

脑出血患者 用药宜与忌

杨 玺 ◎ 编著



金盾出版社

脑出血患者用药宜与忌

杨 玺 编著

金盾出版社

内容提要

本书简单介绍了脑出血的一般知识,包括脑出血的概念、病因、临床表现、诊断、危害性及防治脑出血中的宜与忌,详细叙述了脑出血急性期的急救治疗,脑出血急性期的药物治疗,脑出血的中医中药治疗,脑出血恢复期的用药,脑出血并发“三高症”的用药,脑出血后遗症的用药等。其内容新颖、系统、实用,适合广大读者,尤其适合脑出血患者阅读,同时对临床医生也有一定的参考价值。

图书在版编目(CIP)数据

脑出血患者用药宜与忌/杨玺编著. — 北京:金盾出版社, 2016.12

ISBN 978-7-5186-0966-6

I. ①脑… II. ①杨… III. ①脑出血—用药法 IV. ①R743.340.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2016)第 153322 号

金盾出版社出版、总发行

北京太平路 5 号(地铁万寿路站往南)

邮政编码:100036 电话:68214039 83219215

传真:68276683 网址:www.jdcbs.cn

封面印刷:北京精美彩色印刷有限公司

正文印刷:北京万友印刷有限公司

装订:北京万友印刷有限公司

各地新华书店经销

开本:850×1168 1/32 印张 5.25 字数:157 千字

2016 年 12 月第 1 版第 1 次印刷

印数:1~4 000 册 定价:16.00 元

(凡购买金盾出版社的图书,如有缺页、
倒页、脱页者,本社发行部负责调换)



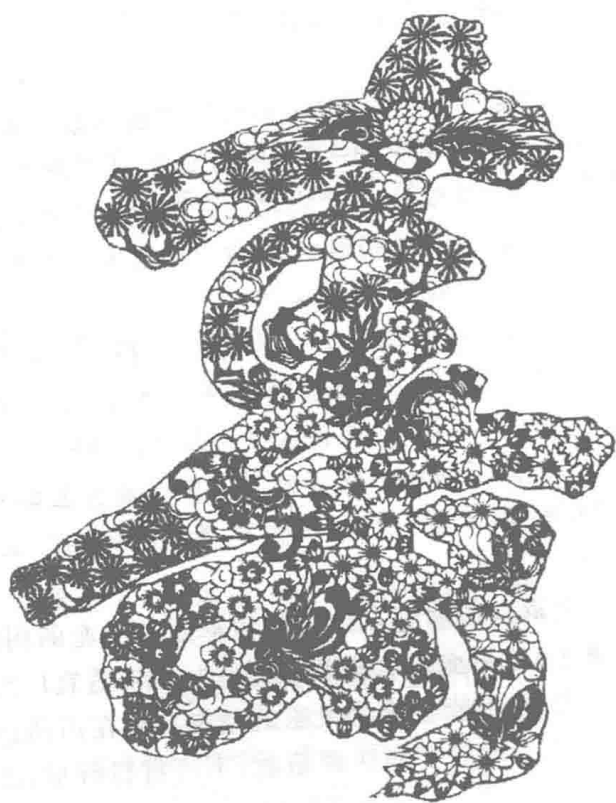
脑出血又称脑溢血,是指脑实质内的出血。脑出血起病非常突然,是出血性中风最多见的一种,约占 95%。其致死率、致残率很高,是严重威胁人类健康的疾病之一。脑出血急性期治疗用药的目的是防止继续出血,减轻脑水肿,防治并发症,维持生命体征,挽救患者的生命,减少残疾,防止复发。

脑出血恢复期的用药包括预防性用药,如抗血小板药等;针对病因用药,如高血压、糖尿病、血脂异常等。脑出血后遗症期间的用药包括继续用抗血小板药、改善脑循环及脑代谢的中西药治疗,继续控制高血压、糖尿病和血脂异常等。脑出血并发症包括血管性痴呆、抑郁和癫痫,其治疗的关键是对基础疾病的控制,并适当配合对症治疗。

