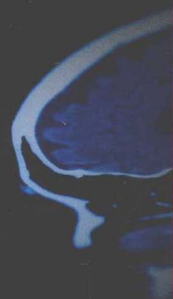
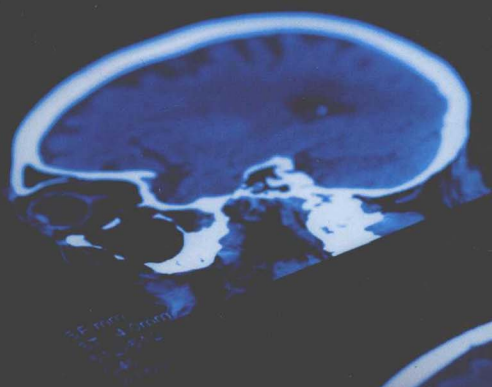


# 头等大事

## 防治脑血管病

杨红燕 著

FANGZHI  
NAOXUEGUAN  
BING



第二军医大学出版社  
Second Military Medical University Press

# 头等大事

——防治脑血管病

杨红燕 著



第二军医大学出版社  
Second Military Medical University Press

## 内 容 简 介

脑卒中的发病率和病死率猛于战争和瘟疫,高居慢性病危险因素之首。本书是源于全国报业第一个科普医学专栏“杨医生临床手记”的预防医学专著,以“脑血管的故事”为主线,贯穿了行为医学,高血压、糖尿病、血脂异常、房颤、脑卒中等一级预防和二级预防要领,以及基本诊疗思路。本书大量吸收了国际前沿的最新观念和资讯,摒弃了不合中国国情的部分,参阅了大量的教科书,又摒弃了过时的内容;而书中穿插的随笔和故事,则从一个人民医生的视角,赋予这个冷峻的职业以理想的激情和人文的温暖。

本书打通了临床医学和预防医学的壁垒,既是基层医疗机构从业人员和非神经科医生的简明专业读物,又是脑血管病患者预防、诊疗、康复的实用指南,还可作为医学专业在校生的辅助教材。

### 图书在版编目(CIP)数据

头等大事——防治脑血管病/杨红燕著. —上海:  
第二军医大学出版社,2015. 5

ISBN 978-7-5481-1035-4

I. ①头… II. ①杨… III. ①脑血管疾病—防  
治 IV. ①R743

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 058618 号

出 版 人 陆小新

责任编辑 王 勇 杨 帆

## 头 等 大 事

——防治脑血管病

杨红燕 著

第二军医大学出版社出版发行

上海市翔殷路 800 号 邮政编码: 200433

发行科电话/传真: 021-65493093

<http://www.smmup.cn>

全国各地新华书店经销

上海市崇明县裕安印刷厂印刷

开本: 787×1092 1/16 印张: 14.75 字数: 263 千字

2015 年 5 月第 1 版 2015 年 5 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-5481-1035-4/R·1774

定价: 29.80 元



## 医者仁心

随着我国社会、经济和医学的发展,人群的平均寿命显著延长,相应地,与人口老龄化相关的慢性非传染性疾病越来越多,已经成为最重要的影响人民健康和增加疾病相关负担的原因。在我国,仅脑卒中(也称中风)所导致的人口死亡数就等同于所有肿瘤所导致的死亡数。同时,即使经过积极的医学抢救和治疗,在存活的脑卒中患者中,也有约 2/3 患者有各种不同程度的躯体运动或感觉等功能残疾,还有约 1/3 的患者会出现认知障碍或情感障碍,疾病危害不言而喻。

目前,大量的来自于国内外的医学研究已经证明,对脑卒中的防治应该是全面和全方位的,预防的意义重于治疗,单一的治疗远不及系统全面的防治管理。患者、患者家属、医生、政府和社会都必须是防治脑卒中的主体和参与者。因此,要使广大民众认识到脑卒中的危害、了解疾病相关的知识、掌握基本防治的要领就显得极为重要,绝非“可有可无”之事。然而,长期以来,受各种因素的影响和制约,我国对脑卒中的大众教育很不重视,也极为肤浅,成为脑卒中防治管理中的短板和掣肘。

