

保健
方案



中风

ZHONGFENG ZUIJIA BAOJIAN FANGAN

◎主编 刘平等

江西出版集团·江西科学技术出版社

最佳保健方案



权威专家联手打造最佳的保健方案

这是一套极具价值且便于使用的家庭医学参考书，不但有最新的医学研究根据，而且浅显易读，亲切温馨，权威可靠，就像您的家庭医师，随时随地答疑解惑，为您设定一套最适宜的保健方案，提供最新保健资讯和权威指导。

中 风

最佳保健方案

主 编 刘 平 易献春

副主编 徐赛辉 兰荣珍

编 者 (按姓氏笔画排列)

丁亚宁 万绍兰 方 巧 兰荣珍

刘 平 吴勇平 卓小红 易其余

易献春 袁 娜 钱查娇 郭晓玉

徐赛辉 彭玉琴 熊晶辉

ZHONGFENG ZUIJIA BAOJIAN FANGAN

江西出版集团·江西科学技术出版社



图书在版编目(CIP)数据

中风最佳保健方案/刘平等 主编. —南昌:江西科学技术出版社,2007.4
ISBN 978-7-5390-3047-0

I. 中… II. 刘… III. 中风—康复 IV. R743.309

中国版本图书馆CIP数据核字(2007)第036175号

国际互联网(Internet)地址:

<http://www.jxkjcs.com>

选题序号:KX2006013

中风最佳保健方案

刘平等 主编

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
	邮编:330009 电话:(0791)6623491 6639342(传真)
印刷	南昌市红星印刷有限公司
经销	各地新华书店
开本	730mm×980mm 1/16
字数	139千字
印张	15
印数	3000册
版次	2007年4月第1版 2007年4月第1次印刷
书号	ISBN 978-7-5390-3047-0
定价	22.50元

「保健」
「方家」



前 言

中风具有发病率高、死亡率高、致残率高的特点，中风严重危害人类的健康和生命，与心脏病、恶性肿瘤成为人类三大原因之一，部分病人治愈后留有不同程度的后遗症，如偏瘫、痴呆、生活不能自理，甚至长年卧床，大大降低中风病人的生活质量，给社会、家庭造成巨大的经济负担。由于大多数中风病人只能在家庭中康复，因此照顾好中风病人的生活起居、饮食调养等都是关系病人能否早日康复的大问题。

为了帮助中风病人更好地康复，本书从中风病因、临床表现、用药、运动与康复、生活起居、心理、护理、婚育、性生活等方面为广大读者提供有参考和实用价值的防治知识，帮助病人纠正和克服违反科学的、不健康的、片面的陋习和生活习惯，指导广大读者按科学的方法达到养生、保健、长寿的目的。

本书内容生动活泼，文章通俗易懂，适合中风病人及家属和社区卫生服务工作者阅读。

由于水平学识有限，书中有不当之处，欢迎赐教指正。

编 者



目录

一、概述

- (一) 中风的病因/2
- (二) 中风的诱因/5
- (三) 中风的分类/5
- (四) 中风的临床表现/8
- (五) 中风的辅助检查/11
- (六) 中风的诊断/19
- (七) 中风的鉴别诊断/23

二、药物保健方案

- (一) 急性期药物治疗/26
- (二) “中性”药物治疗/27
- (三) 出血性中风的药物治疗/28
- (四) 缺血性中风的药物治疗/32
- (五) 中医药治疗/36



最 佳 保 健 方 案

三、饮食保健方案

- (一) 饮食原则/48
- (二) 饮食营养保健/49
- (三) 食疗药膳/53
- (四) 中风病人宜食用的食品/59
- (五) 饮食宜忌/67

四、运动康复保健方案

- (一) 运动的益处/76
- (二) 运动项目/77
- (三) 医疗体操/84
- (四) 四季运动保健/90
- (五) 康复运动保健/93
- (六) 偏瘫康复/101
- (七) 肢体功能康复运动/113
- (八) 其他康复训练/122

五、日常生活起居保健方案

- (一) 居室保健/130
- (二) 冬季保健/136



(三) 生活起居保健/137

(四) 洗浴保健/139

(五) 休闲保健/141

(六) 穿衣保健/144

(七) 睡眠保健/145

(八) 戒烟限酒/147

(九) 饮茶保健/149

(十) 工作保健/150



目录

六、预防保健方案

(一) 预防中风危险因素及诱发因素/156

(二) 中风的三级预防/161

(三) 预防中风的“三个半分钟”和“三个半小时”/161

(四) 预防缺血性中风的复发/162

(五) 控制血压预防中风/164

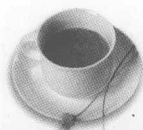
(六) 控制血糖预防中风/165

(七) 延缓动脉硬化预防中风/166

(八) 治疗心脏病预防中风/166

(九) 调控血脂预防中风/167

(十) 控制肥胖预防中风/168



最佳保健方案

- (十一) 调控饮食预防中风/169
- (十二) 经常饮茶预防中风/171
- (十三) 合理饮水预防中风/172
- (十四) 戒烟限酒预防中风/173
- (十五) 疏通大便预防中风/175
- (十六) 防御寒冷预防中风/176
- (十七) 调整情绪预防中风/176
- (十八) 加强体育锻炼预防中风/177
- (十九) 预防中风复发/177
- (二十) 预防小中风发作/179
- (二十一) 预防药物性中风/179

