

是非知识自测丛书



自测与防治

何国秋 主编



金盾出版社
JIN DUN CHU BAN SHE

是非知识自测丛书

脑卒中自测与防治

主 编

何国秋

副主编

吴建华 刘春娥

编著者

王伟艳	田 婧	李红波	李程林
孙明月	杨礼辉	尹 翔	宋 伟
田原昌	余海娟	白雅君	陈冬梅
李 林	盛万娇	郭宝来	王远飞
	张 颖	田 野	

金 盾 出 版 社

— 内容提要 —

本书以是非自测知识的形式,详细介绍了脑卒中的临床诊断、鉴别诊断、治疗、用药和护理等知识。是非自测知识有利于读者准确、快速掌握,“对”就是“对”、“错”就是“错”,避免受到模棱两可知识的困扰,而达到及早发现疾病的目的。其内容科学实用,通俗易懂,适合广大患者及大众阅读。

图书在版编目(CIP)数据

脑卒中自测与防治/何国秋主编. -- 北京:金盾出版社,
2012.6

ISBN 978-7-5082-7487-4

I. ①脑… II. ①何… III. ①脑血管疾病—防治 IV. ①R743

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 033632 号

金盾出版社出版、总发行

北京太平路 5 号(地铁万寿路站往南)

邮政编码:100036 电话:68214039 83219215

传真:68276683 网址:www.jdcbs.cn

封面印刷:北京精美彩色印刷有限公司

正文印刷:北京华正印刷有限公司

装订:北京华正印刷有限公司

各地新华书店经销

开本:850×1168 1/32 印张:5.5 字数:93 千字

2012 年 6 月第 1 版第 1 次印刷

印数:1~8 000 册 定价:13.00 元

(凡购买金盾出版社的图书,如有缺页、
倒页、脱页者,本社发行部负责调换)

前言



当今社会生活节奏快、工作压力大,人们生活起居不规律,很容易患上各种常见病、慢性病。有些人对所患疾病不够了解,没有进行及时治疗,随着病程的延长,会逐渐出现各种并发症,此时再治疗为时已晚。所以,应该对疾病的知识有一定的了解,游刃有余,防患于未然。但是,人们每天忙于工作,不能抽出大量的时间,系统性学习防病及保健知识。针对这种状况,我们编写了这套是非知识自测丛书,目的是让人们在工作、生活的闲暇时间,顺手拿起本书,做些测试,快速地掌握疾病防治及其保健知识。

脑卒中是常见病、多发病。其起病突然、变化迅速,且发病率高,死亡率高,致残率高,复发率高,严重地危害了人们的身体健康和生活质量。因此,健康的人希望有一位随行医生,时刻提醒如何预防脑卒中;脑卒中的患者和其家属则希望这位医生告知要如何治疗、护理及调养。医生是有限的,但知识是无限的,教会更多人自己做自己的医生是编者追求的最终目标。

《脑卒中自测与防治》的主要内容,包括脑卒中预防、诊断、鉴别诊断、治疗、护理和用药知识,是由是非自测题和重点提示组成。是非自测题有利于读者准确、快速地掌握知识,重点提示是对是非自测题做简要的说明,便于

读者更好地理解该病的防治知识。

由于编者水平和学识有限,本书虽经反复推敲核实,但仍不免有疏漏或未尽之处,恳请有关专家和读者提出宝贵意见予以批评指正。

何国秋



第一篇 脑卒中的基础知识	(1)
第一单元 脑卒中的定义	(2)
第二单元 脑卒中的种类	(4)
第三单元 脑卒中的易患人群	(16)
第四单元 脑卒中的救治	(18)
第二篇 脑卒中的预防知识	(21)
第一单元 脑卒中的源头	(22)
第二单元 脑卒中的一般预防	(34)
第三单元 脑卒中的诱发因素	(38)
第四单元 脑卒中的饮食预防	(44)
第五单元 日常生活中对大脑的保护	(46)
第六单元 脑卒中常见并发症及其预防	(48)
第三篇 脑卒中的诊断、鉴别诊断与治疗知识	(63)
第一单元 脑卒中的症状	(64)
第二单元 脑卒中的常用检查	(76)
第三单元 脑卒中的治疗	(86)

