



健康365天系列丛书

——揭示中风防治奥秘 遏制我国城市居民的头号杀手

脑中风365天

Naozhongfeng

刘泉开 韩昌华 编著

365 Tian



江西出版集团

江西科学技术出版社



健康365天系列丛书



——揭示中风防治奥秘 遏制我国城市居民的头号杀手

脑中风365天

刘泉开

韩昌华

编 著



(2) 从侧卧位到侧卧位

方法:病人

(3) 从侧卧位到侧卧位

方法:护理人员

(4) 帮助病人从卧位到坐位

方法:护理人员

江西出版集团

江西科学技术出版社



图书在版编目(CIP)数据

脑中风 365 天/刘泉开,韩昌华编著. —南昌:江西科学技术出版社,2007.4

ISBN 978-7-5390-3050-0

I. 脑… II. ①刘…②韩… III. 中风—防治 IV. R743.3

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 055864 号

国际互联网(Internet)地址:

<http://www.jxkjcs.com>

选题序号:KX2005041

脑中风 365 天

刘泉开,韩昌华编著

出版

江西出版集团·江西科学技术出版社

发行

社址 南昌市蓼洲街2号附1号

社址

邮编:330009 电话:(0791)6623491 6639342(传真)

印刷

江西梦达彩色印务有限公司

经销

各地新华书店

开本

787mm × 1092mm 1/24

字数

80千字

印张

4 $\frac{1}{6}$

印数

3000册

版次

2007年5月第1版 2007年5月第1次印刷

书号

ISBN 978-7-5390-3050-0

定价

9.00元

(赣科版图书凡属印装错误,可向承印厂调换)

作者简介

刘泉开，男，教授，主任医师，毕生从事脑外科的临床、教学及科研工作，曾任江西省神经外科学会主任委员，国务院特殊津贴获得者；曾获科研成果奖及优秀论文奖多项，发表论文及综述 100 余篇，医学科普约 60 万字。



图 象 出 西 工
并 出 朱 益 学 梓 西 工

内容简介

大脑中有许多血管。它作为大脑的最主要的交通工具，日日夜夜、分分秒秒为大脑源源不断供应“粮食”和各种营养品，同时，也作为载体，运送出脑中的“垃圾”。大脑中的血管，是人的生命线，是脑细胞的食物链。

脑血管功不可没，但脑血管也常有病。脑血管可发生许多疾病，而其中最常见，最严重的是脑中风。

据 WHO 报告指出，中国每年脑血管发病率以 1% 的速度增长，到 2030 年，中风病人将增加 600 万人，中风已经成为我国城市居民的头号杀手。

脑中风是脑血管破裂出血或血栓形成等脑血管意外的俗称，也叫脑卒中。

本书以深入浅出的手法，简明扼要地将脑中风的当前概况、病因、危险因素、临床表现、疾病的特点、家庭救护、医院抢救，康复治疗等重点罗列，着重在于预防，使人人都能认识中风的危害，进而未雨绸缪，远离“灾星”。

中风猛似虎，中风可预防。

欲擒中风“虎”，书中有妙方。

目 录

contents



上篇 脑中风的方方面面



1. 脑中风确实猛于虎 (1)
 - 自古就有脑中风 (1)
 - 天天都发脑中风 (3)
 - 人人都可能得脑中风 (4)
 - 处处都有脑中风病人 (5)
2. 高血压是脑中风的元凶 (6)
 - 认识高血压水平的定义和分类 (6)
 - 了解高血压的发病原因 (10)
 - 防中风必须先防治高血压 (10)
 - 高血压病的常规检查项目 (14)
 - 降血压一定要达标 (15)
3. 呵护脑血管 减少脑中风 (18)
 - 血管健康决定你的寿命 (18)
 - 血管随年龄而老化 (19)
 - 常常测一测你的血管的质量 (20)
 - 若要血管年轻 坚持运动为本 (21)
 - 请你常吃对血管有利的食物 (22)
4. 有哪些人易得脑中风? (23)
 - 患了某些疾病的人 (24)

