

养生调病



800问

YANGSHENG
TIAOBING
800WEN

中风 100问

杨思进 白雪 主编

百问百答 知己知病

专家解惑 自我养生



中国医药科技出版社

· 养生调病 800 问 ·

中 风



主编 杨思进 白雪

中国医药科技出版社

内 容 提 要

本书以通俗易懂的文字、图文并茂的方式,对造成我国国民第一死亡病因的心脑血管疾病——中风,按认识中风、中风的危险因素、中风的先兆、中风的检查、中风的诊断、中风的治疗、中风的并发症、中风的后遗症、中风患者的生活调护几方面做了系统而详细的介绍。

本书实用性、指导性强,对预防中风,降低中风的发病率、致残率和病死率及快速而有效的康复很有帮助。非常适合于中老年人及有中风患者的家庭使用。

图书在版编目(CIP)数据

中风 100 问 / 杨思进, 白雪主编. — 北京: 中国医药科技出版社, 2016.1

(养生调病 800 问)

ISBN 978-7-5067-7992-0

I. ①中… II. ①杨… ②白… III. ①中风—防治—问题解答
IV. ①R743.3-44

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2015) 第 304752 号

美术编辑 陈君杞

版式设计 郭小平

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲 22 号

邮编 100082

电话 发行: 010-62227427 邮购: 010-62236938

网址 www.cmstp.com

规格 710×1000mm¹/₁₆

印张 6¹/₂

字数 83 千字

版次 2016 年 1 月第 1 版

印次 2016 年 1 月第 1 次印刷

印刷 三河市汇鑫印务有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978-7-5067-7992-0

定价 20.80 元

版权所有 盗版必究

举报电话: 010-62228771

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

随着时代和社会的变更，人类疾病谱有了明显变化，社会老龄化逐年加重，老年性常见病、多发病的发病率随之增高，特别是高血压、高血脂和糖尿病等疾病逐渐成为影响人们健康的主要因素。受环境等因素的影响，肝病、慢性阻塞性肺疾病等疾病亦相应增多。与此同时，伴随着社会和经济的发展，人们对健康也提出了更高的要求，尤其对一些常见疾病的科普常识需求巨大。虽然目前有大量疾病健康科普著作面世，但这些著作大多专业性强，不能很好地满足大众的科普需求。因此，如何有效增加公众对常见病、多发病科普知识的了解，提高公众预防疾病、合理治疗、养生调病的能力成为目前关注的重点和焦点。基于此，作者采用更能够为广大群众所理解和深受欢迎的简单问答形式，编写成《养生调病800问》系列丛书，以方便公众阅读，解答公众对常见病、多发病关心的问题，不断增强养生调病能力，提高公众身体素质，改善人们的生活水平。

本系列丛书共分八册，分别介绍高血压、中风、高血脂、冠心病、肝病、糖尿病、慢性阻塞性肺病等常见病、多发病及中医食疗养生的知识，一问一答，简洁明了，重点介绍疾病的基本常识、诊断、治疗方法、中医治疗、养生保健方法，力图突出科普特色。

本书贴近生活，重点阐述以上常见病、慢性病的基本知识和行之有效的自我保健方法，全书突出“自我养生调病”，通过阅读，能使读者在自己的努力下，进行自我养生，以增强体质，减少疾病；一旦患病，以利尽早发现，及时治疗，早日康复，将疾病带来的损害降至最低限度。

本系列丛书在编写过程中，得到作者所在单位同仁的极大支持和帮助。中国医药科技出版社的编辑对本书的编写和出版给予了大力支持和关怀，特此一并感谢！

限于水平与时间，不足之处在所难免，望广大读者批评、指正！

杨思进
2015年9月

丛书编委会

总 主 编 杨思进

副总主编 白 雪 徐厚平

编 委 (按姓氏笔画为序)

王益平 王俊峰 叶丽莎

朱晓宁 米绍平 江云东

杨云芳 杨海涛 汪 静

汪建英 张广文 张 琼

陈定国 罗 钢 罗 婧

郑春梅 姚 菲 敖素华

唐红梅 陶 英 彭素岚

董 丽 雷 晴

本书编委会

主 编 杨思进 白 雪

副主编 董 丽 叶丽莎

编 委 (以姓氏笔画为序)

王 蔚 江 燕 江云东

李小林 何清位 张德绸

易雪凤 罗 钢 赵立志

潘 洪

前言

“中风”是中医诊断名，“中”为打击之意，又为矢石之中；“风”善行而数变，又如暴风疾至，中医学将其列为“风、痲、皴、膈”四大疑难病之首；而西医称为脑血管意外，包括脑梗死和脑出血，是神经内科常见病和急、危重病，主要表现为一过性或永久性脑功能障碍的症状和体征，如猝然昏倒、不省人事，伴发口角歪斜、语言不利、半身不遂等。

