

● 侯安会 主编

脑 梗 死

中西医结合治疗学

黑龙江人民出版社

脑梗死 中西医结合治疗学

侯安会 主编

黑龙江人民出版社

图书在版编目(CIP)数据

脑梗死中西医结合治疗学 / 侯安会主编. — 哈尔滨: 黑龙江人民出版社, 2008.7

ISBN 978 - 7 - 207 - 07873 - 5

I. 脑… II. 侯… III. 脑栓塞 - 中西医结合疗法 IV. R743.330.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 105881 号

责任编辑: 刘海滨

装帧设计: 李 蓓 范垂芝

脑梗死中西医结合治疗学

Naogengsi Zhongxiyi Jiehe Zhiliao xue

出版发行	黑龙江人民出版社
通讯地址	哈尔滨市南岗区宣庆小区 1 号楼
邮 编	150008
网 址	www.longpress.com
电子邮箱	hljrmcbs@yeah.net
印 刷	黑龙江省教育厅印刷厂
开 本	787 × 1092 毫米 1 / 16
印 张	42
字 数	1000 000
版 次	2008 年 6 月第 1 版 2008 年 6 月第 1 次印刷
书 号	ISBN 978 - 7 - 207 - 07873 - 5/R · 234
定 价	100.00 元

(如发现本书有印制质量问题, 印刷厂负责调换)

本社常年法律顾问: 北京市大成律师事务所哈尔滨市分所律师赵学利、赵景波



主 编 简 介

侯安会,毕业于黑龙江中医药大学。主任医师,黑龙江省名中医,黑龙江中医药大学硕士生导师,黑龙江省省级重点学科脑瘫科带头人,现任黑龙江省中西医结合研究所副所长。

社会兼职:黑龙江省政协委员,中国老年保健协会脑保健专业委员会副主任委员,中国中西医结合学会神经专业委员会常务委员,黑龙江省中西医结合神经内科专业委员会副主任委员,黑龙江省中西医结合学会副秘书长、理事。

主要学术思想与成就:主张中西医结合治疗脑中风病,突出中医特色,以治未病为主,重视脑中风病发病前预防疾病症的康复。中药制剂“脑脉宁”获国内专利,省、部级科技进步奖。目前正承担部级课题1项,省、局级各1项,国内外发表论文20余篇,著作3部。

《脑梗死中西医结合治疗学》编委会

主 编： 侯安会

副主编： 盛月华 刘 勇 蒋健晖 徐大鹏
张静秋 王莹威 陈正乾 刘万军
王亚威 李文志 池明宇

编 委： 江海涛 季静勇 高红霞 程 岩
李 佳 刘利新 董铁英 李国福
赫天兰 张玉勇 杨戒非 吴 岩
张福华 吴 迪 齐东荣 徐志刚
尚英照 宋亚俊 徐桂彬

参加编写人员 (以姓氏笔画为序)

- 王亚威 黑龙江省中西医结合研究所
王莹威 黑龙江中医药大学附属第一医院
刘勇 黑龙江中医药大学附属第一医院
刘万军 宝清县中医院
刘利新 黑龙江省农垦勘测设计院卫生所
江海涛 佳木斯市郊区人民医院
池明宇 辽宁省血栓病中西医结合医疗中心
齐东荣 绥滨县人民医院
张静秋 宝清县中医院
张玉勇 塔河县中医院
张福华 绥滨县人民医院
李文志 辽宁省血栓病中西医结合医疗中心
李佳 黑龙江省同江市向阳卫生院
李国福 集贤县中医院
陈正乾 宝清县中医院
宋亚俊 五常市向阳镇卫生室
杨戒非 黑龙江省中西医结合研究所
吴岩 绥滨县人民医院
吴迪 绥滨县人民医院
季静勇 黑龙江省林业卫生学校
尚英照 黑龙江中医药大学硕士研究生
侯安会 黑龙江省中西医结合研究所
高红霞 佳木斯大学附属第一医院
徐大鵬 黑龙江省杜尔伯特蒙古族自治县卫生学校
徐志刚 佳木斯市肛肠医院
徐桂彬 双城市中医院
盛月华 黑龙江中医药大学附属第二医院
蒋健晖 广州市越秀区中医院
程岩 佳木斯大学附属第一医院
董铁英 黑龙江省中西医结合研究所
赫天兰 黑龙江省中西医结合研究所

