

刘光亭◎主编

解密
中风偏瘫

“圣人不治已病治未病”……

谈瘫色变，不治已瘫治未瘫，中风偏瘫可治可防。

 中医古籍出版社

中国中医药出版社



解密

中风偏瘫

“人人学点急救知识”

居家必备、单位急救手册、中国急救知识普及

中国中医药出版社

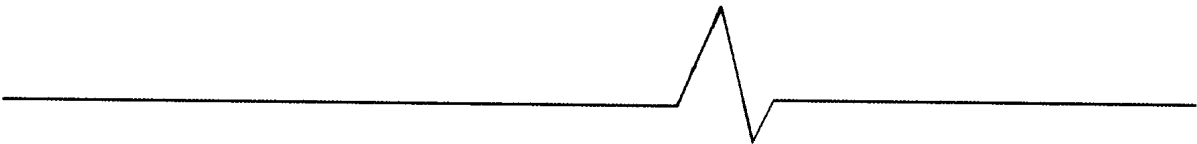
主 编：刘光亭

副主编：高玉伟 王淑敏

孙化斌 刘钊宏

陈建国

解密 中风偏瘫



“圣人不治已病治未病”……

谈瘫色变，不治已瘫治未瘫，中风偏瘫可治可防。

图书在版编目(CIP)数据

解密中风偏瘫/刘光亭主编. —北京: 中医古籍出版社,
2011. 5

ISBN 978-7-80174-962-8

I. ①解… II. ①刘… III. ①中风-诊疗 IV. ①
R743.3

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 018590 号

解密中风偏瘫

刘光亭主编

责任编辑: 刘 婷

封面设计: 天下书装

出版发行: 中医古籍出版社

社 址: 北京东直门内南小街 16 号(100700)

印 刷: 三河市航远印刷有限公司

开 本: 710mm×1000mm 1/16

印 张: 20

字 数: 280 千字

版 次: 2011 年 5 月第 1 版 2011 年 5 月第 1 次印刷

印 数: 0001~10000 册

书 号: 978-7-80174-962-8

定 价: 38.00 元

前 言

中风是以突然昏倒，不省人事，半身不遂，口角歪斜，语言不利等为主要病症，或病情较轻者可无昏倒，而见半身不遂，口角歪斜，言语不利等为临床主症的疾病。由于本病发生突然，起病急骤，“如矢石之中的，若暴风之急速。”与自然界“风性善行而数变”的特征相似，故古代医家取类比象而名之为“中风”。又因其发病突然，亦称之为“卒中”，故又名“脑卒中”。

根据中风的临床表现特征，西医学中的急性脑血管疾病与之相近，短暂性脑缺血发作、局限性脑梗死、脑出血和蛛网膜下腔出血等，均属于中风的范畴。

中风是一种病因复杂、症状繁多、诊断、治疗和康复均有一定困难的病症。在我国乃至世界范围，本病的发病率居高不下，给千万患者及家属带来了巨大的痛苦，同时增加了全社会的负担。为了探索中风病症的诊断、治疗和康复，笔者认真回顾和总结了近三十年的临床经验，并参考了国内部分有关中风的研究成果，加以科学总结，编写了《解密中风偏瘫》一书。全书共分八章，分别从中西医角度深入浅出地讲解了中风的病因病理、诊断、治疗和康复，较详尽地介绍了中风的全方位治疗和康复技术，望能为从事中风治疗、康复工作的医护人员、医学院校的学生以及中风患者朋友提供帮助。

由于本书内容较为广泛，加之编写时间仓促，错误之处在所难免，衷心希望同仁和广大读者赐教指正。

刘光亭

2010年10月于山东中医药大学



目录 Mu Lu

第一章 医学小百科解读中风

- 第一节 人类健康的常见杀手——中风 /3
- 第二节 中风的分类 /10
- 第三节 中风的主要原因 /12
- 第四节 常见诱发因素 /22
- 第五节 中风常见的并发症 /39
- 第六节 中风的常见特殊类型 /45
- 第七节 揭开脑出血的神秘面纱 /50

第二章 中风的先兆与典型表现

- 第一节 中风先兆知识大普及 /63
- 第二节 黄金就诊时机与典型表现解答 /72
- 第三节 教你判别中风的轻重缓急 /90



第三章 中风的常规检查与诊断

- 第一节 中风的常规检查 /101
- 第二节 中风诊断的金标准 /107
- 第三节 相关性脑疾病的鉴别诊断 /110

第四章 巨针巨刺向我们走来

- 第一节 让我们了解巨针 /115
- 第二节 独门绝技——巨刺 /129
- 第三节 巨针巨刺向我们走来 /133

第五章 中风的“救星”

