

常 见 病 家 庭 微 型 手 册

中 风 病

ZHONG FENG BING

张学文 李 军 韩 潮 张鲜民 编
张宏伟 刘冬霞 张惠云 张宏科



[中 国] 陕西科学技术出版社
[新加坡] 新亚出版社

常|见|病|家|庭|微|型|手|册|

中 风 病

张学文 李 军 韩 潮 张鲜民 编
张宏伟 刘冬霞 张惠云 张宏科

[中国]陕西科学技术出版社

[新加坡]新 亚 出 版 社

(陕)新登字第 002 号

常见病家庭微型手册

中 风 病

张学文 李 军 韩 潮 张鲜民 编
张宏伟 刘冬霞 张惠云 张宏科

[中国]陕西科学技术出版社
[新加坡]新亚出版社 出版发行

新华书店经销 西北大学印刷厂印刷

787×1092 毫米 窄 32 开本 4.625 印张 8.4 万字

1997 年 9 月第 1 版 1997 年 9 月第 1 次印刷

印数:1-8 000

ISBN 7-5369-2656-1/R·646

定 价:6.10 元

前 · 言

中风病(脑血管病)是一种严重危害人类健康的常见病、多发病,是目前世界上公认的导致人类死亡的三大主要疾病之一。其发病率、致残率、死亡率均较高,有幸存活下来的患者,多遗留有半身不遂、语言失利、智能迟钝等症,甚则生活难于自理。据最近中国有关调查结果推算,全国每年中风发病人数达150万人之众。况且此病又多发于中老年期,此期正是人生事业有成,向社会做出贡献的黄金时期,也正是家庭中需要奉上养下的撑门支柱。一旦患病,不仅给患者带来极大的痛苦和对家庭造成沉重的打击,同时也对社会劳动的智、体力资源带来了极大的损失。对于瘫痪卧床者,必需他人长期照料,这势必要给家庭和社会带来沉重的负担。故积极防治中风病,已日益得到了各级卫生组织和广大民众的重视。

然而,鉴于国情和现有的卫生设施,尚不可能使每一位患者都能长期得到专科医师的医疗照顾。广大的患者仍将要留在基层医疗单位,甚至家庭中处理、治疗、康复。因此继续普及有关中风病的防治知识也就显得十分必要和重要了。

2 中风病

本书的宗旨正是出于这一目的,使人们能够概要地了解中风病的基本概念、病因病理、发病诱因和临床表现,了解在家庭中的应急处理和正确运送患者到医院以及常用的中、西医抢救治疗措施和家庭康复措施等知识。为了便于普通读者理解,我们力求文字浅显,通俗易懂,条理简明,中西医并举。为了扩宽知识面,书中也反映了一些近年来国内外有关本病的研究动态及最新技术,如CT、磁共振成像检查(MRI)、数字减影脑血管造影(DSA)等新内容,以期望中风病患者、家属及广大中老年人从中能够获得有关防治中风病的基本知识,提高人们对本病作斗争的坚强信念和掌握一些基本知识和技能。

在搜集资料及编审过程中,得到研究生周平龙、王亚莉、金杰、鲁恒心等同学全力帮助,特此致谢。

限于作者的经验及水平,书中缺点甚至错谬在所难免,诚请读者予以指正,不胜感谢。

编 者

1995年12月于古都咸阳

目 · 录

一、中风病的基本知识	(1)
(一) 中风病的概念	(1)
(二) 中风病与脑和血管的关系	(2)
(三) 中风病的病因	(3)
(四) 中风病的诱发因素	(8)
(五) 中风病的预后及转归	(10)
二、中风病的诊断	(12)
(一) 中风病的诊断要点	(12)
(二) 中风病的分类诊断	(23)
(三) 中风先兆证诊断与疗效评定标准	(30)
(四) 中风病辨证诊断标准	(33)
三、中风病的治疗	(38)
(一) 中风先兆证的治疗	(38)
(二) 中风病急性期的治疗	(51)
(三) 中风病恢复期的治疗	(65)
(四) 中风病后遗症期的治疗	(71)
四、中风病的康复与护理	(81)
(一) 生活调养	(81)
(二) 饮食宜忌	(88)
(三) 功能锻炼	(98)

2 中风病

(四) 瘫痪肢体关节畸形和功能障碍的矫

正锻炼方法 (116)

(五) 语言障碍及吞咽困难的锻炼方法 (119)

(六) 日常生活活动能力的康复锻炼 (122)

五、中风病求医问药指南 (124)

(一) 部分医院介绍 (124)

(二) 部分名老中医简介 (137)

一、中风病的基本知识

(一) 中风病的概念

中风病就是通常说的急性脑血管病,其发病率、病死率及致残率均较高,是严重危害人民健康的疾病之一。是一种临床表现以突然昏倒(或不昏倒),口眼歪斜,半身不遂、言语困难为主要特征的病症。