面对上述困境,江苏省海门市人民医院神经科副主任医师杨红燕,在海门日报社的鼎力支持下,开设了有关脑卒中防治的健康科普专栏,连续 2 年,系统全面地介绍脑血管病相关的科普知识,为弥补脑卒中大众科普教育的不足做了件了不起的好事。现今,作者又将这些系列文章收集成册、出版发行,将使全国更多的患者受惠。

全书共有专题的科普介绍 70 余篇,还有若干案例、感悟与读者评论。内容丰富,涉及脑卒中相关的基础解剖知识、导致脑卒中的常见危险因素和控制方法、如何及时认识脑卒中的表现和紧急救治以及脑卒中的康复等等。

全书的写作具有两大特点:第一,以学术为支撑,介绍的医学知识科学和规范,同时对脑卒中的临床和防治方法的介绍均以最

新的学术进展为基础,具有很好的学术水平,完全没有当前充塞市场的大量“准商业”性科普作品的“铜臭味”和“以讹传讹”,这是该书值得宣传的科学保证和前提。第二,全书完全没有单纯学术文章的抽象和“枯燥”,语言生动,形象比喻,娓娓道来,把生涩的学术知识变为很容易理解的故事或道理,更像是女儿对父母的“聊家常式”的轻声细语,极具可读性。

我与作者杨红燕医生有着近十年的学术交道,感到她就是一个普通的医生,人也非常简单和质朴,就像邻家的女孩,但却有着金子般的善心。她对学术和专业有着孜孜不倦的追求,曾经两次到上海的大医院进修学习,也多年坚持自费长期参加在上海举行的各种学术活动,这些是使本书具有较高的学术支撑的基础和根源。再者,也许是得之家系的水土和文化遗产,杨红燕医生的文章有着浓厚的人文精神、人文关怀和文学素养。篇篇文章的写作均文笔流畅,遣词排句均斟酌细致,讲道理,有逻辑,环环相扣,由浅入深,更能贴近社会、走进当代,把最新的时事和最“草根”的想法融入文章,令人读后欲罢而不能。

自2013年1月《海门日报》副刊部约请杨红燕医生撰写《脑血管的故事——杨医师临床手记》专栏始,到2014年10月止,该报连续2年支撑该医学专栏,也成为全国报媒唯一专业性、系统性关注于慢性病防治的健康服务专栏。要感谢各位编辑长期无悔的支持,从选题、润笔到编辑和发行,体现了极高的专业素养和人文精神。选对了话题、选对了人、选对了方法,取得极好的成就。在各类媒体信息芜杂、良莠难辨的当下,有这样的体现科学精神和人文关怀的专栏,实为广大患者和病家的福分,是关注民生的大好事。

医者仁心,是为序。

上海交通大学医学院附属  
仁济医院神经内科主任、教授



2015年2月5日

## ★追踪“民医”白杨

ZHUIZONG MINYI BAIYANG

### 脑血管病入门篇

- 007 他们的大脑“地震”了
- 010 唯有人脑不能移植
- 012 脑血管病形成之谜
- 014 她是脑梗呀,还是出血呢
- 017 孝敬父母,最重要的是什么

### 脑血管病的行为学危险因素篇

- 019 远离烟草的味道
- 022 酒里有鬼
- 026 化解中年不能承受之重
- 028 肥胖其实是种病
- 030 请管好您的嘴——健康膳食七项注意
- 033 有氧运动,“走”向健康

### 脑血管病的血管性危险因素篇(高血压系列)

- 036 “冬眠的眼镜王蛇”——高血压
- 039 正确认识高血压
- 042 诊断高血压需要您的帮助
- 044 量血压 学问大
- 047 圆满诊断高血压
- 050 降压治疗中的责任和爱
- 053 药物降压 ABC
- 055 药物降压 DEF

- 057 降压药物中的“五朵金花”
- 060 为您药物降压释疑解惑
- 062 岁月无情——老年高血压
- 065 老年人得了高血压怎么办
- 068 像关注妇科病那样关注女性高血压
- 071 盐敏感性高血压