前言

廿一世纪来临社会发展与科学技术快速进步,中国的医疗卫生专业取得了丰硕成果。使古老灿烂的中华医技得以弘扬与光大,它的魅力正在吸引全世界人们目光,逐渐被人们正确认识和心悦诚服地接受。走出国门走向世界,虽然地域、文化、思维方式不同,但科学无国界,科技成果全人类共享的财富。毛泽东在60年代就提出“中医药学是伟大宝库,应当努力发掘加以提高”,所以才有今天的“中医、西医、中西医结合”的大好医学局面。

廿一世纪是知识、科学技术高度快速发展的时代,也是观念、思想、急速更新的时代,我们踏着前人的科技步伐,作自己应做的事,我们查阅大量的书籍与资料,历时2年编写《脑梗死中西医结合治疗学》。关于中西医结合的问题,我想用季钟朴老先生的一段话也来表达我们的感觉“中西医结合,尤其是基础理论上的结合是一个长期的过程,目前仅属于初期阶段。因此难免出现不同形式、不同程度结合。有些甚至是拼盘式的结合。也可以是比较结合。尽管不完善,但这是进前中的问题。因为它们有着结合的共同基础,从比较结合逐步达到完全融合”。

本书编写思路,着重突出临床治疗和实用性,突出中西医并举和在临床治疗上互相借鉴,突出中西医辨病于辩证思想,力求让读者同道看到此书的认识治疗脑梗死的思路及方法简洁明快,有实用价值。

本书在编写过程,承蒙黑龙江《党的生活》杂志李小平总编,魏丽编审,中共黑龙江省纪委电化教育中心刘晶副主任,哈尔滨理工大学李欣教授,黑龙江人民出版社刘海滨主任的鼎力相助,在本书出版之表示真诚的谢意,并预祝他(她)们平安、健康。

侯安会 于德馨阁书屋

二〇〇八年三月

编写说明

脑梗死是当前严重危害人类生命与健康的常见病、多发病,已经成为当今人们致死致残的主要原因之一。脑梗死发病率非常高,特别是在非常寒冷的冬季,并且伴随着人口的老龄化而增加。由于脑梗死的增加需要看护的患者也增多,因此产生很大的医疗经济负担,不断成为重要的社会和家庭问题。所以推进脑梗死的临床性研究,发现有效的预防和治疗方法,是当今社会面临的重大课题。通过了解脑梗死的发病规律及流行病学变化,可以更有效的提高脑梗死的防治水平。另外,因为我国领土广阔,南北地域的差别很大,在各个地域的研究是非常重要的。

为此我们邀请了国内 20 余名中西医神经内科临床工作的专家学者,查阅检索大量的中西医文献,结合参编者自身的临床体会与实践,尚有科研与实验结果,编写成此书。

本书共设十七章,每一章节基本上按着脑梗死的诊断发病部位,中医、西医两法来认识解释其病因病机,并用中、西医两法来治疗,力求用中西医结合思路来看待脑梗死,引出治疗脑梗死的新思路、新方法。

各论中每种疾病引起的脑梗死设西医、中医两个层次,其中西医层次分[中西医结合思路]、[病因病机]、[临床表现]、[影像学、实验室检查]、[诊断与鉴别诊断]、[辨证与辨病结合思路]、[辨病论治法]、[辨证论治法]、[预后及注意事项]、同时设立[脑梗死中西医护理]、[脑梗死中西医康复治疗]章节。尚有获奖成果[脑脉宁对缺血性中风及老年痴呆病变的影响]章节。