为了使广大群众能够更多地了解和掌握脑出血的用药知识,我们精心编著了《脑出血患者用药宜与忌》一书,适宜广大群众及脑出血患者阅读,希望能够成为大家的益友。但在用药过程中一定要遵医嘱,若有问题随时向医师请教,不可盲目行事,以免引起不必要的麻烦,甚至带来一些不良后果。

本书内容深入浅出、通俗易懂、防治结合、以防为主、重点突出。在写作方面力求集科学性、知识性、趣味性、实用性于一体。然而,由于笔者水平所限,缺点、错误在所难免,敬请读者不吝指正。

杨 玺





目 录

一、脑及脑血管的一般知识

- 1. 脑是人体的司令部 1
- 2. 脑动脉的解剖特点 2
- 3. 脑血管及脑供血的特点 2
- 4. 脑动脉硬化是脑中风的的前提 3
- 5. 血栓是动脉血管内的“流窜犯” 4

二、脑出血的基本常识

- (一) 脑中风一般知识 6
 - 1. 脑中风名称知多少 6
 - 2. 脑中风家族的 6 个成员 6
 - 3. 脑出血是脑中风最凶险的类型 8
- (二) 脑出血一般知识 9
 - 1. 高血压最危险的并发症是脑出血 9
 - 2. 高血压患者为何易发生脑出血 10
 - 3. 什么是高血压性脑出血的微动脉瘤学说 10
 - 4. 脑出血的一般分型 11
 - 5. 脑出血的早期信号 11
 - 6. 脑出血的临床表现 12
 - 7. 高血压性脑出血的部位不同临床表现各异 13
 - 8. 脑出血时会引起头痛吗 14
 - 9. 高血压性脑出血首选头颅 CT 平扫检查 14



脑出血患者用药宜与忌

10. 脑出血的诊断	15
11. 脑出血的初步定位诊断	16
12. 容易与脑出血混淆的疾病	17
13. 脑血栓与脑出血的鉴别	18
14. 脑出血的临床分期	19
15. 脑出血急性期的并发症	20
16. 脑出血的预后	21
17. 判断脑出血预后的指标	22
18. 高血压性脑出血者病死率的影响因素	23
19. 低血压者也需提防脑出血	24
20. 不宜认为只有高血压的人才会脑出血	25

三、脑出血急性期的急救治疗

1. 脑出血正确的现场急救	27
2. 救治脑出血的具体方法	28
3. 急性脑出血的急救原则	29
4. 脑出血的一般治疗	29
5. 脑出血的综合治疗	30
6. 脑出血急性期并发症的处理	33
7. 微创是治疗脑出血的最佳方法	34
8. 脑出血能进行高压氧治疗吗	35
9. 头部降温是脑出血急救的关键措施	35

四、脑出血急性期的药物治疗

(一) 脑出血的降颅压治疗	37
1. 常用的脱水药	37
2. 宜知脑出血时应用脱水药原则	38
3. 宜知降颅压的良药——甘露醇	39
4. 急性脑出血用不用甘露醇	40



5. 宜知甘露醇降颅压有讲究	42
6. 脑出血患者应用甘露醇的注意事项	43
7. 脑出血急性期宜慎用高渗糖	45
(二)脑出血的降压治疗	45
1. 高血压性脑出血降压宜慎重	45
2. 脑出血伴高血压患者降压治疗不宜太急	47
3. 对脑出血患者进行降压治疗是否正确	47
4. 脑出血时为何有时不降血压	49
5. 宜知控制好血压等于防止再出血	49
(三)脑出血止血药的应用	50
1. 常用的止血药	50
2. 高血压性脑出血是否应用止血药	51
3. 脑出血患者应用止血药有讲究	52
(四)脑出血慎用或忌用的药物	53
1. 脑出血患者宜慎用硝酸甘油	53
2. 脑出血患者忌用溶栓药	53
3. 脑出血患者忌用抗凝药和改善脑血循环药	54
4. 脑出血患者忌用血管扩张药	54
5. 脑出血急性期禁用阿司匹林	55

