

# 别让“好心”变成致命杀手！ 脑卒中家庭急救千万别踩四个坑

脑卒中，也就是大家常说的“中风”，一旦发生，每分每秒都在造成不可逆的脑损伤。家庭急救的每一步都直接关系到患者的生死与后续康复。

顺义妇儿医院急诊科医师张丽娟提醒，很多看似“好心”的操作，实则是致命误区，使患者错过最佳抢救时机。

## 误区一：惊慌摇晃，加重脑损伤

发现家人中风倒地，不少人因慌乱而不断呼喊、摇晃甚至拍打患者，试图让其清醒。这是极为危险的行为！脑卒中患者的脑部血管破裂或堵塞，剧烈摇晃会加重脑部出血和神经损伤，可能直接导致病情恶化，甚至让患者陷入深度昏迷。

正确做法：保持冷静，轻声呼唤患者，观察其意识、呼吸和心跳。若患者失去意识但有呼吸，立即将其调整为侧卧位，防止呕吐物或分泌物堵塞气道。

## 误区二：轻视症状，误以为“歇歇就好”

当出现轻微症状时，如手指发麻、走路发飘、说话含糊、单侧肢体无力、视物模糊等，许多人误以为是疲劳所致，认为“休息一下就能缓解”。殊不知，这些轻微症状是大脑发出的求救信号，提示脑部血管可能已堵塞或破裂，脑细胞正以每分钟约190万个的速度死亡。脑卒中救治有严格的“黄金时间窗”：静脉溶栓需在发病4.5小时内，血管内取栓需在发病6小时（甚至更短）内。错过时间窗，医生往往束手

无策，致残、致死风险剧增。

正确做法：高度警惕任何突发的身体异常，哪怕轻微或短暂，都应视为可能的卒中信号。立即停止活动，保持镇静，明确告诉身边人不适症状，如“右手没劲”“说话不清”“眼前发黑”等，以寻求帮助，切勿独自硬撑。

## 误区三：盲目喂药喂水，加重病情风险

见到患者不适，不少人急忙喂降压药、阿司匹林、安宫牛黄丸，或喂水喂饭“补充体力”。然而脑卒中发作时，患者吞咽功能可能已受损，喂药喂水极易引发呛咳、误吸，导致吸入性肺炎，严重时会导致窒息死亡。此外，盲目服用降压药可能让脑部血压骤降，加重脑组织缺血。而安宫牛黄丸仅适用于中医辨证

中的“热闭”型卒中，而“寒闭”用了反而会加重病情，非专业人员无法辩证。

正确做法：急救期间不喂任何药物、食物或水。让患者平躺，头转向一侧，清除口腔内异物保证患者呼吸道通畅，为后续医院治疗扫清障碍。

## 误区四：随意搬动患者，造成二次伤害

发现患者倒地，便急于将其抬到床上或沙发上，甚至强行拉直弯曲的肢体。这种不规范的搬动可能压迫患者颈部、胸部，影响呼吸；若患者有颈椎损伤，还会造成二次伤害；强行掰直僵硬的肢体，可能导致关节脱位或骨折。

正确做法：若患者倒在危险位置，如马路中间、火炉旁，需移动时

要保持整体平移，一人托住头部和颈部，一人托住背部和臀部，一人托住腿部，避免身体扭曲。若位置安全，让患者保持原地侧卧位即可。

## 记住“中风120”识别法！关键时刻能救命

“1”看脸：面部不对称、口角歪斜。

“2”查臂：单侧手臂无力、无法抬起。

“0”聆听：语言含糊、无法表达。

张丽娟医生提醒，一旦出现任一症状，立即拨打急救电话120！脑卒中急救的核心是“快送医、不折腾”。每提早一分钟，就多一分康复的希望。破除误区，正确施救，就是为生命争取时间。

