

常见病防治和食疗100法系列

中风偏瘫防治 和食疗**100**法

吴大真 陶惠宁 总编
刘 畅 编著



中国医药科技出版社

常见病防治和食疗 100 法系列

中风偏瘫防治和食疗 100 法

总 编 吴大真 陶惠宁
编 著 刘 畅



中国医药科技出版社

1237346

登记证号(京)075 号

内 容 提 要

作者结合自己多年的临床教学经验,采用问答的形式,由浅入深地介绍了中风、偏瘫的基本知识、临床表现、致病因素、检查方法、诊断与鉴别诊断、治疗方法,尤其对预防、预测、康复、食疗等防治方法作了较为详尽的介绍。

全书系统全面,通俗易懂,具有较强的知识性、科学性、实用性,适合一般家庭读者阅读。

中风偏瘫防治和食疗 100 法 ——常见病防治和食疗 100 法系列

总编 吴大真 陶惠宁

编著 刘 畅

*

中国医药科技出版社 出版
(北京西直门外北礼士路甲 38 号)

(邮政编码 100810)

河北省昌黎县印刷厂 印刷

全国各地新华书店经销

*

开本 787×1092mm^{1/32} 印张 6^{3/4}

字数 144 千字 印数 1—10000

1994 年 12 月第 1 版 1994 年 12 月第 1 次印刷

ISBN 7-5067-1249-0/R · 1106

定价:5.80 元

总编简介

吴大真 教授,数十年来从事医疗、教学、科研、出版等工作,现任中国医药报社社长。

通信地址:北京陶然亭路甲8号

邮政编码:100054

电话号码:(01)3016308

陶惠宁 医学硕士,现任北京针灸骨伤学院国际培训部讲师,主治医师,兼任中国人才研究会骨伤分会及全国高等中医院校骨伤研究会副秘书长。

通信地址:北京朝阳区望京中环南路6号

邮政编码:100015

电话号码:(01)4361199—5042

接潘钰……

作者简介

刘畅 女,吉林省长春市人,1961年出生。1983年毕业于长春中医学院中医系,获医学学士学位。后在吉林省辽源市卫生学校工作。1989年毕业于长春中医学院针灸专业研究生,获得医学硕士学位。现为中国中医研究院、北京针灸骨伤学院针灸系讲师、主治医师。曾参编、出版多部学术专著,多次在全国性学术会议或专业杂志上发表学术论文。

通信地址:北京市朝阳区望京中环南路6号 北京针灸骨伤学院针灸系

邮政编码:100015

电话号码:(01)4361199—6024

目 录

一、基础知识篇

1. 什么叫中风? (1)
2. 中风病有哪些特点? 近年来又有哪些新变化和新特征? (2)
3. 中风分成哪几类? (4)
4. 什么叫偏瘫? 中风偏瘫与偏瘫有何异同? (6)
5. 什么是小中风? 小中风与中风发作有什么关系? (8)
6. 哪些人易发中风? (9)
7. 我国城乡居民中风发病情况如何? (11)
8. 青少年和儿童会发生中风吗? 常见的中风发病原因有哪些? (13)
9. 脑血管是怎样分布的? 为什么它比人体的其它部位易发生破裂、梗塞? (16)
10. 脑出血是怎样形成的? 它的临床特征是什么? (17)
11. 什么叫蛛网膜下腔出血? 临床表现有哪些? (19)
12. 脑血栓形成是怎么回事? (21)
13. 脑栓塞、脑血栓形成和脑梗塞是一种病吗? (23)
14. 什么是腔隙性脑梗塞? 它有哪些临床表现? (25)

15. 什么是囊虫性脑梗塞? (27)
16. 什么是自发性脑室内出血? (29)
17. 什么是中风病人的假性球麻痹综合征? (31)
18. 中风与脑血管病性痴呆有何关系? 临床上常见的
老年性痴呆与脑血管病有关系吗? (33)
19. 血压的变化与中风发作有什么关系? (34)
20. 哪些心血管病可以诱发中风? 心源性栓子的主要
治疗方法是什么? (36)
21. 什么叫高脂血症、动脉粥样硬化? 两者之间有什
么关系? 它们和中风有什么关系? (38)
22. 颈椎病与中风发作有什么关系? 颈椎病人应注意
哪些方面? (40)
23. 什么是烟雾病? 它与中风有什么关系? (41)
24. 糖尿病病人为什么容易中风? 怎样合理地计算饮
食营养, 控制糖尿病? (43)
25. 微量元素在中风的发病中有什么作用? (46)
26. 体形、性别、年龄与中风有何关系? (49)
27. 气候、环境、体位和用力的改变是诱发中风发作
的因素吗? 为什么? (51)
28. 饮食习惯和个人嗜好可以诱发中风吗? (53)
29. 性格和遗传因素对中风有影响吗? (55)