本书在编写过程中,我们深深感到要对神经系统脑梗死疾病从西医、中医、中西医结合方面,给以较完整地论述,正确无误的列出,实在是非常之难。又由于我们的造诣较浅,学术水准力有不达,所以存在很多不足甚至谬误是在所难免,诚挚期望同道与广大阅读者给予厘正,深表谢意。

主 编: 侯安会

二〇〇八年六月

目 录

第一章 概论	1
第一节 脑梗死的流行病学调查	1
第二节 脑梗死的危险因素	2
第三节 脑梗死的病理改变	5
第四节 脑梗死的中西医诊断	7
第五节 脑梗死的中西医结合单元	12
第六节 中西医结合治疗经验及最新治疗进展	14
第七节 脑梗死的循证医学	16
第八节 脑梗死中西医结合治疗展望	20
第二章 脑梗死的中西医结合思路	22
第一节 中医对脑梗死的认识	22
第二节 现代医学对急性脑梗死的认识及临床分型	23
第三节 脑梗死的中西医结合思路	24
第三章 心源性脑梗死中西医治疗	25
第一节 病因病机	25
第二节 临床表现	33
第三节 影像学、实验室检查	34
第四节 诊断与鉴别诊断	35
第五节 辨证与辨病结合思路	36
第六节 辨证论治法	37
第七节 辨病论治法	38
第八节 预后及注意事项	39
第四章 腔隙性脑梗死中西医治疗	40
第一节 病因病机	40

第二节	临床表现	45
第三节	影像学、实验室检查	45
第四节	诊断与鉴别诊断	46
第五节	辨病论治法	46
第六节	辨证与辨病结合思路	47
第七节	预后及注意事项	49
第五章	分水岭梗死中西医治疗	50
第一节	病因病机	50
第二节	临床表现	51
第三节	影像学、实验室检查	52
第四节	诊断与鉴别诊断	53
第五节	辨证论治法	54
第六节	辨病论治法	55
第七节	辨证与辨病结合思路	56
第八节	预后及注意事项	56
第六章	动脉硬化性脑梗死中西医治疗	57
第一节	病因病机	57
第二节	临床表现	60
第三节	影像学、实验室检查	63
第四节	诊断与鉴别诊断	64
第五节	辨证论治法	70
第六节	辨病论治法	75
第七节	预后及注意事项	103
第七章	无症状脑梗死中西医治疗	108
第一节	病因病机	109
第二节	临床表现	113
第三节	影像学检查	115
第四节	诊断和鉴别诊断	117
第五节	辨证论治	118
第六节	辨病论治	122
第七节	辨证与辨病结合的思路	125

第八节 无症状脑梗死预后和危险因素的防治	126
附篇:大脑保健	148
第八章 外伤性脑梗死的中西医结合治疗	159
第一节 病因病机	159
第二节 临床表现	162
第三节 影像学检查	164
第四节 诊断及鉴别诊断	166
第五节 辨病论治	171
第六节 预后及注意事项	175
第九章 进展性脑梗死的中西医结合治疗	177
第一节 病因病机	179
第二节 临床表现	191
第三节 影像学、实验室检查	195
第四节 诊断与鉴别诊断	199
第五节 辨病与辨证结合思路	200
第六节 辨证论治法	200
第七节 辨病论治法	204
第八节 中西医结合治疗参考及其机制探讨	219
第九节 预后及注意事项	223
第十章 短暂性脑缺血发作中西医治疗	226
第一节 病因病机	226
第二节 临床表现	231
第三节 影像学、实验室检查	237
第四节 诊断与鉴别诊断	240
第五节 辨证论治法	244
第六节 辨病论治法	257
第七节 辩证与辨病结合思路	266
第八节 预后及注意事项	270
第十一章 其他类型脑梗死中西医治疗	274
第一节 中脑梗死	284