五、脑出血的中医中药治疗

1. 脑出血患者的中医治疗	56
2. 中药脑血通能干预治疗急性脑出血	57
3. 脑出血患者宜用活血化瘀中药	57
4. 脑出血患者宜用安宫牛黄丸	58

六、脑出血恢复期的用药

(一)脑出血患者恢复期的常规用药	59
1. 脑出血恢复期的用药治疗	59



脑出血患者用药宜与忌

2. 脑出血康复期常用的促进脑细胞功能恢复药物	60
3. 脑出血恢复期常用的中成药	61
4. 脑出血恢复期用药有讲究	62
5. 脑出血恢复期用药忌“一短三乱”	63
6. 脑出血恢复期患者伏天忌停药	63
7. 忌认为偏方能治好病	64
8. 忌盲目选择药物	64
9. 忌奢望有特效药	64
10. 忌有病乱投医且不合理用药	65
11. 忌“头痛医头,脚痛医脚”	65
12. 不宜认为用药品种越多越好	66
13. 不宜认为少服几次药没关系	66
14. 不宜中途停药	67
15. 不宜自己选用中成药	67
(二)脑出血患者恢复期慎用抗血小板药	68
1. 什么是抗血小板药物,常用抗血小板药有哪些	68
2. 抗血小板药对哪些心血管疾病有一定防治作用	68
3. 防治脑中风应重视脑血管检查和抗血小板治疗	69
4. 应用抗血小板药的禁忌证及注意事项	69
5. 服用抗血小板药发生出血后如何处理	70
6. 如何使用质子泵抑制剂防止消化道出血	70
7. 阿司匹林可能会引起脑出血	70
8. 高血压患者服用阿司匹林是否增加脑出血的危险性	71
9. 服用阿司匹林有讲究	72
10. 忌滥用阿司匹林	73

七、脑出血并发“三高症”的用药

(一)脑出血并发高血压的用药	74
1. 高血压引起的脑出血患者是否需要一直服用降压药	74



2. 高血压患者降压药的选择	74
3. 沙坦类降压药的特点	75
4. 老年高血压患者应用降压药的基本原则	76
5. 老年高血压患者宜学会正确使用降压药	77
6. 服用降压药需坚持“五要三不要”原则	78
7. 宜选对降压药的服用时间	79
8. 降压药宜早晨服用	79
9. 坚持用降压药保护心、脑、肾	80
10. 降压药药效降低的原因	81
11. 控制高血压等于控制脑出血	82
12. 忌单纯药物治疗	82
13. 忌睡前服用降压药物	83
14. 忌不合理降血压	84
15. 不宜认为降压药服用越多血压降得越快越好	84
16. 不宜忽视降压药的不良反应	85
17. 忌随意间断用药	85
18. 忌血压高时服药正常就停药	86
19. 忌擅自停用降压药	86
(二) 脑出血并发高血脂的用药	88
1. 绿色调脂的关键	88
2. 调脂药物的分类	89
3. 辨证选用调脂中成药	89
4. 血脂正常的心脑血管病高危人群也宜用调脂药	91
5. 何时开始调脂治疗	92
6. 服用调脂药宜分清早晚	93
7. 调脂的首要目标是低密度脂蛋白	93
8. 调脂药见效需 2~4 周	94
9. 肝脏不好宜慎选调脂药	95
10. 服用调脂药宜知的六件事	95



