本报邀请市中医院康复科专家汇编预防中风手册
三步辨识中风征兆 六点有效应急

市中医院康复训练中心治疗师为病人做语言康复

在市中医院康复科，中风患者占了“半壁江山”。中风，是急性脑血管病的统称，分为出血性脑卒中和缺血性脑卒中两种类型。出血性脑卒中包括脑出血、蛛网膜下腔出血，缺血性脑卒中包括脑梗死、脑栓塞。市中医院康复科的目标，就是帮助康复患者恢复功能，争取让他们生活自理，回归家庭、社会及工作。近日，本报记者特邀请该科专家汇编了一份简单的预防中风手册，市民可对照查看，了解掌握相关知识。

□记者 李梦楚

发挥中医特色，用心服务患者

记者来到市中医院康复科康复训练中心时，市民张女士（化名）刚从车上下来，到中心做康复。一进门，她就热络地和几个医护人员打着招呼，自觉地配合进行康复训练。

市中医院康复训练中心主管治疗师吕荪荪告诉记者：“4个月前，张女士由于意外脊椎损伤，两条腿失去知觉，意志非常消沉。我们年龄相仿，很能理解一位年轻的女士得知自己可能会失去双腿时那种绝望和无助。事实上，张女士是不完全性损伤，是有希望康复的，所以我们一直鼓励她劝慰她，帮助她坚持训练。”

一个星期、两个星期，一个月、二个月，张女士的康复情况越来越好，市中医院康复训练中心的医生们由衷地为张女士感到高兴。“通过几个月的接触，我们已经从单纯的‘医患关系’发展成为好朋友，在医生的专业指导下，我相信张女士能恢复到与常人无异。”对于张女士的康复，吕荪荪很有信心。

在市中医院康复训练中心，还有一位特别的病人——李阿公（化名）。每次复健完，他总会在康复床或治疗仪器上留下一个橘子。李阿公说：“3个月前我中风了，刚开始都是家人陪我来复健，如今我自己回来已经没有问题了，而且这里的医生都很体贴，所以家人也放心让我自己来。橘子是自家种的，是我的一点小心意。”

吕荪荪还说，有时她也会对病人“恨铁不成钢”。去年，市民陈先生（化名）突发中风，后在市中医院康复训练中心进行康复训练。一个月后，行走无碍的陈先生不听医生的劝阻，执意回家康复。结果，一年过后，陈先生悔不当初地回来了：“之前不好好训练，如今康复起来更困难了。”如今，陈先生总把自己当‘反面教材’，叮嘱来到康复训练中心的患者遵照医嘱按时按量完成训练。

“每天一小步，康复一大步”，这是市中医院康复科制定的康复目标。为做康复患者的坚强后盾，市中医院康复科坚持‘以中为主，中西医结合’，提供针灸、穴位按摩、耳穴埋豆、艾灸、熏蒸等18项中医特色服务，解决患者康复过程中的一系列并发问题。该科课题《中药熏药治疗肩痛》由金华市卫生局认定为金华市中医适宜技术推广应用。

市中医院迁建工程的启动，更是为该院康复科带来了新的发展机遇。市中医院康复科主任周文军告诉记者，康复科将为中医院‘打头阵’，计划明年搬入新中医院（老福利院原址），开设200张床位，进一步满足康复患者的需求。

专家汇编手册，记牢中风征兆

现代康复治疗提倡‘早防早治’，那么，中风有没有什么征兆呢？采访中，记者特请市中医院康复科医生汇编了一份简单的预防中风手册，市民可对照查看，读懂中风‘信号’，学会急救处理，为自己及身边人增加安全保障。

1、记住S、T、R三步，辨别中风征兆。

S（smile）：微笑，看脸部是否对称；T（talk）：说一句简单的句子，看口齿是否清晰；R（raise）：平举双手，对比左右是否对称。伸舌头时如果舌头弯曲或偏向一边，也是中风征兆。一侧肢体麻木、无力、说话不清、头晕、呕吐等是脑梗死的征兆。

此外，下列‘信号’也需引起警惕：①突发性肢体或面部麻木、无力，特别当这些症状仅限于身体一侧时；②突发性意识障碍、失语或迷惑（记忆丧失、呕吐、精神状态发生变化等）；③突发性行动困难、头晕或失去整体平衡；④突发性一侧或双目视觉障碍；⑤突发性无明显原因头痛；⑥哈欠不断；⑦鼻出血；⑧呛咳。

