

育系列读物

总 主 编 徐淑秀
本册主编 朱宁宁

NAOXUEGUAN
BINGREN BIDU

脑血管病人必读

获得健康的最佳方法莫过于把自己变成自我保健的专家,可以为自己的健康把脉,对自己的健康负责。成为这样的专家并不是遥不可及的梦想,越来越多的人在自我保健中获益。

NAOXUEGUAN
BINGREN BIDU
NXG

时代出版
APCTIME

时代出版传媒股份有限公司
安徽科学技术出版社



健康科普教育系列读

NAOXUEGUAN
BINGREN BIDU

脑血管病人必读

总 主 编 徐淑秀

本册主编 朱宁宁



时代出版传媒股份有限公司
安徽科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

脑血管病人必读/朱宁宁主编. —合肥:安徽科学技术出版社, 2010. 11
(健康科普教育系列读物/徐淑秀总主编)
ISBN 978-7-5337-4836-4

I. ①脑… II. ①朱… III. ①脑血管疾病-防治
IV. ①R743

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 188869 号

内 容 简 介

本文主要介绍了什么是脑血管病,脑血管病的种类,怎样早期发现自己患有脑血管病并及时就诊,脑血管病的常用检查方法,不同类型脑血管病的治疗要点,脑血管病的危险因素及预防,脑血管病人的日常饮食,脑血管病医院康复和家庭康复的意义及方法,脑血管病护理措施等。内容丰富,形式活泼,实用性强,可供脑血管病人及家属、广大医护人员及关心自身健康的读者阅读。

脑血管病人必读

朱宁宁 主编

出版人: 黄和平 选题策划: 何宗华 责任编辑: 何宗华
责任校对: 沙 莹 责任印制: 李伦洲 封面设计: 朱 婧
出版发行: 时代出版传媒股份有限公司 <http://www.press-mart.com>
安徽科学技术出版社 <http://www.ahstp.net>
(合肥市政务文化新区圣泉路 1118 号出版传媒广场, 邮编: 230071)
电话: (0551)3533330

印 制: 安徽联众印刷有限公司 电话: (0551)5661327
(如发现印装质量问题, 影响阅读, 请与印刷厂商联系调换)

开本: 710×1010 1/16 印张: 7.75 字数: 142 千
版次: 2010 年 11 月第 1 版 2010 年 11 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-5337-4836-4

定价: 16.50 元

版权所有, 侵权必究

健康科普教育系列读物

编委会名单

主 任 徐淑秀 谢 虹

副主任 谢 晖 张 静 陈 刚

委 员 (按姓氏笔画排列)

王 茜 朱宁宁 张 利 张 静

李金芝 陈 刚 高自清 徐淑秀

徐锦程 徐 静 谢 虹 谢 晖

韩跃峰

F序

FOREWORD

随着中国经济的快速发展和人们生活水平的不断提高,在衣食无忧的情况下,健康保健已成为百姓生活中的一项非常重要的内容。当前,我国面临着传染病、慢性病、肿瘤、伤害和精神心理等疾病与卫生问题的多重威胁,它们的发生和发展与不健康的行为习惯或生活方式有着密切的联系,而这些卫生问题尚缺少生物学预防手段和治愈方法,因此,在生活中加强自我防护观念、无病防病、有病防变就显得极为重要。

每个人都想健康长寿,但健康却常离我们而去。有些人认为吃得下、睡得香就不会生病,不在意身体的细微变化;有些人工作忙、压力大,疲于忙碌,就不在意身体发出的“预警”信号;有些人疾病初期不重视正规治疗,后来失去了最佳治疗时机;有些人到了晚期乱投医,更有甚者去相信巫术和偏方,导致疾病被延误,追悔莫及。缺乏正确的防治理念,使我们付出了沉重的经济代价、健康代价,甚至生命,健康教育已是当务之急!