#### 074 案例1 半个脑子死了,她还能活吗

### 脑血管病的血管性危险因素篇(糖尿病系列)

- 077 糖尿病可怕吗
- 081 科学诊断糖尿病
- 084 怎样预防和控制糖尿病
- 087 2型糖尿病的药物治
- 090 2型糖尿病患者的饮食控制
- 093 2型糖尿病的运动疗法
- 095 2型糖尿病的胰岛素治疗
- 098 2型糖尿病的监测
- 102 少一次低血糖 减一分风险
- 106 一失足成千古恨——糖尿病足

#### 109 感悟 当代医生的分量

### 脑血管病的血管性危险因素篇(血脂异常系列)

- 112 看,血脂一家子
- 116 血液中的“搬运工”:载脂蛋白
- 118 动脉粥样硬化,“凶案”是如何发生的……
- 121 血脂异常如何及早发现
- 124 血脂异常,干预因人而异

- 127 血脂异常的治疗
- 130 神奇的他汀
- 134 血管这条跨国河流……
- 138 血脂异常防治中的答疑解惑
  
- 143 案例 2(连载故事)
  
- 143 但求生死遂人愿——连载之一：抢时间就是抢大脑
- 146 但求生死遂人愿——连载之二：羔羊跪乳，知恩图报
- 150 但求生死遂人愿——连载之三：坦然面对，活在当下

### 脑血管病的血管性危险因素篇(房颤系列)

- 152 小心脏 大事件
- 155 拨开云雾，看清房颤真面目
- 158 你是否有一颗悸动的心
- 161 心脏科医生怎样治疗房颤
- 164 华法林，让神经科医生头痛的药
- 167 “华法林”是把双刃剑
- 170 房颤患者，您能做到的……
  
- 172 读者评论 1 脑血管的故事，防治慢病的科普力作

### 脑血管病提高篇

- 175 他是“中风”吗？为什么
- 178 短暂性脑缺血发作——小“中风”
- 181 脑出血的病因有哪些
- 183 中风后，检查为何特别重要
- 186 头 CT 或 MRI 的腔隙就是脑梗吗
- 189 人脑的结构、功能和供血系统

- 192 一旦怀疑卒中,立即拨打“120”
- 195 争分夺秒,再通血管
- 198 百年老药——阿司匹林
- 202 卒中患者,您康复了吗
- 205 护理卒中患者
- 208 特别关注:卒中后抑郁
- 212 最熟悉的陌生人
- 216 共同参与,改变卒中结局
- 
- 219 读者评论 2 好医生、好专栏造福患者
- 
- 221 海门日报评论 为百万读者挑个可靠的健康顾问  
——“脑血管的故事”编辑札记
- 
- 223 后记 我是谁 为了谁 依靠谁——我和《脑血管的故事》

# 追踪“民医”白杨

得已斋主

一个患者历时半年的就诊笔记  
一个记者隐形采访的自我曝光  
一个作者触及灵魂的医患追问

不携一纸一笔，只带着医保卡和必备的现金，去找白杨。

有病自得知。自诩“才高八斗”，却也常常犯晕，握了几十年的笔杆子开始不听使唤，全拜高血压那厮所赐。

白杨本不姓白，是她的自称，其喻义是否与茅盾先生的《白杨礼赞》有关，我不得而知。只知她的职业被誉为“白衣天使”。白杨亦非名医，乃一介民医，“为人民服务”之民，人民医院之“医”。

## 择 医

生命的价值无法衡量。但在当下，生命的价格却越来越昂贵。但凡有点想法、有点家底又有点门路的，都不想把自己的生命健康安全随意托付给素昧平生、一无所知的医生。于是优质的医疗资源成了最抢手最短缺的“商品”——对名医院和名医，人们趋之若鹜。然而，除非有权、有钱抑或有特殊的人脉，一般人很难如愿以偿。千辛万苦寻访顶礼膜拜的大庙，见不到高僧，更何况方丈，多半遇到的是刚出道的小和尚。在对岸的上海，我就领教过彻夜排队挂专家门诊者，还有职业排队族和职业医托。好不容易见到真人，也仅有几分钟的“佛缘”，开完化验单再去排队，等开到处方，即使没病也会挤出一身病来。我也曾拜托一位乔迁申城“两肋插刀”的朋友寻找捷径，无奈朋友“法力”不够，凌晨四点“闻鸡起舞”替我受罪，从此再也不敢为此徒增朋友辛劳。