随着我国进入老龄化阶段，膳食结构的改变，生活方式的变化，中风已具高发病率、高致残率、高病死率及高复发率的“四高”特点。流行病学资料表明，中风发病率为 $(100\sim 300)/10$ 万，患病率为 $(500\sim 740)/10$ 万，病死率为 $(50\sim 100)/10$ 万，约占所有疾病死亡人数的10%，2008年我国居民回顾性死因调查显示，脑血管病已成为我国国民死亡第一原因。其中，中风患者存活者中50%~70%遗留瘫痪、失语等严重残疾，给人类健康和生命造成极大威胁，给患者带来极大痛苦。目前，我国中风发病率以每年8.7%的速度上升，约200万余例，每年用于治疗脑血管病的费用在100亿元以上，加上间接经济损失每年近200亿元，给患者及其家庭和社会带来沉重的负担，已经成为我国重大的公共卫生问题之一。

调查研究表明，中风的危险因素可分为可干预性和不可干预性（年龄、性别、种族、遗传因素等）两类。可干预性危险因素包括高血压、心脏病、糖尿病、血脂异常、短暂性脑缺血发作、吸烟、酗酒、肥胖等，其中80%的危险因素是可以预防和干预的，“防患于未然”，也是中风一级预防的目标。因此，充分认识中风的严重性，提高中风的治疗与预防水平，降低中风的发病率、致残率和病死率是当务之急。

本书通过图文并茂的方式，以较为通俗易懂的文字向广大群众介绍了与中风有关的预防保健知识，以期对科普宣传、指导就医起到一定的帮助。

编者
2015年10月

目录

认识中风

中风是我国目前的高发疾病，具有发病率、致残率、病死率及复发率高的特点，已经成为死亡的第一原因。中风患者50%~70%的存活者遗留有严重的后遗症，给患者带来极大的痛苦，同时给家庭和社会带来严重的经济负担。因此，认识和预防中风显得尤为重要。

01 什么是中风？	1
02 中风的发生过程是什么？	2
03 什么是缺血性中风？	3
04 缺血性中风与脑血栓、脑栓塞、腔隙性脑梗死有什么联系？	3
05 什么是出血性中风？	5
06 缺血性中风与出血性中风的不同之处有哪些？	6
07 “小中风”也属于中风吗？	6
08 中枢性面瘫和周围性面瘫有什么区别？	8
09 中风易与哪些疾病相混淆？	8
10 中医是如何认识中风的？	9
11 对中风认识的误区有哪些？	9



中风的危险因素

目前，流行病学调查表明，一些危险因素与中风的发生密切相关。这些危险因素分为无法干预的因素，如性别、年龄、基因、遗传等；可干预的因素，如高血压、糖尿病、高脂血症、吸烟、饮酒、肥胖、高盐饮食等。通过对危险因素的干预，可降低中风的发病率。

- 12 中风的危险因素有哪些? 11
- 13 谈“斑块”色变是怎么回事? 13
- 14 为什么血压与中风像“孪生兄弟”? 13
- 15 为什么说糖尿病是中风的高危因素? 15
- 16 为什么说吸烟是中风独立的危险因素? 15
- 17 心脏乱跳（房颤）与中风有关系吗? 16
- 18 药物能引起中风吗? 17
- 19 中风发病为何“青睐”秋、冬季? 17
- 20 “高血压 + 啤酒肚”最易引发中风吗? 18
- 21 “猛回头和扭头”甚至会发生“缺血性中风”吗? 19

中风的先兆

中风之前身体往往没有突出明显的变化，但是留意观察还是能够发现一些反常的表现，如头晕、头痛、肢体麻木、突然一侧肢体无力或活动不灵活、吐字不清、精神改变、嗜睡、黑矇、恶心呕吐等。这些称为中风先兆，若细心观察到这些表现，及时去医院就医，将有助于防止中风的发生。

22	中风前的报警信号有哪些？	20
23	最容易忽视的中风前征兆有哪些？	21
24	嘴眼歪 手下坠 难行走是“脑地震”前三征兆吗？	22
25	突然眼前一黑，晕倒在地后又自行恢复，是中风先兆吗？	23
26	中风在临床上常分为三阶段，是如何划分的？	24

中风的检查

中风的检查包括一般检查、辅助检查和特殊检查。临床上比较常用的检查手段有：血液检查、心电图检查、眼底检查、CT检查、磁共振检查、脑血管造影检查等。因此，中风后应根据病情及时完善检查，明确病变。

27	中风的主要检查手段有哪些？	25
28	中风患者非做头部CT检查吗？为什么需要反复做？	26
29	磁共振能检查中风吗？有危害吗？	26
30	颈动脉超声检查对诊断中风重要吗？	27
31	中风的辅助检查有哪些？	27
32	什么是中医微观辨证？	28