# 喝茶立大功？ 过了60岁，多喝茶也许能有这些好处！



人上了年纪，心里多少都有点数。平常蹲个厕所、起个床、走个路，有时候都觉得“有点不对劲”。哪怕只是站久了，腿也有点不听使唤。

一些老年朋友就会琢磨：是不是身体开始走下坡路了？有啥能“稳住局面”的方法？就在这时，许多人想到了一个看起来“最无害”的老习惯——喝茶。

很多人年轻时是为了提神才喝茶，年纪大了却越发离不开那一口热茶。有人觉得暖胃，有人说是能清肠道，还有人每天早起第一件事就是泡上一杯。到底有没有科学根据？

医生们这些年看得多了，也研究得多了，发现了一些真相。过了60岁，如果身体条件允许，不妨让喝茶这件小事发挥点“大作用”。

## 1. 保护血管，对心肺都好

人的血管是“闷声不响”的器官，大多数时候都在努力维持血液流通。一旦出现阻塞，麻烦就来了。过了60岁，血管开始老化是常见现象。血脂容易高，动脉硬化也悄悄埋下隐患。

茶叶中含有丰富的茶多酚和黄酮类化合物，这些成分有助于清除体内的自由基，减缓血管壁的氧化过程。别小看这个作用，有研究显示，常年饮茶者罹患心脑血管疾病的风险能下降20%以上。长期喝绿茶的人，其动脉硬化程度比不喝茶的人轻很多。

尤其是高血压、冠心病家族史明显的人，医生也建议在控制饮食、适当锻炼的同时，用茶来辅助保养血管。不过不能指望喝茶就能逆转血管问题，它更像是每天修补补的一种方式，效果是慢慢积

累的。

## 2. 稳定血糖，辅助控糖控压

说到稳定血糖，很多人想到的是控制饮食、吃药、运动，但其实，茶也能帮上忙。茶叶中有一种叫做茶多糖的成分，这个东西可以延缓糖的吸收速度。特别是餐后血糖容易飙升的人，饭后半小时来杯淡茶，能在一定程度上减缓血糖上升的幅度。

有研究指出，连续12周每天饮用适量乌龙茶的人，其空腹血糖和餐后两小时血糖都有不同程度下降。对于糖尿病前期的人来说，这是个不错的信号。而对高血压患者而言，茶中的儿茶素还能轻微扩张血管，有助于降低血压。

当然，这不代表茶可以替代降压药或者降糖药。医生也提醒，喝茶不能空腹、不能过浓，尤其是黑茶和普洱这类发酵程度高的茶，如果肠胃不太好，建议适量、不过量。

## 3. 抗氧化减老，皮肤也“跟着年轻”

老年人最怕一个字——“老”。不是怕变老，而是怕衰老带来的各种问题。茶中的抗氧化物质恰好在这个时候发挥了一点作用。氧化是一种身体细胞逐渐“生锈”的过程，而抗氧化就是延缓这个过程的方式。

每天规律饮茶的人，皮肤的含水量和弹性维持得比同龄人好不少，这不仅仅是“保养”的结果，更是从体内调节的体现。研究数据也支持这个观点。

有一项针对60岁以上女性的调查显示，喝茶组的皮肤老化评分低于不喝茶组，表皮更薄、水分含

量高，皱纹相对较浅。虽然不能靠喝茶“逆天改命”，但至少比什么都不做强。

抗氧化不仅是让皮肤看起来年轻，还涉及到细胞的整体修复能力。这对预防老年人常见的慢性炎症和退行性疾病来说，是个不容忽视的因素。

## 4. 提神醒脑，减轻认知退化

年纪一上来，睡觉越来越轻，记性也不比从前。有人半夜醒来睡不着，有人白天犯困脑子却不清醒。茶叶中的咖啡碱含量不高却足够刺激神经系统，让人保持一定的清醒度。

喝点清茶对改善精神状态有帮助。更重要的是，长期稳定饮茶的人，在认知能力方面的退化速度相对较慢。有数据显示，每天喝茶超过一杯的老人，其认知障碍发生率比不喝茶的老人低大约35%。

这个数据来源于国内多所高校联合开展的健康老龄化研究。虽然不能说喝茶能“防止痴呆”，但能辅助减缓认知衰退这个说法还是靠谱的。尤其是那些早期表现为注意力分散、短时记忆下降的老年群体，规律的作息和一杯好茶，往往比一些所谓“补脑品”更实用。

当然，也不能只看到喝茶的好处。有些老人胃不好，一喝浓茶就胃酸倒流；还有的人喝了茶之后晚上睡不着；也有本身有肾结石、痛风的，喝茶反而加重问题。每个人的体质不同，不能强求“一刀切”。