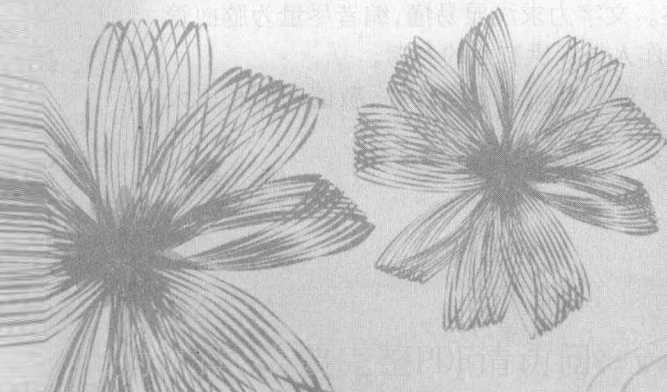
如何才能获得健康?最佳方法莫过于把自己变成自我保健的专家,可以为自己的健康把脉,对自己的健康负责。成为这样的专家并不是遥不可及的梦想,越来越多的人在自我保健中获益。为了满足大众的需求,我们编写了这套丛书,以期普及自我保健与防护知识,强化正确的防治理念,增强自我保健意识,为大众的健康贡献我们菲薄的力量。

提高人们的健康保健意识是大势所趋,也是广大人民群众的内在工作。随着健康教育的普及和深入,健康教育必将走进社区,走进千家万户。“预防胜于治疗”,希望本套丛书,能够成为您的良师益友。

本套丛书是蚌埠市科学技术局 2009 年度指导性科技计划项目(编号:200977-14),同时,在编写本套丛书过程中也还得到了蚌埠市科协的大力支持,在此表示感谢!

祝您健康!

徐淑秀



I 前言

INTRODUCTION

脑血管病又称“脑血管意外”“中风”或“脑卒中”，具有发病率高、病死率高、复发率高、致残率高、并发症多的特点。随着社会的进步、经济的发展、人类平均寿命的延长，尤其是生活方式的改变，我国脑血管病年发病率、患病率和病死率均显著高于西方国家，并出现低龄化趋势。脑卒中已经成为我国第一位“健康杀手”，给人类健康、生命安全和生存质量带来严重威胁，并给社会和家庭造成巨大经济负担。目前我国脑卒中病人有 700 万人左右，每年脑卒中的发病率为 110 ~ 180/10 万，病死率为 80 ~ 120/10 万。在最近的 10 年时间里，脑卒中的死亡人数以每年 5% 左右的速度上升，目前每年因脑卒中直接导致死亡的人数达到 20 万人以上。在我国市、县居民主要疾病死因顺位中，脑血管病均仅次于恶性肿瘤，位居第二（2006 年），在老年人群中，脑血管病所致的死亡数已占各种死亡原因的首位。脑卒中也是首要的严重致残原因，致残率高达 70%，而且高达 30% 的脑卒中病人伴有终身残疾。2004 年第五届世界卒中大会宣布，每年的 6 月 24 日是“世界卒中日”。

脑血管病公认的危险因素有肥胖、高血压、血脂异常、动脉粥样硬化、糖尿病等，通过有效的预防，控制脑血管病的危险因素可降低其患病率或减轻中风程度；而患病后及时识别并就医，可及时挽救生命，减少各种并发症，为康复创造条件；在疾病康复期，尽早进行科学合理的康复训练和积极正确的配合治疗，可完全康复或将残疾程度降到最低。

目前我国公众具有对脑血管病知晓率低、症状的早期识别率低的特点，因此普及脑血管病相关知识，积极预防脑血管病的发生非常重要。在改进脑血管病诊断和治疗方法的同时，应开展广泛的卫生知识宣传和健康教育，提高病人、家属和公众早期识别脑血管病的能力，对脑血管病的危险因素进行早期预防、早期检查和治疗，并正确进行康复锻炼。

本文以手册形式编写，从脑血管病的基础知识、检查与治疗、危险因素及预防、饮食、康复、护理六个方面进行阐述。文字力求浅显易懂，编者尽量为脑血管病人及家属提供有效的帮助，对基层工作人员提供有益的参考。