第二节	延髓梗死	287
第三节	脑桥梗死	290
第四节	先天异常引起的脑梗死	293
第五节	不明原因的脑梗死	299
第十二章	脑梗死并发症中西医治疗	302
第一节	假性延髓麻痹	302
第二节	抑郁症	311
第三节	心肌梗死	323
第四节	肩、手功能障碍	326
第五节	代谢综合征	329
第六节	排泄障碍	338
第七节	消化道出血	340
第八节	院内感染	343
第九节	相关的综合征	349
第十三章	脑梗死临床中西医护理	370
第一节	概述	370
第二节	病情观察	379
第三节	饮食护理	389
第四节	中西医结合护理思路	393
第五节	中医护理	399
第十四章	脑梗死中西医康复治疗	416
第一节	概述	416
第二节	中医传统康复方法	418
第三节	现代康复方法	435
第四节	康复疗效评定	466
第十五章	脑梗死常用中西药物治疗	486
第一节	中药治疗	486
第二节	西医治疗	521
第十六章	脑梗死非药物治疗	546
第一节	非药物疗法在医学中的地位	546

第二节 物理治疗	559
第三节 非物理治疗	569
第十七章 脑脉宁对缺血性中风及老年性痴呆病变的影响	591
第一节 中风与脑血管意外文献综述	591
第二节 脑脉宁治疗缺血性中风的临床研究	596
第三节 老年性痴呆文献综述	611
第四节 脑脉宁治疗老年性痴呆的临床研究	630
第五节 脑脉宁片剂对小鼠急性毒性实验研究	636
第六节 脑脉宁片剂对大鼠长期毒性实验研究	638
第七节 脑脉宁片剂药效学研究	651

第一章 概 论

第一节 脑梗死的流行病学调查

一、历史回顾

脑梗死是当前严重危害人类生命与健康的常见病、多发病,已经成为当今人们致死致残的主要原因之一。脑梗死发病率非常高,特别是在非常寒冷的冬季,并且伴随着人口的老龄化而增加。由于脑梗死的增加需要看护的患者也增多,因此产生很大的医疗经济负担,不断成为重要的社会和家庭问题。所以,推进脑梗死的临床性研究,发现有效的预防和治疗方法,是当今社会面临的重大课题。通过了解脑梗死的发病规律及流行病学变化,可以更有效的提高脑梗死的防治水平。在我国详细的、基础的关于脑梗死临床免疫学的数据还不充分,另外,因为我国领土广阔,南北地域的差别很大,在各个地域的研究是非常重要的。为此需要建立一套标准化的脑梗死患者基础数据库,通过应用该数据库进行研究,可从中明确脑梗死患者的实际状态。

二、脑梗死的基础数据

(一)年龄

调查发现,脑梗死发病人数随年龄增长逐渐增多,这可能与中年以后脑梗死的危险因素如高血压、心脏病、糖尿病开始逐渐出现有关。最近的研究表明,脑梗死急性期患者的发病年龄呈现越来越年轻化的趋势。中老年脑梗死发病较多,我国北京部分地区脑血管病的流行病

学调查分析,患者平均发病年龄为 60.11 岁,日本的急性期脑梗死患者流行病学调查发病年龄为 69.5 ± 12.0 ,可能与现代生活节奏加快、工作劳累、心理压力过重、精神紧张等社会因素及不良生活习惯有关。

(二)性别

与女性相比,男性占脑梗死的构成比例更高。不健康的生活方式及不良的嗜好已危及中青年人特别是男性,应引起足够重视,需有针对性地开展人群危险因素干预实验和行为矫正。我国北京部分地区脑血管病的流行病学调查分析,患者男女比例为 1.90:1.00;日本的急性期脑梗死患者流行病学调查男性比率为 60.5%。