是否非得舍近求远？是否非找名医不可？如果不是，又该何去何从？

我想起了神医扁鹊。据说他是古代最负盛名的大医，他之所以出名是因为有能耐医治沉疴、力挽狂澜。论名气，他的兄长次之，把疾病消灭在萌芽状

态,复诊的人很少,又据说他的父亲擅长防患于未然,几乎没有回头客,因而名气更小。但是至今,世人宁信扁鹊,甚至盛名之下其实难副的伪“扁鹊”。

我又想起了收藏。多数人崇拜大师,大师的作品值钱。而天价作品平民百姓根本不敢问津,欺世盗名的“大师”和冠以大师之名的赝品却大行其道。我对“大师”敬而远之,只相信一双慧眼,去挑选那些尚未出名的“潜力股”“绩优股”,不必理会“远香近臭”“人微价贱”之类的流弊。

我还想到,我生活的这座小城,也不乏在医界成名成家者,有的医而优则仕,还当了业务上的学科带头人或一院之长。这些昔日同窗念在同门之谊会给我薄面,可是或者他们的门诊人满为患,或者其主要精力不在医疗一线,倒不如直接像伯乐相马一样去碰碰运气。

## 白 杨

“您好,老师。我是白杨。今天我们有个护士被人打了,您是记者,一定要为我们伸张正义啊!”半年前的一天中午,我被一个陌生电话搅黄了午觉。

哪个白杨?想起来了,此前人民医院邀请我做写作讲座,课后有过交流的,正是一脸阳光灿烂一心想做良医的美丽白杨。

“报警了吗?”

“报了,可是警察说,那是一般的纠纷,没有造成多大后果,不好处理。”白杨告诉我,那个患者家属一进门脾气就很冲,几言不合就打了护士一记耳光。得不到应有的惩罚,不是白白挨打了吗?不打白不打,白打谁不打,以后谁还愿意当护士啊!说着说着,她在电话那头抽泣起来。

能挺身而出为自己的小姐妹打抱不平,能对一面之缘的“老师”寄予信任,就凭这两点,白杨定然是个正直的人,热心的人,重情重义的人。仅凭一记耳光,或许写不成一篇完整的批评报道,却对这位“报料人”留下印象。以后我陆续了解到,她的进取心令人吃惊。作为南通大学医学院的高才生进入人民医院,由大内科而专攻神经内科。又先后师从神经科领域的泰山北斗、上海华山医院的资深教授蒋雨平、赵重波和上海仁济医院的李焰生教授,深得个中三昧。身为“华山派”高足,她出入于沪上的学术沙龙“华山论剑”,对于临床诊疗的见解大气而独到,以至于国内许多同行都以为她出自三级甲等医院的高贵门第。

她对读书的痴迷更是让人匪夷所思。医学书籍和学术杂志每天必读,从不间断,常在凌晨一醒即起,一起即读,因而涉猎各种疑难病例的宽泛程度也

是常人难以企及的，她结合临床实践撰写的学术论文相继被各类杂志采用。

诸多要素和特质集于一身，她就是一位医学专家，虽然年轻得看上去不像专家，虽然只是评而未聘的副主任医师，也没被贴上任何先进典型的标签。我的如意算盘正是，选择一位尚未门庭若市的医生，她才会有足够的时间、精力和耐心对我格外尽心尽责，一位把医学视如生命的医生才可能具备更精湛的医术。后来的实践也验证，我的“赌注”没有下错，从门诊到住院，我“绑定”了白杨。医者与患者之间的相互信任与依从，使得彼此之间因平等、尊重而身心愉悦，也由此滋生了我对医患关系从微观而及宏观的管窥。