由于编者水平有限，经验不足，书中难免有疏忽不当之处，敬请同仁和广大读者提出宝贵意见。

编 者

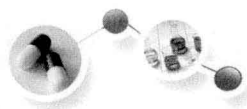
目 录

第一篇 走近脑血管病

1. 什么是脑血管病	002
2. 脑和脑血管	002
3. 脑血管病的发病特点	004
4. 容易患脑血管病的几种人	005
5. 脑血管病人的主要表现	005
6. 不同大脑半球损伤可能导致的症状	007
7. 脑血管病不同类型的表现	008
8. 脑血管病的影响	014
9. 卒中造成的其他影响	015
10. 中风后要谨防痴呆	016
11. 如何估计卒中后病情的轻与重	016
12. 脑出血的病死率及预后	016

第二篇 脑血管病常用检查

一、体格检查	019
1. 肌张力	019
2. 肌力	019
3. 共济运动检查	020
4. 步态	021
5. 神经反射	022
二、实验室检查	023
1. 血常规、尿常规、血糖和血脂检查	023
2. 血液流变学检查	023
三、其他检查	024
1. 腰穿取脑脊液检查	024



2. 电生理检查	024
3. 影像学检查	024
4. 其他检查	025

第三篇 脑血管病的治疗

一、脑梗死的治疗	029
1. 治疗要点	029
2. 溶栓治疗	030
3. 抗凝治疗	031
4. 降纤治疗	032
5. 抗血小板药物	032
6. 脑梗死急性期血压的调控	033
7. 其他治疗	033
二、脑出血的治疗	034
1. 治疗要点	034
2. 脱水、降颅压治疗	035
3. 稳定血压	035
4. 冬眠低温疗法	036
5. 其他治疗	037
6. 抗痫样发作的治疗	037
7. 防止脑出血急性期再出血	037
三、脑血管病人急救	037
1. 迅速识别脑卒中	037
2. 家庭急救措施	038
3. 进一步救治	039

第四篇 脑血管病的危险因素和预防

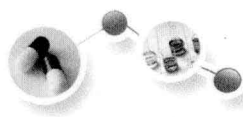
1. 家族史和个人史与脑血管病	043
2. 种族与脑血管病	043
3. 年龄与脑血管病	043
4. 性别与脑血管病	044
5. 气候变化与脑血管病	045



6. 时间与脑血管病	046
7. 突然改变体位与脑血管病	046
8. 久坐生活方式与脑血管病	047
9. 睡眠姿势与脑血管病	048
10. 情绪激动与脑血管病	048
11. 用力排便与脑血管病	048
12. 过度疲劳与脑血管病	049
13. 肥胖与脑血管病	049
14. 吸烟与脑血管病	050
15. 酗酒与脑血管病	051
16. 饮食习惯改变	052
17. 口服避孕药与脑血管病	053
18. 其他药物与脑血管病	054
19. 动脉硬化与脑血管病	055
20. 高血压与脑血管病	057
21. 高血脂与脑血管病	060
22. 心脏病与脑血管病	062
23. 糖尿病与脑血管病	063
24. 颈动脉狭窄与脑血管病	065
25. 锻炼右脑	065
26. 常用预防药物	065
27. 预防脑卒中复发	066

第五篇 脑血管病人的饮食

1. 脑组织需要的营养	069
2. 饮食有节,定时适量	069
3. 饮食平衡,营养兼收	069
4. 低盐饮食	070
5. 增加抗氧化营养素的摄入	071
6. 多吃高钙食物	071
7. 多吃含镁食物	071
8. 吃含钾丰富的食物	072
9. 饮牛奶	072
10. 服用鱼肝油	072



