



什么是卒中？危害几何？

卒中，俗称中风，是一种急性脑血管疾病。我们可将大脑比作身体的“总指挥部”，它通过复杂神经网络调控全身活动，而卒中正是大脑血管突然“出事”导致的。

卒中主要分为两类：缺血性卒中（又称“脑梗死”），由血管阻塞导致血液无法流入大脑引发；出血性卒中，因脑部血管突然破裂出血所致，包含脑出血和蛛网膜下腔出血。两类卒中都会造成脑组织损伤，进而导致残疾甚至危及生命。

卒中中具有发病率高、复发率高、致死率高、病死率高及经济负担高的“五高”特点。其发病急、病情进展迅速，患者发病后可能出现肢体瘫痪、语言障碍、吞咽困难、认知障碍、精神抑郁等症状，不仅严重影响个人生活质量，还会给家庭和社会带来巨大负担。

哪些人易患卒中？

以下人群属于卒中高发群体：患有高血压、糖尿病、高脂血症且控制不佳者；有心房颤动、颈动脉粥样硬化、睡眠呼吸障碍及偏头痛病史者；存在吸烟、饮酒等不良生活习惯者；缺乏锻炼、饮食控制不佳及肥胖人群。

值得注意的是，近年来年轻人卒中病例呈上升趋势。首都医科大学附属北京天坛医院主任医师廖中荣指出，这一现象主要与四个因素相关：

- 年轻人对体检重视不足，部分人因未体检漏诊高血压、糖尿病、高脂血症等基础病，或已知患病却因担忧药物副作用未规范控制，最终导致血管硬化引发卒中；
- 熬夜、缺乏运动等不良生活方式导致肥胖，加速动脉粥样硬化进程，增加卒中风险；
- 心源性问题，如房颤、先天性心脏病等可能产生血栓，血栓随血流上行堵塞脑血管，引发心源性脑卒中；
- 自身免疫性疾病、血液疾病、动脉炎等全身性疾病，以及女性有长期服用避孕药、吸烟等情况，均会提升年轻人卒中发生率。

如何预防卒中？

卒中防控的核心在于“预防为先”，具体可从以下两方面入手：

◎**日常生活行为管理**

坚持适度体育锻炼，将运动融入日常生活；

保持清淡饮食，遵循低盐少油、食物多样原则，践行膳食指南推荐；

摒弃吸烟、过量饮酒、久坐等不良生活习惯；

避免过度劳累，维持规律作息；

保持情绪平稳，避免情绪剧烈波动；

关注气候变化，及时采取保暖、防暑等防护措施；

定期体检，实现疾病早发现、早诊断、早治疗。

◎相关疾病患者专项管理

高血压患者需严格控制血压，遵医嘱规律服用降压药物；

高脂血症患者应针对性控制总胆固醇、甘油三酯、低密度脂蛋白胆固醇水平，坚持按医嘱服用降血脂药物；

糖尿病患者及糖尿病前期人群，需依据医生建议，通过饮食调整、运动干预与药物治疗相结合的方式控制血糖；

心脏病(含心房颤动)患者，应积极管控心脏病相关危险因素，降低卒中诱发概率。

怎样快速识别卒中？

缪中荣强调，多数脑卒中可防可治，尽早发现并控制危险因素，能有效降低卒中发生概率。临床推荐通过“120 口诀”与“BEFAST 口诀”快速识别卒中症状，抢占黄金救治时间。

◎**“120 口诀”（适用于典型症状）**

“1”：观察面部是否对称，判断是否存在口眼歪斜症状，此为卒中早期重要信号；

“2”：检查肢体状况，查看一侧肢体是否出现无力、麻木表现；

“0”：关注语言功能，观察是否存在语言表达困难、词不达意或无法理解他人话语的情况。

◎“BEFAST 口诀”（覆盖更多非典型症状）

该口诀中，前五个字母分别对应一项卒中早期症状，最后一个字母强调急救。



立即拨打急救电话，送往具备卒中救治条件的卒中中心或专科医院。

卒中发作如何急救？

大脑细胞具有不可再生性，研究显示，卒中发生后每分钟约有 190 万个脑细胞死亡。因此，急性脑卒中发作后，救治及时性直接影响大脑损伤程度与康复概率——救治越早，大脑损伤越小，康复希望越大。

