

ZHONGFENG BINGREN
JIATING ZHONGYI KANGFU ZHINAN

中风病人

家庭中医康复指南

◇ 何明大 主编



 科学技术文献出版社

中风病人家庭中医 康复指南

主 编 何明大
副主编 王 哲 刘运林
编 者 (以汉语拼音为序)
何明大 刘运林
刘超群 刘石梅
王 哲

科学技术文献出版社

Scientific and Technical Documents Publishing House

北 京

图书在版编目(CIP)数据

中风病人家庭中医康复指南/何明大主编. -北京:科学技术文献出版社, 2007. 4

ISBN 978-7-5023-5587-6

I. 中… II. 何… III. 中风-中医学: 康复医学-指南
IV. R255. 2-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 032187 号

出 版 者 科学技术文献出版社

地 址 北京市复兴路 15 号(中央电视台西侧)/100038

图书编务部电话 (010)51501739

图书发行部电话 (010)51501720, (010)68514035(传真)

邮 购 部 电 话 (010)51501729

网 址 <http://www.stdph.com>

E-mail: stdph@istic.ac.cn

策 划 编 辑 薛士滨

责 任 编 辑 薛士滨

责 任 校 对 赵文珍

责 任 出 版 王杰馨

发 行 者 科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销

印 刷 者 利森达印务有限公司

版 (印) 次 2007 年 4 月第 1 版第 1 次印刷

开 本 850×1168 32 开

字 数 202 千

印 张 8.25

印 数 1~6000 册

定 价 12.00 元

© 版权所有 违法必究

购买本社图书,凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者,本社发行部负责调换。

(京)新登字 130 号

内 容 简 介

本书阐述了中西医有关中风危险因素、先兆、常规检查、诊断及治疗等基本知识。着重介绍有关中风的中医康复治疗、并发症的处理、家庭护理及注意事项。

文字通俗易懂,简便实用,适合普通大众阅读。

科学技术文献出版社是国家科学技术部系统惟一——
家中央级综合性科技出版机构,我们所有的努力都是为了
使您增长知识和才干。



向您推荐

临床常用中药指南

皮肤病临床常用中药指南	20.00
肾病临床常用中药指南	24.00
肿瘤临床常用中药指南	21.00
小儿疾病临床常用中药指南	16.00
妇产疾病临床常用中药指南	18.00
风湿病临床常用中药指南	18.00
心脏血管病临床常用中药指南	22.00
呼吸病临床常用中药指南	20.00
消化疾病临床常用中药指南	25.00

注: 邮费按书款总价另加 20%



目 录

1	健康人脑的血液循环	(1)
2	西医关于中风的基本知识	(16)
3	中医关于中风的基本知识	(26)
4	中风的危险因素	(46)
5	中风的先兆及常规检查	(60)
6	中风的诊断	(80)
7	中风的治疗	(94)
8	中风的康复治疗	(111)
9	中风的自然疗法	(144)
10	中风的并发症及其处理	(186)
11	中风病人的家庭护理	(206)
12	中风的预防	(228)
13	中风患者的注意事项	(248)



健康人脑的血液循环

一、脑和脑血管的生理解剖

(一)脑的结构及其主要功能

脑位于颅腔内,由大脑、小脑、间脑及脑干(包括中脑、脑桥及延髓)组成。脑干后端同处于颅外椎管腔内的脊髓相连,形成整个中枢神经系统。

1. 大脑

大脑分成左右两个对称的半球,每侧半球包含处于前方的额叶,处于中央上方的顶叶,处于下方的颞叶和处于后端的枕叶。它们都有不同的分工,简要地说,额叶最大,它主管对侧躯体运动;顶叶主管对侧躯体的各种感觉,其内侧面有个旁中央小叶,司管排尿(膀胱)中枢;颞叶为听觉中枢,其底面之海马沟和海马回司管嗅觉、味觉中枢;枕叶在后面,为视觉中枢(图 1-1、图 1-2)。

大脑两半球中,有一侧为优势半球,右利者(即惯用右手劳作者)之优势半球在左侧;左利者(即惯用左手劳作者)之优势半球在右侧。区分优势半球之重要性在于,优势半球之额叶存在语言中