二、诊断治疗篇

30. 怎样采集中风病人的病史? 采集病史对中风的确
断有何意义? (57)
31. 中风病人应做哪些理化检查? (59)

32. 什么是血液流变学？血液流变学方面的临床检验 对中风的治疗有什么意义？	(61)
33. 怎样检查中风病人的日常生活能力？	(63)
34. 怎样检查中风病人的肢体失用症？	(64)
35. 怎样检查中风病人的失语症？	(66)
36. 怎样检查中风病人的失认症？	(69)
37. 怎样评价中风病人的智力障碍？	(70)
38. 怎样判断和检查中风后遗症期肢体的瘫痪程度？	(71)
39. 中风病人为什么要作腰穿？腰穿术对人体有害吗？	(73)
40. 中风病人为什么要做脑 CT 检查？	(75)
41. 脑核磁共振(MR)与脑 CT 对诊断中风发作各有 哪些优缺点？	(77)
42. 中风先兆有哪些？	(78)
43. 中风病人常见的临床表现有哪些？	(80)
44. 小中风发作易与哪些疾病混淆？它的临床诊断特 点有哪些？	(82)
45. 小脑出血的临床表现有什么特点？	(84)
46. 怎样诊断出血性中风？	(86)
47. 怎样诊断缺血性中风？	(88)
48. 如何鉴别出血性中风与缺血性中风？	(90)
49. 如何区别中经络与中脏腑、闭证与脱证？	(92)
50. 中风发作的意识障碍、头痛、失语有什么特点？	(93)
51. 急性发作期的中风有哪些危险的并发症？	(95)
52. 出现颅内压增高症时有哪些临床表现？	(97)

53. 出现脑疝时有哪些临床表现? (99)
54. 孕产妇为什么容易发生中风? 有哪些临床特点?
为什么说口服避孕药也易引发中风? (101)
55. 中风病人会发生多脏器功能衰竭吗? 它的特点
是什么? (104)
56. 面对突发的中风病人, 家属应该怎么办? (106)
57. 中医对中风急性发作有哪些抢救措施? (107)
58. 中医对中风偏瘫有哪些药物疗法? (110)
59. 对中风偏瘫患者怎样使用针灸按摩疗法? (112)
60. 怎样抢救治疗出血性中风? (114)
61. 怎样抢救治疗缺血性中风? (117)
62. 中风病人在什么情况下适合手术治疗? (119)
63. 怎样抢救和治疗伴有严重并发症的中风急性发
作者? (121)
64. 西医对中风偏瘫有哪些治疗方法? (123)
65. 缺血性中风病人使用血管扩张剂的原则有哪些?
常用哪些药物? (125)
66. 缺血性中风病人使用抗凝溶栓剂的原则有哪些?
常用哪些药物? (128)
67. 中风病人常用的脑代谢活化药物有哪些? 应该
怎样应用? (131)
68. 如何防治蛛网膜下腔出血后的脑血管痉挛? ... (133)
69. 高压氧为什么能治疗中风? 它的疗效如何? ... (135)
70. 血液稀释疗法适用于哪种类型的中风? 它是怎样
进行治疗的? (138)
71. 中风病人练习气功应该注意哪些问题 (140)

72. 怎样治疗和护理中风病人的大小便功能障碍？	(142)
73. 中风病人怎样防治褥疮？	(144)
74. 怎样安排高脂血症患者的饮食？	(146)
75. 怎样判断出血性中风患者的预后？	(148)
76. 怎样判断缺血性中风患者的预后？	(150)
77. 怎样安排中风后的合理饮食？	(151)
78. 中风昏迷病人如何进行管喂饮食？	(154)
79. 怎样护理和观察中风昏迷的病人？	(155)

