

NaoCuZhong
FangZhi BaiWen

脑卒中 防治百问

樊东升 主编



NLIC2970907111

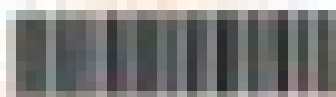


北京大学医学出版社

Neurological
Emergency Medicine

脑卒中 防治百问

张其成 主编



9 787506 923000



中国医学出版社

脑卒中防治百问

主编 樊东升

编委 (按姓氏拼音排序)

陈璐 邓畔 董玉静

傅瑜 李葆华 李小刚

鲁明 裴月红 唐璐

王婧冉 王为平 杨琼

张斌 张新宇



NLIC2970907111

北京大学医学出版社

NAOCUZHONG FANGZHI BAIWEN

图书在版编目 (CIP) 数据

脑卒中防治百问 / 樊东升主编. —北京:
北京大学医学出版社, 2013. 6

ISBN 978-7-5659-0589-6

I. ①脑… II. ①樊… III. ①脑血管疾病-防治-
问题解答 IV. ①R743-44

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 115257 号

脑卒中防治百问

主 编: 樊东升

出版发行: 北京大学医学出版社 (电话: 010-82802230)

地 址: (100191) 北京市海淀区学院路 38 号 北京大学医学部院内

网 址: <http://www.pumpress.com.cn>

E - mail: booksale@bjmu.edu.cn

印 刷: 北京瑞达方舟印务有限公司

经 销: 新华书店

责任编辑: 许 立 责任校对: 金彤文 责任印制: 张京生

开 本: 850mm×1168mm 1/32 印张: 3 字数: 53 千字

版 次: 2013 年 6 月第 1 版 2013 年 6 月第 1 次印刷

书 号: ISBN 978-7-5659-0589-6

定 价: 12.00 元

版权所有, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

前 言

随着我国经济社会的快速发展，人们生活水平的不断提高，生活方式的改变和人口老龄化，民众的健康状况也正在发生着巨大的变化。慢性非传染性疾病，如肿瘤、心脑血管系统疾病、呼吸系统疾病、代谢性疾病已居患病率和死亡率的前几位，替代了已往的传染病，成为我国居民的主要杀手。脑卒中（中风）更是如此。

我国是脑卒中的高发地区。而且脑卒中的发病率呈现不断增长的趋势。据世界卫生组织统计，我国脑卒中发病率高于世界平均水平，且正以每年近9%的速率上升。脑卒中复发率超过10%，两年内复发者居多。目前幸存的脑卒中患者近1000万，约有四分之一不同程度地丧失了劳动能力，其中重度致残者约占40%。近二十年监测结果显示，每年脑卒中死亡人数逾200万，年增长率达8.7%。我国第三次国民死因调查结果表明，脑卒中已经成为中国第一位死因。

由此可见，脑卒中具有高发病率、高复发率、高致残率、高死亡率等特点。目前，全国县以上医疗机构每年用于治疗脑卒中的费用在100亿元以上，加上各种间接的经济损失，每年因本病需支出数百亿人民

币，给社会和家庭造成了沉重的经济负担。

脑卒中是可以防治的。然而，由于我国民众的脑卒中防病治病知识匮乏，对脑卒中早预防、早诊断、早治疗的认识远远不够，这是脑卒中的发生率居高不下，疾病反复复发、治疗时机延误的重要原因。

我们编写这本《脑卒中防治百问》，力求为患者、家属朋友们提供通俗易懂的脑卒中的防治知识，希望通过提高重视程度、普及疾病知识，加强患者和家属的自我管理，完善健康体系，以降低脑卒中的发生率，提高人民群众的健康水平。

目 录

第一部分 脑卒中简介	1
脑卒中的定义	2
脑血管病的名称	2
脑血管病的分类	3
脑卒中高发的原因	4
脑卒中是可防可治的疾病	5
脑卒中的主要表现	6
为什么说肢体麻木要警惕脑血管病?	7
警惕“无症状性脑卒中”	8
警惕“小卒中”(即短暂性脑缺血发作)	9
年轻人也可能患脑卒中	10
判断急性脑卒中的方法	11
使用FAST评估方法, 尽早识别脑卒中	11
家人突发脑卒中如何及时呼救	12
家人突发脑卒中应采取哪些家庭急救措施	13
脑卒中患者的正确搬运方法	14
脑卒中中的一级预防	14
脑卒中的二级预防	15
脑卒中的三级预防	15
脑卒中的三级预防的意义	15

