

百病

BAI

CONGSHU

脑血管病新治

NAOXUEGUANBING
XINZHI

任家强 徐瑞军 郭秀芬 主编



中医古籍出版社

中国
临床
指南

2015年12月第1版

国家卫生健康委员会
国家中医药管理局

脑血管病新治

最新临床指南
2015年12月第1版

国家卫生健康委员会
国家中医药管理局

中国卫生健康出版社

百病新治丛书

脑血管病新治

主 编 任家强 徐瑞军 郭秀芬

副主编 李先强 吕丽娜 马秋菊

王 越 刘源香

中医古籍出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

脑血管病新治/任家强, 徐瑞军, 郭秀芬主编. - 北京: 中医古籍出版社, 2012. 4

(百病新治丛书)

ISBN 978 - 7 - 5152 - 0162 - 7

I. ①脑… II. ①任…②徐…③郭… III. ①脑血管疾病 - 治疗
IV. ①R743. 05

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 063447 号

百病新治丛书

脑血管病新治

任家强 徐瑞军 郭秀芬 主编

责任编辑 徐小鹏

封面设计 陈娟

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 北京金信诺印刷有限公司

开本 880mm × 1230mm 1/32

印张 22

字数 610 千字

版次 2012 年 4 月第 1 版 2012 年 4 月第 1 次印刷

印数 0001 ~ 2000 册

书号 ISBN 978 - 7 - 5152 - 0162 - 7

定价 42.00 元

前 言

随着现代医学发展、科学技术进步和政府的不懈努力，加之人民生活水平不断提高，人均期望寿命现已接近发达国家水平，人口老龄化的速度正在明显加快，因而国人的疾病谱也随之发生了很大变化，脑血管病对中老年人的威胁与危害显得日趋严重。近年的统计资料表明，脑血管病在全死因顺位中已跃居第二位，一些北方地区上升为第一位。中风的致残率很高，其中绝大多数会留有不同程度的后遗症，它给社会和家庭带来巨大的经济负担和不良影响。脑血管病已经成为一个很大的公共卫生问题，所以积极开展防治研究，普及脑血管病专业知识，努力降低发病率、死亡率和致残率已是当务之急。

二十一世纪是生命科学兴起的世纪，生命科学主要研究生态体发生发展的规律，重点研究人的生老病死和提高人体素质等重大课题。然而，中医学作为生命科学的组成部分，要抓住良好的机遇，充分发挥自己的优势。中医学以其独特的理论指导临床实践，运用辨证论治的方法治疗现代难治病，以最有活力的临床疗效为世人所瞩目。其学术研究应重视宏观与微观的结合，综合与分析的结合，运用现代科学手段，与多学科交叉发现和培植新的生长点，使中医学学术得以充实和发展，为人类健康事业做出更大的贡献。在科研与临床实践中既要重视保持与发展中医学的特色，又要坚持中西医结合的方针。

脑血管病所包含的内容几乎涉及内、外、妇、儿、医药、护理

等临床各科各专业。学者们对该病的研究发展迅速，国内外有关中风脑血管病的基础研究和临床诊治取得显著成就。在实际工作中，我们深感亟需一本中西医内容合参，系统总结和全面论述脑血管病学领域的成就，供临床、教学与科研参考的脑血管病学方面的专著。为此，我们共同编写了这部《脑血管病新治》一书。

本书在编写中，突出贯彻了下列特点：遵循中医药理论体系，充分体现我国中西医结合诊治脑血管病的特色，从临床实践出发，全面阐述脑血管病的理论基础，是一本实用性很强的临床参考书。

编者

2010 年夏

山东济南

目 录

上篇 总 论

第一章 绪论	(1)
第一节 脑血管病概述	(1)
第二节 脑血管病的中医概念和范畴	(16)
第三节 脑血管病的中医发展源流	(18)
第二章 脑血管病临床常见症状	(22)
第一节 昏迷	(22)
第二节 头痛	(38)
第三节 晕厥	(61)
第四节 认知障碍	(79)
第五节 语言和言语障碍	(91)
第六节 眩晕	(110)
第七节 癫痫	(126)
第八节 癫痫持续状态	(156)
第九节 睡眠及睡眠障碍	(165)
第三章 脑血管的生理与发病机理	(178)
第四章 脑血管病的常用检查	(181)
第一节 脑脊液检查	(181)
第二节 神经影像学检查	(186)
第三节 神经电生理检查	(202)