当发现疑似卒中症状时，需立即拨打 120 急救电话，切勿等待症状自行缓解。急救救护车可提供专业院前急救服务，并

04

新闻热线:028-65059830
投稿邮箱:sckjbs@vip.163.com

科学生活

KE XUE SHENG HUO

责编:黄梅兰 美编:乌梅 2025 年 10 月 31 日 星期五

科普进行时

KE PU JIN XING SHI

若说菊花是重阳的灵魂花魁,那茱萸、银杏、重阳木等植物便是这场秋日盛宴中不可或缺“配角天团”。从王维笔下“遍插茱萸少一人”的思乡情结,到孟浩然“待到重阳日,还来就菊花”的雅趣邀约,植物早已成为中国人寄托节日情感的独特载体。

当您在重阳节登高望远、饮菊酒时,不妨一起来认识和了解身边这些“有故事”的植物吧!

重阳节“赏秋”指南

带你读懂秋天的植物密码

菊花

待到重阳日,还来就菊花。

菊花是菊科菊属多年生草本植物,是中国十大传统名花、花中四君子 and 世界四大切花之一。重阳节通常正值菊花盛开的季节,因此,菊花自然而然地成了这个节日的象征。

短日照特性使菊花在秋季盛放,头状花序由舌状花与筒状花组成,花色丰富、形态多样;喜阳光、通风、耐寒、忌涝,土壤以疏松肥沃、排水良好为宜,是秋季极具观赏价值的典型花卉。

茱萸

万物庆西成,茱萸独擅名。

重阳节又称“茱萸节”,佩茱萸、插茱萸成了这一天的传统习俗。重阳节的“茱萸”普遍被认为是吴茱萸。

吴茱萸高 2.5~10 米,幼枝、叶轴、叶柄和花序都覆盖有黄褐色或锈褐色的绒毛。它的花期在春夏

银杏

满地翻黄银杏叶,忽惊天地告成功。

银杏,也叫公孙树,是银杏科、银杏属植物,为中生代子遗的稀有树种,系中国特产。

秋日银杏堪称自然与科学的完美融合体,作为现存最古老的“活化石”树种,其扇形叶片在秋季由绿转金,形成震撼的“黄金景观”,不仅承载着千年生态演化密码,更因富含黄酮类与银杏内酯等活性物质,在心脑血管疾病防治、抗氧化及神经保护领域展现出独特药用价值,兼具生态守护、文化象征与生命科学的三重科普意义。

重阳木

重阳木叶萧萧下,半是秋声半雨声。

重阳木是中国原产的双子叶植物纲大戟科秋枫属落叶乔木,常见于秦岭、淮河流域以南,长江中下游多有栽培。树高可达 15 米,胸径 1 米;树皮褐色纵裂,树冠呈伞形;叶片为三出复叶,花雌雄异株,春季与叶同开;果实呈浆果状,成熟时为褐红色,花期 4~5 月,果期 10~11 月。既是优良行道树与庭荫树,木材可用于建筑、家具制作,根与叶能入药,还可防风定沙、净化空气。

红枫

洞庭去远近,枫叶早惊秋。

红枫是无患子科槭属的落叶小乔木,其叶色在秋季由绿转红至深紫,因花青素积累与叶绿素降解形成鲜明对比;叶片呈掌状分裂,形似鸡爪,故学名含“palmatum”(掌状);它原产于东亚,喜温暖湿润与半阴环境,通过嫁接或扦插繁殖,是园林中经典的秋色叶树种,兼具观赏与生态价值。

地肤

径草疏王替,岩枝落帝桑。

地肤是藜科地肤属的一年生草本植物,具有多方面的科普价值:其植株形态独特,呈球形生长,叶色随季节由嫩绿渐变为火红,极具观赏性;嫩茎叶富含胡萝卜素及矿物质,可食用或作饲料,果实“地肤子”是传统中药材,有清热利湿、祛风止痒之效。此外,地肤适应性强,耐干旱、盐碱,能在贫瘠土壤中生长并修复污染,是生态恢复的优良物种。