枢和书写中枢,损害时可产生失语和失写(失去说话和书写能力);优势半球之颞叶或顶叶存在听觉性语言中枢,损害时出现感受性失语(如听不懂或不能理解他人的语言,称为失听);枕叶损害时看不懂文字和词汇,称为失读。

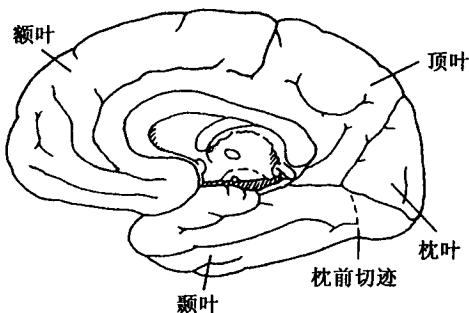


图 1-1 右侧大脑半球内侧面

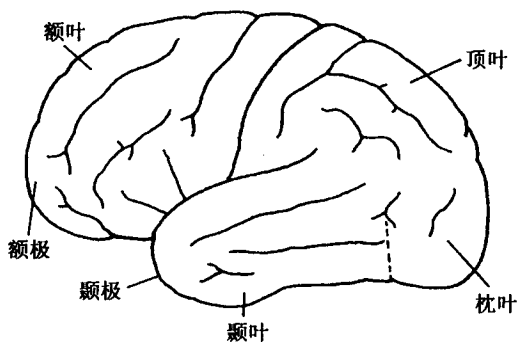


图 1-2 左侧大脑半球外侧面

大脑半球由表到里有三层,即灰质(亦即大脑皮质)、白质及其内的灰质团。大脑皮质是人类的思维器官,它反映客观外界事物,并能进行分析与综合,使人具有认识、适应和改造外界环境的能力。大脑皮质同时也是管理人体所有组织器官功能活动的最高调





节中枢,用以保持机体的内在平衡及机体与外界环境之间的平衡。白质由大量神经纤维构成,行使上下左右传导功能,形成电网似的结构,向下与脑干脊髓相联系。大脑通过此通道与全身各组织器官包括肢体发生密切联系,不断接受各处信息和发出指令,并调节各组织器官间的相互协调关系。由于运动、感觉神经纤维在脑干均进行交叉,所以,大脑对四肢及面、舌肌肉的支配是交叉性的,也就是说,一侧半球病变时,出现对侧肢体和面、舌肌的运动障碍及感觉障碍。这就是左侧脑血管病变(中风)引发右侧肢体瘫痪和感觉减退的原因所在了。大脑白质内的灰质团又称基底神经节,起到维持肌肉张力和肌肉协调活动的作用,此处常是老年人发生脑出血的多发和危险地带。

2. 间脑

间脑位于脑干的吻部、中脑的前上方。后起自后连合,前至室间孔和终板。外侧壁与大脑半球的内囊、尾状核以及纹状体相愈合。腹侧壁以视交叉、视束以及位于两侧大脑脚之间的灰结节、漏斗和乳头体为界。根据其位置与功能可区分为5个主要的部分:背侧丘脑(又称丘脑)、后丘脑、上丘脑、下丘脑和底丘脑。其中视丘是感觉系统的低级中枢,也就是所有感觉上下传导之中继站。视丘下部是调节体温,心血管运动和水、碳水化合物及脂肪代谢的重要枢纽,它还是情感运动的低级中枢和觉醒中枢。

3. 脑干

脑干位于间脑和脊髓之间,是大脑所有重要神经传导的共同通道,也是大部分脑神经核所在地。脑干自上而下分中脑、桥脑、延髓三部分,上接丘脑下连脊髓。脑干有10对脑神经(3~12)核,与视神经有传导反射联系,并且是上下长传导束之径路。脑干内有广泛的网状结构,并且有维持生命活动的重要中枢。①延髓:呈