第四节	放射性核素检查	(211)
第五节	肌肉及神经组织病理学检查	(214)
第五章	脑血管病的定位诊断	(216)
第六章	祖国医学对脑解剖及脑生理的认识	(227)
第一节	祖国医学对脑解剖的认识	(227)
第二节	祖国医学对脑的生理的认识	(230)
第七章	脑血管病的中医辨证论治	(247)
第一节	内因（七情）	(247)
第二节	外因	(249)
第三节	不内外因	(252)
第四节	痰与脑血管病的关系	(252)
第五节	病机	(253)

第二节	镇静、催眠、抗惊厥药	(378)
第三节	抗精神病药	(387)
第四节	抗抑郁症药	(395)
第五节	抗癫痫药	(404)
第六节	抗高血压药	(411)
第七节	抗去甲肾上腺素神经药	(443)
第八节	脑血管病常用中成药	(445)
第十章	脑血管病的护理与中医养生	(471)
第一节	脑血管病的护理	(471)
第二节	中医养生	(484)
第十一章	脑血管病的康复	(493)
第一节	脑中风的康复概论	(493)
第二节	偏瘫的医疗体育康复	(503)
第三节	高压氧治疗康复	(513)
第四节	电疗法康复	(517)
第五节	音乐电疗康复	(525)
第六节	光线疗法康复	(526)
第七节	温热疗法康复	(528)
第八节	磁场疗法	(532)
第九节	水疗法	(534)
第十节	传统中医康复	(535)

下篇 各 论

第十二章	出血性脑血管病	(541)
第一节	原发性脑出血	(541)
第二节	蛛网膜下腔出血概述	(557)
第三节	颅内动脉瘤	(568)
第四节	脑血管畸形	(580)

第十三章	缺血性脑血管病	(589)
第一节	缺血性脑血管病概论	(589)
第二节	短暂性脑缺血发作	(601)
第三节	颈动脉粥样硬化	(610)
第四节	脑梗死	(617)
第五节	脑栓塞	(638)
第六节	高血压脑病	(648)
第十四章	临床较罕见的脑血管病	(659)
第一节	年轻人缺血性卒中	(659)
第二节	脑微循环障碍	(671)
第三节	颅内静脉和静脉窦血栓形成	(675)
第四节	血管性痴呆	(680)

上篇 总论

第一章 绪论

第一节 脑血管病概述

脑血管病是导致人类死亡的三大疾病之一,在全球范围内,每年使 460 万人死亡,其中 1/3 在工业化国家,其余发生在发展中国家,患病和死亡主要在 65 岁以上的人群。日本是脑卒中发病率、死亡率最高的国家之一,脑血管病死亡率一直居死因之首。我国也是脑卒中死亡率高发地区,据估计居民现患脑血管病 600 万,每年新发生脑血管病 130 万人、死亡近 100 万人,在幸存者中约 3/4 的人留下偏瘫等后遗症状,部分患者丧失劳动能力和生活能力。