中风又名卒中,中国古代医学家对本病早有认识,始见于成书两千年前的《内经》,其对中风发病的不同表现和阶段即有记载。如中风昏迷期称之“仆击”、“大厥”、“薄厥”等,后遗症半身不遂期间又称“偏枯”、“偏风”、“痲风”、“偏身不用”等。由于本病起病急骤,变化迅速,与自然界变化迅速的风乍起乍落的特性相似,所以古人以风类比,后确定病名为中风。至汉代张仲景《金匱要略·中风历节病脉证并治第五》专列篇章对本病的病因、脉证进行了较详论述。但与《伤寒论》所称“中风”名同实异,后者实指“伤风”、“感冒”一类,不可将二者混淆。

2 中风病

(二)中风病与脑和血管的关系

中风病又称为急性脑血管病,从病名就可理解到中风病的部位在脑血管。而脑血管病又分为脑出血、脑血栓形成、脑栓塞等类型。为了要了解中风病具体的发病部位和出现的症状,则要先简单认识大脑的一般结构和大脑血液供应的情况。

人体大脑分成左右两个半球,重量约 1 200g ~ 1 500g。在人的头颅腔内,分为大脑、间脑、脑干和小脑。大脑是人体生命活动的总司令部,它的构造与生理功能十分复杂。大脑只有得到充分的血液供应,才能指挥人体进行一系列的生命活动。因此,脑与血液息息相关。大脑半球从表到里,分为三层:浅层是大脑皮质,由神经细胞和神经胶质组成;中层是白质,由神经纤维组成;在白质的深部还有灰质核团,称为基底神经节。大脑皮质表面,布满了许多脑沟和脑回。大脑的左右半球各有分工,各个沟回又有不同功能。根据大脑各区不同功能,可把它分成语言、感觉、运动、视觉、味觉和听觉等中枢。一旦这些中枢神经细胞受到损害,如脑出血或脑缺血,就会发生运动、感觉、语言等高级神经活动机能障碍。如中风病变在大脑右半球,则会引起左侧上下肢体瘫痪,左侧鼻唇沟变浅,嘴向右斜歪,伸舌向左偏斜;若病变在大脑左半球,则会引起右侧肢体及口舌的同样症状表现(左右相反),同时可伴有失语或语言蹇

涩不利。丘脑内囊区是脑出血的好发部位,内囊受损则会出现“三偏”综合征,即病灶对侧偏瘫、偏身感觉障碍和偏盲。若大脑基底节受损,则会出现人体肌肉运动障碍。

进入人体大脑主要有四条大血管,可归纳为颈内动脉系统和椎—基底动脉系统。用手在人体颈部两侧可扪到各有一条粗大的动脉在搏动,这条动脉叫颈总动脉,它又分为颈外动脉(主要供血给头面部)与颈内动脉(主要供血给脑)。颈内动脉向上延伸进入脑内,又分出大脑前动脉和大脑中动脉,这两条动脉供应脑基底节及内囊等大脑半球前 3/5 部分的血液。椎—基底动脉系统,是另外两条进入脑内的动脉,它由锁骨下动脉分出,穿过颈椎横突和枕骨大孔进入颅腔内。左右椎动脉在桥脑下缘处合为一条较粗大的动脉,称为椎—基底动脉,负责供应大脑半球的后 2/5 部分(小脑和脑干)的血液。

大脑前动脉分支的豆纹动脉和椎—基底动脉,是出血或缺血的好发部位。由于这些血管的病变,造成脑出血或脑梗塞,损害了大脑的生理功能,于是便出现了中风病的半身不遂、口眼歪斜、语言不利等症。

(三)中风病的病因

中风病之发生,究其病因,主要有两方面:一是脑血管本身病变的原因,这是发病的基础;二是多种诱发

4 中风病

因素,这是发病的引子。如果把中风病发作比作一个炸药包爆炸,那么血管本身病变就是炸药,诱因就是被点燃的导火索。现将基本病因分述如下:

1. 血管壁本身的病变

(1)动脉粥样硬化:正常情况下,人体动脉管壁内膜是光滑的,以利于血流畅通无阻。在人体老化过程中,多种因素可导致脂质沉积在动脉壁内膜及其中层组织中,就像在动脉内壁粘上了一层糊粥,医学上把这种病理现象称为动脉粥样硬化。这种硬化病主要发生在主动脉、冠状动脉和脑动脉。据资料报告,中风患者约有70%的老年人患有脑动脉硬化症。由于动脉硬化,使血管变硬变脆,管腔狭窄,当血液粘稠度增加而血流缓慢时,易导致脑血栓形成,造成缺血性中风发病;当血压过度升高,超过了变硬变脆的脑血管的承受能力,则导致血管破裂,从而突发为出血性脑中风。可见脑动脉硬化是中风病发生的基本原因之一。造成动脉硬化的常见因素有糖尿病、脂质代谢障碍、高血压病、吸烟、肥胖、内分泌紊乱、精神因素等。