三、食疗预防篇

80. 临床上常用的中风预测手段有哪些？患者应该怎样配合医生预防中风发作？	(159)
81. 中医怎样进行中风预测？它的治疗原则和方式有哪些？	(161)
82. 中风病人应该怎样看待食品中的营养？健脑益智的营养素和食品有哪些？	(163)
83. 怎样预防中风的发作？	(166)
84. 哪些食疗方可以预防中风发作？	(167)
85. 中风会复发吗？	(170)
86. 怎样预防中风的复发？	(171)
87. 预防中风复发在饮食上应注意什么？哪些食品对预防中风和预防中风复发有效？	(173)
88. 糖尿病人有哪些食疗方法？	(176)
89. 进行体育锻炼预防中风应注意哪些问题？	(178)
90. 什么是康复医学？	(180)

91. 中风病人康复治疗的目的和原则是什么？	(183)
92. 怎样进行中风病人急性期的康复治疗？	(184)
93. 中风恢复期病人如何进行康复调养？	(186)
94. 中风病人的心理康复治疗如何进行？	(188)
95. 中风病人构音障碍如何进行康复训练？	(191)
96. 如何进行中风病人的智力康复治疗？	(194)
97. 中风病人肩手综合症的康复治疗有哪些？	(195)
98. 中风偏瘫病人怎样进行医疗体育训练？	(197)
99. 轮椅有什么作用？中风恢复期的病人使用轮椅有 何优缺点？	(199)
100. 中风病人怎样进行自我康复锻炼？	(201)

一、基础知识篇

1. 什么叫中风?

中风是中医学的一个病名。因起病急,变化快,症状多,似自然之风性,故古人称其为中风,或曰卒中。它相当于西医学的急性脑血管意外,包括脑出血、蛛网膜下腔出血、脑血栓、脑栓塞、脑梗塞、一过性脑缺血发作等,它的通常表现是猝然昏倒、不省人事,伴见口眼歪斜、语言不利、偏瘫等症。

易发中风病的多是中老年人,中风、心脏病、肿瘤目前已成为中老年人的三大死亡病因。

中风的形成,中医认为与素体虚损,或风、火、气、痰、瘀而致机体阴阳失调、经络失衡,气血难以通利,气虚血瘀使然;西医认为在人体脑部的血液供应主要有颈动脉系统和椎动脉—基底动脉系统支配。颈动脉系统分为颈内动脉,大脑前、中动脉,主要支配大脑半球前 3/5 的血液供应。大脑的后 2/5、丘脑、脑干、小脑由椎动脉—基底动脉系统供应。当这两个系统发生病变,引起局部血液循环障碍,使局部组织缺血,缺氧,水肿,导致大脑功能障碍,则以神志改变、偏瘫、失语等症状最为常见。

中风发作前病人多自觉有头晕、头痛、烦躁不安,一侧肢体麻木等先兆表现,常见高血压,动脉硬化病史。中风一旦发作,一般病情较重,往往在很短的时间内即达到脑部损害的高

峰,此时如病灶过大,继发证过多,治疗不及时,病人极易死亡。如患者经过积极抢救而幸存,也有多数患者会出现不同程度的后遗症。所以中风病最积极有效的治疗方法是以预防为主。

中风的后遗症期功能恢复很缓慢,目前在临床上通常采取的是西医院急性期抢救,当病情稳定后,后遗症的功能恢复多采用中西医结合的综合疗法,尤其是针灸、按摩疗法能更快地加速瘫痪肢体的恢复。

中风病是中老年人的常见、多发病,它的死亡率高,致残率高,占目前我国因病死亡人口的第二位,因此掌握它的普遍规律,了解它的致病特点和危害,已成为广大医患的重要课题和必备的常识。

2. 中风病有哪些特点?近年来又有哪些新变化和新特征?