七、心理保健方案

- (一) 说理开导疗法/184
- (二) 以情胜情疗法/185
- (三) 意念诱导疗法/185
- (四) 祝由疗法/186
- (五) 心理支持疗法/186
- (六) 行为疗法/187
- (七) 精神分析法/190



- (八) 生物反馈疗法/192
- (九) 中风的心理调护/193
- (十) 中风后的心理康复/196



目录

八、护理保健方案

- (一) 一般护理/204
- (二) 分级护理/206
- (三) 痔疮的护理/210
- (四) 呼吸衰竭的护理/214
- (五) 昏迷患者的护理/215
- (六) 大小便失调的护理/218
- (七) 心理护理/221
- (八) 偏瘫肢体的护理/222
- (九) 饮食护理/224

九、婚育、性生活保健方案

- (一) 性生活对心脑血管的影响/228
- (二) 形形色色的性猝死/229
- (三) 防止“性事故”的发生/230



一、概述



(一) 中风的病因

(1) 动脉粥样硬化：特点为受累动脉的内膜有类脂质的沉着，引起内膜增生，导致管腔闭塞或管壁破裂出血等严重后果。与高血压、过度紧张、激动、过度抽烟等因素密切相关。

(2) 血管炎症：包括感染性脑动脉炎、胶原性动脉炎、非感染性动脉炎等，都可以使脑血管的理化性质发生改变，从而导致梗塞和出血的发生。

(3) 血管先天畸形：脑动脉瘤、颅内静脉畸形、脑底动脉环的正常变异、一侧颈内动脉或椎动脉的先天性狭窄常可导致脑出血或脑梗死。

(4) 脑外伤：可导致脑血管破裂，直接引起脑出血，而且可以造成血管壁的病损，内膜下血肿或撕裂，在此基础上形成血栓或出血。

(5) 糖尿病：脑血管疾病患者中有30%~40%的人患有糖尿病。糖尿病是脑血管病三大危险因素之一。其特征是：脑梗死病例多于脑出血；脑梗死以中小梗塞病灶多见，常为多发。糖尿病患者动脉硬化比常人快。

(6) 血液病：包括出血性疾病，由于正常的止血凝血功能发生



障碍，可出现全身出血倾向，易引起出血。发生出血的主要原因为血小板异常、毛细血管异常、凝血功能障碍以及复合因素引起的出血，上述情况可在全身引起出血，但以脑内出血最为严重。各种类型的白血病，均可引起神经系统损害，其中以脑内出血较多见，这是白血病最常见的并发症。真红细胞增多症是一种原因不明的造血组织增生的疾病。本病常伴有血管病变，特别是脑血管循环障碍。

(7) 肿瘤：肿瘤并发中风占14.6%，脑瘤血管丰富，可因血管破裂而突然发生脑出血；也可因浸润或压迫血管壁引起脑缺血症状。心脏和肺部的肿瘤，也可造成脑栓塞。

(8) 药物：降压药、镇静药、安定剂、抗抑郁药都可引起直立性低血压，从而诱发椎一基底动脉缺血。服用大量硫酸盐、酒精和抗惊厥剂的患者，可出现低凝状态，从而导致硬膜外或硬膜下出血及脑、脊髓的实质内出血。苯丙胺可产生急性脑膜炎引发脑出血和脑梗死。口服避孕药可诱发急性高血压、脑动静脉血栓、假性脑瘤等并发症。应用溶栓、抗血凝疗法不当时，易引起脑其他部位的出血，这些都是引发中风的潜在因素。