有不良生活方式的人	(25)
具有诱发中风条件的人	(26)
5. 中风预兆可知道	(27)
6. 明察秋毫识中风	(29)
中风只有两大类	(29)
中风认识上有误区	(30)
预防脑中风要从小抓起	(32)
低血压也可发生脑卒中	(34)
7. 全身不少疾病都与中风有关	(35)
心脏病是脑中风的难兄难弟	(35)
肾衰常与脑卒中结伴同行	(37)
糖尿病常使脑卒中变得多起来	(39)
酒精中毒常是脑卒中的帮凶	(40)
妊娠常与脑卒中“同船过渡”	(41)
8. 伸出双手关爱脑中风病人	(42)
人人要学点救护中风的知识	(42)
自律互动 谨防中风再发生	(44)
秋末打吊针并不能防中风	(47)
警惕中风后的抑郁症	(48)
9. “双重中风”是咋回事?	(48)
10. 中风：老年人冬日里沉重的话题	(50)
冬日中风 老人难跨的坎儿	(50)
寒冷天气为何易发脑中风	(51)
亡羊补牢不如未雨绸缪	(52)

中篇 缺血性脑卒中的长长短短



1. 来去匆匆小中风 (54)
 - 什么叫小中风? (54)
 - 小中风有哪些特点? (55)
 - 小中风是否就是大中风的先兆? (56)
 - 小中风要与哪些病区别? (56)
 - 怎样防治小中风? (57)
2. 腔隙性脑梗死知多少 (58)
 - 腔隙性脑梗死是怎么回事? (58)
 - 哪些人容易发生腔隙性脑梗死? (59)
 - 腔隙性脑梗死多发生在哪些部位? (59)
 - 腔隙性脑梗死有哪些表现? (60)
 - 应该如何面对腔隙性脑梗死? (61)
3. 脑血栓常常“制造”脑卒中 (61)
 - 脑血栓喜欢在黎明前偷袭大脑 (61)
 - 脑血栓形成的来龙去脉 (62)
 - 可识庐山真面目 (62)
 - 不要忽视家庭救护 (64)
 - 抓住抢救的时间窗 (65)
 - 第一要务是溶栓 (66)
 - 溶栓常用的途径 (67)
 - 临床常用的溶栓药物 (68)
 - 介绍缺血性卒中后期的一种用药 (68)
4. 来自颅外的栓子惹的祸 (69)
 - 形形色色的脑栓塞 (69)
 - 特别要关注心源性的脑栓塞 (71)

脑血栓≠脑栓塞	(72)
5.康复治疗路漫漫	(73)
偏瘫的康复 坚持锻炼有希望	(73)
失语的康复 反复多讲必成功	(74)

下篇 出血性脑中风的前前后后



1. “定时炸弹”在颅内爆炸	(76)
2. 出血性脑中风缘何钟情于老年人?	(78)
3. 高血压脑出血为何会卷土重来?	(79)
4. 高血压脑出血的好发部位	(81)
5. 非高血压病引起的脑出血	(82)
6. 第一时间的现场救护	(84)
7. 抓住“两个高压”不放松	(84)
8. 治疗贵在早和准	(87)
9. 未雨绸缪好收成	(88)
10. 康复治疗任重道远	(89)