医生的建议一直是：适量饮茶，因人而异。更别说市面上那么多劣质茶、添加剂茶包，挑选起来也要有点门道。真正适合老年人的茶，还是得自己泡、自己选，不要被广告忽悠。

不光是身体，心理上的变化其实也挺重要。喝茶本身就是一件让人平静下来的事儿。泡茶、倒

茶、品茶，这几个动作慢下来之后，整个人也会跟着慢下来。

有时候不是身体出毛病了，而是心太急、气太浮。人在喝茶的那几分钟里，思绪清了，心情也不容易急躁。有人说，这就是“茶养心”的意思。

其实医生们更希望的是，大众能把喝茶当作一种生活习惯而不是短期“养生”。跟吃饭睡觉一样，慢慢来，不必太功利。年过六十，身体确实是走下坡路没错，可这并不代表什么都来不及。

每一口茶水背后，藏着的是一个人对自己身体状况的关心与调节。如果能从一杯茶中获得一点安稳，一点规律，那这件事，就不只是“喝水”那么简单了。

人这一辈子，跑得快是运气，走得稳才是智慧。对六十岁以上的人来说，喝茶也许不能立大功，但能立“小功”。这些“小功”，拼拼凑凑，就是健康的底气。

# 低头族注意！ 你以为是头痛，其实是“颈”告

在各类慢性疼痛中，有一种常常被忽视的类型——颈源性头痛。顾名思义，颈源性头痛是由颈椎或颈部软组织病变引发的头痛。

首都医科大学宣武医院疼痛科主任杨立强介绍，颈源性头痛是一种牵涉痛，往往疼痛在头、根源在颈。患者通常会感到后脑勺、头顶或太阳穴区域有持续的酸胀痛，且多数只出现在一侧。这种头痛会随着转头、低头或长时间保持一个姿势而加重。同时，患者还会感觉脖子僵硬、不灵活，严重时可能伴有头晕、恶心和畏光。

几乎所有因颈椎病导致的头痛，都可以归为颈源性头痛；但并非所有颈源性头痛都源于颈椎病。杨立强指出，颈椎病是导致颈源性头痛最常见的原因，此外还包括颈部肌肉劳损等。因此，并非所有患者都存在典型的、有影像学改变的颈椎病。例如，有些患者的头痛可能仅仅源于长期低头导致的肌肉筋膜问题。

颈源性头痛患者众多，且呈

现显著年轻化趋势。随着人们手机使用时间的增加，以及久坐等生活方式的改变，颈源性头痛发病人数持续增长。长期维持固定姿势的办公室职员、程序员等，以及中老年人、有颈部外伤史者、“低头族”、睡眠姿势不良者都是颈源性头痛的高发人群。此外，缺乏体育锻炼导致颈部肌肉薄弱的人群也有较高的患病风险。

预防颈源性头痛的关键在于避免长时间低头，建议每使用电脑或手机30-40分钟，就起身活动颈部，做简单的仰头、转头拉伸。日常可选择高度适中的枕头，让颈椎在睡眠中保持自然弧度；平时加强颈肩部锻炼，增强肌肉支撑；注意颈部保暖，避免冷风直吹等也能有效降低发病风险。

颈源性头痛临床诊断的难点在于隐蔽性与慢性化趋势。患者常常因为头痛在神经内科、康复科等科室反复就诊，影像检查结果却大多正常，导致病因难以被发现。颈源性头痛的慢性化趋势表现为初期可能仅为偶尔发作，

随着病情进展，发作会越来越频繁，疼痛程度也会加剧，严重影响患者睡眠、工作和情绪。

杨立强指出，科学应对颈源性头痛，关键在于精准诊断与阶梯治疗。疼痛专科医生通过详细的病史询问和有针对性的体格检查，重点评估颈椎的活动度、压痛点等，可以实现初步诊断。对于病史较短、症状较轻的患者，首选保守治疗，包括颈部按摩、热敷等物理疗法，必要时可口服止痛药。当保守治疗效果有限时，可采用神经阻滞治疗，以消除神经炎症，缓解周围组织卡压。若神经阻滞疼痛依旧反复，可以进行神经调控治疗。对于顽固性头痛患者，建议行神经消融术，以实现持久镇痛。这种治疗手段针对性强、安全性高，是重症患者的理想选择。

杨立强提醒，若长期头痛，应到疼痛专科就诊，明确是否为颈源性头痛。现代疼痛医学不断发展，已经能够为患者提供非常个性化的有效解决方案，帮助大家回归正常生活。