第四篇 脑卒中的护理知识	(99)
第一单元 脑卒中患者的病变特点	(100)
第二单元 脑卒中患者的一般护理事项	(102)
第三单元 脑卒中患者的衣、食、住、行	(108)
第四单元 脑卒中患者的护理	(112)
第五单元 脑卒中患者的起居调养	(118)
第五篇 脑卒中的用药知识	(123)
第一单元 脑卒中的药物治疗及不良反应	(124)
第二单元 脑卒中的辅助治疗	(138)
第三单元 溶栓治疗	(166)
第四单元 抗凝治疗	(168)

第一篇

脑卒中的基础知识



第一单元 脑卒中的定义

表 1-1 脑卒中基础知识

	是 否
1. 脑卒中俗称中风,又称脑血管意外。	☐ ☐
2. 脑卒中引起的局灶性症状和体征,与受累血管血供区域相一致。	☐ ☐
3. 脑卒中是一种高致残率、高死亡率的疾病。	☐ ☐
4. 脑卒中按病理可分为进展性脑卒中和完全性脑卒中。	☐ ☐
5. 凡因脑血管阻塞或破裂引起的脑血流循环障碍和脑组织功能或结构损害的疾病都可以称为脑卒中。	☐ ☐
6. 近年来,脑卒中有高龄化趋势。	☐ ☐
7. 所有的脑卒中都会出现偏瘫症状。	☐ ☐
8. 所有的偏瘫症状都是由脑卒中引起的。	☐ ☐
9. 多数脑卒中患者会出现严重的肢体、言语障碍,如半身不遂、失语,甚至出现血管痴呆,造成智力残疾。	☐ ☐
10. 当出现弥漫性的脑血管功能障碍时,如心脏骤停所致的全脑缺血属于脑卒中。	☐ ☐
11. 急性脑血管病以临床症状持续时间长短,分为短暂性脑缺血发作(TIA)和脑卒中。	☐ ☐

答案:

1. 是 2. 是 3. 是 4. 否 5. 是 6. 否 7. 否 8. 否 9. 是 10. 否 11. 是

重点提示:

◆脑卒中是脑血管疾病的一种类型,俗称中风,又称脑血管意外。脑卒中包含一组突然或急骤发病并持续 24 小时以上或导致死亡的神经系统异常表现的综合病症。

◆脑卒中引起的局灶性症状和体征,与受累血管供血区域相一致。当出现弥漫性的脑血管功能障碍时,如心脏骤停所致的全脑缺血则不属于脑卒中。急性脑血管病以临床症状持续时间长短,分为短暂性脑缺血发作(TIA)和脑卒中。由此可见,急性脑血管病包括脑卒中,但不等同于脑卒中。

◆脑卒中按病程分为进展性脑卒中和完全性脑卒中;按病理改变分为缺血性脑卒中、出血性脑卒中和混合性脑卒中。

◆脑卒中是一种高致残率、高死亡率的疾病。发病后首日死亡率为 10%~20%;3 周内死亡率为 25%~33%;5 年内存活率仅为 15%~40%;在存活的患者中,有 75%留下永久性残疾。值得注意的是,当前大多数发达国家脑卒中的发病率和死亡率明显下降,而我国却呈逐年上升趋势。据世界卫生组织统计,仅 2002 年我国就有 1 652 885 人死于脑卒中,居世界第一位。

第二单元 脑卒中的种类

表 1-2 脑出血

	是 否
1. 脑卒中、脑血管意外和脑中风都代表脑卒中。	☐ ☐
2. 脑卒中按病变性质,可分为出血性和缺血性两类。	☐ ☐
3. 脑出血属于缺血性脑卒中。	☐ ☐
4. 脑卒中是我国心脑血管病中的第一杀手。	☐ ☐
5. 脑出血指脑内的血管破裂,血液溢出。	☐ ☐
6. 脑出血是脑卒中病症中最凶险的一种。	☐ ☐
7. 脑出血多发生于 55~65 岁的中老年人。	☐ ☐
8. 脑出血有占位性和压迫性。	☐ ☐
9. 脑出血发病率占所有脑卒中的 60%~80%。	☐ ☐
10. 脑出血患者几乎 90%都患有高血压。	☐ ☐
11. 高血压引起的脑出血称为继发性脑出血。	☐ ☐
12. 外伤、血液病引起的脑出血称为原发性脑出血。	☐ ☐
13. 高血压脑出血多发生于气温骤变和寒冷季节,患者年龄多在 40~70 岁。	☐ ☐
14. 脑出血大部分发生在大脑半球,约占 80%,其余 20%发生在小脑或脑干部位。	☐ ☐
15. 脑出血可引起颅内压增高和脑水肿。	☐ ☐