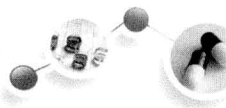
11. 常饮绿茶	073
12. 忌兴奋性食物	073

第六篇 脑血管病人的康复

一、概述	075
1. 脑卒中后常见的功能障碍	075
2. 急性脑血管病三级康复体系	075
3. 康复锻炼的意义	076
4. 尽早开始康复训练	076
5. 康复训练的适应证和禁忌证	077
6. 康复训练目标	077
7. 康复治疗原则	078
8. 影响脑卒中预后和康复的因素	078
9. 康复治疗内容	079
10. 康复训练的方法	080
11. 康复训练的错误观点	080
12. 家属在脑血管病人康复中的重要作用	081
二、康复训练内容	081
1. 心理康复	081
2. 语言障碍康复	082
3. 感觉功能的康复训练	085
4. 运动障碍的康复	086
5. 吞咽困难	095
三、脑卒中病人的家庭康复	096

第七篇 脑血管病人的护理

1. 昏迷护理	098
2. 安全护理	099
3. 压疮护理	099
4. 发热护理	101
5. 肺部感染护理	102
6. 饮食护理	103



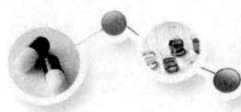
7. 吞咽困难病人护理	103
8. 留置胃管时的护理	104
9. 口腔护理	104
10. 排尿异常	105
11. 排便异常	106
12. 脑血管性痴呆护理	106
13. 保持正确的姿势	107
14. 脑血管病病人的家庭护理	109
参考文献	110

第一篇

DI
YI
◎PIAN

走近脑血管病

壹



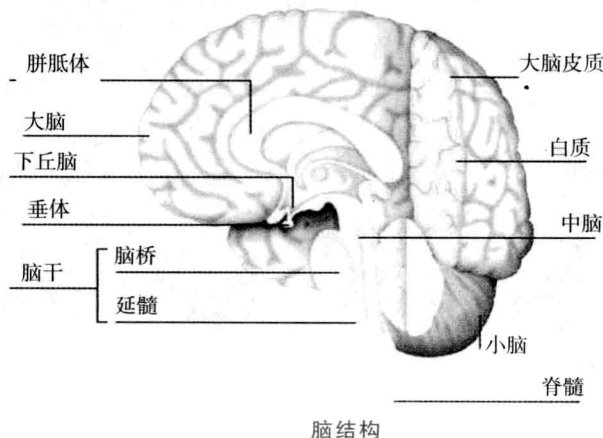
1. 什么是脑血管病

脑血管疾病,是指脑血管病变(闭塞、破裂、畸形)造成脑循环异常而引起脑功能障碍的临床综合征。广义的脑血管病不仅指局限于脑部的血管病变,还包括供应脑部血液的颅外血管(如颈总动脉、椎动脉)发生的病变,及由全身血液循环紊乱(低血压、高血压、血液黏度异常等)引起的脑部供血障碍。常导致病人出现一侧口眼歪斜、伸舌偏斜、肢体无力或瘫痪、感觉麻木或痛觉消失、言语不利、昏迷等神经功能障碍。

脑血管病按照病程可分为急性脑血管病和慢性脑血管病两种,通常所说的脑血管病指急性脑血管病,又称为“脑血管意外”“脑卒中”,中医称为“中风”。脑卒中分为两种主要类型,可单独或混合存在。一种是缺血性卒中,约占总数的70%,主要包括短暂性脑缺血发作、脑梗死(包括脑血栓形成和脑栓塞)等,多由于脑动脉硬化、动脉管腔狭窄、血流减少或完全阻塞、脑血流障碍、血流中存在栓子等情况引起。另一种是出血性卒中,以脑出血(脑溢血)和蛛网膜下腔出血常见,对生命危害最大,病死率高,多因长期高血压、先天性脑血管畸形、脑动脉瘤等引起血管破裂而致,约占总数的30%。