(三)发病方式

脑梗死的发病方式与脑梗死的发病类型有关,据日本流行病学调查以突发完成而起病的为 34.2%。

(四)发病季节

脑梗死以夏季发病最高,脑出血以冬季发病最高。脑梗死以凌晨发病较多,可能是凌晨血流变学指标为一天内的峰值阶段,机体纤溶活力、抗凝血酶Ⅲ水平降低,血小板聚集,血液黏度增加,交感神经紧张等因素均可促使脑梗死的发生。

(五)发病部位及预后

调查发现脑梗死的好发部位,集中在基底节区,这与基底节区脑血管特殊的生理结构和分支走行密切相关。调查还显示脑梗死的临床症状以肢体运动障碍所占比例最大,其次是失语和面瘫,此结果与脑梗死的好发部位集中在基底节区相统一。肢体运动障碍、失语、假球麻痹、痴呆、失明等使患者丧失生活自理能力,生存质量下降,并造成巨大的社会、经济负担,故提高患者肢体运动功能、改善吞咽障碍、语言障碍,应作为脑卒中的康复治疗重点。脑梗死住院患者病死率近年来有逐年下降趋势,可能与临床医学诊断、治疗、抢救水平的不断提高有关。调查还显示,脑梗死的死因主要集中在呼吸衰竭、心脏病和脑疝,这与脑梗死发生后损及呼吸中枢、意识障碍、长期卧床、呼吸道不畅和误吸等密切相关,提示积极控制肺部感染、改善通气,预防呼吸衰竭是治疗脑卒中的重要环节之一;同时还要注意保护心脏,积极防治脑心综合征,迅速消除脑水肿,降低病死率。

第二节 脑梗死的危险因素

危险因素系指当某种因素存在时某种疾病发生的可能性增加,而适当干预后可能减少该类疾病发生的危险,则该因素为这一疾病的危险因素。流行病学调查表明:一些因素与脑梗死的发生密切相关,被认为是脑梗死的致病因素,又称危险因素。它们分为两类:一类是无法干预的如年龄、基因、遗传等;另一类是可以干预的,如高血压、心脏病、糖尿病、高脂血症、吸烟、饮酒、肥胖等,如果对这些因素予以有效的干预,则梗死的发病率和死亡率就能显著降低。

一、高血压

高血压是最重要和独立的脑梗死的危险因素。无论收缩压或(和)舒张压的增高都会增加脑梗死的发病率。而且,血压与脑梗死的发病危险性均呈正相关,控制高血压可显著降低脑梗死的发病率。目前,在急性期脑梗死患者的危险因素中高血压所占的比例最高。研究发现,高血压者与正常血压者比较,脑梗死的相对危险度大约是4倍。并且,即使是不同年代的既往高血压群,临界高血压群,正常高血压群的比较,也是既往高血压群和临界高血压群比正常高血压群的发病比率明显地升高,临界高血压群也成为脑梗死的危险因素。有报道表明脑梗死的发生率在纯收缩期高血压组高于纯舒张期高血压组。收缩期高血压组与舒张期高血压组共存时,其危险性仅较纯收缩期高血压组有边缘性增高。

二、糖尿病

糖尿病是脑梗死重要的危险因素,糖耐量异常或糖尿病患者发生脑梗死的可能性可较一般成倍增加。糖尿病发病率目前在逐渐增加,由于糖尿病患者脑梗死而导致的死亡率与非糖尿病患者无差别,可是不联系死亡的脑梗死的发病率大约是非糖尿病者的2倍。糖尿病患者有较高的脑梗死危险性,多项研究认为这与糖尿病患者的多脑梗死危险因素的聚集有关。此外,胰岛素、性激素、生长激素、儿茶酚胺等激素水平异常、高血糖、血管内皮功能紊乱、血小板功能异常等亦直接或间接参与动脉粥样硬化的发生发展。近年来的研究提示,凝血纤溶系统及免疫系统可能参与糖尿病患者致动脉粥样硬化的作用。

