



常见病的防治

与家庭康复



中风

Zhongfeng

董强 方欣 编著



- 气候、饮食、情绪等是中风的诱发因素
- 头痛、突然肢体乏力、口角歪斜、眩晕等症状为中风信号
- 中风突发后必须减少搬动
- 高血压是中风的重要危险因素
- 中风病人应进行主动肢体康复训练

常见病的防治与 家庭康复

中 风

董强 方欣 编著

上海科技教育出版社

编者的话

21世纪我国将全面进入小康社会,在创造、享受富裕生活的同时,健康必将成为人们最为关心的热点之一。人食五谷,有七情六欲,难免会患有这样或那样的疾病。一辈子从来没有生过病的人是不存在的,关键是要少生病,生了病后能够尽快康复。这就提出两个重要问题,“少生病”要求加强疾病的预防;而“尽快康复”则是临床治疗和康复医学的任务。上海科技教育出版社出版的“常见病的防治与家庭康复”丛书就是围绕这两个中心展开的,其重点是家庭康复。

俗话说得好,是病三分治七分养,这里说的“养”在意义上等同于“家庭康复”。一般而言,在疾病的急性发作期,主要是以治疗为主,病人的治疗乃至饮食、作息,都必须在医生指导下进行。而家庭康复则不然,此阶段病情已经稳定,各项指标都已正常或接近正常。为恢复健康,此阶段除了配合医生的治疗外,尚须合理地进行膳食、心理、运动等方面的调养和护理。

病人和病人家属须树立起家庭康复的新概念,应把家庭康复作为疾病防治的必要阶段,重视家庭康复对疾病恢复的作用。其中,饮食不但是维持生命的物质基础,而且合

理的饮食对身体的康复也有着至关重要的作用；调整好心理，有利于改善人体的免疫机制，也有利于建立起对疾病的必胜信念；而运动不啻是一种积极的康复手段，适度的运动除了能使生病的机体尽快恢复，还能使你拥有一个强健的体魄。至于音乐疗法、有规律的作息等，既必要又简单可行。

“常见病的防治与家庭康复”丛书邀请了临床第一线的医学专家担任各分册主编，以通俗的文字，深入浅出地把每种常见病的病因、相关知识、预防和治疗，特别是家庭康复的各种手段，如心理调整、运动康复、音乐疗法、家庭用药须知等，一一作了介绍，适合病人和病人家属阅读。丛书图文并茂，版式新颖，相信这套丛书的出版会为广大读者保持健康带来帮助！

目录

病因认知

- 中风的定义 /1
- 中风的形成机制 /2
- 中风的诱发因素 /4
- 吸烟、饮酒与中风关系 /4
- 疲劳、精神紧张与中风关系 /5
- 心脏疾病与中风关系 /5
- 肥胖与中风关系 /5
- 中风有遗传性吗 /6
- 青年人会中风吗 /6
- 低血压会中风吗 /6
- 中风会复发吗 /7
- 中风病人需要终身服药吗 /7

疾病信号

- 头痛 /8
- 突发的肢体无力 /9
- 口角歪斜 /9
- 眩晕 /9
- 突发的言语不清和吞咽呛咳 /10
- 突然发生眼球转动障碍 /10
- 突发视野缺损 /10
- 偏侧肢体或面部的感觉异常 /10
- 抽搐 /11
- 几种危急的情况 /11

就医指南

- 就医的时机 /12
- 医院的选择 /12
- 随访医院 /13

症状识别

- 中风的常见症状 /14
- 全脑症状的特点 /14
- 局灶性症状的特点 /15
- 中风发病的特点 /16
- 中风的病程 /16
- TIA和 RIND 的概念 /17
- 腔隙性梗死的概念 /18
- 中风的其他症状 /18