2. 脑和脑血管

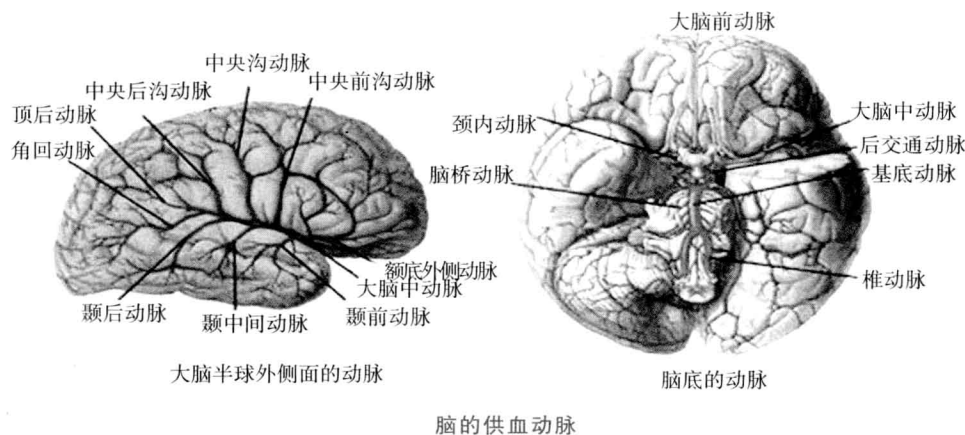
脑位于颅腔内,是人体最复杂的器官,由大脑、间脑、中脑、脑桥、延髓(通常延髓、脑桥和中脑合称脑干)及小脑构成,是人体“最高司令部”,控制着机体的全部感觉功能和绝大部分的运动功能,统管人的意识、思维,感知周围环境和自身。



脑的血液供应主要由颈内动脉和椎-基底动脉系统提供。



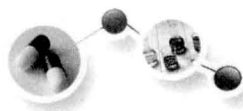
颈内动脉主要供应大脑前部,包括额叶、颞叶大部分、顶叶和内囊,叫做前循环。当发生脑卒中时典型表现为偏瘫、感觉减退及视觉障碍,有时出现单瘫或失语。椎-基底动脉系统主要供应大脑后部,包括颞叶另一部分、枕叶、小脑、脑干,叫做后循环。缺血后最常见的症状为复视、构音障碍、吞咽困难和眩晕。两系统通过后交通动脉相连,而左右两侧大脑通过前交通动脉相连,这便构成了颅底的Willis环,是脑血液供应代偿的解剖基础。当一侧大脑半球由于颈内动脉闭塞发生供血障碍时,可通过脑底动脉环起到侧支循环作用,依靠对侧颈内动脉的分支大脑前动脉和前交通动脉使血液到达病侧大脑半球。



成年人脑的重量1 400克左右,占体重的1/50,但供应脑的血流量占心脏排血量的15%左右。脑组织几乎没有能量储备,需要连续不断地通过血液供应氧气和其他营养物质来维持其正常生理功能和生命活动,它每分钟消耗的氧占全身的1/4,消耗的葡萄糖占全身的1/5。为了满足这一需要,血液从心脏通过几条主要的动脉不断地流向大脑,在脑内这些动脉不断地发出分支并且变得越来越细,最后变成非常细微的血管,即毛细血管。毛细血管遍布于大脑的每一个角落,管壁非常薄,可以向脑内数以百万计的神经细胞供应氧气和营养。

一旦血流不畅、中断或血管破裂,受这条血管供应的脑细胞养分减少甚至消失,神经细胞的功能将出现故障,甚至在几分钟内死亡,而由其支配的身体器官也随之失去控制出现相应的症状。脑血液供应一旦完全停止,弥散在脑组织内和结合在血液红细胞中的氧将在8~12秒之内完全耗尽,能量物质将在2~3分钟内全部用完。若完全阻断脑血液循环,正常脑组织在缺血3小时后就可能出现不可逆变化,6小时则所有缺血脑细胞出现坏死,而中枢神经细胞坏死是不可逆的,造成的功能障碍很难恢复,因此会对病人、家庭和社会带来极大的危害。

另外,缺血和缺氧并不是造成脑细胞死亡的全部原因,在梗死灶周围的脑细



胞也会受到损伤,这是由于已经死亡的脑细胞会释放出一些化学物质,这些物质引起了一系列的连锁反应,从而在卒中发生数小时后导致梗死灶周围区域的脑组织发生损伤或死亡,这种现象叫做继发性损伤。

