



SHANDE TCM

脑、眼与耳：需要把握时间的症状与更安全的下一步

从中风、突然视力或听力变化，到晕厥与记忆改变——认识什么时候时间很重要

目录

从中风、突然视力或听力变化，到晕厥与记忆改变——认识什么时候时间很重要

1 中风与短暂性脑缺血：记住 F.A.S.T.，不要等

2 突然无力或麻木：什么时候是神经急症

3 晕厥或差点晕倒：为什么发作经过很重要

4 记忆力变化：普通健忘与需要检查的情况有什么不同？

5 手抖或身体颤抖：什么时候应该检查

6 突然视力下降或眼睛红痛：不要等

7 闪光与飞蚊：什么时候突然出现一大片黑点要急查眼睛

8 突然听力下降：为什么“耳塞感”有时不能拖

9 耳鸣：耳内响声、听力变化与什么时候应检查

脑、眼与耳：需要把握时间的症状与更安全的下一步

这本书不是用来让读者自己诊断疾病，而是帮助你更早发现“值得检查”的讯号。健康教育最重要的作用之一，是让人在还来得及采取行动时知道下一步该做什么。

安全边界

本书提供一般健康教育，不代替个人诊断。出现突然、严重或快速恶化的症状，或任何急症警讯时，应先使用适当的西医/急诊服务。中医可在适当情况下作为辅助，但不应延误必要检查或治疗。

中风与短暂性脑缺血：记住 F.A.S.T.，不要等

突然脸歪、手臂无力或说话困难可能是中风。在新加坡即使症状后来改善，也应立即拨打 995。

先记住这些重点

- F.A.S.T.：脸歪、手臂无力、说话困难，时间就是大脑——立即拨打 995。
- 突然出现任何一个 FAST 症状，都足以怀疑中风。
- 突然视力丧失、严重失去平衡或异常剧烈头痛，也可能是重要的神经警讯。

为什么值得认真看待

中风是因为脑部某一区域血流受阻，或脑内发生出血。很多治疗都与时间密切相关。短暂性脑缺血发作（TIA）可能出现类似症状，但在几分钟或几小时后改善；症状消失并不代表可以忽略，因为它可能是更严重中风的预警。

哪些情况会提高风险

高血压、糖尿病、吸烟、高胆固醇、心房颤动以及曾经发生 TIA/中风都会增加风险，但有些人在第一次中风前根本不知道自己已有这些问题。这也是为什么在没有症状时做好预防筛查很重要。

下一步应该怎样做

不要等看看会不会自己好、睡一觉再说，或先约普通门诊。应记下患者最后一次“完全正常”的时间，因为治疗选择可能与时间有关。应叫救护车，而不是自己开车。

中医可以放在哪里

针灸、推拿和中药都不是疑似急性中风或 TIA 的第一步。只有在完成医院评估、病情稳定后，才适合进一步讨论中医康复辅助。

什么时候不要等

在新加坡如果突然出现 FAST 任一症状或其他疑似中风表现，应立即拨打 995。即使症状已经消失，也仍然需要紧急医学评估。

突然无力或麻木：什么时候是神经急症

麻木可能只是姿势或神经受压，但突然单侧无力或麻木可能是中风。了解不同表现的紧急程度。

先记住这些重点

- 突然单侧无力或麻木，应先当作可能中风处理。
- 若同时出现说话、视力、平衡或脸部变化，紧急程度更高。
- 即使不是急症，持续或越来越严重的麻木也值得医学评估。

为什么值得认真看待

睡姿不当后手麻，与身体一侧突然失去力量或感觉完全不同。症状发生在哪里、出现得多快，以及有没有其他伴随症状都很关键。神经受压通常有较固定的分布，也可能与姿势或动作有关；中风或其他脑部问题则常突然发生，并影响脸、手臂和/或腿。

哪些情况会提高风险

糖尿病、维生素缺乏、甲状腺疾病、脊椎问题和周围神经疾病都可能造成长期麻木。夜间手麻可能与腕管综合征有关；腰痛同时腿麻可能来自神经根受刺激。这些都与突然发生的神经功能丧失需要不同的评估。