一、脑血管病的分类

(一) 按性质分

脑血管病按其性质通常分为缺血性脑血管病和出血性脑血管病两大类。

1. 缺血性脑血管病

(1) 短暂性脑缺血发作(简称 TIA,又叫小中风或一过性脑缺血发作),其病因与脑动脉硬化有关,是脑组织短暂性、缺血性、局灶性损害所致的功能障碍。

(2) 脑血栓形成,多由动脉粥样硬化、各种动脉炎、外伤及其他物理因素、血液病引起脑血管局部病变形成的血凝块堵塞而发病。

(3) 脑栓塞,可有多种疾病所产生的栓子进入血液,阻塞脑

部血管而诱发。临床上以心脏疾病为最常见的原因；其次是骨折或外伤后脂肪入血；虫卵或细菌感染；气胸等空气入血，静脉炎形成的栓子等因素，栓塞了脑血管所致。

2. 出血性脑血管病

(1) 脑出血，系指脑实质血管破裂出血，不包括外伤性脑出血。多由高血压、脑动脉硬化、肿瘤等引起。

(2) 蛛网膜下腔出血，由于脑表面和脑底部的血管破裂出血，血液直接流入蛛网膜下腔所致。常见原因有动脉瘤破裂、血管畸形、高血压、动脉硬化、血液病等。

据国外统计资料，脑血管病以缺血性为多见，脑梗塞占 59.2% ~ 85%，脑出血除日本外，一般在 20% 以下。我国 1984 年农村调查新发完全性卒中 280 例，蛛网膜下腔出血占 3.9%，脑出血占 44.6%，脑血栓占 46.4%，脑栓塞占 2.5%，难以分型者占 2.9%。从上述资料可以看出，我国与外国情况不同，脑梗塞虽然发病率较多见，但脑出血所占比例为 44.6%，显然比国外高，其原因尚待进一步探讨。

此外，20 世纪 70 年代以来，由于 CT 和核磁共振的广泛应用，临床上又发现一些出血和梗塞并存的脑血管病，即混合性脑卒中，这种病，有人报道占同期各种脑血管病住院人数的 2.67%。其病因和发病机理迄今尚不完全清楚，多认为高血压和动脉硬化是重要原因，并与其严重程度密切相关。

(二) 按进程分

脑血管病按其进程，可分为急性脑血管病（中风）和慢性脑血管病两种：急性脑血管病包括短暂性脑缺血发作、脑血栓形成、脑栓塞、高血压脑病、脑出血和蛛网膜下腔出血等；慢性脑血管病包括脑动脉硬化、脑血管病性痴呆、脑动脉盗血综合征、帕金森氏病等。

通常所说的脑血管病，一般指的是急性脑血管病，发病急，常危及人的生命，因此，也易引起人们的重视。而慢性脑血管病病程长，易被人忽视。

二、脑血管病病因及发病因素

1. 病因

脑血管病是脑血管损害引起的疾病的总称。脑血管损害从病因学上分为全身性血管疾病和血液病的脑部表现,还有脑血管的局部损害,后者包括外伤、肿瘤、畸形等,我们常说的脑血管病是指前者。引起的主要原因有:

(1) 动脉硬化:动脉硬化是一种非炎性、退行性、增生性的病理改变。包括老年性动脉硬化、动脉粥样硬化、动脉中层钙化、细动脉硬化。与脑血管病密切相关的有动脉粥样硬化,动脉硬化是指动脉内膜脂质沉淀,平滑肌细胞增生形成的局限性斑块,可使动脉壁变硬,由于斑块内脂质崩解,组织坏死如糜粥样,故称动脉粥样硬化,好发于大动脉,如冠状动脉、脑动脉、肾动脉。高血压性细小动脉硬化,为玻璃样变性,主要累积细小血管。持续高血压使中等及大动脉内膜沉积,促使动脉粥样硬化,使两者常同时发生。

(2) 动脉栓塞:栓子的来源十分广泛,心脏、血管、其他脏器中产生的不溶于血液的物质如:粥样硬化斑块脱落、羊水、脂肪、瘤栓、气体栓子等。颈总动脉分叉处为最容易发生栓塞的部位之一,脑底的大动脉,深穿支,皮质小动脉,大脑中动脉主干及其分支是好发部位,缺血和梗死发生与否与侧支循环的效率相关。

(3) 动脉炎:包括感染性的结核、梅毒、寄生虫、风湿性的动脉炎,非感染性的如结缔组织病性脉管炎、巨细胞动脉炎。

(4) 发育异常:先天性颅内动脉瘤、脑动静脉畸形。

(5) 血管损伤:外伤以及一些医源性损伤如穿刺、插入导管、手术等。

(6) 心脏病:通过影响血液循环或产生栓子。

(7) 血液病和血液流变学异常:白血病、严重贫血、红细胞增多症、血液黏滞度及血液流变学的改变。

(8) 代谢病:高血糖、高血脂、高钠、低钾易诱发动脉硬化等。

(9) 药物反应:影响血液黏滞度及具有化学腐蚀或能引起过

敏的药物可造成血管损害。

(10) 肿瘤：血管肿瘤，肿瘤累及血管。

2. 发病因素

(1) 高血压病和动脉粥样硬化，是脑血管病最主要和常见的病因。有资料表明，脑出血患者有 93% 有高血压病史，脑血栓形成患者也有 86% 有高血压病史，70% 的脑血管病患者有动脉粥样硬化病史。