(9) 中毒：一氧化碳、酒精、铅、砷、巴比妥类药物中毒，以及维生素B或维生素C缺乏，皆可引起脑血液循环的明显变化，以酒精中毒最为常见。



最佳保健方案

(10) 血液成分异常：血液黏稠度增高、血凝状态的改变，也是引起脑中风的重要因素之一。

(11) 血管外的压迫：血管外病变造成的中风，主要是颈部周围疾患压迫了附近椎动脉或颈内动脉系统，使脑供血减少，出现脑供血不足的症状。

(12) 脑外栓子：脑栓塞是由血液中来的固体、气体或液体栓子阻塞脑血管造成的。

(13) 慢性阻塞性肺病：慢性支气管炎、肺气肿合并肺心病患者，由于肺循环血液障碍和血液高凝状态，可合并肺动脉血栓形成和脑血栓形成等。

(14) 慢性肾功能不全：慢性肾功能不全如慢性肾小球疾患、肾病综合征等，由于可伴有血小板功能的异常以及凝血和抗凝血功能的障碍，因此在临床上并发脑血管疾病。

(15) 其他原因：妇女在妊娠、分娩和产褥期并发的脑血管病，可以是缺血性或出血性的。铜、锌、硒、铬等微量元素与中风的发生、发展和预后都有较大的联系。A型性格易患中风与血脂水平的改变有关。肥胖可促进动脉硬化及高血压，超重的高血压患者比不超重的高血压患者患中风的危险性要大。



(二) 中风的诱因

出血性中风的诱发因素包括：情绪激动，如兴奋、惊恐、愤怒、悲伤、烦躁；用力过猛，如大使用力、跌倒、外伤；气温改变，身体不适；饮酒过量；怀孕末期及产后；慢性咳嗽等。缺血性中风除上述诱因外，也可于睡眠中发病。

(三) 中风的分类

中风可分为出血性中风和缺血性中风两大类。此外，混合性中风在临床上也不少见。

1. 出血性中风

出血性中风是由脑血管破裂出血而致突然发病。患者原来患有脑动脉硬化或高血压病，由于某种诱因导致脑动脉突然损伤、破裂，这在临床上最为常见，但也有少数的血管出血是由先天性血管畸形、脑肿瘤、出血性疾病所致，其发病的比例有上升的趋势。

一般情况下，脑出血多有高血压病病史，好发年龄在50~60岁之间，发病时多有明显的诱因。如情绪激动、精神紧张、剧烈运动、脑力劳动过度、剧烈咳嗽、用力排便，以及季节变化或气候异常等。因为这些诱因都会导致动脉血压的急剧上升，而最终使脑动脉血管



最佳保健方案

破裂出血。

老年人的脑出血多与高血压病、动脉硬化有关。冬季发病较多，所以称高血压性脑出血。

蛛网膜下腔出血，是指大脑表面血管破裂出血，血液流入蛛网膜下腔所致。其病因一般有两种：40岁以后发病的多为颅内动脉瘤破裂出血；30岁以前发病多为先天性脑血管畸形破裂出血所致。

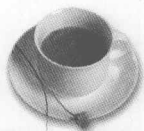
出血性疾病所致的脑出血多表现为继发性，因为原发病导致脑血管出血部位不同就出现相应的症状表现。有些脑肿瘤患者，病情进展到一定程度，肿瘤组织内血管突然破裂出血，或肿瘤组织压迫了脑动脉血管，也可出现中风发作的症状。这些患者往往在发病前有进行性头痛、呕吐或一侧肢体乏力的先兆症状。

2. 缺血性中风

缺血性中风由脑血管缺血性改变，致使动脉血管内血液受阻引起。主要包括短暂性脑缺血发作、脑血栓形成、脑栓塞等几种情况。

(1) 短暂性脑缺血发作：短暂性脑缺血发作是中风表现最轻微的一种。由于该病发病后临床表现轻微，所以又称为“小中风”。其发病的特点是起病突然，多在清醒时发作，临床症状轻微，历时短暂，在24小时内症状可消失，并且能完全恢复正常。

(2) 脑血栓形成：脑血栓形成是因为脑血管壁本身的病变，造



成管腔狭窄或闭塞，致使脑组织软化或坏死，导致脑血栓形成。一般认为，脑血栓形成的主要原因与脑动脉粥样硬化有关，多为老年人。

(3) 脑栓塞往往表现为腔隙性梗死，梗死多发生在动脉粥样硬化与高血压病的基础上，脑的深部组织产生直径2mm左右小栓塞。

3. 混合性中风

在脑血管疾病当中，如果出血和缺血两种病理过程同时出现或先后发生即被称为混合性中风。按照传统分类，认为出血与缺血的病因、病理、表现等有一定的差异。随着现代医学水平的提高，尤其是CT、磁共振成像技术的应用，越来越多的事实说明出血与缺血两种疾病有着相同的病理基础，并在一定条件下可以先后或同时存在，并互相促进，互相转化。

从临床病理观察发现，中风患者其脑组织下既可有出血灶，又可有梗塞灶；可能一处为出血灶，另一处为缺血灶。出血灶可为大灶性脑出血，又可为小灶性脑出血，而缺血灶可为空腔性脑梗死或者大面积梗塞。

在混合性中风的常见病因中，以脑动脉瘤破裂致蛛网膜下腔出血或自发性蛛网膜下腔出血而合并脑血管痉挛或脑梗死较多。

在临床上，观察到脑出血和脑梗死可相互转化。当脑出血时期，