下一步应该怎样做

对于持续症状，可以记录麻木的准确范围、有没有真正无力、什么动作会诱发，以及是否伴随颈痛或腰痛。医生会根据不同表现考虑神经检查、血液检查或影像检查。

中医可以放在哪里

部分肌肉骨骼或神经受压问题在适当评估后，可以考虑中医或手法辅助。但新的突然神经功能缺失，不能一边按摩或针灸一边等它自己改善。

什么时候不要等

如果突然单侧无力/麻木、脸歪、说话困难、严重失去平衡或出现其他疑似中风症状，应拨打 995。

晕厥或差点晕倒：为什么发作经过很重要

晕厥有时是良性的，也可能提示心脏、血压、出血或神经系统问题。了解应该记录哪些细节，以及什么情况需要紧急处理。

先记住这些重点

- 记录是否真的失去意识，以及大约多久。
- 向目击者了解有没有脸色改变、抽动、受伤，或醒后长时间迷糊。
- 运动中晕厥，或伴随胸痛/心悸，必须尽快评估。

为什么值得认真看待

大家说“晕倒”时，可能指真正失去意识、眼前一黑但没有倒下、突然全身无力，或非常严重的头晕。这些并不完全一样。脱水、久站和迷走神经反应很常见，但有时还必须考虑心律异常、出血、低血压、药物、癫痫等问题。

哪些情况会提高风险

发作前后的情况很关键，例如近期腹泻、呕吐、发烧、吃得很少、新加药物、大量出血、怀孕、糖尿病或服用降压药，都可能改变判断。反复晕厥不应该被简单归为“体虚”。

下一步应该怎样做

不明原因晕厥应安排医学评估，尤其是反复发生时。医生会根据经过考虑卧立血压、心电图、血常规、血糖等检查。发生过晕厥后，在原因和复发风险尚不明确前，应避免驾驶或进行高风险活动。

中医可以放在哪里

针灸或中药不能代替对不明原因失去意识的评估。日后若为睡眠或压力等问题接受中医治疗，也应把晕厥经历和所有药物告诉中医师。

什么时候不要等

如果晕厥伴随胸痛、严重呼吸困难、明显外伤、持续意识混乱、新出现肢体无力、怀孕同时大量出血，或在运动过程中发生，应立即就医。

记忆力变化：普通健忘与需要检查的情况有什么不同？

偶尔忘事很常见，但持续加重的记忆或生活功能变化值得检查。了解本人和家人可以观察什么。

先记住这些重点

- 重点是和这个人过去的的能力相比，而不是和别人相比。
- 药物改变、抑郁、睡眠差和听力下降都可能模仿或加重认知问题。
- 突然意识混乱与逐渐健忘不同，可能属于医疗急症。

为什么值得认真看待

睡眠、压力、情绪、酒精、药物、听力、视力和身体疾病都会影响记忆。偶尔想不起一个名字，后来又记得，与在熟悉地方反复迷路、忘记重要账单，或以前会做的日常事务突然处理不了，是不同层次的问题。最有用的问题通常是：日常功能有没有随时间下降。

哪些情况会提高风险

家人的观察非常有帮助，例如反复问同一个问题、迷路、忘记约会、煮东西不安全、性格明显改变，或无法管理金钱和药物。医生可以先寻找可逆因素，再决定是否需要认知测试、血液检查或专科评估。

下一步应该怎样做

维持规律运动、社交、足够睡眠、良好的听力/视力照护，以及控制心血管风险，都有助于脑部健康。若记忆与功能持续变差，不要只靠“补脑”产品来代替评估。

中医可以放在哪里

中医可以用于处理相关的睡眠或压力问题，但不能用传统概念直接给失智症下结论，也不能因此排除认知退化的医学原因。

什么时候不要等

突然意识混乱、新出现无力、说话困难、剧烈头痛、发烧同时行为异常或晕倒，应紧急就医，而不是按普通记忆问题慢慢预约。

手抖或身体颤抖：什么时候应该检查

手抖可能与咖啡因、药物、焦虑或神经系统疾病有关。了解怎样描述颤抖模式，以及哪些伴随症状更重要。

先记住这些重点

- 观察是在休息时抖，还是做动作时更明显。
- 记录药物、咖啡因、饮酒变化，以及有没有低血糖发作。
- 如果新的颤抖同时伴随无力、说话改变或严重失去平衡，紧急程度更高。