中风是一种严重损害人类健康的常见病。近年来,中风的流行病学调查,已在世界范围内获得很大的发展,几大洲的几十个国家和地区,对此病进行了统计分析,我国在七十年代中期也开始在首都及各大城市进行了脑血管病的流行病学研究。国内外研究的结果是一致的,中风对人类的危害特征可总结为“四高一多”,所谓四高,就是发病率高,死亡率高,复发率高,致残率高;所谓一多,就是并发症多。

发病率高:中风的发病年龄一般从45岁开始,随着年龄的增长而增多。但是近年来的调查表明,30~40岁的人群中,甚至更年轻的人群,中风的发病人数也不少,并在逐年增加,看来发病年龄有提前的倾向。在我国每年中风的发病人数约有200万人以上,在日本甚至更多,日本中风的发作率290/

10 万/年,远远高于世界平均中风发作率。

死亡率高:中风与冠心病、恶性肿瘤是世界上三大致死率最高的疾病。在我国中风的死亡率已有位居榜首的趋势,导致中风死亡的最危险时期是急性期和复发期,这两期的死亡总数占全部死亡人数的 50% 以上。因此急性期的积极抢救和恢复期的预防复发,是减少死亡的重要时期。此外,随着中风发作者的年龄增高、死亡率也加大,也就是说年龄高的中风发作者,容易发生死亡。我国的中风死亡率因医疗条件所限,远远高于发达国家,不过近年随着医疗条件和医疗技术的进步,在我国的大中城市,中风的死亡率已有逐年下降的趋势。据报道,世界上中风死亡率约 100/10 万/年,我国城市约 116/10 万/年,农村及少数民族地区约 142/10 万/年。

复发率高:一个中风发作的患者经过抢救、治疗、康复等过程,1~5 年内又重新发作的,叫中风复发。中风病的复发率很高,因为中风病的致病因素很多,很复杂,即使一个已经完全恢复的病人,也没有消除体内的致病因素,所以在 5 年内再发的可能性达 20~50%,尤其以 1 年内复发率最高,复发的中风病人死亡率远远高于首次发作,导致复发的因素有很多,首先是原发病没有得到很好的治疗和控制,如高血压、高脂血症、动脉粥样硬化、心脏病、糖尿病、肥胖等等;其次是饮食不节,情绪不稳,遭受重大精神刺激等。预防中风复发的主要原因是积极治疗原发病,节制饮食,常食一些有益于中风恢复的食物(详细原则见后)等等。

在中风复发病人中,以蛛网膜下腔出血最易复发,复发率可达 1/5~2/5,而且离首次发作时间很近,可在半月~1.5 个月左右;缺血性中风的复发率居中,约 1/4 以下,脑出血的复发率在 1/5 以下。

致残率高:中风发作病人在急性期抢救后,绝大部分人留有轻重不等的偏瘫、言语蹇涩,健忘、智力减低,关节挛缩等后遗症,有的病人还伴有精神症状,如脑性痴呆等,这些人基本上都处于卧床、生活不能自理的状态,给病人及家属带来极大的痛苦和恐惧心理。只有 10%左右的病人不遗留后遗症。

并发症多:中风发作后,病人的抵抗能力低下,很容易发生各种并发症,急性期的中风尤其是出血性中风易并发高热,肺内感染、肺水肿、肺炎等;严重的脑出血还可以并发消化道出血。中风发作还可以继发脑疝、癫痫等症。对于长期卧床的中风病人来说,尿路感染、褥疮也是常见的并发症。中风的并发症是导致中风死亡的最重要因素之一,临床上密切观察病情变化,积极防治并发症是十分重要的。

上述的“四高一多”是中风病的基本特征,随着时代的前进,又有一些新的特点和变化被人们发现,引起人们新的注意。近年来随着科学的进步和医疗条件的改善、医学知识的普及,中风的发病率和死亡率已有所下降,但中风发作的年龄段已相应提前;男女中风发作率的差异也逐渐减小,即女性发作中风者已有增加趋势。缺血性中风患者增加,出血性中风患者减少;有颈椎病的患者,中风发作的可能性加大等等。

3. 中风分成哪几类?