医生确诊

- 影像学诊断 /19
- 血液学检查 /21
- 其他检查 /22

医嘱治疗

- 出血性中风的急性期治疗 /24
- 缺血性中风的急性期治疗 /27
- 中风康复期治疗 /29

并发症

- 心肌梗死 /31

肺部感染 /31

尿路感染 /32

肾功能不全 /32

褥疮 /32

关节挛缩 /33

应激性溃疡 /33

继发性癫痫 /33

中风后的精神科问题 /33

痴呆 /34

认识误区

年轻人一般不会发生中风 /35

血压正常的人不会中风 /35

希望寻找特效药、偏方等 /36

中风的用药是阶段性的,感觉不错了就不用吃药 /37

影像学检查阴性能够排除中风 /37

腔隙性梗死是一种严重的中风 /38

中风与吹风有关 /38

中风病人的忌口 /39

关于保健品 /39

口角歪斜是中风 /39

中风的危险期问题 /40

四肢麻木是中风 /41

中风病人要复查影像学 /41

中风用的中药没有副作用 /41

中风病人为了防止跌倒尽量少动 /42

气功和针灸对中风偏瘫有特效 /42

中风的家庭康复需要很多昂贵的器械 /42

中风住院必须住到痊愈 /43

针灸、推拿对中风治疗的意义 /43

中风不会复发或再发 /44

中风的后遗症自然会好的,不需康复训练 /45

中风康复运动量越大越好 /46

康复训练是特效方法 /46

中风病人不能从事家务活动和工作 /47

中风病人应该取消任何娱乐活动 /48

中风病人不需要人际交往 /49

中风病人要完全杜绝性生活 /49

中风病人不能乘坐飞机 /50

中风病人穿什么衣服无所谓 /50

食疗可以代替药物 /51

家庭康复和护理

中风康复训练 /52

中风后遗症的发生机制 /53

康复锻炼的功效 /54

何时开始肢体功能康复锻炼为宜 /55

康复锻炼的原则 /56

康复锻炼的方法 /57

中风病人肢体被动运动康复法 /57

中风病人的语言康复训练法 /58

肢体功能康复训练对家庭的依赖性 /60

肢体功能康复锻炼注意事项 /60

肢体功能康复训练的场所 /64

中风肢体功能康复训练的器械 /64

影响肢体功能康复训练正常进行的生理和心理因素 /65

日常生活自理能力的训练 /69

穿衣服和脱衣服的训练 /70

穿裤子的训练 /72

穿内衣和衬衫的训练 /74

穿袜子和鞋的训练 /76

站姿盥洗的动作训练 /77

坐姿盥洗的动作训练 /78

进行刷牙、梳头、剃须等动作的训练 /80

就餐动作的训练 /81

日常生活自理训练的注意事项 /83

日常生活自理能力训练的常见问题和对策 /84

中风病人的家庭护理

中风病人家庭护理的概念 /87

中风病人的生理特点 /88

中风病人的心理特点 /89

家属与中风病人进行沟通的

技巧 /91

中风病人家属自身的心理调节 /92

瘫痪病人护理要点 /93

预防褥疮护理要点 /94

其他的护理要点 /94

中风病人吞咽困难的护理 /95

中风病人房间的安排 /96

中风病人的睡姿 /96

帮助卧床病人翻身动作 /100

帮助病人从卧位到坐位的动作 /102

中风病人在床上的坐姿 /103

中风病人在轮椅上的坐姿 /103

训练中风病人自己爬起来 /104

把中风病人从坐位移动到床铺或轮椅 /106

中风病人的饮食护理 /109

中风病人大、小便失禁的护理 /110

中风病人留置导尿管的处理 /110

结束语

病因认知

中风为俗称,医学上称为“脑血管病”、“脑卒中”,其病死率、致残率高,缺乏特效治疗方法。据世界卫生组织(WHO)的统计,该病占老年人死亡原因的第3位;2002年卫生部统计资料表明,中风是我国农村和城市人口疾病死亡的第二大原因,是严重危害中、老年人的常见病、多发病。每年全球中风造成的直接或间接的经济损失就达数百亿美元。因此,本书的目的在于普及中风防治知识,让大家了解中风的病因、发病机制、临床特点,重点在于中风的家庭康复知识,使大家认识到中风的危害性,尽可能做到无病强身,有病治病,尽量提高中风病人的生活质量和日常生活的自理能力;减少中风给个人、给家庭带来的损失,真正达到“一级预防”(防患于未然)和“二级预防”(预防再发作)的目的。