中风的诊断

中风多指因气血逆乱、脑脉痹阻或血溢于脑所致，以突然昏仆、半身不遂、肢体麻木、言语蹇涩、口眼喎斜、偏身麻木等为主要表现，且具有起病急、变化快、病情重的特点。根据这些表现，可初步诊断。



- 33 临床上，中风诊断应遵循哪些要求？ 30
- 34 中风各种类型的诊断标准是什么？ 31

中风的治疗

中风临床上分为急性期、恢复期、后遗症期。治疗根据分期各有不同，急性期需要住院正规治疗，挽救濒危的脑细胞；恢复期需要药物治疗和物理治疗，及早地接受康复治疗；后遗症期主要是防止并发症，促进患肢功能恢复，尽早重返社会。

- 35 中风分急性期、恢复期和后遗症期，具体治疗原则分别是什么？ 33
- 36 中风发生时应该注意什么？ 33
- 37 中风发生后，家属应该注意什么问题？ 35
- 38 常见的家庭错误救治方法有哪些？ 36
- 39 治疗中风的黄金时间是多少？ 36
- 40 为什么中风患者需要使用阿司匹林？ 37
- 41 应对缺血性中风的三大法宝分别是什么？ 38
- 42 中老年中风为什么必须要进行综合治疗？ 38
- 43 脑出血患者在什么情况下应手术治疗？ 39
- 44 临床上常称的卒中单元究竟是什么？ 40
- 45 中风支架治疗是怎么回事？ 41
- 46 治疗中风的误区有哪些？ 41

中风的并发症

中风后常会并发身体其他脏器的疾病，常见的有：上消化道出血、肺部感染、脑-心综合征、压疮、深静脉血栓、中枢性呼吸困难、中枢性呃逆、抑郁等。中风除了对症治疗外，还需及早预防并发症，减少患者的住院时间，让患者尽早康复。

- 47 中风后常见的并发症有哪些? 43
- 48 中风后常见的四大感染是什么? 44
- 49 如何预防与防治中风后压疮的发生? 45
- 50 中风后为什么会发热呢? 46
- 51 中风后怎样应对高血糖发生? 47
- 52 中风后引起的精神障碍有哪些表现? 48
- 53 中风后引起的痴呆有哪些表现? 48

中风的后遗症

中风后遗症期是指在中风发病半年后，还存在半身不遂，或语言障碍，或感觉障碍、外眼肌麻痹、构音困难、记忆力下降、口眼喎斜、共济失调、头晕、头痛、肌肉萎缩等症状。此期患者仍需要服药和康复锻炼，若不坚持，将会使得患者的功能情况愈来愈差。

- 54 怎样正确对待中风后遗症的发生? 50
- 55 常见中风后遗症有哪些? 50
- 56 影响中风后遗症发生的因素有哪些? 51



57	为什么会出现偏瘫一侧肢体疼痛?	52
58	中风后为什么感觉肢体僵硬?	53
59	中风后患肢肿胀的原因有哪些?	53
60	中风后怎么预防肌肉萎缩的发生?	54
61	肩-手综合征是怎么回事?	55
62	中风后为什么不认识亲人、朋友?	55
63	中风失语症是如何分类的?	56
64	对失语症患者如何进行康复训练?	57
65	中风后为什么会发生继发性癫痫?	57
66	中风后吞咽困难是如何发生的, 又应如何护理?	58
67	中风后记忆障碍有哪些表现? 如何进行锻炼?	59
68	中风后尿失禁的影响因素有哪些?	59
69	如何改善中风后睡眠障碍?	60
70	中风后抑郁是怎么回事?	61
71	为什么将中风患者的康复治疗提到了首位?	61
72	中风后遗症康复锻炼为什么是关键?	62
73	中风后康复训练的方案和形式有哪些?	63
74	中风患者进行康复锻炼与哪些因素有关?	64
75	中风偏瘫常用的康复治疗方法有哪些?	65
76	家属在中风患者的康复中起什么作用?	66
77	中风患者的家庭按摩法有哪些?	67
78	针灸在中风后遗症治疗中起什么作用?	67
79	中风患者的按摩应该注意什么问题?	68
80	中风数年的患者平时要注意什么?	69
81	中风后遗症期恢复中再次急性发病应怎么处理?	69
82	为什么说心理护理在中风护理中起着重要作用?	70
83	中风一旦过急性期, 就一劳永逸吗?	71

84 中风康复训练宜早不宜晚，对吗？	71
--------------------------	----

中风患者的生活调护

中风后许多患者出现肢体功能活动障碍，重者神志不清，此时护理显得尤为重要。需要经常协助活动患肢，翻身拍背，协助进食，协助大、小便，同时还需进行口腔护理、会阴护理等。饮食上应进食容易消化的、抗氧化、含有膳食纤维的食物。因此，中风的康复治疗和护理有着同等重要的地位。