答案:

1. 是 2. 是 3. 否 4. 是 5. 是 6. 是 7. 否
8. 是 9. 否 10. 是 11. 否 12. 否 13. 是 14. 是
15. 是

重点提示:

◆脑血管意外和脑中风是脑卒中的统称,这3个名称都代表脑卒中。脑卒中按病变性质,可分为出血性和缺血性两类。出血性脑卒中包括脑出血(又称脑溢血)和蛛网膜下隙出血;缺血性脑卒中包括脑梗死(又称脑梗,梗死分为脑血栓形成、脑栓塞、腔隙性脑梗死)。

◆在我国,脑卒中的发病率是心肌梗死的8~10倍,病死率是心肌梗死的3~5倍,是我国心脑血管病中的第一杀手。

◆脑卒中,人们都不陌生,一般人都知道它是严重威胁中老年人健康和生命的疾病,但很多人把它当成一种病。其实脑卒中包括脑出血、蛛网膜下隙出血、脑梗死、脑栓塞、腔隙性脑梗死和短暂性脑缺血发作6种病。

◆脑出血是指脑内的血管破裂,血液溢出,是脑卒中6症中最凶险者,病死率和致残率相当高。它多发生于40岁以上的高血压病患者。

◆脑出血有占位性及压迫性,所以可引起颅内压增高和脑水肿。

◆脑出血大部分发生在大脑半球,约占80%,其余20%发生在小脑或脑干部位。脑出血患者几乎90%都有高血压。

表 1-3 蛛网膜下隙出血

	是 否
1. 蛛网膜下隙出血如反复发生可进行手术治疗。	☐ ☐
2. 蛛网膜下隙出血是脑卒中发病率较低的一种,约占 40%。	☐ ☐
3. 蛛网膜下隙出血的发病年龄可自婴儿至老年,但以青年和壮年多见。	☐ ☐
4. 临床上将蛛网膜下隙出血分为外伤性出血与非外伤性出血两类。	☐ ☐
5. 非外伤性出血是指颅脑外伤引起的出血。	☐ ☐
6. 非外伤性出血,又称为自发性蛛网膜下隙出血。	☐ ☐
7. 精神紧张或情绪激动可诱发蛛网膜下隙出血。	☐ ☐
8. 蛛网膜下隙出血发病主要表现为剧烈头痛,头痛多发生在后枕和颈部。	☐ ☐
9. 多数患者在蛛网膜下隙出血发病时立即神志不清。	☐ ☐
10. 蛛网膜下隙出血一般不会造成肢体瘫痪。	☐ ☐
11. 中老年人多因高血压、动脉硬化所致的动脉瘤破裂而引起蛛网膜下隙出血。	☐ ☐
12. 蛛网膜下隙出血的患者通常会烦躁不安、畏光。	☐ ☐
13. 蛛网膜下隙出血的患者会有局部性或全身性抽搐。	☐ ☐

答案：
1. 是 2. 否 3. 是 4. 是 5. 否 6. 是 7. 是
8. 是 9. 是 10. 是 11. 是 12. 是 13. 是

重点提示：

◆蛛网膜下隙出血是颅内血管破裂后血液流入到蛛网膜下隙所致。常见的病因是颅内动脉瘤、颅内血管畸形、高血压和动脉硬化等引起的脑动脉血管破裂。

◆脑组织的表面有3层被膜，即硬脑膜、蛛网膜与软脑膜。蛛网膜是一层极其菲薄的膜，因遍布网状的血管而得名。蛛网膜与软脑膜之间有一间隙称为“蛛网膜下隙”，当脑内的血管破裂出血，血液流入腔内，即蛛网膜下隙出血。蛛网膜下隙出血是脑卒中发病率较低的一种，约占15%。蛛网膜下隙出血的发病年龄可自婴儿至老年，但以青年和壮年多见。