(2)血管炎症:动脉或静脉壁的各种炎症可导致血栓形成或出血,从而造成脑中风。

如由化脓菌、结核菌、真菌等引起的感染性脑动脉炎;由风湿病、无脉病、硬皮病以及系统性红斑狼疮等引起的胶原性脑动脉炎;由溃疡性或局限性结肠炎、病毒性肝炎或放射线等引起的非感染性脑动脉炎,都可以使脑血管的理化性质发生改变,从而导致梗塞或出

血的发生。

(3)脑血管异常:脑动脉瘤、脑血管畸形等,常常可导致脑出血及蛛网膜下腔出血。动脉瘤好发于脑底动脉环,以 40~60 岁者为多见。动脉瘤不是肿瘤,是由于局部的动脉管壁膨出、外突,形成动脉壁上瘤状突起而得名,常由血管壁本身先天性缺陷或由动脉粥样硬化、感染以及血流的冲击压力等后天因素所造成。先天性脑血管畸形则多发于 20~40 岁的患者。当情绪过于激动,剧烈咳嗽,大便努挣,血压骤然升高时,有瘤或畸形的脑血管就容易破裂,而发生出血性中风。

2. 血流动力学障碍

(1)高血压:高血压对脑血管病的作用在于加重并加速动脉硬化,引起血管或动脉瘤的破裂。目前已肯定高血压是中风病的重要危险因素。据资料报告:中风病人中约 35%~75%有高血压病,约 70%~90%的脑出血是由高血压引起的,血压越高,发生脑中风的危险性就越大。高血压导致中风发病的机理有两方面:一是高血压使脑血管张力升高,动脉内膜过度伸展,使血管壁上的弹力纤维发生断裂,引起动脉内膜损害而发生出血;二是加重了脑动脉内膜结缔组织增生,血液中脂质沉积,使脑动脉发生粥样硬化,当血压骤升时导致血管破裂发生出血性中风。

(2)低血压:近年来临床医生普遍注意到:一些高血压患者服用过量降压药导致低血压时,或素有血压过低时也易发生缺血性中风。尤其是老年人或糖尿病

6 中风病

及冠心病患者,在服用发汗药、利尿药、泻下药、镇静药时切勿过量,否则可因血容量骤减、血液粘稠度增加导致低血压而发生缺血性中风。

(3)血液粘稠度增高:血液粘稠度增高亦可引起血流动力学障碍。影响全血粘度的主要因素是血流速度和血细胞的多种异常状态。除上述过用发汗、利尿药等导致血液浓缩,粘稠度增高以外,还常见原发性红细胞增多症、白血病、血小板增多症、骨髓瘤等导致全血粘度增加。此外,纤维蛋白原增加、各种球蛋白增多、高血脂症、高血糖症等等,均可使血浆粘稠度增加。这种病理状态在多种内外因素的作用下,极易形成血栓,从而导致缺血性中风发病。

3. 心脏病

凡风湿性、高血压性、梅毒性、先天性和冠状动脉硬化性心脏病,都可能产生附壁血栓。当心脏病出现心房纤颤和心力衰竭时,也极易形成血栓或附壁血栓脱落,从而造成脑栓塞。尤其是风湿性心脏病、心肌梗塞、亚急性细菌性心内膜炎等,不但容易引起脑栓塞导致缺血性中风发病,而且容易复发。

4. 糖尿病

糖尿病患者常并发高血压病和脑血管病。根据临床观察,中风病患者中约有 30%~40% 的人有糖尿病史。糖尿病由于糖代谢发生障碍,血糖含量增高,血液粘稠度增加,故引起的缺血性中风为多。此外,糖尿病患者常有微血管病变和动脉粥样硬化,故其易引起脑

血管病变而发生中风。

5. 血管外因素的压迫

血管外病变造成的脑中风,主要是颈部周围疾患压迫了附近的大血管,造成椎动脉系统或颈内动脉系统给脑供血一过性或持续性减少,故临床出现不同程度的脑供血不足或缺血性中风症状。最常见的外压因素是颈椎病,目前有人称其为椎动脉缺血综合征。由于椎动脉穿行于颈椎的横突,如果颈椎间盘退行变性,椎间隙变窄,以致使椎动脉和颈椎的正常关系破坏,造成椎动脉扭曲延长;或由于颈椎骨质增生、颈肋或第7颈椎横突肥大、颈周围软组织创伤,增生、疤痕压迫亦可使椎动脉受压,这些因素都可引致血流缓慢减少而使中风发病。