脑出血患者用药宜与忌

11. 老年患者调脂治疗宜个体化	96
12. 长期调脂治疗好处多多	97
13. 脑中风患者血脂正常也要服用调脂药	98
14. 脑中风后应尽早启动他汀类药物治疗	98
15. 脑中风康复后用辛伐他汀效果好	99
16. 调脂药不宜与红霉素同服	100
17. 不宜认为调脂药会引起脑出血	100
18. 调脂治疗忌随意停药	101
(三)脑出血并发糖尿病的用药	102
1. 口服降糖药的分类	102
2. 降血糖别忘保护胰岛功能	103
3. 不同降糖药的降血糖作用也不同	104
4. 口服降糖药不宜随便服用	105
5. 服用降糖药的三个原则	106
6. 口服降糖药的服用要点	107
7. 口服降糖药无效宜立即用胰岛素	108
8. 应用降糖药的注意事项	108
9. 不同降糖药最佳应用时间	109
10. 各类口服降糖药服用的时间有讲究	110
11. 使用降糖药要注意保护肝肾	110
12. 应用降糖药要严防低血糖	111
13. 老年患者要合理使用降糖药	112
14. 老年糖尿病患者降糖应慎用的降糖药	113
15. 治疗糖尿病的达标标准	114
16. 糖尿病性脑中风的防治原则	114
17. 治疗糖尿病性脑出血的药物	115
18. 不宜认为注射胰岛素会成瘾而拒绝胰岛素治疗	115
19. 要了解降糖药物的排泄途径和禁忌证	116
20. 血糖降至正常后不宜擅自停药	117



八、脑出血后遗症的用药

(一)脑出血后遗症的基本知识	118
1. 常见的脑出血后遗症	118
2. 脑出血后遗症的病因	118
3. 影响脑出血后遗症的因素	119
4. 脑出血后遗症的诊断检查项目	120
5. 不宜认为只有偏瘫了才是中风	120
6. 不宜放弃对脑出血后遗症的治疗	121
(二)脑出血后遗症的用药	121
1. 脑出血后遗症的各种常规治疗方法	121
2. 脑出血的康复治疗	123
3. 治疗脑出血后遗症首选中药	125
4. 中医辨证论治脑出血后遗症	126
5. 治疗脑出血后遗症的中成药	127
(三)脑出血偏瘫的用药	127
1. 脑出血偏瘫患者肢体康复的原则和要点	127
2. 用于治疗脑出血偏瘫的中成药	128
(四)脑出血失语和吞咽困难的用药	130
1. 脑出血失语患者的语言恢复	130
2. 脑出血失语可用复语汤	132
3. 脑出血后吞咽障碍的康复	132

九、脑出血并发症的用药

(一)血管性痴呆的用药	134
1. 什么是血管性痴呆	134
2. 血管性痴呆的表现	135
3. 血管性痴呆治疗不如预防	136
4. 血管性痴呆的预防措施	137



脑出血患者用药宜与忌

5. 血管性痴呆宜以治疗脑中风为基础疗法	139
6. 血管性痴呆的治疗方法	140
7. 血管性痴呆的用药大追踪	141
8. 血管性痴呆宜中西药结合治疗	142
(二)脑中风后脑萎缩的用药	143
1. 什么是脑萎缩	143
2. 脑萎缩与老年痴呆症不是一回事	144
3. 脑中风是脑萎缩的元凶	145
4. 脑萎缩的临床表现	145
5. 延缓脑萎缩的“七把利剑”	146
6. B族维生素可能是延缓大脑萎缩的药物	147
7. 脑萎缩的中医治疗	148
(三)脑中风后抑郁症的用药	149
1. 脑中风患者易得抑郁症	149
2. 莫忽视脑中风后抑郁	150
3. 脑中风后抑郁症的药物治疗	150
4. 脑中风后抑郁症的心理调治	152
5. 不宜单纯依赖药物	152
(四)脑中风后癫痫的用药	153
1. 脑中风与癫痫的关系	153
2. 脑中风后要防癫痫	154
3. 口服抗癫痫药物有哪些	155
4. 宜按癫痫发作类型选择药物	155



一、脑及脑血管的一般知识

1. 脑是人体的司令部

脑是人体的神经系统中枢,是思想活动的摇篮,是人体的最高“司令部”。成年人脑的重量约为 1 400 克,占体重的 2%~3%,约含 140 亿个神经细胞。脑是人体最复杂的器官,当眼、耳、皮肤、血管、肌肉等组织内的感觉器官受到内外环境的某种刺激后,它们就会发放神经冲动传入大脑皮质,通过大脑的分析与综合,使人能说、能听、能控制自己的行为情感和产生记忆。

