# 脑梗塞

用药与配餐系列

YONGYAOYUPEICAN

# 用药与配餐

主编 / 塔其一
主审 / 赵桂兰

精华版

用药如用兵　民以食为天

中西合璧　取之精华　药食同用　相辅相成
深入前沿　与时俱进　贴近百姓　严谨轻松

吉林科学技术出版社

用药与配餐系列

# 脑梗塞用药与配餐

精华版

主编 / 塔其一
主审 / 赵桂兰
编者 / 塔其一 刘 波

吉林科学技术出版社

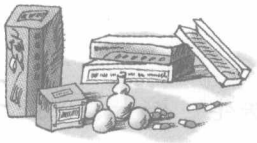
图书在版编目（CIP）数据

脑梗塞用药与配餐：精华版 / 塔其一主编.—长春：吉林科学技术出版社，2008.7
ISBN 978-7-5384-3861-1

Ⅰ.脑… Ⅱ.塔… Ⅲ.①脑栓塞-药物疗法 ②脑栓塞-食物疗法 Ⅳ.R743.330.5 R247.1

中国版本图书馆CIP数据核字（2008）第095322号

脑梗塞用药与配餐 精华版
主编：塔其一
责任编辑：韩 捷 封面设计：名晓设计
*
吉林科学技术出版社出版、发行
长春新华印刷有限公司印刷
*
720×990毫米 16开本 11.5印张 170千字
2008年7月第1版 2008年7月第1次印刷
定价：18.80元
ISBN 978-7-5384-3861-1
版权所有 翻印必究
如有印装质量问题，可寄本社退换。
社 址 长春市人民大街4646号 邮编 130021
发行部电话 / 传真 0431-85635177 85651759 85651628 85677817
编辑部电话 0431-85635170
网 址 www.jlstp.com



FOREWORD

# 前言

脑梗塞现称脑梗死，包括短暂脑缺血发作、脑血栓和脑栓塞，中医属中风范畴。脑梗塞是脑血管疾病中发病率高、致残率高的疾病，约占脑血管疾病的75%。脑血管疾病与心血管疾病、恶性肿瘤共同成为危害人类健康的三大疾病。随着我国生活水平的提高，饮食结构的变化及人口日益老龄化，脑梗塞发病率呈升高趋势。

我在平时接触到很多50岁以上的朋友及患者，身体看似健康的朋友常担心能不能患上脑梗塞，患有脑梗塞的患者及家人又咨询用什么药治疗最好，药物有什么不良反应，饮食要注意些什么。本书就脑梗塞及其并发症的用药与配餐，结合多年的临床经验，选择了人们最希望了解的问题，一一进行详细介绍。

本书的第一部分为脑梗塞的基本常识，简要介绍了什么是脑梗塞，脑梗塞是如何发生的，如何及早发现脑梗塞，脑梗塞预防；第二部分介绍了脑梗塞用药常识，从中可以了解合理的用药方案，药物的作用原理，需要了解的新药、进口药以及药物之间的配伍宜忌等；第三部分为脑梗塞的常用药物，详细介绍了西药、中成药、中药注射剂、中药单方、中药复方；第四部分为脑梗塞及其并发症的推荐用药；第五部分为脑梗塞的配餐常识，介绍了脑梗塞患者的膳食指南，脑梗塞的营养需求等；第六部分为脑梗塞的合理配餐，有四季配餐、每周食谱等；第七部分为脑梗塞及其并发症的推荐配餐；第八部分为脑梗塞及其并发症的食疗食谱。

本书出版后，受到读者的欢迎，此次修订，又增加了一些新的内容，使之与时俱进。本书集科学性、实用性、系统性于一体，通俗易懂、针对性强，内容是近年来脑梗塞患者急需了解的热门话题。我们衷心地希望脑梗塞病人能够了解用药常识、合理用药；了解配餐常

识，合理配餐，早日恢复健康。本书可供基层临床医生、护士、保健人员、营养食疗爱好者参考。

我们期待着本书成为脑梗塞病人的良师益友。

塔其一

2008年6月

此为试读，需要完整PDF请访问：www.ertongbook.com

CONTENTS

# 目录

## NaoGengSeKeFangKeZhi
## 脑梗塞可防可治


什么是脑梗塞…… 2
脑梗塞是如何发生的…… 3
如何及早发现脑梗塞…… 4
得了脑梗塞怎么办…… 5
脑梗塞的危害…… 5
脑梗塞与其并发症…… 6
脑梗塞是可以预防的…… 7