上篇 脑中风的方方面面

脑卒中,又称脑中风、脑血管意外。它是急性脑血管疾患最常见最严重之一种。

脑卒中是当今社会面临的重大公共健康问题,不仅发生率有增高的趋势,而且致死率也一直居高不下。美国每53秒钟就有1例脑卒中发生,每年有15万人死于卒中。

目前,卒中已成为我国第二大致死原因和第一大致残原因。

脑卒中分缺血性卒中和出血性卒中。这两者无论在病因、病理变化、影像学上的改变及治疗手段等都有区别,但两者又有不少内在的关联。

这一篇所述的,就是两者所触及的共同有关的问题。



1. 中风确实猛于虎

自古就有脑中风

生活中,我们不时会听到:某某最近得了脑中风;我们也不时会见到,墙上的公示栏又贴出了黑边的讣告,某某因脑卒而病逝。确实,我们不时都会接触这个并不陌生的病名,但知道其病名,并不一定熟悉其庐山真面目。这犹如认识一个人,但并不一定了解这个人一样。

脑中风是祖国医学对急性脑血管意外的一种称谓。现代医学称脑卒中。祖国医学中记载的“中风”和“半身不遂”联系在一起,实际上两者并非是一回事,应该说不能混为一谈。当然,中风常常伴发偏瘫。

祖国医学很早就涉及对“中风”的论述。《黄帝内经》中有“中风”的



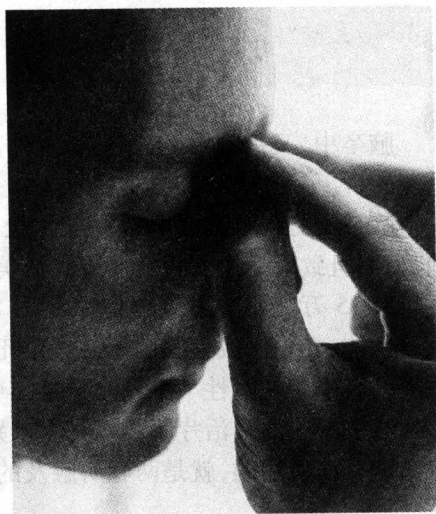
记载。《内经·素问》“阴阳别论”篇中就曾记述：“三阳三阴发病，为偏枯痿易，四肢不举。”“血之与气，并走于上，则为大厥，厥则暴死。”这句中的“偏枯”即“半身不遂”，“痿易”即不能正常地动作。短短数语，将脑中风描写得惟妙惟肖。所谓“中风”，是喻其发病急，变化快，如疾风劲吹，似暴风狂刮。因此《时病论》作了进一步描绘：“中风之病，如矢石之中人，骤然而至也。”犹如风性善行而有数变，故名“中风”。“中风”取名，不但形似而且神似。

东汉医学大师张仲景对中风又有了进一步的研究发展，他在《金匱要略》中将中风分为真中风和类中风两类。书中指出：“夫风之为病，当半身不遂”，“邪在于络，肌肤不仁；邪在于经，即重不胜；邪入于腑，即不识人；邪入于脏，舌即难言，口吐涎。”这是根据中风受损的脑部位的不同所表现的症状体征而做的翔实正确的描写，并将中风做临床分型。说明对中风的研究已达相当的深度。

关于中风的病因，祖国医学已有翔实的记录并有所争鸣。刘河间认为是“心火暴盛”；李东垣则提出“正气自虚”；而朱丹溪则认为是“湿痰生热”。此后则有更深入地讨论了中风的内因、外因，李东垣称：“中风者，非外来风邪乃本气病也……。”指出中风是内因使然。张景岳也指出：“本皆内伤积损颓败而然，原非外感风寒所改。”以上论述均对中风病因有了由外及内的认识，说明对中风本质研究的加深。