- 第一节 巨针巨刺出神效 /137
- 第二节 常规针刺方法 /141
- 第三节 中医中药疗法 /150
- 第四节 缺血性中风的治疗 /160
- 第五节 出血性中风的治疗 /167

第六章 护理与食疗保健康

- 第一节 护理中风，我们要做到全心投入 /177



- 第二节 呵护患者的内心健康 /179
- 第三节 美化生活环境 /184
- 第四节 关怀偏瘫人群 /186
- 第五节 注重多方面细节 /196
- 第六节 合理的饮食是一剂良方 /205
- 第七节 高血压百科解读 /218

第七章 中风患者的新生

- 第一节 康复现状 /243
- 第二节 康复“加油站” /244
- 第三节 百余招数赢幸福 /249

第八章 中风的预后及预防

- 第一节 中风预后 /281
- 第二节 中风的“天气预报” /290

结语 /309

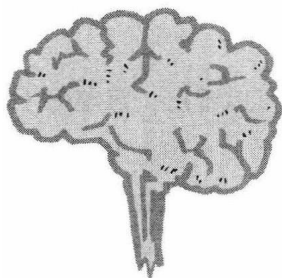
第一章

医学小百科解读中风





第一节 人类健康的常见杀手——中风



日常生活中我们经常会听说某某人突然中风了，其实中风的另外一个名称就叫中风，中风是中医学的一个病名，也是人们对急性脑血管疾病的统称。中风这个名称比较书面化，但是能够很准确形象的反映出疾病的发病状态和过程，卒，就是非常快的意思，特指疾病发生发展的速度是很迅速的。本病是以猝然昏倒，不省人事，伴发口角歪斜、语言不利、半身不遂，或无昏倒或昏迷，而突然出现半身不遂、口角歪斜、言语不利等为主要症状的一类疾病。中风包括现代医学的脑出血、蛛网膜下腔出血、脑梗死、短暂性脑缺血发作等。因这类疾病起病急骤，来势凶猛，病情变化迅速，像自然界的风一样“善行数变”、“变化莫测”，古代医家用类比的思维而命名为“中风”；因其发病突然，亦称为中风或脑血管意外。需要注意的是，现在有人把各种原因引起的偏瘫（半身不遂）均称为中风，严格说来这是不准确的，比如脑肿瘤、脑寄生虫病、脑脓肿等均可以引起偏瘫，这些病则不属于中风的范畴。

中风发病的主要根源是高血压、动脉硬化等。高血压病或者血管动脉硬化日久会导致人体脑血管壁的粥样硬化，致使脑血管腔变得愈加狭窄或形成夹层动脉瘤，在各种诱因下，如突然强烈的情绪激动、精神紧张、用力过猛等，造成原本就狭窄脆弱的脑血管破裂或形成堵塞，使脑局部血液循环障碍，形成部分脑组织缺血、水肿等病理改变，导致神经功能障碍，从而出现一系列相应的中风症状。一旦发生中风，病情一般均比较严重，即使经过积极及时地抢救而幸存者，大部分患者也会留下不同程度的后遗症，如半身不遂、口角歪斜、言语不利及吞咽困难等。在临床上的神经内科我们经常可以看到这样的患者，他们的生存和生活质量大打折扣，需要家人精心的陪护，康复



解密中风偏瘫

时间很长并且效果不一定明朗。所以，中风是一个非常麻烦并且对全家生活带来巨大压力的疾患，希望我们每一个人都能够经过自身的保护或预防来远离它！

中风之所以被认为是人类健康的杀手，是威胁人类健康的常见病，不仅是因为青年、中老年均易得中风病，更为重要的是因为该病具有发病率高、死亡率高、致残率高、复发率高以及并发症多而严重的“四高一多”特点，大家应高度警惕中风的侵袭。