脑位于颅腔内,经枕骨大孔与脊髓连续。脑发生于胚胎时期的神经管前部,由大脑、间脑、中脑、脑桥、小脑及延髓构成。通常延髓、脑桥和中脑合称脑干。神经管的骨腔,随各部脑的发育而变化,形成了大小不同的诸脑室。大脑分为左、右两个半球。它的表面凹凸不平,凸出的部分称为“脑回”,凹下的部分称为“脑沟”,大脑最表浅的一层称为大脑皮质,皮质下面的部分称为皮质下部。

大家都知道,脑是人体的重要器官,脑细胞的重量虽然仅占体重的 2%左右,但脑的需氧量却占人体总需氧量的 20%左右,因此有人称脑细胞是细胞中的“贵族”。脑的血液供应异常丰富,脑细胞每分每秒都在紧张地工作着,必须消耗大量的血氧和血糖来维持其正常的生理功能和生命活动,可是脑细胞有个致命的缺点,就是不能制造和储存任何营养物质,一切营养来源全靠“外援”——血液供应。因此,只有连续不断地向脑内输送血液,才能维持脑的正常功能。脑细胞最需要的营养物质是氧和葡萄糖。现已证实,脑细胞每分钟消耗的氧占全身的 25%,消耗的葡萄糖占全身的 20%,这么多的氧和葡萄糖全部依靠血液输送到脑内,可以设想



脑出血患者用药宜与忌

一旦出血或缺血,这条运输线中断了,受这条血管供应的脑细胞便会立刻缺氧、缺葡萄糖,脑细胞的功能将出现“故障”,甚至在几分钟内死亡;与此同时,“司令部”的指挥失灵,本来由其支配的身体器官也随之失去控制,就会出现相应的症状。

2. 脑动脉的解剖特点

大脑的血管比人体其他部位的血管更容易破裂出血和梗死,这是为什么呢?主要是由它本身的解剖特点所决定的。

(1)脑动脉的管壁结构与人体其他部位的血管不同。它的动脉壁内膜层厚,有较发达的弹力膜,而中层和外层壁较薄,没有弹力膜,因此脑动脉几乎没有搏动,这样可避免因血管搏动而影响脑功能。

(2)脑动脉不像其他部位的血管那样有静脉同行。脑静脉与颈静脉之间有静脉窦形成,它是颅内所特有的结构,这就构成了脑中风症状表现比较复杂多样。

(3)脑动脉细、长、弯曲度大,缺乏弹性搏动,所以它不易推动和排除随血液而来的栓子,而易发生脑栓塞。脑血管内膜厚、无搏动,又易导致胆固醇、三酰甘油等脂类物质沉积,使血管硬化,管腔狭窄,易形成脑血栓。另外,因脑动脉壁较薄,当血压突然升高时,又容易破裂出血。如支配基底节、内囊部位的大脑中动脉的分支——豆纹动脉破裂所引起的脑出血约占 55%,因此被称为“出血动脉”。

3. 脑血管及脑供血的特点

从解剖角度来看,进入大脑的动脉可分为颈动脉和椎-基底动脉两大供血系统。颈动脉系统支配大部分大脑,而椎-基底动脉系统则分布在小脑、脑干和大脑的后部。脑血管的分布就像茂盛的大树一样,分支不计其数,而且越分越细。



