

病友丛书

主编 王桂照

脑血管病怎么办

办

陈士谟 主编

黑龙江科学技术出版社

病友丛书

主编 王桂照

得了脑血管病怎么办

陈士谟 主编

黑龙江科学技术出版社

责任编辑:李欣育

封面设计:刘连生

版式设计:王莉

病友丛书

主 编 王桂照

得了脑血管病怎么办

陈士谟 主 编

黑龙江科学技术出版社出版

(哈尔滨市南岗区建设街41号)

阿城市印刷厂印刷

新华书店上海发行所发行

787×1092毫米 32开本 4.25印张 83千字

1995年5月第1版·1995年5月第1次印刷

印数:1—6 000册 定价:4.20元

ISBN 7-5388-2470-7/R·333

(黑)新登字第2号

《病友丛书》编委会名单

主 编 王桂照

副主编 孙宝田 金玉善

编 委 (按姓氏笔画排列)

王桂照 孙宝田 张聪沛

陈士谟 金玉善 黄永麟

崔 蔚 崔 浩 程丽华

《得了脑血管病怎么办》编著者名单

主 编：陈士谟

编著者：(按姓氏笔画排列)

王之邦 王德生 曲松滨

陈士谟 赵庆杰 盛雨辰

褚晓凡

前 言

脑血管疾病已成为人类三大死因之一,严重威胁着人类的健康。这类病不仅病死率高,而且致残率也高,给社会和家庭带来相当重的负担。编写此书的目的在于将有关脑血管疾病的预防、诊断、治疗、康复等方面知识介绍给病人及其家属,使病友们能在此书的指导下,积极参与自身的医疗保健活动,把解决自身健康问题,从完全依靠医院和医生,逐步转向依靠家庭和自己,做到自我发现,自我保护,自我管理并辅助医生进行合理治疗,最终达到早预防、早诊断、早治疗的目的。

本书也可作为广大医护人员同病人及其家属进行交流,向病友们普及医学卫生知识的理想读物。本书通俗易懂,深入浅出,实用性强、指导性强,既有专家的善意忠告,又有临床经验的总结,希望本书能成为广大病友的良好良师益友,帮您解除忧愁。

疏漏在所难免,望广大病友提出宝贵意见,以便再版时修改。

编 者

目 录

一、什么叫脑血管病	(1)
(一)脑血管病的定义	(1)
(二)脑的血液供应	(1)
(三)脑血管病的分类	(12)
(四)脑血管病的流行病学	(14)
二、脑血管病的病因及危险因素	(19)
(一)脑血管病的病因	(19)
(二)易患脑血管病的几种因素	(23)
三、脑血管病的形成	(26)
(一)脑动脉硬化的产生	(26)
(二)短暂性脑缺血发作是怎样产生的	(30)
(三)脑梗塞是怎样产生的	(32)
(四)脑出血是怎样产生的	(36)
(五)蛛网膜下腔出血是怎样产生的	(38)
四、得了脑血管病都有哪些症状	(41)
(一)脑动脉硬化症	(41)
(二)短暂性脑缺血发作	(42)
(三)脑梗塞	(44)
(四)脑出血	(48)
(五)蛛网膜下腔出血	(50)
(六)血管性痴呆	(52)
五、脑血管病的自我判定	(54)
(一)短暂性脑缺血发作	(56)

(二)脑梗塞	(58)
(三)蛛网膜下腔出血	(61)
(四)脑出血	(63)
(五)脑血管性痴呆	(64)
六、如何预防脑血管病	(66)
(一)脑血管疾病的一级预防	(66)
(二)脑血管疾病的二级预防	(71)
(三)血液流变学在临床上的应用问题	(74)
七、得了脑血管疾病怎么办	(78)
(一)哪些脑血管病需要住院治疗或门诊治疗	(78)
(二)脑血管疾病发病时简单处理原则和转送常识	(79)
(三)脑动脉硬化的治疗	(81)
(四)短暂性脑缺血发作的治疗	(83)
(五)脑梗塞的治疗	(86)
(六)脑出血的治疗	(96)
(七)蛛网膜下腔出血的治疗	(101)
(八)药物的合理选择	(105)
(九)合并症的治疗	(108)
(十)怎样对待广告宣传中的新药、如何识别虚假 广告和夸张宣传	(110)
八、家庭中的保健计划	(112)
(一)脑血管病人的饮食方案	(112)
(二)脑血管病人起居及生活注意事项	(113)
(三)康复期的合理用药	(115)
(四)体育疗法和物理疗法	(123)