第二部分 脑卒中的筛查	17
脑卒中的危险因素	18
需要进行筛查的高危人群	19
脑卒中高危人群需做的筛查内容	19
应用 Essen 评分进行脑卒中风险评估	21
颈部血管超声检查的意义	22
经颅多普勒超声 (TCD) 检查的意义	22
筛查颈动脉狭窄的检查	23
影像学检查对脑卒中患者的意义	23
发现脑梗死后应做的检查	24
急性脑出血患者首选的影像学检查	24
MRI 检查在脑出血诊断中的作用	25
蛛网膜下隙出血的影像学检查	25
全脑血管造影 (DSA) 在脑出血诊断中的作用	26
短暂性脑缺血发作患者需要做的影像学检查	26
急性脑梗死患者需要做 CT 脑灌注及 CT 血管 成像 (CTA) 检查	27
CT 检查对脑梗死患者的局限性	27
影像学检查前家属应做的准备	27
第三部分 健康生活方式的建立	29
建立健康的生活方式, 预防脑卒中	30
改善饮食习惯, 预防脑卒中	31
“想吃什么就缺什么” 是误区	32
计算法编制膳食处方的步骤	33
肥胖与脑卒中的关系	34

适度增加体力活动, 预防脑卒中	36
脑卒中高危人群运动的注意事项	37
吸烟对脑卒中的影响	38
脑卒中患者戒烟的步骤	38
酗酒对脑卒中的影响	39
心理问题对脑卒中的影响	40
久坐对脑卒中的影响	40
脑卒中发病与季节的关系	41
第四部分 脑卒中的内科防治	43
缺血性脑卒中急性期药物治疗	44
预防脑梗死的三大基石	44
使用抗血小板药物预防脑梗死	45
阿司匹林的应用剂量	45
服用阿司匹林, 不可吃吃停停	46
脑血管病患者的血压控制目标	46
降压药不可吃吃停停	47
血脂正常就不需要使用他汀类降脂药吗	48
糖尿病患者的脑卒中发生风险增高	48
糖尿病患者发生脑卒中的特点	49
糖尿病患者脑卒中的预后	50
控制糖尿病患者发生脑卒中的危险因素	50
脑卒中患者的血糖管理	51
糖尿病患者如何防止脑卒中的发生	51
脑卒中患者的抗凝治疗	53
脑血管狭窄的治疗	53

脑卒中治愈后可能再发	54
是否每年春秋定期输两次液会预防脑血管病	54
预防脑卒中用中成药好还是西药好	55
第五部分 脑卒中的外科手术和介入治疗	57
颈动脉内膜剥脱术 (CEA) 简介	58
适合接受颈动脉内膜剥脱术的人群	58
颈动脉内膜剥脱术 (CEA) 对严重脑卒中后遗症 没有作用	59
颈动脉内膜剥脱术 (CEA) 手术的安全性	59
接受颈动脉内膜剥脱术 (CEA) 手术后不能保证 今后不再得脑卒中	60
颈动脉支架血管成形术 (CAS) 简介	60
脑血管狭窄是否都可以用支架治疗	61
颈动脉内膜剥脱术 (CEA) 和颈动脉支架成形术 (CAS) 哪种最好	62
脑血管搭桥手术简介	63
脑动静脉畸形的概念和诊疗方法	63
自发性蛛网膜下隙出血、动脉瘤的概念和诊疗 方法	64
脑出血的外科疗法	65
第六部分 脑卒中的康复和护理	67
脑卒中患者需要康复治疗	68
脑卒中康复治疗的方法	68
脑卒中患者进行康复治疗的时机	69
进行步行训练不是越早越好	70
选择手杖, 进行持杖步行	70

脑卒中后肢体痉挛的处理	71
脑卒中后吞咽障碍的处理	72
吞咽障碍患者经口进食的注意事项	72
使用弹力袜, 预防下肢静脉血栓形成	73
长期卧床脑卒中患者翻身后拍背预防肺部感染的 方法	75
脑卒中卧床患者预防便秘的方法	75
脑卒中患者出现便秘的处理	76
脑卒中卧床患者预防压疮的方法	77
脑卒中患者容易发生压疮的部位	77
脑血管病患者呃逆的处理	78
脑卒中患者抑郁、焦虑等情绪问题的处理	79
与失语患者简单交流的方法	80
保障安全用药的方法	81
脑卒中患者突然发生晕厥的紧急处理方法	82
正确测量生命体征的方法	83

第一部分

脑卒中简介



脑卒中的定义



脑卒中俗称脑中风，又称“脑血管意外”，泛指各种原因导致脑血管阻塞或破裂所引起的脑部疾病。发病形式多样，如突然晕倒、不省人事、口角歪斜、言语不利或半身不遂等。因发病急骤，症状多变，病情变化迅速，与风之善行多变的特点相似，故也称为脑中风、卒中。



