医学会儿科学分会呼吸学组成员。擅长小儿呼吸系统疾病的诊治。出诊时间：周二下午和周五下午出门诊。



区卫林：
江门市中心医院专家，江门市中心医院江海分院消化内科专科顾问，消化内科主任医师。毕业于中山大学，江门市高层次人才，专长各种消化病(肝、胆、胰、食道、胃、肠等)肿瘤及危重症的诊治，擅长电子胃镜、电子结肠镜和ERCP的检查及治疗，包括消化道出血、早癌筛查、腺瘤、息肉等处理，以及食道、肠道、胆道良恶性狭窄扩张和支架置入术、胃镜下胃造瘘术等，尤其擅长胆道结石或梗阻狭窄、急性胰腺炎，以及肝胆胰肿瘤的ERCP内镜介入治疗、内镜下胆道取石术等。出诊时间：周三早上出门诊、周四早上开展胃肠镜检查。