中风的定义

中风,是指脑血管病变(闭塞、破裂、畸形)造成脑血循环异常而引起局灶性脑功能障碍的临床综合征。广义的脑血管病应包括急性或慢性,临床上常常讲的“中风、脑卒

中”是指急性的。本书为通俗本,以下均称中风,所讨论的重点是急性脑血管意外。

中风(脑血管病),根据其病理机制,可分为出血性中风、缺血性中风和混合性中风。

- 出血性中风 包括脑实质出血(俗称脑溢血)和蛛网膜下隙出血,后者可以是脑实质出血破入脑室或蛛网膜下隙,而成为继发性蛛网膜下隙(腔)出血。

- 缺血性中风 分为脑血栓形成、脑栓塞和腔隙性梗死、短暂性缺血发作(TIA)、可逆性缺血性神经障碍(RIND)以及宾斯万格(Binswanger)脑病(动脉硬化性皮质下脑病)。

- 混合性中风 指发病同时有出血和梗死,可以是出血后梗死或梗死后出血。

- 其他 少见的脑血管病,如易发生在儿童的烟雾病、产后高凝状态引发的脑静脉及静脉窦血栓形成等。

中风的形成机制

中风的病因和危险因素

病因是指真正发病原因,而危险因素是有未被证实的可能潜在病因或与发病显著相关的因素,两者既有区别又有联系,不能混淆。通俗地说,病因能够直接引起发病,而危险因素不直接引起发病,但对发病有重要的影响。

1. 比较明确的中风病因有:

- 动脉的损害 凡是引起脑动脉病变的因素,都可成

为中风病因：

(1) 动脉粥样硬化：动脉硬化性血栓栓塞。

(2) 颅内小血管病变：动脉瘤、动静脉畸形。

(3) 全身动脉炎性病变影响脑动脉：多发性大动脉炎、闭塞性血栓性脉管炎、结节性动脉炎、巨细胞动脉炎、系统性红斑狼疮等。

(4) 感染性动脉炎：钩端螺旋体性、梅毒螺旋体性、真菌和念珠菌或继发于化脓性脑炎。

(5) 动脉夹层病变：外伤性夹层动脉瘤、马凡综合征、假黄色瘤夹层组织病等。

(6) 先天性脑血管病变：烟雾病、先天性动静脉畸形、先天性动脉瘤。

(7) 糖尿病性动脉损害。

(8) 外伤性脑血管病变。

(9) 淀粉样变性：是老年人的退行性改变，常见于高龄脑出血的病人。

- 血液流变学异常 血液黏度升高，血液浓缩。

- 血液动力学异常 低血压，放射病。

- 血液成分异常 各种栓子（风湿性心脏病伴房颤附壁血栓脱落、减压病、长骨骨折脂肪栓子、气栓子），红细胞异常（红细胞增多症），血小板异常（血小板积聚度升高、血小板增多症），白细胞异常（白血病），凝血因子异常（弥散性血管内凝血、高凝状态）。

- 一些继发因素 肿瘤（癌栓子、肿瘤坏死或侵袭动脉

出血)。

2. 常见的中风危险因素有:高血压、糖尿病、肥胖体态、吸烟、经常处于坐位的生活方式、口服避孕药、短暂性大脑缺血发作、父母中风史、偏头痛。

中风的诱发因素

临床上中风的诱发因素很多,例如:

- 情绪调节不佳(指发怒、情绪激动、极度焦虑、过度悲伤、恐惧、惊吓等,特别是突然发生的)。
- 气候变化。
- 饮食不节(暴饮暴食、酗酒成瘾)。
- 突然用力过猛(见于屏气用力或用力大便)。
- 服药不当(如降压药服用不当,导致血压不降或降得过低)。
- 妊娠等。