后来，楼英的《医学纲目》中描述了中风的最早症状，即“其猝然仆倒者，经称为击仆。”或许这是“中风”又称“卒中”的起始。

无论从哪方面看，祖国医学对“中风”的学术贡献，确实有辉煌的一



页,有独到的一面。

从这里,也可看出:古来就有脑中风。

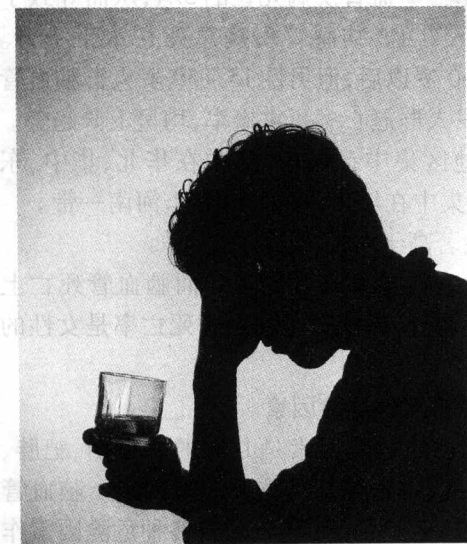
天天都发脑中风

脑中风猛于虎。这绝不是危言耸听,哗众取宠。所以说它猛于虎的原因,一是脑中风发生突然,不打招呼,如暴风骤雨,似地震海啸,让人很难预防;二是中风多见,根植于高血压病多见,水涨则船高;高血压病与脑中风往往是因果关系,因此脑中风多见也就不奇怪了;三是预后差,死亡多,残废多,恢复慢。因而脑中风如飓风,不是虎而猛于虎。人们往往谈脑中风而色变,也尽在情理之中。

这里,摘录几组数字,很能说明问题。

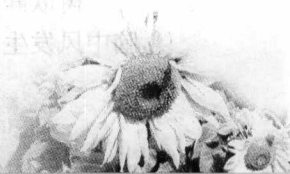
我国每年由于血压升高而过早死亡者达 150 万。高血压的主要并发症是脑中风和心脏病。脑中风每年新发生 200 万人,累计存活 700 万人;心肌梗死每年新发生 50 万人,累计存活 200 万人。估计现有心力衰竭约 400 万人。

目前,我国每 15 秒钟就有 1 人死于心脑血管疾病。我国的心脑血管疾病的总发病率和死亡率已接近发达国家的水平。2004 年卫生部统计资料表明,我国城市人口心脑血管疾病死亡率为 200/10 万人,农村为 142/10 万人,分别占死亡构成的 37% 和 28%,居死亡原因首位。



近年来调查资料表明,我国人群前三位死亡原因为心脏病、恶性肿瘤和脑血管病。总死亡的危险因素第一位是高血压。

可见,天天都可发生脑中风并非空穴来风。



人人都可能得脑中风

上面的陈列数字表明,心脑血管疾病的死亡是“中国人群死亡地图”上的一大主角,包揽了总死亡的 30%,可谓举足轻重,对生命威胁巨大。



近年来,在肯定心脑血管病造成人们沉重灾难,影响生活和安定,特别是威胁着中老年人群的健康和生存质量外,有几个数字向人们亮起红灯,敲响了警钟。

(1) 15 ~ 59 岁人群心脑血管病死亡率上升。

脑中风病、冠心病约占心脑血管疾病死亡的 3/4,从而导致了心脑血管疾病总死亡水平上升。心脑血管疾病的死亡主要发生在 60 岁以后,但男性 15 ~ 59 岁人群脑血管疾病死亡概率与男、女性 15 ~ 59 岁人群冠心病死亡概率,均呈上升趋势。

(2) 我国脑血管疾病高死亡地区集中在城市;集中在华北、华中、东北、西北农村。冠心病高死亡地区集中在城市;集中在山东、河南一带。

(3) 脑血管疾病死亡率男性显著高于女性。

在脑血管疾病死亡率上升中,农村显著高于城市。而脑血管死亡上升中,男性显著高于女性。2000 年调查,男性脑血管疾病死亡率是女性的 1.2 倍。

(4) 心脑血管疾病死因 36% 缘自多种危险因素。

脑血管疾病、冠心病发生与死亡的危险因素是共同的。吸烟、肥胖、静坐生活方式、糖尿病和胰岛素抵抗、紧张等都是重要危险因素。脑血管疾病死亡率的上升,有 50% 缘自人口老龄化,有 50% 缘自各种危险因素作用。