锥形，上端连接桥脑，下端至锥体交叉的末端。背面上端以第四脑室底之髓纹为界，下端以第一颈神经的背根进入为界。中央管至延髓中部时，前端膨大形成第四脑室；②脑桥：脑桥位于延髓的上端，其背侧以第四脑室为界，与小脑分隔。两侧桥臂与小脑相连接。桥臂由脑桥核的横行纤维组成，是脑桥与小脑联系的主要通路；③中脑：中脑介于脑桥与间脑之间。上下分界以四迭体上下终止部分为界。腹侧上以乳头为界，下以脑桥为界。主要结构为大脑导水管、四迭体和大脑脚。脑干具体结构以及周围相邻组织可见图 1-3。

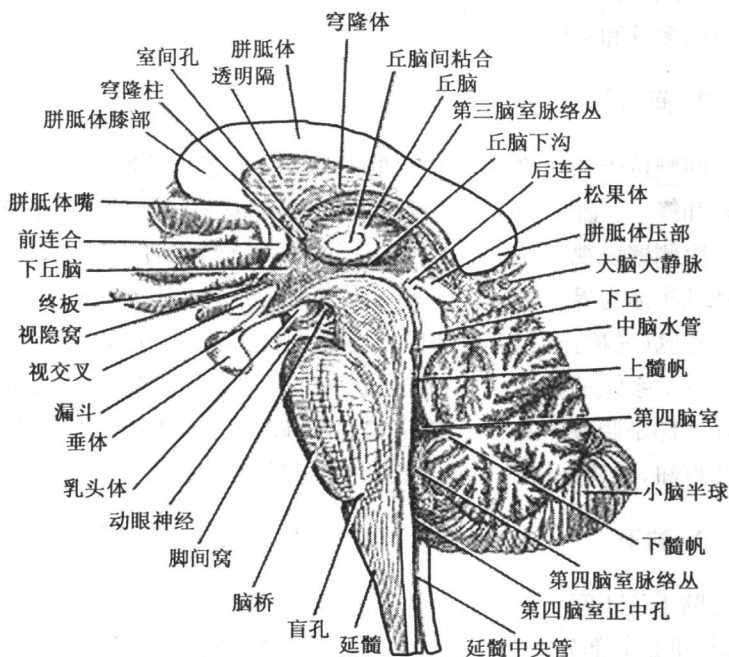


图 1-3 脑干矢状切面





4. 小脑

小脑位于颅后窝内,在延髓和脑桥的背方,三者之间为第四脑室。其组成主要包括蚓部、小脑半球和小脑脚。功能主要为维持身体平衡,维持肌肉张力和调节肌肉的协调动作,具体地说,它帮助调节大脑指挥肢体运动时的协调作用,损害时出现共济失调,即肢体活动不协调、构音障碍和眼球震颤。

另外,脑处于颅骨腔内,脑与颅骨间有三层隔膜,紧贴于脑组织的为软脑膜,紧贴于颅骨的为硬脑膜,两膜之间的为蛛网膜。软脑膜与蛛网膜之间的腔隙称为蛛网膜下腔,其中充满脑脊液。它与大脑两半球内的侧脑室、间脑内的第三脑室,脑干内的第四脑室直至脊髓腔内相连通。脑脊液起到保护脑和脊髓免受外伤,调节颅内压力以及参与脑脊髓的物质和体液代谢的作用。在脑出血或蛛网膜下腔出血时,可以通过腰椎穿刺在脑脊液中发现血液,起到辅助诊断的作用(图 1-4)。

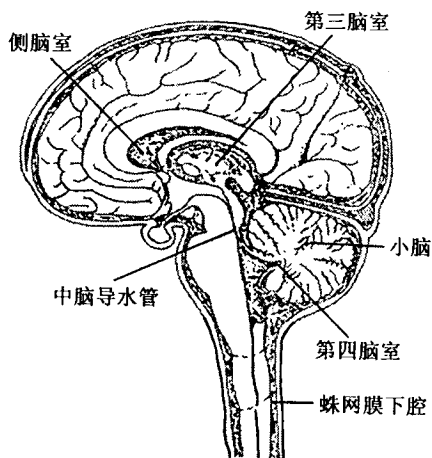


图 1-4 各脑室与蛛网膜下腔充满脑脊液





(二) 脑血管的分布(脑的血液循环有动脉系统及静脉系统)