因此,应采取有效的措施,尽量避免或消除这些诱因,有利于预防中风。

吸烟、饮酒与中风关系

吸烟是中风的危险因素,这是已获肯定的结论。国内外众多流行病学研究表明:吸烟越多、吸烟年龄越早,发生中风的可能性越大。吸烟能导致脑血管痉挛、血压波动、还影响动脉硬化的形成和血小板聚集,可以导致血液黏滞度升高,血流缓慢,这些都是引起中风的病理、生理因素。所以,

为了预防中风,尽量不要吸烟。

酗酒的人,发生中风的可能性是一般人的2倍。饮酒后,心率增加,血压升高,如果导致脑血管破裂就会出现“出血性中风”。因此,酗酒是引起中风的重要危险因素。

疲劳、精神紧张与中风关系

过度疲劳、精神紧张是中风的诱因。比如长期工作到深夜、长期睡眠不足、旅途劳顿等导致大脑疲劳时,氧气和营养的消耗增加,要求相应增加脑部血流量;如果因为种种原因,脑循环异常时,容易促发中风,尤其对高血压、糖尿病、冠心病病人。所以,中老年人,要调节情绪,避免巨大的情绪变动和大喜大悲;无论工作或学习,都要张弛有度、劳逸结合,不要过度疲劳。

心脏疾病与中风关系

多种心脏疾病能引起中风。风湿性心脏病、亚急性心内膜炎等疾病,都可能是栓子来源而诱发脑栓塞;有冠心病的病人,因为有共同的病理、生理基础,或是因为心功能下降,引起大脑供血不足,从而发生脑中风的可能性比一般人要高出5倍。所以,要认真对待各种心脏病,积极进行治疗。

肥胖与中风关系

单纯性肥胖的人,尤其是苹果型肥胖(以腹部肥胖为主)者,易患高血压、糖尿病、动脉粥样硬化,所以也易发生

中风。体重超重是中风的危险因素。

中风有遗传性吗

中风本身没有遗传性，家族中发病的现象其实是危险因素的遗传性所决定的，如高血压病、糖尿病都有一定的遗传性。有研究表明一般父母一方有中风病史，其子女患中风概率是正常人的4倍。

青年人会中风吗

青年人中风发病率远远低于老年人，40岁以下发病只占1%~2%，其病因、发病机制和老年人不同；缺血性中风多以脑栓塞为主，多心源性栓子来源；自身免疫疾病病人影响颅内动脉，可引起脑梗死，如系统性红斑狼疮、结节性动脉炎等；寄生虫如钩端螺旋体或梅毒感染，可引起动脉炎而致脑梗死；出血性中风则以先天性动脉瘤或动静脉畸形等血管异常为多。所以，青年人中风应常规作脑血管造影以发现先天性动脉瘤或动静脉畸形等病因。

低血压会中风吗

很多人认为高血压者易患中风，认为自己血压不高就可以高枕无忧了。其实中风发生的机制复杂，不仅仅高血压引起中风，其他如血小板集聚度高、颈动脉硬化等也直接与中风有关；血压过低可以引起脑灌注压低，也会造成脑缺血；在不恰当的降血压时，全脑的灌注压下降，在老年人原

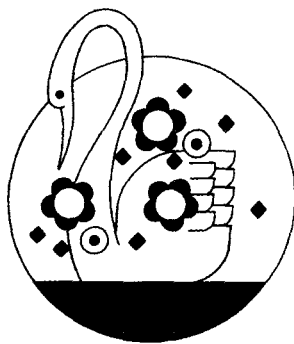
有血管异常的基础上，临床上会引起“分水岭脑梗死”，所以，中风急性期病人血压不得过低。一般血压超过200/100毫米汞柱才需降压处理。