(1) 发病率高：从 1982 年我国 6 个城市的调查结果可以看出，每年每 10 万人中有 219 人发生中风，那么按照我国现有总人口计算，全国大约每年就有 200 多万人发生中风。在世界上一些发达国家，中风发病率比我国还要高，比如日本每年每 10 万人中有 290 人发生中风。此外由于中风主要发生于中老年人，它的发病率从 50 岁开始随年龄增长而增加，甚至有直线上升的趋势。随着我国经济发展水平的提高，人口老龄化程度也在不断增高，老年人占总人口比例逐年扩大，因此中风发病率也会越来越高。

(2) 死亡率高：目前导致人类死亡的三大类疾病是恶性肿瘤、冠心病、中风。在欧美发达国家中，中风成为第三位常见死亡原因，在日本中风为总死亡原因的第一位。我国中风在不同地区占各种死亡原因的比例稍有不同，即第一位或第二位。据科学推算我国每年死于中风者约 100 万人以上，中风患者死亡率约为 45%。有些国家还要高，如葡萄牙中风占总死亡人数的 29.4%，也就是说每死亡 3 个人中就有一个是因为中风而导致的死亡，而且中风的死亡率随着年龄增长而增加，年龄每增加 5 岁，中风死亡率约增加 1 倍。另外，中风发病后存活者几乎一半的患者在 3~10 年内死亡，如果第二次复发，其死亡率要比第一次更高。

(3) 致残率高：大量资料表明，中风患者经抢救后存活者中 50~80% 留有不同程度的致残性后遗症，如半身不遂、讲话不清、智力减退、关节僵硬等，甚至出现痴呆。其中约有 3/4 的患者丧失劳动能力，有 16% 的患者需长期卧床或住院，2/3 的患者需要他人帮助料理生活，只有 10~20% 的患者可达到基本痊愈。患者中风后遗症不仅给患者本人带来痛苦，同时给家庭和社会也带来了压力和负担。



(4) 复发率高：据统计，中风发病后经抢救治疗存活者中，在 5 年内约有 20~47% 的患者复发，而在 1 年内复发的人数占最多。如果是我们大家忽略了对高血压的平稳控制、心脏病的治疗、动脉粥样硬化的防治以及其他诱发因素的防治，则中风复发的可能性大大提高，因此这是值得我们每个人都认真关注的。

(5) 并发症多：由于中风后遗症患者身体虚弱，缺少有效的身体锻炼，致使身体抵抗力低下，所以这些患者很容易发生各种并发症，如肺炎、尿路感染、褥疮等，有时夺去这些患者生命的并不是中风，而是这些看似“不起眼”的并发症。

从上面和大家谈及的中风的“四高一多”的情况来看，中风病的后果是极其严重的，的确是当前威胁人类健康和生命安全的杀手之一，但我们也没有必要因此而产生恐惧心理，和大家说这些情况的目的是引起大家的重视，更积极开展疾病的预防工作，从我们的日常生活做起，使疾病远离我们，做到未病先防，患病早治，以使中风对我们的危害降到最低点。

我国中风的发病情况和发展趋势

在我国中风的发病率、患病率及死亡率都较高，是造成我国人口死亡的三大类疾病中的第二类疾病，其发病率和死亡率比冠心病要高 2~4 倍之多，严重威胁着大家的生命安全。

(1) 发病情况：依据 1982 年我国 6 个城市的调查结果显示，中风发病患者数为每年每 10 万人中就有 219 人患此病；依据 1984 年全国 22 省（区）农村及少数民族地区调查结果显示，发病患者数为每年每 10 万人中就有 185~219 人患病，与世界平均发病患者数每年每 10 万人中就有 200 人患病大体相当，但是低于最高发病率的日本。

(2) 患病情况：依据 1982 年我国 6 个城市的调查结果显示，中风患病率为每 10 万人中有 620 人患病；依据 1984 年全国 22 省（区）农村及少数民族地区调查结果显示，患病率为每 10 万人中有 429 人患病。按这样的患病率计



算我国大约有中风患者 429~620 万人。

(3) 死亡情况：依据 1982 年我国 6 个城市的调查结果显示，中风死亡率为每年每 10 万人中有 116 人患病；依据 1984 年全国 22 省（区）农村及少数民族地区调查结果显示为每年每 10 万人中有 142 人患病，与国外相比我国中风患者的死亡率明显高于国外发达国家。