3. 脑血管病的发病特点

脑血管病是威胁人类健康的常见病,无论儿童、青年或是中老年均可发病。脑卒中的发病具有“四高一多”的特点:发病率高、病死率高、复发率高、致残率高、并发症多。

(1) 发病率高 我国脑卒中发病率为世界第二位,每年新发脑卒中病人110~180/10万,年患病率250/10万,目前有脑血管病人700万。据统计,该病主要发生于中老年人,其发病率从50岁开始有随年龄增高趋势,通常每增加10岁发病概率增加1倍。随着我国人口老龄化程度不断增高,老年人比例逐渐增长,脑血管病发病率会越来越高。

(2) 病死率高 我国脑血管病病死率为80~120/10万,每年死于脑血管病者约120万,病死率约为45%,占全部死因的第二位(第一位为恶性肿瘤)。而且脑血管病的病死率随年龄增长而增加,年龄每增加5岁,脑血管病病死率约增加1倍。另外,脑血管病存活者中几乎有一半的病人在3~10年内死亡。如果第二次复发,其病死率要比第一次更高。

(3) 致残率高 大量资料表明患脑血管病经抢救存活者中,50%~80%留下不同程度的致残性后遗症,其中40%重度残疾,如半身不遂、讲话不清、智力减退、关节僵硬、挛缩等,甚至出现痴呆。10%病人卧床不起,需要人长期照顾;仅20%左右的病人经治疗完全恢复。脑血管病后遗症不仅给病人本人带来痛苦,给家庭和社会也带来压力和负担。

(4) 复发率高 据统计,脑血管病经抢救治疗存活者中,复发率一般在15%~30%,短者在数周内复发,长者5年以上,而在1年内复发的最多。如果忽视了高血压的控制,心脏病、脑动脉硬化的治疗及防止其他诱发因素等,则脑血管病复发的可能性更大。

(5) 并发症多 脑血管病后遗症病人抵抗力低下,易于发生各种并发症,如肺炎、尿路感染、压疮等,可危及病人生命。

目前,对脑卒中治疗还没有特别有效的方法,降低脑卒中发病率和病死率的根本出路在于预防。



4. 容易患脑血管病的几种人

(1) 中年以上, 近期有眼前发黑、耳鸣、手发抖、身体麻痹、头痛、鼻出血、口歪眼斜、腿脚无力、流涎、哈欠等发病征兆, 出现任何一种症状, 都有脑血管病危险。

(2) 曾经有一次或多次小卒中症状。

(3) 患与脑血管病密切相关的疾病, 如高血压、血脂异常、动脉硬化、心脏疾病等。

(4) 家族中有脑血管病或高血压等病史, 患脑血管病概率增高。

(5) 长期体重超重。

(6) 缺乏运动。

(7) 情绪容易波动的人, 观看刺激性强的电影、比赛等, 或激动时。

(8) 工作忙碌、疲劳过度、长期睡眠不足的人。

5. 脑血管病人的主要表现

脑血管病的表现与卒中的类型、部位、损伤范围的大小、机体是否能够恢复血液供应、其他部位的脑组织能否迅速替代受损脑组织的功能等有关。症状和体征可能比较轻微, 也可能非常严重, 可能是暂时性的, 也可能是永久性的。

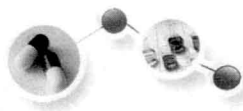
(一) 影响生命的症状

(1) 意识障碍 尤以脑出血病人多见, 是脑部受到严重而广泛损害的结果。据报道60%~80% 脑出血病人可出现意识障碍。除少部分轻型脑出血病人意识可保持清醒外, 脑干出血和小脑出血意识障碍都比较严重; 脑室出血病人可迅速出现昏迷; 蛛网膜下腔出血病人意识障碍程度较轻。脑梗死较少出现意识障碍, 而大面积脑梗死多伴有意识障碍。