树欲静而风不止。上述的虽是几个简单的、枯燥的数字,但也可看出脑中风发生、发展的动向。我们都该从数字中做到有的放矢,未雨绸缪,



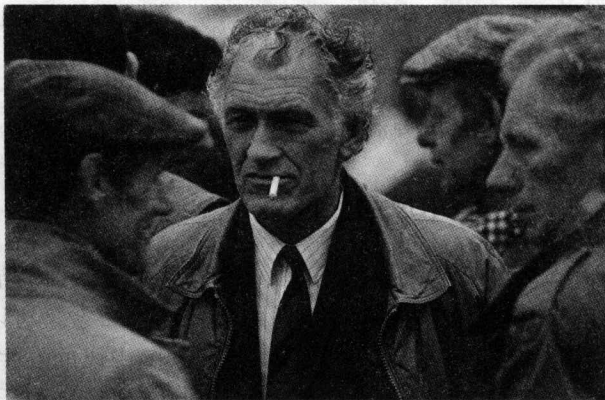
早些阻止“风”的袭击。脑中风不仅仅钟情于老年人、富贵人、城里人、文化人,事实上,人人都有可能发生。

处处都有脑中风病人

据世界卫生组织统计,脑中风(卒中)已成为全球 60 岁以上人群第二主要导致死亡的原因。

2002 年,脑中风导致全球大约 550 万人死亡,仅中国脑卒中人数就达到 165 万。

目前我国脑卒中幸存者约有 700 万,其中 75% 的患者成为永久性残废。



我国脑卒中发病率明显高于世界平均水平,每年新发病例超过 200 万,其中 1/3 成为永久性残废,而另外 1/3 导致了死亡。

专家预计,到 2020 年,我国脑中风死亡人数将增长三倍。

预计到 2025 年,高血压患病率会增长 60%,累及到全世界 15.6 亿人。

在中国,脑卒中残疾导致每年的直接支出的医疗费用不少于 250 亿人民币,而与脑卒中相关的间接性开支更为庞大。

脑中风实际上是脑血管发生急性血液循环障碍引起大脑的一系列病



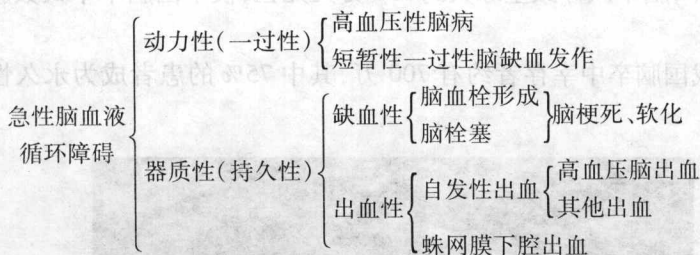
理变化。其原因多样复杂、内因、外因、近因、远因皆可影响而导致卒中。

根据脑血液循环障碍所致的后果,可分为:

动力性(一过性):由于脑血管运动功能障碍(如血管痉挛),引起暂时性血压急剧升高,全脑性或局部性脑供血不足,而脑实质并无明显损害,症状为一过性。

器质性(持久性):脑实质有破坏而出现持久、严重的神经缺失症状。

如表:



由于很多原因皆可诱发脑中风,所以世界各地都有不少脑中风病人。



2. 高血压病是脑中风的元凶

谈脑中风必然要牵涉到高血压,因为高血压是心脑血管病发生的最主要的危险因素,也是心脑血管病死亡的第一危险因素。所以说高血压是脑中风的教唆犯、是元凶也并不为过。要减少脑中风的的发生,要降低脑中风的死少率,减少其残废率,就必须了解高血压,研究高血压,防治高血压。