从以上调查资料看，在我国城市中风发病率及患病率明显高于农村及少数民族地区，而死亡率则相反，农村及少数民族地区的死亡率明显高于城市。原因比较复杂，但总的来说，城市人群所经受的压力比农村人群要大很多，同时生活节奏快，过度消耗身体，时常处于慢性透支的状态，大城市适合青年人的发展，其实是不太适合老年人养老的。城市到处充斥着喧嚣、噪音、汽车尾气及水泥森林的高强度辐射等等。所以，城市里的人就犹如被关在彩色笼子里的小鸟，表面看似安逸，实际压力很大，努力进取与众多人才去血拼一份资源，着实很不容易。相应地就形成了心脑血管发病率高的特点。但是死亡率又比农村地区低则是因为农村的医疗基础设施不够完善，缺医少药，比大城市的先进医疗条件相差十万八千里，不能得到很好的治疗，再加上农村人普遍健康观念差，也没有足够的经济条件照顾好自己及家人。中风的发生，对于任何一个家庭都是沉重的负担，更何况是经济落后的广大农村地区呢。所以，几乎每年都有很多农村老人就医无望，认为自己得的是不治之症而在家消极等死。城市人的境遇就会好很多，医疗保险、就医条件等等都更充足。

(4) 种族情况：据 1984 年全国 22 省（区）调查，中风患病率汉族为每 10 万人中有 600 人患病，回族为每 10 万人中有 282 人患病，布依族为每 10 万人中有 140 人患病，壮族为每 10 万人中有 84 人患病，通过上述资料显示汉族患病率明显比少数民族高，其原因有待于进一步研究考证。

(5) 地理分布情况：据调查，我国中风病的地理分布呈现出由北方到南方，发病率、患病率、死亡率由高到低的分布特点，患病率最高者为黑龙江省尚志县达 8.7%，最低者为广西南宁郊区约 1‰，如以长江和黄河为界，将 22 个调查点划为北、中、南 3 部分，每年每千人口发病率分别为 2.1‰、1.7‰、1.2‰；死亡率每年每千人口为 1.5‰、1.2‰、1.2‰。



(6) 季节分布情况：中风病一年四季均可发生，国内有些调查表明，中风病的发生随季节变化有明显的周期性，一般来说冬季多于春季、秋季、夏季，如脑出血约 2/3 患者于寒冷的冬季而发病，在一年的发病曲线中形成了一个高峰。这是因为人与大自然是统一的整体，人受大自然变化的影响，气温、湿度等气象因素对中风发病与死亡均有着一定程度的影响。我国北方比南方寒冷季节长，相对湿度低，空气干燥，便形成了我国中风地理分布和季节分布的特点。

全国每年新发中风患者约 220 万人，每年死于脑血管病的患者约 100 万人，生存的患者数（包括已痊愈者）为 600~700 万。脑血管病是致残率很高的疾病。据统计，在存活的脑血管病患者中，约有 75% 不同程度地丧失劳动能力，其中重度致残者约占 40%。

综上所述，在我国不论城市或农村、南方或北方，中风的发病率、患病率、死亡率都很高，成为危害我国人民生命健康的严重疾病，已引起国家和医学界高度重视，我们自己更要时刻关注着自己和家人的健康。

世界各国中风的发病情况各有特点

自 20 世纪 50 年代以来，由于世界范围内的烈性传染病得以控制，脑血管病、恶性肿瘤、心血管病主要是冠心病、心肌梗死逐渐成为造成人类死亡的三大疾病或称三大死因。因此，世界各国或地区都对中风病的防治予以高度重视，除结合现代科学技术深入研究中风的临床诊断治疗，取得较大进展外，如 CT 的问世、手术疗法的开展等为中风患者的诊断治疗带来了新发展与新希望；还通过开展流行病学及循证医学调查，对中风病的病因学、发病学、危险因素、人群分布等特点作了大量研究，从而发现中风病的发病情况在不同国家和地区是有着各自的特点的。

(1) 发病情况：中风的世界平均发病率约为每年每 10 万人中有 200 人发病，最高国家是日本为每年每 10 万人中有 290 人发病，美国为每年每 10 万人中有 260 人发病。



解密中风偏瘫

(2) 患病情况：中风的世界平均患病率为每年每 10 万人中有 500~600 人患病，那么目前全世界约 50 亿人口中患中风病者达 2500~3000 万人。

(3) 死亡情况：有国外报道，中风死亡率约为每年每 10 万人中有 100 人。据世界卫生组织脑血管协作组对 57 个国家统计的结果显示，中风列为前三位死因的有 40 个国家。以工业化国家的 65~74 岁年龄组为例，中风死亡率最高的国家是葡萄牙，其次为保加利亚，再次为日本，最低的国家是原民主德国，到 20 世纪 70 年代后期对部分国家的统计结果显示日本的死亡率最高，而埃及和菲律宾最低。