芦葍

蒹葭苍苍,白露为霜。

秋季芦葍的果序蓬松如雪,随风摇曳。芦葍作为湿地生态系统的核心物种,其发达根系可固土防蚀、净化水质,每公顷年吸收氮磷超 1000 千克,为震旦鸦雀等鸟类提供栖息地;茎秆纤维坚韧,是造纸、编织及建材的优质原料,嫩茎叶可作家畜饲料,根状茎入药具清热生津之效;

救时效性。

B (Balance): 平衡能力异常,表现为突发行走困难、头晕;

E (Eyes): 视力问题,出现突然的视力模糊或视力丧失;

F (Face): 面部不对称,伴随口眼歪斜;

A (Arms): 手臂功能异常,单侧手臂无力、麻木;

S (Speech): 语言障碍,说话含糊不清;

T (Time): 一旦发现上述症状,需立即拨打 120、999 等急救电话,尽快就医。

若自身或他人突然出现上述任一症状,需高度警惕卒中可能,

将患者精准转运至具备卒中救治能力的“卒中中心”,为后续治疗争取时间。

临床数据显示,约 2/3 的卒中患者会出现肢体活动障碍、吞咽障碍、言语不清、认知障碍、心理障碍等后遗症,部分患者因长期卧床还可能引发肌肉萎缩、关节挛缩变形、骨质疏松、皮肤破损等问题。

康复治疗通过功能训练、任务训练与目标训练相结合的方式,促进神经重塑,可最大限度减少卒中后遗症,提升患者生活自理能力与生活质量。对于脑卒中幸存者功能障碍问题,可通过脑卒中全周期康复干预实现有效改善。

(综合自中国新闻网、中国卒中学会、四川疾控)

科学辟谣

SCIENCE FACTS

肾炎必须蛋白尿 0+才是治愈?

这种说法过于绝对,存在误导。

蛋白尿确实是评估肾脏疾病治疗效果的重要指标,但“尿蛋白变成 0+才算治愈”的说法过于绝对,既不符合临床标准,也可能误导患者忽视病情的个体差异和恢复过程的复杂性。

首先,蛋白尿的变化并不总是线性或迅速的。研究表明,在接受标准治疗的狼疮性肾炎患者中,蛋白尿的恢复通常是渐进的,1 年内实现部分缓解的人中,有 72% 在未来达到完全缓解,这表明“早期蛋白尿未完全消退”并不意味着治疗失败。

其次,不同类型的蛋白尿背后机制不同,有些即使尿蛋白已恢复正常,仍可能存在肾组织的慢性损伤风险。例如,研究发现即使蛋白尿值不高,但如果合并有低分子量蛋白(如 α 1- 微球蛋白、 β 2- 微球蛋白)持续排出,提示存在小管间质损伤,其对预后同样具有意义。这类损伤即使尿蛋白转为阴性也可能持续存在。

此外,尿蛋白定性“0+”的试纸法主要检测白蛋白,对其他类型蛋白如免疫球蛋白或低分子蛋白较不敏感,存在漏检可能,不能作为唯一判断标准。精确评估还需结合尿蛋白 / 肌酐比值、24 小时蛋白定量等更敏感的检测手段。

因此,蛋白尿 0+ 可以是一个好信号,但并不是“治愈”的唯一标准。全面判断肾炎是否缓解,需要结合肾功能(如 eGFR、血肌酐)、尿蛋白类型、病理变化及个体差异等多重因素,而非依赖单一化验结果。

作者:蒋永源 第三军医大学内科硕士
审核:薛明伟 河北省邢台市人民医院肾脏内科副主任医师

科学辟谣平台(本报合作平台)

本版图片来自网络,请图片作者与本报联系,以付稿酬。

新闻热线:028-65059830 发行热线:028-65059829 经营中心:028-65059829

本报法律顾问:江宗芩 13458510205 四川工人日报印刷厂承印 印刷厂地址:成都市成华区双桥路 253 号 准予广告发布变更登记决定书编号:川广登字[2021]0002 号 零售 2 元