中风一般有急性发作期和后遗症期两个阶段。对于发作期的中风,中医和西医各有不同的类型划分。

(1)中医的划分有两种,一种是按病情的不同阶段、疾病的轻重来划分;一种是根据病因病机,辨证论治规律来划分。

①按疾病的轻重来划分:按照病邪的传变规律,络—经—腑—脏的浅深顺序,分为中经络型、中脏腑型两种,具体的说

中经络型是病情较轻、病邪较浅，一般无神志障碍，主要有肌肤麻木，口眼歪斜，半身不遂，言语蹇涩、脉弦或浮数。此型还可细分为更轻的中络型和相对重一些的中经型，中络型仅表现一些感觉障碍。由于此型持续时间短、容易治疗，故它是中风的早期症状，与临床上见的中风先兆，部分轻微的缺血性脑病相似，治疗的关键就在此时。中脏腑型病情较重，有精神或意识障碍，并根据轻重分为中腑、中脏两型：中腑型的症状有轻微的意识障碍，如昏沉嗜睡，健忘，半身不遂，口眼歪斜，语言不清，脉弦滑等，中脏型表现神志不清，半身不遂，瞋目难闭又无所视，或复视，吞咽困难，口不能言，二便失禁或二便闭。两者比较，中脏型重于中腑型，中脏腑型相当于西医的出血性脑病。中脏型又根据症状特点分为闭证和脱证两种：闭证以病情重、邪闭于内为特点，表现为卒然昏倒、口噤不开，牙关紧闭、两手握固、二便闭，肢体强直或痉挛，脉弦滑有力；脱证以正气虚极，阳气外脱为特征，可见卒然昏倒，目合口开，鼻鼾有声，呼吸微弱，四肢瘫软，周身湿冷，二便失禁，舌淡苔薄白，脉微弱欲绝。

②辨证分型：肝肾阴虚、风阳上扰型：以素有头晕头痛，腰膝酸软，耳鸣眼花，突见口眼歪斜，语言蹇涩，半身麻木或瘫痪，舌红苔黄，脉弦滑或弦细数；气虚血瘀型：半身麻木不遂，语言不畅，口眼歪斜，舌质暗有瘀斑，苔黄腻，脉弦；风痰闭阻型：突然偏瘫，麻木，口眼歪斜，舌强语涩，头晕目眩，胸闷痰多，舌红苔黄腻、脉弦滑有力。闭证分为阳闭和阴闭，阳闭证除有上述闭证特点外，还兼面赤身热，气粗口臭，颜面潮红，躁动不宁，舌苔黄腻，脉弦滑；阴闭症兼见面色苍白，口唇暗淡，静卧无声，四肢不温，舌淡苔腻，脉沉滑缓。

实际上在中医临床这两种分类是一起应用和分析的，我

们在此把它分开,是为了让大家看得更清楚明白。

(2)西医把中风通常分为出血性脑血管病和缺血性脑血管病两大类。出血性脑血管病一般包括脑出血和蛛网膜下腔出血,缺血性脑血管病包括一过性脑缺血发作(又叫小中风或短暂性脑缺血发作),动脉硬化性脑梗塞、脑血栓,脑栓塞等。有人曾经做了详细的统计,调查结果表明出血性中风约占中风总数的40%,其中脑出血约占30%,蛛网膜下腔出血约占10%。缺血性中风约占中风总数的60%,其中脑血栓形成和脑栓塞约占50%,其它约占10%。各种类型的病因和详细特征我们在有关问答中将一一叙述。

4. 什么叫偏瘫? 中风偏瘫与偏瘫有何异同?

瘫痪是指随意运动肌力的减退或消失。肌力减退的叫轻瘫或不完全性瘫痪,肌力消失的称为完全性瘫痪。偏瘫是瘫痪的一种。它以一侧肢体瘫痪为特征。根据瘫痪肢体的肌张力和肌力变化情况,与瘫痪一样,偏瘫也可以分为弛缓性瘫痪和痉挛性瘫痪。

中风偏瘫与偏瘫的共同之处是两者都可以表现为同一种症状——偏瘫症状,但是中风偏瘫仅是由于脑血管病变造成的,而偏瘫除脑血管病变外,还有许多种原因,中风偏瘫只是偏瘫病因的一种。

偏瘫的病因除脑出血、脑栓塞、脑梗塞,脑血栓形成,蛛网膜下腔出血,脑部先天血管瘤破裂等以外,尚有无脉症、基底动脉环闭塞症、脑占位性肿瘤、病毒性脑炎、脑膜炎、脑脓肿、乙脑、急性弥漫性脑脊髓炎,婴儿可有先天性大脑偏瘫,以及癫痫发作后偏瘫、瘰病、脊髓外伤、脊髓高位肿瘤、颅脑外伤等。