(2) 心脏病，是脑栓塞的主要原因之一。风湿性、高血压性、冠状动脉硬化性心脏病及亚急性细菌性心内膜炎等，均有可能产生附壁血栓，当出现心力衰竭或房颤时，促使血栓脱落，流至脑动脉而发生栓塞。由于栓子可以反复脱落，所以容易复发。

(3) 颅内血管发育异常所致的动脉瘤、动静脉畸形，是蛛网膜下腔出血和脑出血的常见病因，且常多次破裂出血。

(4) 某些炎症可侵犯脑膜、脑血管，或单独侵犯脑血管引起脑动脉炎，如化脓性、结核性、霉菌性炎症和风湿病等，均可引起脑血管病。

(5) 血液病，如血小板减少性紫癜、红细胞增多症、白血病，常引起出血性脑血管病。少数发生缺血性脑血管病。

(6) 代谢病，如糖尿病、高脂血症等，均与脑血管病关系密切。据报道，脑血管病患者中有 30% ~ 40% 患有糖尿病，并且糖尿病患者的动脉硬化发生率较正常人高 5 倍，发生动脉硬化的时间比正常人要早，动脉硬化的程度亦较重。

(7) 各种外伤、中毒、脑瘤、脑肿瘤放射治疗以后等，均可造成缺血性或出血性脑血管病。

3. 药物诱发因素

脑血管病可由诸多因素引起，最常见的除有高血压、心脏病、动脉硬化及气候异常外，目前，还发现一些药物，如降压药、镇静剂、利尿剂等，也是诱发缺血性脑血管病的重要因素。

(1) 降压药：脑组织的血流量主要是靠血压来维持，若使用作用较强的降压药或服用降压药剂量过大，致使血压骤然大幅度下

降,从而影响了大脑血液供应,脑部血流缓慢,促使脑血栓形成。睡前更应忌服大剂量降压药。人在入睡后机体大部分处于休息状态,新陈代谢减慢,血压也相对降低,若再服用大量降压药,势必会使血压更低,心、脑、肾等重要器官供血减少,血流缓慢,血黏度增加,瘀积在脑血管形成血栓,而发生脑血管病。

(2) 镇静药:一些作用较强的镇静药,如氯丙嗪、水合氯醛、硫酸镁等,也可使血压在短期内急剧下降,使脑组织缺血缺氧,而导致脑血栓形成。

(3) 止血药:一般中老年多伴有血管硬化,血脂偏高,血黏滞性增加。若使用大剂量止血药,如安络血、止血芳酸等,可增加血液的凝固性,使血液流动缓慢,促使脑血栓形成。

(4) 利尿药:中老年人应用利尿药,如速尿、双氢克尿噻等,由于大量利尿,失水过多,血液浓缩,黏滞性增加,也易形成脑血栓;同样道理,发烧时过量使用阿司匹林、复方氨基比林等发汗退热剂,或过量使用中药麻黄、桂枝等解表发汗剂时,均可致大量出汗,乃至失水过多而发生脑血管病。

(5) 避孕药:据报道,一些避孕药能增加血液的凝固性。口服避孕药者脑血管病的发病率高于对照组 5~8 倍,其服药到发病的时间最短者数天,长者 5 年,故在服用避孕药的过程中,应经常进行血压和血液流变学检查,发现异常者应停药,对有脑血栓形成倾向的人,则应停用避孕药。

(6) 抗心律失常药:服用剂量过大或静滴速度过快,可使血压下降,传导阻滞,心动过缓,促使脑血栓形成。

可见,药物引起的脑血管病不可忽视,而老年人在使用上述药物时,更应慎重。一般应从小剂量开始,逐渐增加剂量,切忌血压骤降、强烈镇静、大量利尿、发汗过度,以及过量使用止血剂,以预防药物引起脑血管病。