6. 其他因素

如血液病、中毒、脑外伤、脑部肿瘤等,都可引起脑中风。

在以上各种基本原因中,有的是局部病变,也有的是全身病变,既有先天因素,又有后天因素。老年性的中风病多是由后天因素所造成的,其发病原因主要是高血压、脑动脉硬化、心脏病和糖尿病、颈椎病等。先天性的脑动脉瘤或脑血管畸形破裂出血,则是青壮年人中风病的常见原因。

中医学则认为中风病的主要病因是:风(外风和肝风)、火(实火和虚火)、虚(气虚和精血虚)、痰(风痰、热痰或湿痰)、瘀(血瘀)等。其发病机理主要在于人体脏

8 中风病

腑阴阳失调,或感受外邪,风中经络而致病;或暴怒悲愤,五志过极过激化火,心火郁积,肝火亢盛,肝阳化风,气血并走于上,上冲于脑而发病;或久食膏粱厚味,恣食(吸)烟酒,损肺伤脾,痰浊内生,痰瘀阻闭脑窍而发病;或五劳七伤,年老体弱,精血亏损,元气不足,气虚血瘀而致病。

(四)中风病的诱发因素

1. 气候变化

中风病虽然一年四季均可发生,但从临床发病规律来看,其发病与季节气候变化有一定关系。因为低温或高温均可导致机体内环境平衡失调和血管的舒缩功能障碍,使血压骤变或血流缓慢而促使发病。如夏季高温大量出汗,可引起血液浓缩,血液粘稠度增高;冬季寒冷的刺激使外周血管收缩,大量血液内涌而使血压升高,这对原有脑血管病理基础的老年人,极易诱发中风病。

2. 情绪剧变

人有七情六欲,七情即指喜、怒、忧、思、悲、恐、惊,是人们对客观外界不同事物反应的表现。一般情况下,七情属于人体正常的精神活动,并不会致病。但若情绪变化剧烈,精神刺激持续过久,则会导致人体气机升降失常,气血逆乱而致中风发病。我们在急诊中经常遇到一些老年人发病,多在喜庆或悲哀场合下情绪异常激

动所致。因为狂喜、暴怒、忧愁、思虑、恐惧、惊吓等情绪剧变,可导致儿茶酚胺、肾上腺素、去甲肾上腺素等使血压升高的激素的大量产生,从而诱发中风病。

3. 繁劳过度

随着人体老化过程的进行,老年人多伴有动脉硬化、高血压或心脏病等慢性疾病的存在,加之年老体弱脏腑各器官的调节功能减退,故不适宜进行繁重的体力或脑力劳动。体力上操物过重,用力暴猛,或脑力操劳,夜以继日,繁劳紧张,常可导致血压骤然升高,促发脑血管破裂而中风。此外,部分有脑血管病理基础的患者,常在性交活动中因情绪激动,心跳加快,血压升高而诱发中风病,俗称“色厥”,此应引起中老年人的注意,避免房劳过度。

4. 暴饮暴食

在急诊中经常见到一些中风病人,多在宴会或节假日饱餐之后发病。因为大量饮酒,暴食过量,不仅伤肝损胃,往往还引起大脑神经血管的反应,诱发血压升高甚至血管破裂而中风。

5. 用力排便

一些中风病人常在排解大便时而发病,这多见于老年性的习惯性便秘患者。解大便时用力努挣,致使腹压增大血压升高,诱发脑血管破裂而中风。

6. 服药不当

老年人体弱多病,求医用药是不可避免的,只要对症下药,服用得当是不会造成恶果的。然而有些中老年

10 中风病

人为求长寿，不顾身体状况如何，迷信补药，频频饮用人参、鹿茸等大量补品补酒，易诱发血压升高而导致中风。

(五) 中风病的预后及转归

中风病受病因、病位、体质、治疗康复得当与否等多种因素的影响，其预后转归的差异很大。

1. 与病因有关

一般而言，出血性中风病要较缺血性中风病的预后转归差。据资料报道：出血性中风病的病死率可达50%左右；有幸存活下来的患者，偏瘫致残率可高达88%左右。而缺血性中风病的病死率为25%，致残率为75%左右。

2. 与病位有关

大脑是人体的司令部，司令部内部也有主次位置之别。同样是中风病，因其侵害脑的部位不同，其病情轻重及预后转归也大不相同。以出血性中风病为例：若是脑干出血，因影响了生命中枢、预后极差，死亡率极高；若是脑叶出血（占脑出血18.6%~35%），其病情就轻浅，预后较佳，经积极治疗多能恢复至生活自理。

3. 与体质有关

众所周知，体质强壮者患病后易于康复，体质差者预后亦差，中风病的预后转归也是同样道理。