## 医 道

电话预约，空腹，量血压，左手完了换右手。她不轻易开药方，而是先做必要的检查，再谨慎用药，复查，做加减法。她领着我去病房察访几位卒中患者，帮他们做手法复位。我忽然明白她的良苦用心，是以现身说法提醒我重视预防。她接到一个去社区做健康讲座的任务，邀我旁听。我忽然又明白，她是在担当扁鹊的父兄的角色。

有一天，白杨对我说：“我想用三包药换你的一包烟，怎么样？”“我家里有很多烟，怎么办？”“那就全部拿来换药，然后把烟全部烧毁。”我这才明白，她不是开玩笑，是在以林则徐虎门销烟般的毅然决然逼我戒烟。

“那么我应该回报你什么？”

“除了你的健康，什么都不需要。”

我本来是想，需不需要送她“红包”，终于没有说得出口。

地球人都知道，某些医疗机构，收受红包是潜规则。虽然每家医院都制订了有关规定，但执行力如何，难以精确判断。送红包本非恶意，但授受成风却是恶习。红包的出现，亮起了医患关系的红灯。我曾经问过一位德高望重的医学前辈如何看待红包，他坦言，普通百姓的红包绝不能收，他们送红包，主要是对医生不放心，那就先收下，等出院时再退还。对待有钱有势者，他们的钱来得容易，收了也没什么大不了。但是，任何一个有职业素养的医生都不会因为收了红包就格外上心，没送红包就打马虎眼。上了手术台，送与不送一个样。他的话比较接近真相，也就是说，医疗机构的行风，既没有天真的人想象的那么纯洁，也没有坊间传闻的那么夸张，也并非所有的医护人员想收红包或收到红包。

那么白杨呢？

“我不想破坏从医十二年来自己立下的规矩。”她解释道，如果收了红包，就是底线下降了，那样会降低灵魂的高度，不能因为区区红包被人牵制，失去尊严，那样会做人不踏实。对她的一律不收受红包，有人敬佩，有人大惑不解。特别是平时习惯于礼尚往来的患者及其家属，当他们送出去的购物卡或现金又原封不动地返回时，可能会猜测，是不是礼太轻了？然而，真正礼轻义重的，白杨也会偶尔破个例。当乡下的老农民虔诚地送来一些自家的母鸡下的草鸡蛋，她会看得比金蛋还宝贵，那可是真诚而纯朴的心啊。当她的品位脱离了低级趣味，当朴素的观念升华为崇高的信念，人人皆应心怀敬仰。

红包收受与否，患者能够感知。而医道的高下，却并非所有人都能感悟。大医治国，良医安邦；小医谋生，庸医害命；游医骗人，巫医惑众；人医医人，人道不可无；兽医医兽，兽心不可有。医道之存，存于医心。世上没有两片完全相同的树叶，当然也不可能存在完全相同的病例。每收治一名患者，她都一丝不苟，不放过一个疑点，还会因博览群书而发现罕见病例，避免误诊，对每个患者都有一套个性化治疗方案，从不省略小心求证的过程。安排病房，白杨会让经济承受力强的住进双人间，条件差些的住三人间，把重症患者放在一块，会互相体谅；轻症患者同室，则互不干扰。她会对加床患者说，虽然走廊里设施简陋，但空气流通好，不会交叉感染……她的床位管理，已具管理艺术雏形；她的个人经验，成为本病区同仁共享的资源。

## 医 惑

华佗再世，悬壶济世；诺尔曼·白求恩，毫不利己专门利人……

然而，刚刚穿上白大褂时，有位资深医师提醒白杨：你不要对患者太好，至少不要对所有的患者太好。有的人不识好歹，恩将仇报。

白杨有些疑惑，但却“我行我素”，以她一贯的善良善待每一位患者。然而患者可以选择医生，医生却无法选择患者。正如医生医德医术有高低之分，患者素质也良莠不齐。她也逐渐意识到医疗行业从业人员潜在的风险。她可能是江苏海门第一个阅读小说《心术》的医生，“卧底”作家六六描写的医患纠结触目惊心，也令她感同身受，只是没有想到自己也会“中奖”。有一天，农夫和蛇的故事还是上演了。我不知道具体的细节，只是听说，外表刚烈内心慈善的白杨，是宁可得罪同事也不会怠慢患者的，即使平时和她观点不一的同事也不会相信白杨会发生诊断差错。那次医闹最终因为众志成城“同仇敌忾”得以平息，白杨还收到其他患者送来的锦旗。但是每当想到这一幕，她