85 中风急性期如何估计预后？	73
86 中风恢复期如何估计预后？	74
87 中风患者的存活时间平均是多少？	74
88 饮食对中风患者康复的重要作用是什么？	75
89 中风患者的护理究竟有哪些好处？	76
90 中风患者的饮食要遵循的原则是什么？	77
91 中风患者的饮食应注意哪些问题？	78
92 中风患者适宜吃的水果有哪些？	78
93 家庭护理应该注意的问题有哪些？	79
94 怎样护理中风患者的口腔问题？	80
95 吃鱼油能预防二次中风吗？	80
96 中风患者看电视要注意哪些问题？	81
97 低血压患者睡午觉超半小时易中风吗？	82
98 粗茶淡饭对中风患者好吗？	82
99 预防中风应常吃的食物有哪些？	83
100 养生攻略：让你健康长寿的 13 条法则有哪些？	85

认识中风

REN SHI ZHONG FENG

01

什么是中风？

不少中风患者，在门诊或者住院时，都可能会对医生的诊断感到疑惑。比如，在门诊或者刚入院时，医生在病历或入院通知单上写的是“中风”或“脑血管意外”；但是经过CT等检查，便有可能下了个“出血性中风”或者“缺血性中风”的诊断；到最后，出院诊断上又写的是“脑出血”“脑溢血”或“脑血栓形成”。其实，“中风”这一病名是中医的诊断名称，“中”为打击之意，又为矢石之中；“风”善行而数变，又如暴风疾至。西医学研究发现，“中风”是由于脑血管破裂出血或脑血管被堵塞使脑实质缺血所致，因此西医把它称为“急性脑血管病”，又称为“脑血管意外”。



中风有四大特点：①发病率高，90%中风发生在40岁以上，年龄越大发病率越高，通常每增加10岁发病机会就会增加1倍。②致残率高，76%致残，



其中40%重残；其中10%患者卧床不起，需要人长期照顾；仅20%左右的患者经治疗完全恢复。③病死率高，年病死率23.4%，是急性心肌梗死的4倍。④复发率高，中风康复后的复发率一般在15%~30%之间，复发短者在数周内，长者5年以上。

02 中风的发生过程是什么？

临床医生发现绝大多数中风患者有脑动脉硬化的基础，就是正常柔软有弹性的动脉由于弹性减弱或消失而变硬了，这时硬化的血管就像生锈的上、下水道，就有可能发生阻塞或管道破裂，脑血管病从动脉硬化到中风发病也是经历了至少几十年的漫长岁月。一个人从出生到发生中风，要经过6个台阶。

第1个台阶：遗传因素。

第2个台阶：不良的生活习惯，抽烟、喝酒又不爱运动，就向危险迈进了一步。

第3个台阶：各种危险因素，如高血压、高脂血症或心脏病。

第4个台阶：短暂性脑血管病发作，但是这个时候可能还没有引起脑组织完全坏死。

第5个台阶：引起中风发作。

第6个台阶：中风复发。

3%的中风患者在中风发作后30天内再次发生中风，1/3的患者在2年内发生第二次中风，复发率很高。

03

什么是缺血性中风？

常见中风大致可分为缺血性中风（脑梗死）和出血性中风（脑出血）。

脑梗死，是指由于脑部血液供应障碍，缺血、缺氧引起的局限性脑组织的缺血性坏死或脑软化。脑梗死占全部中风的60%~80%。脑梗死的主要因素有：高血压病、冠心病、糖尿病、体重超重、高脂血症、喜食肥肉，许多患者有家族史。多见于45~70岁中老年人。多数脑梗死并非是颅内血管本身的问题，而是脑血管以外的栓子脱落进入颅内血管所引起的栓塞，其中颈内动脉狭窄和粥样硬化斑块脱落栓塞至颅内血管约占60%。

脑血栓形成在中风中发病率最高，占全部中风病例的半数以上。本病多发生在55~65岁的中老年身上，男性多于女性。多在安静状态下发病，进展缓慢，逐渐出现一侧肢体失灵，但神志清楚，部分患者可有语言障碍。脑血栓形成预后比脑出血为好，病死率较低，但一部分患者会留有偏瘫等后遗症。

04

缺血性中风与脑血栓、脑栓塞、腔隙性脑梗死有什么联系？

缺血性中风包括短暂性脑缺血发作、脑血栓、脑栓塞、腔隙性脑梗死等。其中脑血栓临床上以偏瘫为主要临床表现，多发生于50岁以后，男性略多于女性。患者发病前曾有肢体发麻、运动不灵、言语不清、眩晕、视物模糊等征象。常于睡眠中或晨起发病，患肢活动无力或不能活动，说话含混不清或失语，喝水发呛。多数患者意识丧失或轻度障碍，但由于发生