1. 动脉系统

给脑供血的动脉系统有两对:即颈内动脉系和椎-基底动脉系。概言之,以顶枕沟下界,大脑半球前 2/3 和部分间脑由颈内动脉系供应,大脑半球后 1/3 以及部分间脑、脑干和小脑由椎-基底动脉系统供应。颈总动脉比较粗大,左右各一,在颈前可用手触摸到它的搏动,它向上行后分为颈内动脉和颈外动脉两支,颈外动脉主要供应外侧的头、面部;椎动脉在颈后部,也是左右各一,在颈椎横突管内穿行,随之由颅骨后面枕骨大孔进入颅内,由于它在颈椎内上行,所以在颈外触不到,颈内动脉系统的主要分支:①脑前动脉:由颈动脉发出后,在额叶眶前向前方行走。由前交通动脉吻合两侧大脑前侧动脉。沿途发出的中央支主要供应下丘脑、尾状核和苍白球前部以及内囊前支。皮质支主要供应大脑半球内侧面顶枕沟以前的全部、大脑半球背外侧面的额上回、额中回、中央前后回的上 1/4、顶上小叶以及脑底额叶眶内侧面等。②大脑中动脉:是颈内动脉的直接延续,分出后即水平折向外,进入外侧裂,发出后很多的细小中央支,垂直向上进入大脑半球深部,其中豆纹动脉供应壳核、尾状核以及内囊后肢前 3/5(相当于锥体束通过处),豆纹动脉是高血压脑出血及脑梗死的好发部位。大脑中动脉主干分出许多皮质支分布于大脑半球外侧面的大部分。③后交通动脉:由颈内动脉虹吸部后端发出,向后内行走,与大脑动脉吻合,参与脑底动脉环的组成。④眼动脉:从颈内动脉虹吸部前方发出,向前与视神经一起,经视神经孔进入眼眶,主要分支为视网膜中央动脉,供应视网膜(图 1-5、图 1-6)。



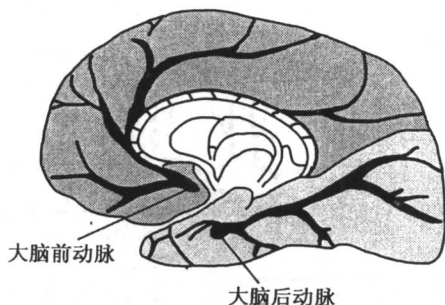


图 1-5 大脑半球内侧面的动脉

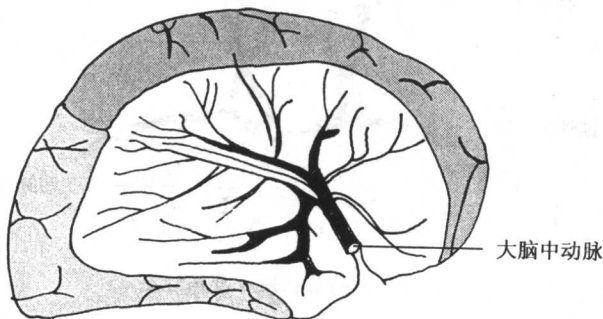


图 1-6 大脑半球外侧面的动脉

椎-基底动脉系统主要分支：①小脑后下动脉：在两侧椎动脉末端合成基底动脉前，各有较大的动脉从左右椎动脉外侧发出后，构成左右小脑后下动脉，主要供应小脑后下部及延髓的外侧面。②小脑前下动脉：是基底动脉中段的分支，主要供应脑桥的背侧面及小脑的前下部。③小脑上动脉：起自基底动脉远端，主要供应小脑上部。④大脑后动脉：是基底动脉的两个分支，在脑桥上部分出后即与后交通动脉吻合，绕大脑脚外侧，在颞叶内、下面向后向上，最后到达枕叶，沿途发出小中央支穿入大脑脚、丘脑及内囊部。皮质支主要供应颞叶底面及枕叶(图 1-7)。