2、身边人突发中风该怎么办？

除迅速与急救中心联系外，可从以下几个方面做好入院前处理：①让病人平卧，头部微抬高约30度；②保持安静，嘈杂混乱的环境易使患者血压、心率、呼吸等生命体征恶化；③及时解开病人衣领、领带，减少对呼吸的阻力，有假牙者取下假牙；④昏迷病人以侧卧位为宜，这样口腔分泌物及呕吐物易于流出，防止痰液、异物等堵塞气管引起窒息；⑤昏迷人应禁食，以防窒息；⑥尽量避免长途运送病人，应尽快送到就近医院，途中尽量减少病人身体及头部震动。

周文军还提醒，高龄、高血压、高血脂、高血糖、抽烟、心房颤动、肥胖、体力活动少、高盐、酗酒等都是中风的危险因素。中风80%是由于脑血栓引起的，在发病2小时至4小时内进行溶栓治疗，是挽救中风急性期病人生命、保障中风后神经功能恢复的关键，因此，一旦出现脑血栓的蛛丝马迹，切莫在家耽误时间，应尽快就医。

帕金森离你有多远？

市中医院康复科专家提醒：非运动性症状不容忽视

□记者 李梦楚

帕金森，在很多人眼里，它的主要症状是‘抖、僵、慢’。这固然不错，但是，只有这些吗？答案是否定的。近日，记者来到市中医院康复科，采访中，该科主任周文军特别提醒，帕金森除了‘抖、僵、慢’，还有很多非运动性症状，及时发现这些非运动症状并尽早介入治疗，是保障帕金森病人生活质量的关键。

专家解读‘沉默的杀手’

周文军介绍，帕金森的特征性病理改变为中脑黑质多巴胺能神经元的退行性变性和丢失。该病在老年人中多见，发病年龄为60岁左右。

据了解，震颤（如搓手指、手抖等）、肌强直（肢体活动很强直很硬）、运动迟缓、姿势平衡障碍（走路姿势不稳，老是往前冲往前栽）常被称为帕金森‘四主症’。此外，帕金森病人常常患有‘小写症’，即写字时字迹越来越小，而且扭曲难以辨认。

有些病人可能会问，手抖就代表患有帕金森吗？实际上并不是这样。帕金森震颤是静止性震颤，做动作时不抖或减轻，一旦完成动作就会抖，例如端起杯子时不会抖，放下杯子后会抖。

采访中，周文军教给记者一个简单的检验方法：将拇指和食指尽力撑开，再指尖并拢，反复10次，帕金森患者到后来手指动作幅度会衰减。

非运动性症状不容忽视

“运动性症状其实很多人都会识别，要特别注意的是那些非运动性症状。”周文军说，非运动性症状往往比运动性症状要出现得早，可惜的是，这些症状容易与其他疾病混淆，常被漏诊，以至于错过最佳治疗时机。

据了解，抑郁、焦虑、认知障碍、幻觉、淡漠、睡眠障碍、便秘、流涎、嗅觉障碍及麻木疼痛等都可能是帕金森的非运动型症状。“帕金森是比较难鉴别的一种疾病，出现这些征兆的话应该到医院找专科医生判断一下，早发现、早就诊。譬如有些患者全身多个部位疼痛，一般考虑颈腰椎病变的可能，求治于骨伤科，麻木疼痛症状长期得不到缓解，还有中风后患者，行走不便，往往认为是后遗症所致，也时有误诊误治情况。”周文军介绍，临床医生可以通过详细体检结合多种检测手段帮助患者判断罹患帕金森的风险，从而早期预警干预。

虽然帕金森不是致命疾病，但患者如果没有及时得到合理有效治疗，病情进一步发展后会导致生活不能自理，病情波及感觉神经、运动神经、植物神经等多个系统，引起其他方面的问题。遗憾的是，目前没有特效方法能够根治帕金森，需要长期服药控制症状。所以，帕金森治疗‘不求全效但求长期平稳治疗’，患者一旦发病，只能通过药物治疗及康复治疗改善症状。