为什么值得认真看待

震颤是有节律的抖动，可能在手完全休息时出现，也可能在保持姿势或做动作时出现。咖啡因、焦虑、低血糖、甲状腺疾病和多种药物都可能引发或加重颤抖；另一些震颤则与神经系统疾病有关。发作时拍一段典型视频，往往能帮助医生判断。

哪些情况会提高风险

若颤抖逐渐加重、影响吃饭或写字、扩散到其他身体部位，或同时出现僵硬、动作变慢，都值得检查。不要看到手抖就自行认定是帕金森病，因为原因很多。

下一步应该怎样做

就诊时带完整药物和保健品清单。医生会根据不同表现考虑神经检查和血液检查。如果正在使用可能造成低血糖的糖尿病治疗，应留意颤抖是否出现在疑似低血糖时，并按照既定医疗计划处理。

中医可以放在哪里

部分慢性症状可以讨论针灸作为辅助，但不能因为做针灸而延误对新出现或持续加重震颤的诊断。所谓“安神”“补脑”的中药或保健品也应告知医疗团队。

什么时候不要等

如果颤抖同时伴随突然单侧无力、意识混乱、抽搐、晕倒、剧烈头痛或其他急性神经症状，应紧急就医。

突然视力下降或眼睛红痛：不要等

突然视力下降和眼睛红痛可能属于需要争取时间的眼科急症。了解为什么急性青光眼等问题不能拖。

先记住这些重点

- 单眼或双眼突然明显视力下降都属于急症。
- 眼睛红痛同时视力模糊、头痛或恶心，需要紧急眼科评估。
- 慢性青光眼可以悄悄发展，因此高风险人群需要定期眼科检查。

为什么值得认真看待

干眼或近视度数变化会影响视觉，但“突然看不见或明显变模糊”属于完全不同的情况。红眼同时眼痛、视力模糊、头痛、恶心或呕吐，可能见于急性闭角型青光眼；视网膜或眼部血管问题也会造成突然视力丧失。这些情况无法靠家庭方法安全分辨。

哪些情况会提高风险

糖尿病、既往眼病、使用类固醇和青光眼家族史会提高风险，但即使完全没有已知风险，急性症状也应马上处理。突然视力改变时，不要只等下一次普通验光。

下一步应该怎样做

应尽快接受眼科或急诊评估。就诊时带药物清单，并说明症状是否突然出现、有无眼痛，以及有没有闪光、飞蚊或神经症状。

中医可以放在哪里

任何中医眼部治疗、按穴或中药都不应延误紧急眼科评估。眼压和视网膜疾病不能单靠中医观察来诊断。

什么时候不要等

突然明显失去视力、红眼剧痛同时视力模糊，或视力变化伴随中风症状，都应紧急处理。如怀疑中风，应拨打 995。

闪光与飞蚊：什么时候突然出现一大片黑点要急查眼睛

飞蚊很常见，但如果突然大量增加并伴随闪光或像窗帘遮住视野，可能提示视网膜裂孔或脱离。

先记住这些重点

- 长期稳定的飞蚊与突然爆发的新飞蚊不同。
- 闪光同时出现视野缺损或“窗帘感”属于急症。
- 高度近视、眼外伤或曾做眼科手术，会提高视网膜问题风险。

为什么值得认真看待

视野中会飘动的小黑点或线条称为飞蚊，随着年龄增加会更常见，很多时候并不危险。真正决定紧急程度的是变化模式：突然大量新飞蚊、闪光，或视野像被黑色窗帘/阴影遮住，可能见于视网膜裂孔或脱离，需要尽快眼科评估。