◆临床上通常将蛛网膜下隙出血分为两大类，即外伤性出血与非外伤性出血。外伤性出血指颅脑外伤引起的出血。最常见的是非外伤性出血，又称为自发性蛛网膜下隙出血。中老年人多因高血压、动脉硬化所致的动脉瘤破裂而发病。精神紧张或情绪激动、劳累过度、用力等，往往是蛛网膜下隙出血的诱发因素。

◆蛛网膜下隙出血发病突然，主要表现为剧烈头痛（有的患者形容头部要裂开），头痛常发生在后枕和颈部，有时可放射到前额和眼部，低头时头痛加重，以后可转变为钝痛或搏动性痛。多数患者在发病时立即神志不清，表现轻重不等。

表 1-4 脑梗死

	是 否
1. 脑梗死是脑卒中 6 症中发病率最高的。	☐ ☐
2. 脑梗死多发生在 55~65 岁的中老年人,女性多于男性。	☐ ☐
3. 脑梗死又称脑梗塞或脑血栓形成。	☐ ☐
4. 根据脑血管管腔狭窄程度及代偿功能,脑梗死可分为可逆性脑缺血发作和进展性脑缺血。	☐ ☐
5. 进展性脑缺血的患者神志清楚,神经症状和体征在 12~72 小时后开始恢复,最长者也可在 3 周内恢复。	☐ ☐
6. 可逆性脑缺血发作发病后 6 小时内或数日内病情恶化,可进入完全麻痹,甚至昏迷。	☐ ☐
7. 脑梗死的患者大多数是在安静状态下发病。	☐ ☐
8. 脑梗死是由于脑动脉硬化,导致脑组织缺血、缺氧、坏死而引起的一种神经功能障碍的脑卒中。	☐ ☐
9. 血小板聚集力增加可引发脑梗死。	☐ ☐
10. 约 3/4 的脑梗死患者曾有过短暂性脑缺血发作。	☐ ☐

答案:

1. 是 2. 否 3. 是 4. 是 5. 否 6. 否 7. 是
8. 是 9. 是 10. 否

重点提示:

◆脑梗死又称脑梗塞或脑血栓形成。它是脑卒中6症中发病率最高的,占全部脑卒中病例的半数以上。本病多发生在55~65岁的中老年人,男性多于女性。多在安静状态下起病,进展较慢,逐渐出现半侧肢体失灵,但神志清楚,预后比脑出血为好,一部分患者也会留有偏瘫等后遗症。

◆脑动脉粥样硬化、高血压、血脂异常、糖尿病、冠心病、血黏度增高、血小板聚集力增加、吸烟、肥胖等都是脑梗死的易患因素,约1/4的患者曾有过短暂性脑缺血发作。根据脑血管管腔狭窄程度及代偿功能,脑梗死又可分为可逆性脑缺血发作,即患者神志清楚,神经症状和体征在12~72小时后开始恢复,最长者也可在3周内恢复。另一种是进展性脑缺血,发病后6小时内或数日内病情恶化,可进入完全麻痹,甚至昏迷。

◆由于脑对血液供应的要求很高,一旦脑血管的主干或分支受阻,就会引起脑缺血,导致脑功能障碍,严重者则可发生脑梗死。脑梗死是由于脑动脉梗塞,导致脑组织缺血、缺氧、坏死而引起的一种神经功能障碍的脑卒中。

表 1-5 脑栓塞

	是 否
1. 脑栓塞约占脑卒中的 1/5。	☐ ☐
2. 大脑之外的栓子随血流而进入脑部某一位血管, 阻断血流引起脑栓塞。	☐ ☐
3. 脑栓塞是脑血管本身的病变所致。	☐ ☐
4. 脑栓塞的起病急, 有头痛、呕吐、意识不清、偏瘫等症状。	☐ ☐
5. 脑栓塞的发病年龄以 55~65 岁的中老年人为多。	☐ ☐
6. 脑栓塞患者常在“一觉醒来”时, 发现眼斜口歪、半身麻木, 手脚不灵、口流涎水, 言语不清等, 经过数小时或 5~7 天后症状达到高峰。	☐ ☐
7. 脑栓塞急性期后, 大多数患者会逐渐恢复。	☐ ☐
8. 多数脑栓塞患者会复发。	☐ ☐