一、什么叫脑血管病

(一)脑血管病的定义

脑血管病是指由各种血管性的疾病因素所引起的脑部疾患的总称,是指供应脑部的血管的疾患所造成的一种神经系统疾病。众所周知,血液循环系统可分为动脉系统、毛细血管系统和静脉系统三个部分,脑部血液循环也是如此。但是我们通常所说的脑血管疾病是指供应脑部的动脉系统由各种原因导致病变而引起的疾病,就是说,脑血管病通常是指脑的动脉系统疾病而言。

(二)脑的血液供应

1. 脑对血液的需求

脑的血液供应极其丰富。人在安静状态下,每分钟从心脏

泵出的血量大约为 5 000 毫升,其中就有 750~1 000 毫升的血液供给脑部,即心脏每分钟泵出的血液,脑部所得到的血液占供应全身血量的 20%,可是脑的重量只占全身体重的 2%~3%,人脑的重量约为 1 300~1 500 克。脑组织本身几乎没有供应能量物质的贮存,因此,脑对血液供应的需求依赖性极强,如果血流阻断 10~30 秒,脑神经细胞就会受到损伤,如果阻断 30 分钟,脑神经细胞功能就会丧失,如果血流量减少,且尚未完全阻断,脑神经细胞功能则部分丧失,仍可维持 6~8 小时,但很少能超越 48 小时。上述数据虽然在各个文献资料中略有差异,但总的看还是大同小异的。

2. 脑血液供应来源

脑的血液供应主要来源于两个供血系统,即颈动脉系统和椎——基底动脉系统。颈动脉系统主要通过颈内动脉、大脑前动脉和大脑中动脉供应大脑半球前 3/5 部分的血液。椎——基底动脉系统主要通过两侧椎动脉、基底动脉、小脑上动脉、小脑前下和小脑后下的动脉,供应大脑半球的后 2/5 部分,脑干和小脑。而颈动脉系统和椎——基底动脉系统两者之间又有着密切联系。两侧大脑前动脉由短的前交通动脉使之沟通,大脑中动脉和大脑后动脉由后交通动脉相互沟通,这样通大脑的前交通动脉和大脑的后交通动脉就将脑底部的两大供血系统血管联通起来,形成脑基底动脉环。通过脑基底动脉环,沟通了脑的左右、前后的血液供给,见图 1。

(1)颈动脉系统。颈总动脉左右各一,左侧颈总动脉直接起源于由心脏发出的主动脉弓上,右侧颈总动脉起源于由主动脉弓发出的无名动脉上,见图 2。颈总动脉在颈部甲状软骨上缘分成颈外动脉和颈内动脉两大支。脑的血液供应主要为

颈内动脉系统供应,颈内动脉在颈部垂直上升,进入颅腔后分出眼动脉、大脑前动脉、前交通动脉、前脉络膜动脉、大脑中动脉和后交通动脉。颈动脉尤其是颈内动脉病变的典型症状是患侧视觉障碍和病变对侧偏身肌力减退及感觉减退。

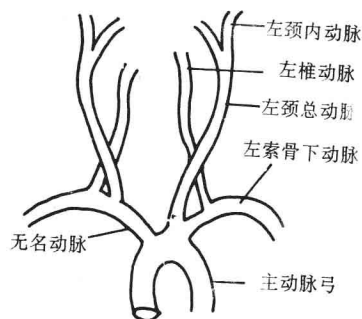
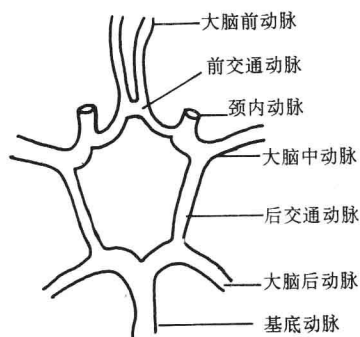


图1 脑基底动脉环

图2 主动脉分支

①大脑前动脉 该动脉由颈内动脉发出后,在大脑半球的内侧面首先向前向上绕过胼胝体膝部,然后沿着胼胝体干形成弓状向后进行,最后终止于顶枕裂下端附近。见图3。两侧的大脑前动脉由前交通动脉相连接。该动脉供应整个额叶前端、额叶、顶叶的内侧面,以及额顶叶上外侧凸面的一狭长区。大脑前动脉分为深支的浅支。大脑前动脉也供应一部分视交叉的血液。大脑前动脉病变主要表现为病变对侧肢体瘫