(4) 地理分布情况：许多资料表明，中风病在不同国家和地区的分布差异很大，而且同一国家不同地区的分布也不相同，如日本东北地区的秋田县中风发病率大约是西南地区大阪的 3 倍；美国东南部中心地带是中风病高发区，而洛矶山脉的一些州中风病死率最低，这说明中风病发病与地理环境有关。

(5) 种族分布情况：许多研究资料表明，不同种族的中风发病率及死亡率也有区别，如美国黑人中风发病率、死亡率均高于白种人。

当今全世界医学界都在围绕着各国中风病发生的不同情况和特点，深入研究和探索，努力寻找影响中风发病的各种因素，以便获得更有效的防治措施。消除中风病对人类健康和生命的危害，已经成为全世界医学界面临的迫切任务，同时也是广大的老百姓所期盼的。

中风发生与发展的新变化

世界各国的中风各有各的特点，综合国内外研究资料，人们发现中风的发病等情况，近年来出现了一些新的变化和特点：

①发病年龄问题：过去的调查研究结果表明，中风发病年龄多在 50~60 岁以上，如据我国福建晋江市和山东青岛市的资料显示，50 岁以上的中风患者数占总患病数的 79.5%~86.1%；河南农村人口 60 岁以上老人中风发病数是 60 岁以下人群的 21 倍之多。而近年来发现 30~40 岁，甚至更年轻者发病也为



数不少，并有增多趋势，如国外报道，冰岛、芬兰、美国、以色列的 0~34 岁中风病每年每 10 万人口发病率分别为 7.5%、7.7%、2.5%；国内报道，40 岁以下者占 5.8%，且发病年龄有提前趋势。

②中风病发病率和死亡率男女性别差异问题：过去一般是男性略高于女性，如青岛市报告的 1183 例中风患者中，男女性别之比为 1.5 : 1；上海某区 20 世纪 30 年代中风死亡资料的男女性别之比平均为 1.3 : 1。20 世纪 50 年代为 1.55 : 1，20 世纪 70 年代下降到 1.18 : 1。上述比例提示中风性别死亡率差异在逐渐缩小，引起这种变化的原因是值得深入研究的。

③关于引起中风的疾病问题：近年来研究发现，有脑出血下降、脑梗死上升的趋势。据报告各种急性脑血管病的发病比例大致为：脑梗死占全部脑血管病的 43%~65%，脑出血占 16%~39%；1984 年河南农村人口中风病中脑梗死 77.3%，脑出血占 22.7%，即缺血性中风发病率远较出血性中风为高。

在脑梗死患者中，由椎~基底动脉系统病变引起者较过去有所增加，多见于 50 岁以上中老年人，除伴有较明显脑动脉硬化症外，常合并较明显的增生型颈椎病，这种增生型颈椎病会压迫血管，造成脑供血不足，引发脑梗死。脑梗死的发病特点：一般来说，脑梗死常在睡眠等安静状态下发病，急性期的进展也较脑出血缓慢些。近年来的观察发现脑梗死急性发病者，在活动情况下发病且迅速导致脑软化、颅内压增高甚至脑疝形成的情况日益增多。

④中风病复发问题：如前所述，在各种急性脑血管疾病中，以蛛网膜下腔出血复发率最高，为 18%~38%，多发生在首次出血 6 周特别是 2 周以内，2 年后复发者比较少见；脑栓塞复发率为 20%~30%，脑血栓为 17%~30%，脑出血为 5%~20%。总之有 1/4~3/4 中风病在 2~5 年内复发，说明中风病复发是一个严重威胁人们健康的问题，我们应提高警惕。

近十多年来，大多数国家中风发病率和死亡率有所下降，这与诊断技术和诊断准确性提高及早期发现、及时治疗，以及高血压防治工作有效进行等因素有关。如有人观察 1981~1984 年上海 5 万多人进行综合性脑血管防治措施，结果显示，预防组发病率、死亡率均低于对照组，且预防组发病率逐渐降低，死亡率除 1984 年有小幅度回升外，总体上也呈下降趋势。还有资料表明，近年来中老年人中风病死亡率下降，同时中风病的平均死亡年龄逐年增