三、高脂血症

高脂血症可增加血液黏滞度,加速脑动脉硬化的发生。高胆固醇血症,特别是低密度脂蛋白水平增加,与脑梗死的发生有关。降低血胆固醇含量可降低脑梗死的发生。脂代谢异常与脑梗死密切相关,高胆固醇血症早已确认是脑梗死的独立危险因素,而高甘油三酯血症与脑梗死的关系则争论了几十年,尚未取得一致的看法。近年来有关研究最大的进展是:不仅证实血脂异常的危害,大量研究还证实降脂的确切效益。许多流行病学研究发现,LDL(低密度脂蛋白)是与脑梗死危险性最强烈相关的一个因素。研究发现,脑梗死危险性增加与血清总胆固醇主要是LDL增高呈比例。大量流行病学调查表明,HDL(高密度脂蛋白)与发病呈负相关。高HDL($>60\text{mg/dl}$)能减少脑梗死的危险性,被认为是一个负性危险因素。HDL($<35\text{mg/dl}$)被认为是一个独立的脑梗死的危险因素。血浆TG(甘油三酯)升高是否是脑梗死的独立危险因素一直是有争议的问题,已成为近十年来脑梗死研究领域内关注的一个热点。最近一项研究指出,血TG升高与脑梗死危险因素两者间独立相关性的争论已这样解决:首先是大而松

的富集甘油三脂的颗粒并不相关于动脉硬化;其次,小而密的富集甘油三脂的颗粒确实引起动脉硬化。综上所述还可以认为 TG 是脑梗死的独立危险因素。

四、心房纤颤

众所周知,心房纤颤的发病率随年龄增加而增加。日本在急性期脑梗死患者流行病学的调查中,其危险因素中心房纤颤所占的比例为 21.2%,而我国脑梗死患者流行病学的调查,危险因素心房纤颤所占的比例极端地少,这是否与两国脑梗死发病年龄不同有关,还有待于进一步更深入地研究。此外,其他的心脏病如心瓣膜病、冠心病、心肌梗死、二尖瓣脱垂、心脏黏液瘤和各种原因所致的心力衰竭均会增加短暂性脑缺血发作、脑梗死的发病率,是肯定的脑梗死危险因素,有效防治可降低脑血管病事件的发生率。

五、红细胞比容(Hct)

血黏滞度和红细胞比容以及血红蛋白增高可与动脉狭窄协同作用导致脑梗死,静脉切开放血可能降低 Hct 并增加血流量,但能否减少卒中尚不明确。

六、高同型半胱氨酸血症

近年来大量临床研究和流行病学调查证实高同型半胱氨酸血症(Hyperhomocysteinemia, HHcy) 可能是导致动脉粥样硬化性血管病的一个危险因子,它可以通过引起内皮细胞受损、血管平滑肌细胞增殖、脂质过氧化和血液凝固性增高等机制,诱发心脑血管疾病。高 Hcy 血症可能通过各种机制致病,其中包括 Hcy 破坏机体凝血和纤溶之间的平衡,使机体处于血栓前状态造成内皮损伤和功能异常,刺激血管平滑肌细胞增生,破坏机体凝血和纤溶的平衡,影响脂质代谢等,使机体处于血栓前状态,从而增加了脑血管疾病的危险性。近几年的国外最新研究也证实高 Hcy 是脑梗死的一个危险因素。

七、吸烟

烟草中的尼古丁可刺激交感神经可使血管收缩、血压升高;脑梗死危险性与吸烟量及持续时间相关,戒烟两年后脑梗死的危险性才会降低。酗酒者脑梗死的发病率是一般人群的 4~5 倍,但少量饮酒通常并不构成脑梗死的危险。

八、其他环境因素

体力活动减少、饮食(如高摄盐量及肉类、动物油的高摄入)、超重、药物滥用、口服避孕