痪,这种瘫痪以小腿和足部为明显,同时可伴有小腿和足部的感觉障碍,有的出现精神改变,失用症,大小便障碍以及病变对侧的面、舌、肩瘫痪等。



图3 大脑前动脉

②大脑中动脉 该动脉是颈内动脉发出的较大的分支,是供应大脑半球血液的最大的动脉。该动脉自颈内动脉分出后即发出深支和浅支两大组。供应大脑的额叶,颞叶、顶叶和部分枕叶,主管言语、听觉,大部分运动及躯体的感觉。其深支供应基底神经节及内囊,此又分成豆纹动脉内、外侧两组。豆纹动脉外侧组又称豆纹动脉外侧动脉。该动脉临床上极为重要,在高血压或脑动脉硬化时常引起该动脉破裂出血或关闭,因此有人称此动脉为“出血动脉”。豆纹外侧动脉主要供应全部内囊,前后中央回的白质及尾状核头部之上半部分。豆纹动脉内侧组供血于壳核及苍白球外侧部分。其浅支又称皮质支,

供血于大脑半球外侧面,包括额中回、额下回、中央前后回、角回、缘上回及颞上、中回等。大脑中动脉由于是脑的主要供血动脉,因此它的分支亦最多,主要大的分支有额眶动脉、中央前动脉、中央动脉、顶前动脉、顶后动脉、角回动脉、颞前动脉和颞后动脉,见图 4、5。大脑中动脉病变时,总干病变出现意识障碍,病变对侧半身出现偏瘫、偏身感觉障碍、偏盲,即所谓的“三偏症状”,如主侧半球病变,尚可出现失语症、失写症、失读症以及失认症等。深支病变出现均等性偏瘫,如主侧半球损伤时可能出现暂时性运动性失语症,常常不伴有半身感觉障碍和偏盲。所谓均等性偏瘫,是指面、舌、上肢及下肢的瘫痪程度相似。浅支主干受损(闭塞症),常出现病变对侧不均等性偏瘫,表现面、舌、上肢瘫痪重于下肢瘫痪,还可出现病变对侧的半身感觉障碍,此感觉障碍亦为上半身重于下半身,如主侧半球损伤亦可出现失语症,失写症、失读症、失认症和失用症等。



图 4 大脑中动脉深支

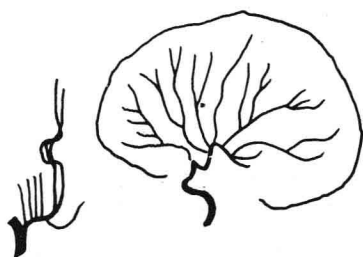


图 5 大脑中动脉皮层支

(2)椎——基底动脉系统。椎动脉左右各一,均来源于左右各自的锁骨下动脉,左侧的锁骨下动脉直接起源于由心脏发出的主动脉弓上;右侧的锁骨下动脉起源为无名动脉上。两侧椎动脉在第6颈椎横突平面进入颈椎横突管后,垂直上升,至第2颈椎横突后,进入枕大孔到达颅腔。入颅后分出小脑后下动脉并供应脑干腹侧、内侧的旁正中动脉。双侧的椎动脉在桥脑下缘处合并形成基底动脉。基底动脉沿着桥脑腹侧面的基底沟上行,终止于桥脑上缘,在此分开形成两侧的大脑后动脉。此间在基底动脉又有小的动脉分支,如小脑下前动脉,小脑中动脉、小脑上动脉及内听动脉等。

椎——基底动脉系统在临床上占有很重要的位置。因为该动脉系统供血于很多重要的神经组织,如脊髓上段、脑干(延髓、桥脑、中脑)、小脑、大脑的枕叶、大脑的部分颞叶、内耳等,而且同一组织又有几条动脉供血,因此椎——基底动脉供血就更复杂化。同时该供血区的神经组织结构和功能亦较复杂,故该系统病变发生后引起极其复杂的临床症状,下面分述各段损伤的常见表现。

①延髓 又称延脑。主要由椎动脉供应,延髓腹外侧的椎动脉及旁中央动脉供应延脑部分的锥体束、内侧纵束、内侧丘系、舌下神经等结构。小脑后下动脉的分支供应延髓背外侧,此处有脊髓丘脑束、前庭神经核、三叉神经感觉核、绳状体、迷走和舌咽神经、前庭和耳蜗神经核以及小脑后部。延髓的腹内侧由椎动脉及其旁正中动脉供应,其内有锥体束、内侧纵束、内侧丘系、舌下神经髓内纤维等见图6。因此延髓的血管病变常常出现延髓背外侧综合征,表现意识清醒,眩晕、恶心呕吐,水平性眼球震颤,声音嘶哑,吞咽困难,病灶侧软腭麻痹、咽反

