

“时间就是大脑”，每一秒都至关重要

健康中国

卒中亦称中风，包括缺血性脑卒中和出血性脑卒中，指由于脑内血管狭窄或闭塞和血管破裂等所致的一组器质性脑血管疾病，以突然起病、迅速出现神经功能障碍作为其主要临床特征。

急性缺血性脑卒中又称为“脑梗死”，约占所有卒中的87%。急性缺血性脑卒中作为卒中的主要临床类型，是指因脑血栓形成、脑栓塞等各种脑血管病变所致脑血流阻断，脑组织局部血液供应障碍，发生缺血、坏死，进而突然出现一侧肢体无力或麻木、言语不清等神经功能障碍的一类临床综合征。

一、卒中症状的早期识别



“时间就是大脑”是改善脑梗死患者长期预后的“黄金法则”。早期发现、早期诊治可以最大程度上减轻患者

的脑组织受损程度，使得多数患者免于死亡、远离终身残疾。

在临床实践中，我们常使用“最后正常时间”来计算患者的治疗时间窗，即患者尚没有表现出相关神经功能障碍的时间。遗憾的是，研究数据提示仅有约 12% 的患者在发病后 3 小时内到院就诊，仅 50% 的患者在发病后 24 小时内到院就诊，因此，我们需要再次强调早期识别、早期就诊的重要性。

临床中有几个常用的口诀（量表）可以帮助大家早期识别卒中症状，这对于伴有卒中危险因素，如高龄，以及高血压、糖尿病和房颤等基础疾病的居民尤为关键。

以“BE-FAST”为例，该口诀中提到 5 个症状，分别是难平衡（B）、看不清（E）、脸不正（F）、臂不平（A）、语不灵（S），以及强调时间（T）的重要性。

其中，难平衡是指因平衡或协调能力丧失，患者突然出现行走困难；看不清是指突发的视力变化，视物困难；脸不正是指突发的面部不对称，口角歪斜；臂不平是指手臂突然无力或麻木，多出现在身体一侧；语不灵是指突然出现说话含混，难以听懂，或不能理解别人的语言。一旦出现上述症状，需要警醒且尽快到院就诊。

总之，快速识别、及时送医是实现积极救治、改善预后的首要前提。一旦发生卒中，千万不要等待症状自行消失，而是应该立即前往医院或拨打“120”获得医疗救助。

二、卒中救治的黄金时间窗

“时间就是大脑”不仅表现在院前早期识别中，对于院内诊治亦具有重要指导意义。

鉴于脑梗死多由于脑血管闭塞所致，及时开通血管、恢复脑组织血流灌注的再灌注治疗仍是脑梗死的最佳治疗方案。若高度怀疑脑梗死的患者可以在发病后 4.5 小时内接受专业医生评估，且排除禁忌证，即可接受静脉溶栓治疗。

溶栓药物可以通过溶开堵塞血管的栓子，实现血流恢复、挽救脑组织，提高 30% 的良好预后概率。经高级影像指导（包括头颈 CTA、CT 灌注成像、核磁共振成像等），时间窗可进一步扩展至发病后 9 小时。

发病后 6 小时内的脑梗死患者在接受相关影像评估后，若确实存在大血管闭塞，可接受血管内治疗。血管内治疗可以通过取栓器械拉走栓子，恢复血管再通，提高 50% 的良好预后概率，使得患者可以完全或基本恢复发病前的日常状态。若进一步完善高级影像，时间窗可扩展至发病后 24 小时。

无论是静脉溶栓治疗还是血管内治疗，越早接受治疗，往往预示着更大的康复空间。

相关研究提示，发病至溶栓时间每节约 1 分钟，可以平均增加患者 4.4 天独立生活能力；发病至血管内治疗时间每节约 1 分钟，可以获得平均 4.2 天的额外健康寿命，每节约 15 分钟，患者恢复功能独立的可能性会增加 0.91%。

反之，患者到院至血管内治疗的时间每延迟 1 小时，患者成功恢复脑血流灌注的概率将下降 22%，不利于患者结局；

对于接受桥接治疗的患者（先静脉溶栓再血管内治疗）而言，每延迟 15 分钟接受静脉溶栓，患者无法独立行走回家的概率将会增加 1.12 倍。

总之，“时间就是大脑”，贯穿患者发现症状、到院就诊和接受治疗的整个流程中，时间延误越少，患者越可能获得良好的结果。