## NaoGengSeDeYongYaoChangShi
## 脑梗塞的用药常识


脑梗塞患者须在专科医生指导下用药…… 10
如何制订合理的用药方案…… 10
治疗脑梗塞药物的种类及作用原理…… 11
如何选择经济有效的治疗脑梗塞药物…… 12
需要了解治疗脑梗塞的新药、进口药…… 13
如何选择治疗脑梗塞的中药单方…… 16
如何选择治疗脑梗塞的中药复方…… 17
治疗脑梗塞的中药配伍禁忌…… 20

脑梗塞及并发症西药联合用药原则及配伍宜忌……20
治疗脑梗塞及并发症中西药联合用药原则及配伍禁忌……24
脑梗塞药物对患者营养状态有哪些影响……25
如何掌握脑梗塞的用药时间和剂量……25
如何判定脑梗塞治疗效果……27
如何减轻药物的不良反应……28

## NaoGengSeDeChangYongYaoWu
## 脑梗塞的常用药物

常用西药……32
降颅压药……32
溶栓类药……33
蛇毒类药……34
抗凝类药……35
抗血小板聚集类药……36
血管扩张类药……38
扩容药……41
神经细胞保护类药……42
大脑功能改善类药……44
常用中成药……47
常用中药注射剂……51
常用中药单方……54
常用中药复方……55

## NaoGengSeJiQiBingFaZhengTuiJianYongYao
## 脑梗塞及其并发症推荐用药

脑梗塞用药……62
脑梗塞引发脑萎缩、脑痴呆用药……69
脑梗塞并发高脂血症用药……72

脑梗塞并发高血压用药…… 76
脑梗塞并发动脉硬化用药…… 80
脑梗塞并发冠心病用药…… 83
脑梗塞并发糖尿病用药…… 87

NaoGengSeDePeiCanChangShi

## 脑梗塞的配餐常识

脑梗塞患者的膳食指南…… 92
脑梗塞患者的营养需求…… 93
脑梗塞患者的膳食种类…… 94
脑梗塞患者的膳食如何进行合理烹调…… 95
脑梗塞患者如何制订食谱…… 96
如何计算配餐中的营养素含量…… 98
如何计算配餐中的热量…… 101
脑梗塞患者需要忌口吗…… 103
脑梗塞及其常见并发症饮食宜忌…… 104
有利于脑梗塞治疗的食物…… 107
脑梗塞患者所用食物搭配慎食与忌食…… 111
脑梗塞治疗中药与食物间的配伍忌用…… 112
如何进行各种食物的互换…… 113
如何减轻治疗脑梗塞及并发症药物的不良反应…… 116

NaoGengSeDeHeLiPeiCan

## 脑梗塞的合理配餐

脑梗塞的常规配餐…… 120
春季配餐 …… 120
夏季配餐 …… 125
秋季配餐 …… 129
冬季配餐 …… 134

软膳食一周配餐…… 139
半流食一周配餐…… 142

## NaoGengSeJiQiBingFaZhengDeTuiJianPeiCan
## 脑梗塞及其并发症的推荐配餐

脑梗塞并发高血压配餐…… 146
脑梗塞并发冠心病配餐…… 149
脑梗塞并发糖尿病配餐…… 152
脑梗塞并发动脉硬化配餐…… 155

## NaoGengSeJiQiBingFaZhengDeShiLiaoShiPu
## 脑梗塞及其并发症的食疗食谱

脑梗塞食疗食谱…… 160
脑梗塞并发脑萎缩、脑痴呆食疗食谱…… 161
脑梗塞并发高血压食疗食谱…… 162
脑梗塞并发低血压食疗食谱…… 164
脑梗塞并发高脂血症食疗食谱…… 165
脑梗塞并发动脉硬化食疗食谱…… 167
脑梗塞并发糖尿病食疗食谱…… 169

NaoGengSeKeFangKeZhi

# 脑梗塞可防可治

脑梗塞现称脑梗死，包括短暂性脑缺血发作、脑血栓和脑栓塞，约占脑血管病的75%，是脑血管疾病的常见病，中医属中风范畴。得了脑梗塞不必悲观，应面对现实，要保持良好的心态，消除对疾病的恐惧心理，立即到正规医院进行急性期治疗，要遵照医嘱，按时用药，注意饮食起居，戒烟酒，配合医生的治疗。