认识高血压水平的定义和分类

(1) 了解高血压的诊断标准:非同日三次血压测量,收缩压 $\geq 140\text{mmHg}$ 或/和舒张压 $\geq 90\text{mmHg}$ 者,诊断为高血压。

血压 $<120\text{mmHg}/<80\text{mmHg}$ 归为正常血压;

血压 $120\sim 139\text{mmHg}/80\sim 89\text{mmHg}$ 列为正常高值;

血压 $\geq 140\text{mmHg}$ 和/或 90mmHg 诊为高血压。



高血压又分1级(轻度)、2级(中度)和3级(重度)。具体血压指数范围如表1:

表1 血压水平分类

类 别	收缩压(mmHg)	舒张压(mmHg)
正常血压	<120	<80
正常高值	120~139	80~89
高血压	≥140	≥90
1级高血压(轻度)	140~159	90~99
2级高血压(中度)	160~179	100~109
3级高血压(重度)	≥180	≥110
单纯收缩期高血压	≥140	<90

若患者的收缩压与舒张压分属不同的级别时,则以较高的分级为准。单纯收缩期高血压也可按照收缩压水平分为1、2、3级。

如果怀疑自己有高血压,则可去医疗单位查查自己的血压(非同日三次的测量结果),然后对照表1“对号入座”,便可知道自己是否有了高血压。

(2)确定患了高血压之后,则应进一步查一查有无危险因素,如表2。

(3)按照上表2的危险因素,结合个人的实际,则可评估出自己的高血压已到了哪一级危险层次,如表3。

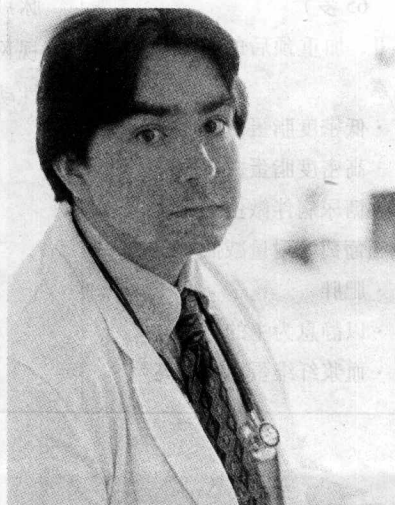


表 2 再查查有没有危险因素

心血管疾病的危险因素	靶器官损害	并存的临床情况
I. 用于危险性分层的危险因素 · 收缩压和舒张压的水平 (1~3 级) · 男性 > 55 岁 · 女性 > 65 岁 · 吸烟 · 总胆固醇 > 5.72mmol/L (220mg/dl) · 糖尿病 · 早发心血管疾病家族史 (发病年龄男 < 55 岁, 女 < 65 岁) II. 加重预后的其他危险因素 · 低密度脂蛋白胆固醇升高 · 高密度脂蛋白胆固醇降低 · 糖尿病伴微蛋白尿 · 葡萄糖耐量减低 · 肥胖 · 以静息为主的生活方式 · 血浆纤维蛋白原增高	· 左心室肥厚 (心电图、超声心动图或 X 线) · 蛋白尿和/或血浆肌酐浓度轻度升高 106 ~ 177 $\mu\text{mol/L}$ (1.2 ~ 2.0mg/dl) · 超声或 X 线证实有动脉粥样斑块 (颈、髂、股或主动脉) · 视网膜普遍或灶性动脉狭窄	脑血管疾病 · 缺血性卒中 · 脑出血 · 短暂性脑缺血发作 (TIA) 心脏疾病 · 心肌梗死 · 心绞痛 · 冠状动脉血运重建 · 充血性心力衰竭 肾脏疾病 · 糖尿病肾病 · 肾功能衰竭 (血肌酐浓度) > 177 $\mu\text{mol/L}$ 或 2.0mg/dl) 血管疾病 · 夹层动脉瘤 · 症状性动脉疾病 重度高血压性视网膜病变 · 出血或渗出 · 视乳头水肿