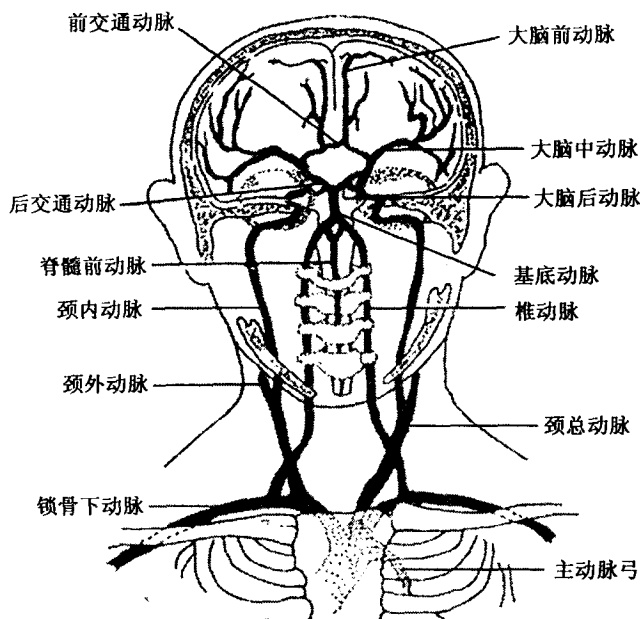


图 1-7 大脑动脉来源及其分支

虽然颈内动脉系统与椎基底动脉系统是两个独立的供血系统,但彼此之间存在着广泛的侧支循环,其中最大的是大脑动脉环(willis)。两侧大脑前动脉由一短的前交通动脉相互连接;两侧颈内动脉和大脑后动脉各由后交通连接,在脑底部围绕视交叉、灰结节及乳头体共同组成大脑动脉环。这样大脑前、中、后动脉相互连接,两侧颈内动脉系统与椎基底动脉连通,实现了大脑前与后、左与右连网、互通(图 1-8)。



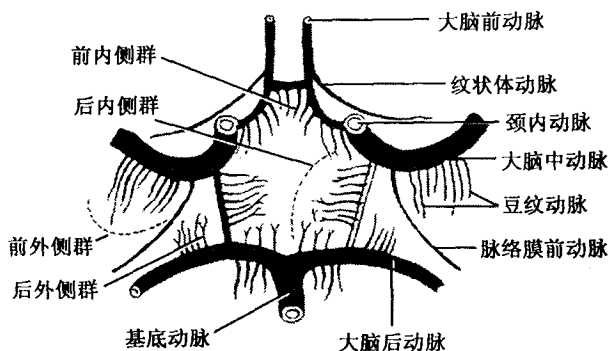


图 1-8 大脑动脉环(willis)

2. 静脉系统

脑的静脉分为浅深两组。浅静脉主要是收集大脑半球的皮质、皮质下白质的静脉血,以后汇集成大脑上静脉、大脑中静脉、大脑下静脉,分别注入颅顶部的上矢状窦、颅底部的海绵窦、横窦、岩下窦。深静脉组主要收集大脑深部白质、间脑、基底神经节、内囊及脑室脉络膜丛等处的静脉血,最后汇集成大脑大静脉,在胼胝体压部的后方注入直窦。颅内的静脉窦主要有上矢状窦、下矢状窦、直窦、海绵窦、岩上窦、岩下窦、横窦及乙状窦。浅深两组静脉均注入硬膜窦,再汇集至颈骨静脉而经锁骨下静脉、头臂静脉、上腔静脉,最后入右心房(图 1-9)。