# 什么是脑梗塞

脑梗塞现称脑梗死，包括短暂性脑缺血发作、脑血栓和脑栓塞，约占脑血管病的75%，是脑血管疾病常见病，中医属中风范畴。由于脑动脉狭窄或堵塞，局部血流量减少或突然中断，造成脑动脉供应区的脑组织供血、供氧、供糖减少，继而可引起继发性血管内皮损伤，此状态持续一定时间，可出现该区脑组织坏死或细胞死亡，其比较脑出血，脑梗塞进展稍慢，常在数小时或 1~2 天达高峰，少数患者病情逐渐进展数天才达高峰。患者可见有头痛、眩晕、偏瘫、失语等症状和体征。多无意识障碍，如大面积梗塞或重症脑干梗塞，可出现昏迷或脑疝，甚至死亡。

**根据起病形式及进展速度分型**

1. 急性型（完全型） 约占 30%，发病急，症状和体征在数分钟（一般不超过 6 小时）即达高峰。病情多较重，瘫痪较完全，严重的可昏迷，甚至形成脑疝而死亡。

2. 亚急性型（进展型） 约占 45%，症状和体征在数小时至1~3 天达高峰。也可长达 3~5 天达高峰，动脉粥样硬化导致的脑血栓形成多为此型。

3. 缓慢进展型（慢性进展型） 约占 25%，起病 2 周后症状仍逐渐进展。病情呈跳跃式、台阶式进展。

4. 可逆性脑缺血发作 或称可逆性缺血性神经功能缺损。局灶性神经缺损的症状和体征一般在 24~72 小时恢复，最长可持续 3 周，恢复后不留后遗症。

**根据病变严重程度及部位分类**

1. 短暂性脑缺血发作 是指颈动脉或椎–基底动脉系统一过性供血不足，导致供血区突然出现短暂的局灶性神经功能障碍。



此为试读，需要完整PDF请访问：www.ertongbook.com

**2. 腔隙性脑梗塞** 是指发生于深部脑组织和脑干内直径在 0.2～15mm 的微梗塞。

**3. 分水岭梗塞** 是指发生于脑内较大的动脉供应区之间的脑组织区缺血性坏死，这些区域的脑组织也称为边缘带。

**4. 枕叶脑梗塞** 是指大脑后动脉枕叶分支阻塞引起。

**5. 脑干梗塞** 是指椎–基底动脉及其分支狭窄或闭塞引起的供血区—中脑、脑桥或延髓的缺血性坏死、软化。

# 脑梗塞是如何发生的

只有明确脑梗塞是怎么发生的，才能积极采取有效措施或减轻不良因素的影响，从而降低脑血管病的发生率及死亡率。

**脑血栓发病原因**

**1. 与疾病有关** 高血压可使较大血管及其内皮细胞发生动脉硬化，血管变窄，易形成血栓；糖尿病可引起微血管及大血管病变；动脉硬化先从内皮损伤开始，同时聚集性增高的血小板在内皮损伤处聚集，形成血栓；心脏病可增加患脑血管病的危险。

**2. 与遗传有关** 高血压、高脂血症和糖尿病亲属中的发病率，明显高于普通人群。通过基因遗传的是这些病的易感性，此外还有家族成员相似的文化、环境和生活方式。

**3. 与血流状态有关** 由于血液黏度增高，血液流速缓慢。

**4. 