都心有余悸：“我们医护人员，对于患者是强者，对于患者家属都是弱者；对于文明人是强者，面对野蛮人却是弱者。所以我们也是弱势群体。”

她的担忧并非多余。因为有的医闹虽属无理取闹，但也事出有因。医闹之所以屡见不绝，不仅由于无法可依，而且由于有利可图。好在专治医闹病的法律今年诞生了，真是及时雨啊。

医生不是神，没有金刚不坏之躯，也没有修到佛的份上，也会身心俱疲。

白班，夜班；夜班，白班。病魔不会因节假日而不作祟，有时反而更猖獗，人医的病房像闹市一般，最多时一天收治几千号人。今年大年初二，白杨一个夜班就收治 11 个重病号，一直忙到天亮。危重患者通常会在后半夜出现，有时急诊加会诊，整夜不消停，就连本来在家睡得正香的医生，也因急需参加会诊受到“连累”。如果家中有事，临时需要换班，下次上班就有可能 24 小时连轴转。这就是白杨和她的同仁们的生存状态。

医生当到这个份上，不生病才怪，还能始终保持微笑吗？不上火就已万幸了。无须“假如我是一个患者”的换位思考，就会亲身体验患病的焦虑、无助、厌倦等全部痛苦，会对患者更友善、更细心。但同样是患者，医生患病却得不到更多的关怀。他们就医，被认为“近水楼台先得月”；他们的亲朋好友会在平时要求大开方便之门，病时却会忽视他们的疼痛。一些患者，如认准了医生，也会千方百计找到他（她）的养病之处咨询，而忘记了医生此时也是患者。就像当厨师的，大家都以为有吃有喝，没多少人会在意他们饱受油烟之苦而倒尽了胃口。白杨曾在急诊科交叉感染了感冒病毒，边输液边工作长达一个多月，深受其苦。在神经内科，也有类似的经历。伤自己的身，治别人的病，是否还值得坚守？

## 处 方

患者之患，患医德败坏医术不精，患不作为、不可信。

医者之患，患患者无良医闹不休。

医患矛盾，本质上是信任危机，是社会和谐的心腹之患。

如果任医闹成为常态，如果医生的尊严可以任意践踏，那就不仅是医学的灾难，也是全社会的悲哀。

如果医生一朝被蛇咬，十年怕井绳，从此漠视生命，不再尽责守职，那么，蒙受损害的将是更多无辜的患者。

易经曰：“天之大德曰生。”医生的天职，就是赋予患者以再生之德，为了

全社会共同的生命健康安全，即使一名乡村“赤脚医生”，也值得我们敬畏。我们千万不能无缘无故地与医生作对，尤其不能伤害真正值得信赖的良医。

敢问医者，当岁月流逝后，洗尽铅华的白大褂，是否还能像当初那样一尘不染？敢问就医者，当医院和医生不再陌生，你是否也能如第一次寻医那样心怀敬意？

民医小白杨，医女大长今。白杨，白衣天使之白，姓杨名红燕，供职于海门市人民医院。给成长中的白杨们多一分阳光雨露，长出一片茂盛的白杨林，生命的防护就会多一道可靠的屏障，医患的空间里一扫恼人的阴霾。

# 脑血管病入门篇

## 他们的大脑“地震”了

镜头一 2012年11月30日夜，寒风凛冽。伴随着120救护车的呼啸声，人民医院的急诊科来了一名危重患者。欧××，男，60岁，安徽人，与同乡在酒楼豪饮烈酒8两（1两=50克）后神志不清，在急诊室给予相应处理后转入神经内科十六病区。我正值夜班，接手时患者仍然昏睡不醒，通过询问同伴和体检检查，以及头CT结果，诊断为“急性脑梗死，酒精中毒，高血压病”。第二天，头部核磁共振显示患者左侧大脑半球大面积梗死。虽然患者意识状态好转，能睁眼，但无法说话，右侧肢体完全瘫痪。他的儿女从安徽乘飞机过来了，抱着侥幸心理，联系了上海某大医院……