(2) 头痛 脑出血病人由于血液直接刺激脑膜和脑的疼痛结构, 有80%~90% 病人有剧烈头痛。特点是开始时疼痛位于病侧, 当颅内压增高或血液流入到蛛网膜下腔时, 可出现全头痛。对于蛛网膜下腔出血, 头痛是突出症状, 常为全头部劈裂样疼痛。短暂性脑缺血发作和脑梗死头痛多较轻微, 但大面积脑梗死合并颅内压增高时, 也可出现剧烈头痛。

(3) 呕吐 呕吐是脑血管病的常见症状, 特别是出血性脑血管病, 如蛛网膜下腔出血常为喷射性呕吐, 发生率在80%以上; 脑出血时颅内压增高, 呕吐和头痛均加剧。如果病人呕吐出咖啡色胃





内容物,表示有上消化道出血,是病情危重的预兆。缺血性脑血管病发生呕吐者较少见,但大面积脑梗死合并颅内压增高时,也可引起呕吐。

(4)高热 脑血管病急性期体温稍高,一般不超过 38°C ,但昏迷病人可出现高热(可达 40°C 以上)。

(5)上消化道出血与呃逆 机体在应激状态下交感神经、迷走神经兴奋性升高、大量胃酸分泌、胃肠蠕动增加,导致呕吐咖啡色胃内容物,或大便颜色发黑,像柏油的颜色,临床上称为柏油样便。胃肠出血又常常引起呃逆不止,如果出血未能控制,这种呃逆也很难消除。

(6)高血糖 脑血管病人处于应激状态,急性期可引起一时性高血糖,也可使原有糖尿病的病人病情加重,不利于脑血管病的恢复。病人应避免使用高渗葡萄糖溶液及可使血糖升高的药物,根据血糖水平酌情使用胰岛素,积极控制血糖。

(7)心肌梗死及心律失常 畸形脑血管病可累及丘脑、脑干和自主神经系统,使神经体液调节紊乱,损害内脏器官功能。病人可出现脑心综合征,表现为心肌梗死和各种心律失常,如心动过缓、心动过速、各种心律不齐等,常被误诊为心脏病发作。应注意进行心电图检查,注意其变化。

(8)呼吸系统感染 急性期病人机体免疫力下降,容易发生呼吸系统感染;病情一旦发展,很容易导致病死率极高的成人呼吸窘迫综合征。

(9)癫痫 脑血管病起病阶段或发病早期,部分病人并发癫痫,原有癫痫者容易发作。癫痫发作可能与出血直接刺激、颅内压增高或脑梗死引起脑血液循环障碍,以及继发性代谢改变有关。

(10)低钙血症 脑出血发病起3日内检查血清钙,可见血钙高低与出血性脑血管病预后正相关,血钙持续偏低可作为判断出血性脑血管病预后的指标之一。

(二)非生命垂危的症状

(1)偏瘫 偏瘫是指一侧上下肢及同侧舌和面部肌肉的运动障碍,也是脑血管病的较常见症状,不论大脑半球任何一侧出现病变,都会导致病变对侧偏瘫,偏瘫程度有轻有重,可为不完全瘫和完全瘫。不完全瘫又叫轻瘫,可以扶杖行走。完全瘫也叫全瘫,病人卧床不起,不能自己活动。有些病人可能面、舌瘫程度较重,肢体瘫痪程度较轻;也可能上侧肢体瘫较重,下侧肢体瘫较轻;或下肢瘫痪程度较重,上侧肢体瘫较轻。完全瘫变为不完全偏瘫,说明病情好转;反之,不完全瘫发展为完全瘫,则表示病情逐渐加重。

(2)失语 为优势半球大脑皮质言语中枢损害所致。根据损害部位和临床表现不同,分运动性失语、感觉性失语、混合性失语和命名性失语等。运动性失语病人丧失了语言表达能力,不会说话,但能理解别人讲话的意思,可用手势或点头等回答问题。感觉性失语病人听不懂别人讲话的意思,但这种病人由于语言运动