与缺乏运动有关** 中等强度的运动，能降低血压、体重和心率，能使高密度脂蛋白升高和低密度脂蛋白降低，减少血小板的聚集力，增加胰岛素敏感性和改善葡萄糖耐量。

**5. 与吸烟饮酒有关** 均可使血液黏度增高。烟中的尼古丁能促使肾上腺素及去甲肾上腺素释放，导致血管收缩、阻力大和血管壁的损伤；长期大量饮酒，可使血压增高及血液成分的改变。

**6. 与肥胖有关** 肥胖者体内脂肪沉积过多，使血中胆固醇含量增高，促使动脉硬化形成。

7. 与颈动脉狭窄有关　其原因有动脉粥样硬化、大动脉炎、先天迂曲狭窄等，脑梗塞的危险性增加1倍以上。

8. 与口服避孕药有关　能使血液凝固性增加和血流缓慢，使血管内膜增生，引起高脂血症，使血高密度脂蛋白降低。

9. 与过度疲劳有关　精神压力大、情绪不稳及体力透支，可使体液消耗过大、血液黏度增高或血管痉挛，引起血栓。

**脑栓塞发病原因**

1. 心源性　最常见的是风湿性心脏病，心肌梗死后、亚急性细菌性心内膜炎、二尖瓣脱垂、先天性心脏病、心脏肿瘤、心脏手术后。

2. 非心源性　①主动脉弓、锁骨下动脉、颈动脉及分支动脉粥样硬化斑块和附着脱落物，溶栓过程中；②少见有癌细胞脱落；③脂肪栓塞、寄生虫卵、败血症和肺部感染引起的感染性脓栓；④气栓可见胸外手术、潜水员和飞行员发生的减压病、气胸、气腹等；⑤罕见的静脉注射带入异物。





## 如何及早发现脑梗塞

病人一般年龄在50岁以上，同时患有动脉硬化、高血压、高脂血症、糖尿病，以及精神刺激、过度劳累等诱因，常见症状有：

1. 眩晕、呕吐，四肢瘫或交叉性瘫痪，病变在基底动脉下端。

2. 失语、视觉障碍，颈内动脉闭塞，优势半球病变。

3. 一侧上下肢体有或不伴有面瘫的麻木、酸痛、烧灼或抽筋样感觉，大脑后动脉深支闭塞的丘脑综合征。

4. 偏侧瘫或肢体无力，颈内动脉闭塞。

5. 人格改变、痴呆、精神症状，大脑前动脉的远端闭塞所致。

6. 暂时性近记忆力丧失而即刻记忆及远记忆力尚好，大脑后动脉闭塞。

见以上症状均可考虑脑梗塞的可能，因梗塞部位的不同，其临床症状亦不同。再如大面积梗塞或重症脑干梗塞，可出现昏迷或脑疝，甚至死亡，其病情严重程度据其梗塞面积的大小、部位、病灶的多少及脑干损害程度而异。

有上述症状或病史者可到医院进行头部CT或MRI（磁共振）检查，以明

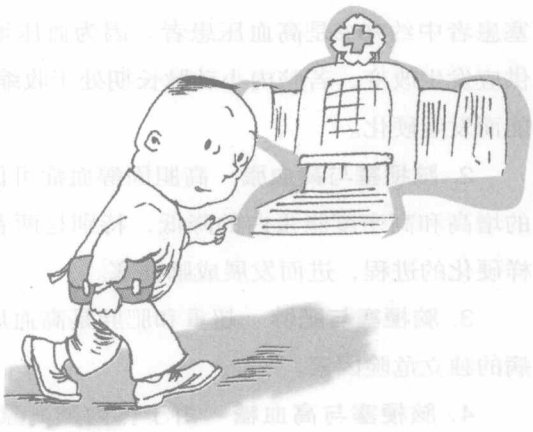
确诊断。



## 得了脑梗塞怎么办

患了脑梗塞病都非常恐惧，怕治不好，留有偏瘫等后遗症，尤其是失语的病人语言难以表达而情绪急躁。其实，脑梗塞并不可怕，只要能早期积极治疗，大部分病人是可以恢复的，多数病人不会留有太多的后遗症。

得了脑梗塞不必悲观，应面对现实，要保持良好的心态，消除对疾病的恐惧心理，这样对疾病的恢复是非常有利的，同时立即到正规的医院进行急性期治疗，要遵照医嘱，按时用药，注意饮食起居，戒烟酒，配合医生的治疗。