三、脑血管病的危险因素

脑血管病病因的多样性决定了它的相关的危险因素的繁多,危

险因素可分为：可干预因素和不可干预因素。如对一些确定的可变因素进行恰当的干预，可降低脑卒中的发病率和死亡率。单就引起脑血管病最常见的动脉硬化来讲有：

（一）年龄与性别

脑卒中的发病率随年龄的增高而增高已是公认的事实。尤其是 55 ~ 75 岁几乎呈对数直线上升。因此，55 岁以上的人群是脑血管疾病重点防治对象。但蛛网膜下腔出血发病率随年龄增高不明显，男：女接近 1：1。

（二）遗传因素

脑血管病属多基因遗传，研究表明直系亲属中有脑血管病史的人患脑卒中的危险性大（相对危险度 3.55， $P < 0.005$ ）。有研究表明本病患者父母死于脑卒中的比对照组高 4 倍。

（三）高血压

是最重要的独立脑卒中危险因素。无论何种脑卒中，血压与卒中的发生率呈正相关；无论收缩压高或者舒张压高均可引起脑卒中。曾有作者报告单纯收缩压升高 $> 21.3 \text{ kPa}$ (160mmHg)，无吸烟史、无糖尿病高脂病史的一组 60 岁男性，8 年后有 20% 发生缺血性脑卒中。国外多中心前瞻性研究发现，舒张压在 9.33 ~ 14.7kPa (70 ~ 110mmHg) 之间，舒张压每增加 1kPa，脑卒中的发病率就增加一倍。国内资料显示，脑卒中发病前有高血压者占 42.4% ~ 60%，发病后发现高血压的占 63.9% ~ 70%。其中患高血压又未经治疗者，比接受过治疗的发病率更高。因此，早期治疗高血压可降低脑卒中的发病率。

（四）低血压

心脏骤停、大量失血等引起血压突然显著降低，可促发脑梗死。但经常性的低血压未被证实是脑卒中的一种危险因素。

（五）无症状颈动脉杂音

据调查统计，在 45 岁以上年龄组中。约有 5% 的无症状颈动

脉血管杂音, 随访研究表明有杂音组和无杂音组的卒中发生率分别为 14% 和 3.6%。因此, 中老年人的无症状颈动脉杂音应被看作脑卒中的危险因素。

(六) 心脏病

心脏病是公认的脑卒中重要危险因素。可增加脑卒中危险性的心脏病包括: 冠心病、风心病、二尖瓣脱垂、心脏黏液瘤等。

(七) 眼底动脉硬化

动脉硬化是公认的脑卒中的常见病因和重要危险因素。眼底动脉硬化可基本反映脑动脉硬化的状况。国内外调查均表明, 伴有眼底动脉硬化者发生脑卒中的危险性显著增加, 硬化程度愈高危险性愈大。合并高血压者差别更为明显。

(八) 糖尿病

西方学者多认为糖尿病是脑卒中的危险因素。糖尿病患者发生脑卒中的危险性比血糖正常的同龄人高约一倍。但对此结论尚有许多争议, 笔者在临床上就观察到大多数卒中的患者血糖增高, 而其中一些人发病前短时间内血糖都是正常的。另外, 也无资料显示脑卒中地区分布差异与糖尿病地区分布差异相一致。并且有倾向认为, 糖尿病对脑血管病的致病影响虽不如其对周围血管明显, 但其可促进动脉粥样硬化的发生与发展是公认的。糖尿病患者常伴有高血压、动脉粥样硬化、高脂血症、冠心病等危险因素。因此, 糖尿病作为脑卒中的独立危险因素尚有争议, 但作为危险因素之一是毋庸置疑的。

(九) 高血脂

血清胆固醇升高与动脉粥样硬化的发生密切相关。国外研究显示, 血清胆固醇水平和缺血性脑血管病有关。当胆固醇降低时增加出血性卒中的危险性。但国内 1989 年报告在 9000 人中, 经过 8 ~ 13 年前瞻性研究, 未能证实血清胆固醇与脑血管病的发生率有关。近期研究认为低密度脂蛋白升高和高密度脂蛋白降低可能与脑卒中的发生有关。有研究认为脂蛋白 a 是缺血性卒中, 特别是青年脑卒