脑血管病的名称



脑血管病的名称很多。如脑血管意外、脑卒中、中风等。那么，脑血管病为什么有这么多名称呢？这是随着传统医学和现代医学的发展而形成的。由于这个病来势较快，病势险恶，变化多端，犹如自然界的风一样“善行多变”，所以，古代医学家把这类病称为“脑中风”。而目前有些医生称此病为“卒中”，也有这种病的发生较突然的意思。其中的“卒”即突然的意思，“中”则为得中，脑血管突然得了病，所以有些医生把这类病称为“卒中”。另外，这种病由于它的发生是脑血管意外地出了毛病，因此，又有称之为脑血管意外。以上几种名称都是一个意思。

脑血管病通常分为缺血性脑血管病和出血性脑血管病两大类。

☞ 缺血性脑血管病包括：

◎ 短暂性脑缺血发作（简称 TIA，又称为小卒中或一过性脑缺血发作）：是脑组织短暂性缺血造成一过性局灶性功能障碍。

◎ 脑梗死：多由动脉粥样硬化、各种动脉炎、外伤及其他物理因素、血液病等引起脑血管局部病变形形成血凝块堵塞，或由多种疾病所产生的栓子进入血液，阻塞脑部血管而发病。

☞ 出血性脑血管病包括：

◎ 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。

◎ 蛛网膜下隙出血：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隙所致。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。



脑卒中高发的原因

脑卒中与一些慢性病有着千丝万缕的联系，患有慢性病如高血压、糖尿病等，会极大地增加突发脑卒中的机会。在我国，上述慢性病及卒中发病率居高不下的原因主要包括：

错误的观念和不健康的生活方式：我国居民生活上存有许多误区，表现在膳食、运动、嗜好多方面。如脂肪摄入过多，蔬菜水果摄入不足；长期吸烟、酗酒；久坐的生活方式，体力活动不足；超重和肥胖；精神紧张，心理适应不良；不加节制地使用网络、电视；环境污染与职业危害等都是诱发脑卒中的危险因素。此外心房颤动或患有心脏病等，有高血压、高血脂、高血糖及有脑血管病家族遗传史，年龄高于50岁等也都是诱发脑卒中的危险因素。上述慢性非传染性疾病又称之为生活行为方式病。生活行为方式涉及日常生活的方方面面，对人们的健康和生命影响极大。同时因为它的普遍性和习以为常，许多人并不觉得生活行为方式对健康的影响有多重要。所以，错误的观念和不健康的生活方式成了“隐形杀手”。我国人口老龄化现象严重，而老年人患慢性病的概率是非常高的，再加上对主要和一般危险因素不重视，很容易突发脑卒中。

我国国民的健康素养普遍偏低，在健康认知上急需提高：2009 年底卫生部公布的首次国民健康素养调查显示，我国具备健康素养的居民仅占 6.8%，调查结果非常令人担忧。健康素养是指个人获取和理解基本健康信息，并运用这些信息做出正确判断，以维护和促进自身健康的能力。根据我国当前的主要公共卫生问题，卫生部将健康素养划分为五类，即科学的健康观、传染病预防、慢性非传染性疾病预防、安全与急救以及基本医疗素养。我国居民具备这五类健康问题的相关素养比例由高到低分别是：科学的健康观为 29.97%、传染病预防素养为 15.86%、慢性非传染性疾病预防素养为 4.66%、安全与急救素养为 18.70%、基本医疗素养为 9.43%。具备慢性非传染性疾病预防素养的人口比例最低，100 个人里面不到 5 个人。



脑卒中是可防可治的疾病

许多患者、家属认为脑卒中不可预防，无需治疗（治不好），这其实是个误区。

脑卒中发生后，脑组织超过一定时间（一般为 3 小时）即发生坏死，通常无法在有效的时间内进行救治。研究显示，只有不到 1% 的患者（在中国可能不

到万分之一)能够及时得到治疗。但是,如果脑卒中发生后,家属能够及时地将患者送到可治疗脑卒中的医院进行抢救,在一定程度上,脑卒中是可以治疗的。而越早就医治疗,死亡率和残疾率越低。

提前预防脑卒中非常重要。研究显示,超过80%的脑卒中是可以预防的。只要改正错误的观念和不健康的生活方式,有意识地避免高危因素,即使有些危险因素避免不了,但定期地做好脑卒中筛查,及早发现疾病问题,做到早诊断、早治疗,就可以把脑卒中扼杀在摇篮中!



脑卒中的主要表现

☞ 突然口眼歪斜,口角流涎,说话不清,吐字困难,失语或语不达意,吞咽困难,一侧肢体乏力或活动不灵活,走路不稳或突然跌倒。这是由于脑血管供血不足,运动神经功能障碍所引起的。

☞ 突然出现剧烈的头痛、头晕,甚至恶心呕吐,或头痛、头晕的形式和感觉与往日不同,程度加重,或由间断变成持续性。这些征兆表示血压有波动,或脑功能障碍,是脑出血或蛛网膜下隙出血的预兆。

☞ 面、舌、唇或肢体麻木,也有的表现眼前黑矇或一时看不清东西,耳鸣或听力改变。这是由于脑