颈动脉入颅后依次分出眼动脉、后交通动脉、脉络膜前动脉、大脑前动脉和大脑中动脉。椎动脉由两侧的锁骨下动脉发出,在第六至第一颈椎横突孔内上升,经枕骨大孔入颅后,在脑桥下缘联合成为基底动脉。基底动脉前行至中脑处又分为两条大脑后动脉。椎-基底动脉在颅内先后分出小脑后下动脉、小脑前下动脉、脑桥支、内听动脉、小脑上动脉等。两侧大脑前动脉之间由前交通动脉,两侧颈内动脉与大脑后动脉之间由后交通动脉连接起来,构成脑底动脉环(又称 Willis 环)。当此环的某一处血供减少或闭塞时,可互相调节血液供应。此外,颈动脉尚可通过眼动脉的末梢分支与颈外动脉的面、颞浅及脑膜中动脉的末梢分支相吻合。椎动脉与颈外动脉的末梢分支之间及大脑表面的软脑膜动脉间亦有多处吻合。脑底动脉环与颈动脉和椎-基底动脉相沟通,使两大动脉系统得以连通。它的作用非常重要,对调节、平衡上述两大动脉系统之间、大脑半球之间的血液供应,以及当此环某处血管狭窄或闭塞时从对侧得到血供,保证大脑的血液供应极为重要。

颈动脉系统,又称前循环,供应眼部及大脑半球前 $3/5$ 部分(额叶、颞叶、顶叶及基底节等)。当发生脑中风时典型表现为偏瘫、感觉减退及视觉障碍,有时单瘫或失语;椎-基底动脉系统,又称后循环,供应大脑半球的后 $2/5$ 部分(枕叶及颞叶的基底面、枕叶的内侧面及丘脑等)及小脑、脑干。当发生脑中风时,最常见的症状为复视、构音障碍、吞咽困难和眩晕。

4. 脑动脉硬化是脑中风的前提

动脉粥样硬化可发生在心、脑、肾、四肢及肠系膜等任何动脉部位,引起相应部位的种种病变。某些部位的动脉如发生粥样硬化,则犹如体内藏了一枚“定时炸弹”,一旦破裂或被阻塞,则可迅速置人于死地。如动脉硬化发生于心脏,即为冠心病,可发生心绞痛、心肌梗死等;发生在脑动脉,则易诱发脑梗死或脑出血(脑中



脑出血患者用药宜与忌

风)；发生在肠系膜动脉，可引起一系列腹部症状，严重者则会发生像上述那样的“腹中风”；发生在四肢，则可诱发四肢动脉破裂出血等症状。

脑动脉硬化时，脑血管壁纤维组织增生，血管弹性减退或消失，脑血管管腔变窄，血流速度变慢，脑供血不足，继而造成脑细胞营养不良，代谢障碍，或管腔狭窄造成脑梗死，或硬化的血管破裂造成脑出血。因此，脑动脉硬化是脑中风的的前提，预防和治疗脑动脉硬化是减少脑中风的措施。

动脉硬化是一种全身性疾病。但全身各处动脉的硬化程度是不一样的，各个部位动脉硬化的危害对健康的影响也不相同。全身有三处最危险的动脉硬化区：一是心脏动脉硬化；二是脑组织的动脉硬化；三是颈动脉硬化。人们知道，心脏动脉硬化可导致心肌梗死；脑动脉硬化可导致脑出血。那么，颈动脉硬化会导致什么后果？许多人可能还不甚了解。可以说，颈动脉硬化的危害不亚于心、脑部位动脉硬化。

颈动脉较粗大，血液直接供应脑组织和五官等重要器官。当颈动脉硬化时，如同两只手掐住了颈部，会造成脑组织缺血、缺氧，患者感到头晕、目眩、思维能力明显下降，时间长了会导致脑萎缩。若颈动脉硬化斑块脱落，会阻塞动脉血管，造成失明、偏瘫，甚至危及生命。由此可知，颈动脉硬化会严重降低人的生存质量，确属最危险的动脉硬化之一。

5. 血栓是动脉血管内的“流窜犯”

在人体，任何部位的血液循环系统内发生血液凝固，均称为血栓。血栓的形成有三个基本因素：一是血管壁的损伤；二是血流减慢；三是血液成分发生了改变（如高凝状态等）。对血栓形成最大的因素是血管壁的损伤，而动脉硬化又是引起血管壁损伤的最主要因素。动脉硬化斑块造成了血管壁结构的改变，并吸引血小板