射消失,颜面部痛温觉障碍,病灶对侧颈1以下偏身感觉障碍,病灶同侧肢体出现小脑性共济失调,以及眼裂小、瞳孔小、眼球内陷、面部出汗改变的霍纳氏征,严重病人有呼吸困难。

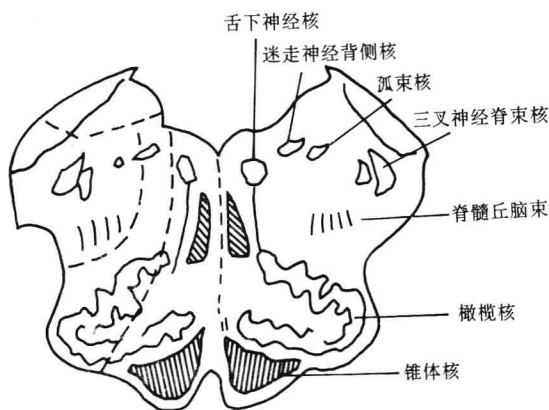


图6 延髓的血液供应

②桥脑 主要由基底动脉供血。发出的旁正中动脉供血于桥脑旁中线结构,此处神经结构包括皮质脊髓束(即锥体束)、内侧丘系、内侧纵束、滑车神经核、外展神经核等;发出的短旋动脉供血于桥脑外侧结构,包括面神经、听神经、三叉神经核、前庭神经核、耳蜗神经核、脊髓丘脑束等;发出的长旋动脉供血于桥脑前外侧面。因此当上述血管发生病变时,临床上常出现桥脑腹侧症候群,即病灶侧的外展、面神经与对侧的上

下肢交叉性瘫痪；或者出现小脑下前动脉综合征，即眩晕、恶心呕吐，耳鸣听力减退，眼球震颤，双眼向病灶侧凝视障碍，病变对侧面部感觉障碍，对侧面部以下肢体痛温觉障碍等，见图 7。

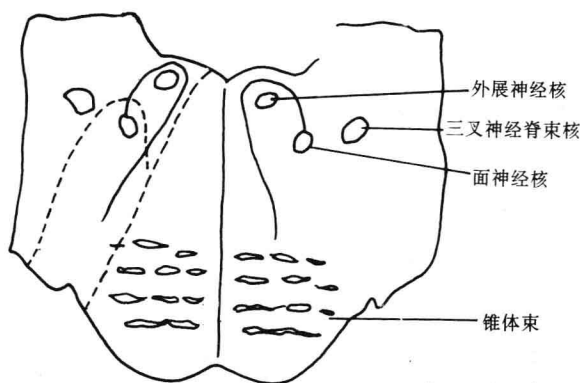


图 7 桥脑的血液供应

③中脑 主要由基底动脉供应血液。发出短旋支供应大脑脚、动眼神经、内侧纵束、红核、中脑网状结构等，小脑上动脉分支供应中脑背盖部和小脑前部。血管损伤常出现中脑脚底综合征，表现病灶侧动眼神经麻痹，对侧出现偏身运动障碍；或者出现病变侧动眼神经麻痹，对侧出现步态共济失调及上肢动作不稳，见图 8。

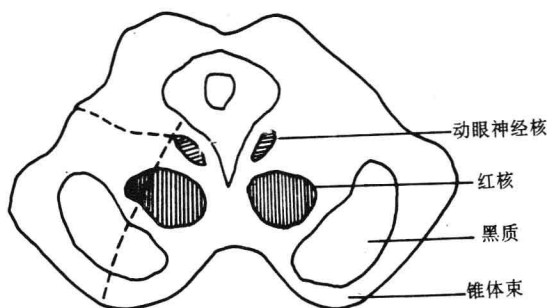


图 8 中脑的血液供应

3. 脑动脉侧支循环

脑血管相当丰富以确保对脑组织的血液供应。单凭颈内动脉和椎——基底动脉两大系统尚不能满足于需求，一旦其中有一变化则脑血液供应即难以达到需求，必需借助一些大的吻合支，在一定条件下建立丰富的侧支循环，以保证在轻度病变时使大脑得到足够的维持功能的供应需求。只有在供血发生障碍而又不能及时建立侧支循环时，方可发生病变和临床症状。

(1)脑底动脉环。脑底动脉环是脑血液循环调节脑左右半球，大脑的前后关键的环路。在脑部这环状动脉吻合路对颈动脉与椎——基底动脉两大供血系统之间起着调节、平衡及病态时侧支循环的建立起着重要的作用。