部分脑梗塞病人症状没有完全消除，进入恢复期，也要坚持药物治疗，防止再发作，要配合功能锻炼，争取尽快地康复。

## 脑梗塞的危害

众所周知，脑梗塞发病率高、复发率高，严重地危害人们的健康。脑梗塞死亡率较脑出血低。急性期死亡率约为5%～15%。可有以下表现：

1. 有少部分患者因脑梗塞发展为大面积梗塞或重症脑干梗塞，可出现昏迷或脑疝，甚至死亡。

2. 部分患者是由于并发肺部感染、心功能不全、肾功能障碍等而死亡。

3. 可留下各种不同的后遗症，如偏瘫、感觉障碍、失语、构音障碍。

4. 引发脑萎缩、脑痴呆，精神心理异常等。

这些功能障碍可严重地影响患者的生活、工作，降低其生存质量。

# 脑梗塞与其并发症

近年来，研究结果显示肥胖、高血压、Ⅱ型糖尿病、高脂血症与脑血管疾病有密切相关性。脑梗塞后易发生心脏损害、脑出血、抑郁症等并发症。

**1. 脑梗塞与高血压** 高血压是引起脑梗塞最重要的危险因素，我国脑梗塞患者中约70%是高血压患者。因为血压增高使脑小血管收缩，脑部的血液供应发生改变，若脑内小动脉长期处于收缩状态，小动脉就失去收缩-舒张功能而发生硬化。

**2. 脑梗塞与高血脂** 高胆固醇血症可促使动脉粥样硬化。低密度脂蛋白的增高和高密度脂蛋白的降低，特别是两者的比值的增加，均可加速动脉粥样硬化的进程，进而发展成脑梗塞。

**3. 脑梗塞与肥胖** 超重和肥胖是高血压的危险因素，也是脑梗塞和冠心病的独立危险因素。

**4. 脑梗塞与高血糖** 由于体内胰岛素分泌不足，造成糖、脂肪和蛋白质代谢紊乱，葡萄糖转化为脂肪的贮存量减少，血脂升高，血液常呈高凝状态。血黏度高会增加血管壁的代谢障碍，促使脑动脉硬化的形成。病程长的糖尿病患者伴有脑微循环血流动力学参数的轻微改变，会使小动静脉对局部缺氧的反应降低，减少脑组织对营养成分的运输。

**5. 脑梗塞与心脏损害** 急性脑梗塞影响下丘脑自主神经中枢使交感神经兴奋，过多的儿茶酚胺引起冠状小动脉痉挛可导致心肌梗死。有学者发现右半球卒中患者易出现室上性心律失常。因窦房结由右侧自主神经控制，右侧延髓、下丘脑和大脑半球的兴奋或抑制对心率的影响大于左侧。

**6. 脑梗塞与脑出血** 出血性脑梗塞是脑梗塞的一种特殊类型，是由于脑梗塞区内动脉坏死后血液漏出，继发出血，常发生于大面积脑梗塞之后。溶栓也易发生出血性脑梗塞。

7. 脑梗塞与抑郁症　脑梗塞后可直接或间接导致与情绪有关的神经递质的合成与代谢及其信息传递障碍。也可由于梗塞后由于肢体功能丧失，从而导致的社会功能受损、社会地位改变、社会支持不良等因素，加重和加快了抑郁的发生。

# 脑梗塞是可以预防的

随着医学模式的改变，从以前治疗为主，转为以预防为主。世界卫生组织提出了防治心脑血管病，积极开展以人群为基础的一级预防，达到人口的健康老龄化。

## 一级预防

主要针对未发生过脑梗塞者，对有一种或多种危险因素者，应及时治疗，定期检查监测和随诊，主要的疾病有：

1. 高血压　是脑血管病最危险的潜在因素。要积极做好高血压的防治，有效控制高血压病。

2. 心脏病　是仅次于高血压的危险因素。应积极治疗心脏病，对心房纤颤者应予以适当的抗凝治疗，防止脑栓塞的发生。

3. 糖尿病　应普及糖尿病知识，中年以上的人群应定期检查血糖，对防止脑梗塞发生有重要意义。

4. 暂短性脑缺血发作　是指颈动脉或椎–基底动脉系统一过性供血不足，导致供血区突然出现短暂的局灶性神经功能障碍。应积极采取治疗措施，寻找病因，控制危险因素，预防再发。

## 二级预防

指预防已患过脑梗塞患者的再复发。

1. 合理膳食、戒除烟酒、生活规律化、心情舒畅。

2. 控制高血压、心脏病、糖尿病、高脂血症的发展。

3. 主要应用抗血小板聚集药物。

脑梗塞病因复杂，与多种因素有关，如环境因素、精神因素、社会因素等。必须采取综合防治措施，做到早期诊断治疗，减少病残，尽快康复。

此为试读，需要完整PDF请访问：www.ertongbook.com