中风会复发吗

答案是肯定的，所以我们要求病人定期门诊随访，监测了解病人病理、生理的状态，尤其是危险因素的控制，作为调整药物治疗的依据。在临床上，中风复发3~4次的病人并不少见，尤其在未控制危险因素的病人。

中风病人需要终身服药吗

目前中风缺乏特效的治疗，其危险因素和病因也极为复杂，治疗的重点在预防，因此，大部分病人需要通过药物防止复发。临床上公认对中风预防有效的药物并不多，阿司匹林则是肯定能减少各类中风的预防用药，其他抗血小板聚集药物也有效，但是花费大。



疾病信号

8

在上述的病因和危险因素,以及病人的病理、生理状态作用下,病人一旦发生脑血管的破裂或脑血管栓塞,就会产生相应的大脑功能障碍,出现相应的临床症状。在发病初期,常常有些信号,病人或家属如果能够把握住这些信号,就能做到及时就医,争取治疗时机,抢救病人。如下信号应引起重视。

头痛

无论是出血性,或缺血性中风,头痛都是一个重要的症状。头痛的发生机制,至今尚不清楚,但是一般认为,头痛的发生与以下的因素有关。

- **颅内压升高** 多见于出血性中风和大面积脑梗死的病人,特点是多伴有呕吐,医生眼底检查可以看到视乳头水肿,头痛比较剧烈,常常很快进入昏迷状态。典型的病理是,老年病人在兴奋中(如与人争吵、打麻将、看足球比赛时)突然头痛倒下。

- **脑膜刺激症状** 多见于蛛网膜下隙出血的病人,同时伴有颈项强直,克氏征、布氏征阳性,头痛非常剧烈,病人

自诉认为是“刀劈开”“裂开”样剧痛，病人常常有意识模糊。

● **血管扩张或痉挛** 在缺血性中风，发病率为25%是有急性血管扩张引起的，其特点是头痛不甚剧烈，而有其他的局灶性症状。

突发的肢体无力

多见于缺血性中风的病人，临床上典型的病例是：老年人，早上起床上厕所，突然跌倒，后来家属发现半边身体不能动，在医学上称为偏瘫。根据阻塞的血管不同，偏瘫的部位也相应不同，但是最常见的是一侧的上、下肢体和面部的瘫痪（中枢性面瘫）。脑血栓性病人多有数小时的发展过程，肢体无力逐渐加重，开始时病人常常会忽略，等表现严重才就医，则往往延误了有效治疗的时间。

口角歪斜

一般只见于面下部，而不影响闭眼和抬额等上半部面肌功能，我们称之为中枢性面瘫。罕见累及一侧的全部面肌（所谓周围性面瘫），但是多伴有眼球会聚功能障碍，同侧面部感觉障碍和对侧偏侧肢体瘫痪，见于脑干（脑桥）梗死的病人。

眩晕

眩晕不同于平时说的头昏、头晕，而是一定要有周围物

体旋转或自身在旋转的感觉。多见于椎基系统动脉栓塞或小脑出血,但是小脑出血多伴有剧烈呕吐和头痛。

突发的言语不清和吞咽呛咳

脑干(延髓)梗死的常见表现为,病人突然“大舌头”,言语不清,喝水或吞咽困难,有呛咳,有时会伴有不由自主的大哭或大笑(医学上称之为强哭强笑,是双侧皮质脑干束损伤的重要体征)。

突然发生眼球转动障碍

一眼或双眼眼球看一侧不能看到边,称眼球共轭异常,是脑干受损害的表现。

突发视野缺损

眼球转动后看不见左边或者右边的事物,多见于枕叶梗死。对侧同向偏盲多见于基底节区梗死,在临床上常常与偏瘫、偏身感觉障碍伴发,合称为“三偏征”,可作为诊断基底节区梗死的重要依据。

偏侧肢体或面部的感觉异常

感觉异常,可以是感觉减退,也可以是感觉过敏或感觉过度,或麻木感。在临床上的中风病人,最多见的是偏侧的麻木感和感觉减退。感觉过敏的病人少见。