镜头二 2012年12月2日下午3点，我上白班。“杨医生，来了一个脑出血的患者！”护士小刘电话告知，我冲到抢救室。沈××，男，50岁，海门人，高血压史5年，服药毫无规则，也不监测血压，中午与友人打牌，赢了一把，一阵狂喜，突然头痛、呕吐，头CT显示脑干出血5毫升，当时神志不清，血压高达210/110毫米汞柱（mmHg）。患者才50岁，起病1小时，这么高的血压出血增加不可避免，又在脑干这一关键位置，会出现脑疝，心跳、呼吸骤停，病情十分危重。我一边抢救，一边交代病情，陪护着送往重症监护室……

镜头三 2012年12月4日，像往常一样，我提前半小时上夜班，跨出电梯门的瞬间，一股呛人的烟味迎面扑来。我不由地皱起眉头。“盛××，你在干什么？”原来是10床的患者，今年64岁，既往糖尿病6年，吸烟30多年，本次因一侧肢体麻木，诊断为“脑干腔梗”住院，入院时我曾苦口婆心地叮嘱他戒烟。然而，他生病了还在抽烟。我心里冒出一团火，无法彬彬有礼，冲上

前，一把夺了他的烟蒂。他惊得目瞪口呆。我严厉地盯着他：“回去，今晚通知儿女到我办公室……”

镜头四 2012年12月17日，我巡视病房，发现33床的沈××在保姆和老伴的搀扶下在走廊里挪步。才65岁，有“冠心病、房颤”多年。他是“心源性的脑栓塞”，住院快四个月了，经历几次抢救、两次华山教授会诊。子女是做生意的，前后花了十多万了，不舍得出院，盼望着父亲站起来。今天我看见沈××插着胃管站起来了，但那是怎样的站啊？两个人扶着，他的患肢用一条粗绳吊着，保姆吊一下，他的患肢前进一小步，整一个“牵线木偶”。

镜头五 2012年12月22日，“世界末日”的第二天，我夜班。这个夜班太累，前后六个患者，有一个印象深刻。那是一位84岁的老先生，“高血压，高血脂”多年，一小时前还和家人吃饭，享天伦之乐，突然头昏，一下子昏迷了。头CT显示未见明显异常，然而从他的昏迷程度、呼吸、双侧瞳孔不等大、四肢全瘫痪等体格检查以及氧饱和度80%等指标，我断定他是“后循环脑梗死”，随时可能死亡。我对其家属说：“你们要有思想准备，病情太重，去重症监护室用呼吸机拖延一会儿，让子女们见上一面。”

.....

有的站着倒下，有的坐着惊魂，有的躺着中枪。他们的大脑“地震”了，卒中了……脑血管病发生发展几十年，致死致残一瞬间。

在我静下心，终于动笔去写《脑血管的故事》时，我从事神经内科工作已有8年了，以上病例都是最近一个月内发生的，悲剧每天都在上演着，触目惊心。

我知道老百姓谈癌症色变，闻艾滋大骇，而当听到某某卒中（也称中风）了，最多一声惋惜。然而你可知道，癌症有时是慢性病，艾滋病的发病潜伏期也有几年到数十年，最长的30年才发病，而我们的大脑是大自然经过几百万年的进化成为的奇迹，它比计算机更奥妙无穷，头脑出问题，几分钟内就可以让一个活蹦乱跳的人瘫痪在床，终生与轮椅做伴；让一个演讲家哑口无言；让一个睿智的科学家成为痴呆，所有的才华付之一炬；让一个担任要职的政府首脑再也不能运筹帷幄。

2011年，美国加州大学旧金山分校的两个学者做了大量研究，得出两组数据：①全世界卒中病死率最高的国家是中国；②全球卒中病负担最重的国家是中国。也就是说，无论是病死率和死亡负担，中国永远是卒中灾害最为