哪些情况会提高风险

不要为了把飞蚊“揉掉”而大力揉眼睛。若是新症状，应记录哪只眼受影响、何时开始。眼科医生可散瞳检查视网膜。

下一步应该怎样做

即使没有症状，糖尿病、高度近视等高风险人群也应保持定期眼科检查。但突然出现闪光/飞蚊时，应按症状尽快评估，而不是等下一次例行检查。

中医可以放在哪里

中医治疗无法确认视网膜是否完整附着。出现视网膜警讯时，不应先做头面部针灸而延误眼科检查。

什么时候不要等

如果突然出现大量新飞蚊、闪光、像窗帘或阴影遮住视野、视野缺一块或突然视力下降，应紧急看眼科。

突然听力下降：为什么“耳塞感”有时不能拖

突发性感音神经性听力下降有时只像耳朵突然塞住，却需要尽快医学评估。了解哪些表现不能拖。

先记住这些重点

- 单侧突然明显听力下降，应尽快接受医学或耳鼻喉科评估。
- 耳鸣、耳闷或头晕可能同时出现。
- 原因未明时不要反复自行滴药或把工具伸进耳道。

为什么值得认真看待

耳垢和鼻塞很常见，也会让听力变闷，但单侧耳朵突然明显听不清，也可能来自内耳或听觉神经。突发性感音神经性听力下降的治疗可能与时间有关，因此不能在检查的情况下先认定只是耳垢或“上火”。

哪些情况会提高风险

医生可以检查耳垢、感染或鼓膜问题，并决定是否需要正式听力测试。音叉检查或听力图可帮助区分传导性阻塞与内耳型听力下降。

下一步应该怎样做

如果听力在数月内逐渐下降，也应安排评估，而不是只把电视或耳机越开越大。听力下降会影响沟通、平衡、社交参与和认知健康。

中医可以放在哪里

在完成适当耳科评估后，可以再讨论中医对相关症状的辅助。突然听力下降时，不应因为先做针灸或中药而延误检查。

什么时候不要等

突然明显听力下降，特别是单侧，应尽快评估。如果同时出现新的脸部无力、严重神经症状或疑似中风表现，应紧急就医。

耳鸣：耳内响声、听力变化与什么时候应检查

耳鸣很常见，很多时候并不严重，但单侧、像脉搏跳动，或伴听力下降的耳鸣值得正规评估。

先记住这些重点

- 持续单侧耳鸣值得做听力评估。
- 如果耳鸣像心跳一样有规律（搏动性耳鸣），应接受医学检查。
- 耳鸣如果同时突然听力下降，比长期稳定耳鸣更紧急。

为什么值得认真看待

耳鸣是指在没有外界声音时听到铃声、嗡嗡声、低鸣等。它可能发生在噪音暴露后，也可能伴随听力下降、耳垢、药物影响和其他问题。压力与睡眠不足会让耳鸣更难受，即使它们不是最初原因。

哪些情况会提高风险

可回顾近期有没有大量噪音暴露、新药、头晕或听力变化。不要为了盖住耳鸣而把耳机越开越大，因为额外噪音可能进一步伤害听力。

下一步应该怎样做

听力测试可以判断耳鸣是否伴随听力下降。医生或耳鼻喉科会根据不同表现决定是否需要进一步评估。长期耳鸣也可通过教育、声音策略以及睡眠/压力管理来减轻困扰。

中医可以放在哪里

中医可以作为症状辅助，但不应承诺“治好耳鸣”。新的单侧耳鸣或搏动性耳鸣仍然需要医学评估。

什么时候不要等

如果耳鸣同时突然听力下降、出现新的神经症状、严重眩晕到无法走路，或发生在明显头部外伤后，应尽快紧急就医。

可靠资料从哪里开始

善德建议优先使用新加坡卫生部、HealthHub 以及合适的专科/基层医疗资料。筛查安排应根据年龄、性别、既往检查、个人与家族风险，由医疗专业人员作个别建议。

- Singapore Ministry of Health — Screening Test Review Committee 2026
- HealthHub / Healthier SG Screening
- HealthHub — Stroke, chronic kidney disease and condition-specific public education

最后提醒： 健康教育的目标不是让你更害怕，而是让你更早知道什么时候值得行动。