脑组织就是依靠动脉系统带来所需的氧和能量,而由静脉系统带走不需要的代谢产物(也就是废物),从而保证脑的正常功能活动。

(三)脑血液供应的特点

脑是人的重要器官,脑部的血液循环是维持大脑正常功能



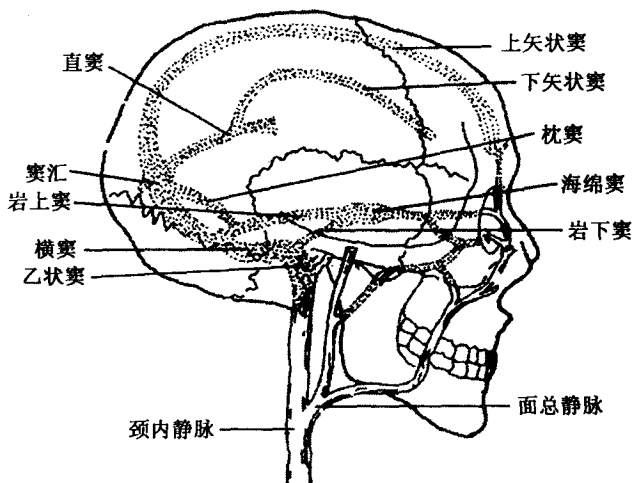


图 1-9 大脑主要的静脉窦

活动所必不可少的,正常的血液循环维持着脑的氧供应、营养物质的补充及代谢产物的排出。成人脑的重量一般为 1 200 ~ 1 500 g,约占人体重的 2%。正常情况下,心脏每分钟的排血量约为 5 000 ml,其中 750 ~ 1 000 ml 用于供应脑部,占全身供血量的 15% ~ 20% (每 100 g 脑组织每分钟约需 50 ~ 60 ml 血液供应),可见脑对血液供应的要求相当高。人脑每分钟约需 50 ~ 60 ml 氧、75 ~ 100 mg 葡萄糖才能维持其正常功能(正常情况下,脑的耗氧量为全身总耗氧量的 20% ~ 30%,葡萄糖耗量约占全身耗量的 17%)。这些氧和葡萄糖的耗量均来自血液供应。脑代谢重要特点是耗氧量大,而又几乎没有能量物质的储存,也就是说,脑组织是直接依赖足够的血液供应而存活的。通常当血流中断 10 ~ 30 秒,神经细胞就会受到轻度损害,但尚可恢复,临床上可能出现意识不清、惊厥、脑电图活动异常等;若血流中断 3 ~ 5 分钟,神经细胞将会受到严重损害,且较难恢复正常;假如持续性完全中断血流





达 30 分钟,则神经细胞就会发生不可逆转的严重破坏而丧失功能。但是,动脉血流如不是完全而是大部分中断时,则神经细胞的功能可能逐渐地丧失,部分神经细胞可能存活数小时,甚至 48 小时,其以后的功能恢复各有差异。

在脑的不同部位,对缺氧的耐受性会有所不同,如脑干神经细胞对缺氧的耐受性大于大脑皮质,大脑皮质的不同位置也各有所不同。人在复杂多变的环境中,影响正常脑血液供应的因素很多,如心血管功能或血液成分的改变均可影响正常脑血供,但人脑具有血流量自动调节及应变的功能,使脑的血液供应保持在相对稳定状态。影响脑血流量的主要因素有动脉压,也有血流阻力。一般认为,动脉压上升时,脑小动脉收缩,脑血流量就不会随动脉压的升高而明显增加;当动脉压下降时,脑小动脉扩张,脑血流量也不会随动脉压降低而明显减少。所以,人体血压波动时仍可使脑的血供量保持相对稳定。血流阻力也可以影响脑血流量,它与两个主要因素有关,一个是血液的黏稠度,黏稠度高,影响血液流速,血流量减少,血液易于淤阻,形成血栓,这种情况下,脑自行调节的作用不大,必须要有人工干预予以纠正;另一个是脑小血管的管径,小动脉的收缩与扩张受自主神经功能、动脉血中氧分压与二氧化碳分压等因素的调节。所以说,人体本身各种调控机制可使脑血供尽可能保持在正常范围。但是,这种调控是有一定限度的,超过了限度就会发生病理状态,从而为中风创造条件,故我们应当着眼于那些可能影响脑血流量的不利因素,给予恰当的干预,进行积极的治疗。

二、中风与脑血液循环的关系

血管像一个设备完善的运输管道,将营养物质通过动脉系统输送到全身各个器官,并将代谢废物通过静脉系统输送到排泄器

