

是真的吗丛书
常见病认知误区

专家为你纠正错误认知
解开心中疑惑

MINGYI ZHENGJIE NAOXUEGUANBING

名医正解

Yes?
No!

脑血管病

吴海琴

主编

著名脑血管病专家

西安交通大学第二附属医院
教授 主任医师

脑出血不能使用活血化瘀中药

Yes No

血压不高就不会发生中风

Yes No

酒能预防脑血管病

Yes No

陕西新华出版传媒集团
陕西科学技术出版社

《是真的吗·常见病认知误区》丛书

名医正解脑血管病

主编 吴海琴

陕西新华出版传媒集团
陕西科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

名医正解脑血管病 / 吴海琴主编. —西安: 陕西科学技术出版社, 2015. 7

(是真的吗·常见病认知误区)

ISBN 978-7-5369-6393-1

I. ①名… II. ①吴… III. ①脑血管疾病—防治
IV. ①R743

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 044802 号

《是真的吗·常见病认知误区》丛书

名医正解脑血管病

出版者 陕西新华出版传媒集团 陕西科学技术出版社
西安北大街 131 号 邮编 710003
电话(029)87211894 传真(029)87218236
<http://www.snstp.com>

发行者 陕西新华出版传媒集团 陕西科学技术出版社
电话(029)87212206 87260001

印刷 陕西思维印务有限公司

规格 787mm×1092mm 1/16

印张 8

字数 100 千字

版次 2015 年 7 月第 1 版
2015 年 7 月第 1 次印刷

书号 ISBN 978-7-5369-6393-1

定价 25.00 元

版权所有 翻印必究

(如有印装质量问题,请与我社发行部联系调换)

《是真的吗·常见病认知误区》丛书

编委会

主任委员 李宗芳
副主任委员 徐静 吴海琴 党双锁
李永勤 董新

主 编 吴海琴

副 主 编 王虎清

编 委 (按姓氏笔画为序)

马晓灵 任宏伟 刘超

张萌 严璞 李鹏

赵嘉欣 高震

主编简介



吴海琴,主任医师,教授,医学硕士,硕士研究生导师。现任西安交通大学第二附属医院神经病学系、神经内科主任,中国医师协会神经内科分会委员,陕西省医学会神经内科分会和科普分会副主任委员、西安市神经内科分会副主任委员,《国际核心期刊文摘·神经病学》编委、《中华医学实践杂志》常务编委。长期工作在临床一线,擅长于脑血管疾病、颅内感染、脊髓疾病、周围神经病等神经系统疾病的诊治。主要从事脑血管疾病基础及临床研究和老年相关疾病的研究,发表学术论文100余篇,主编和参编著作及科普书籍5部;主持国家自然科学基金面上项目2项;主持省部级项目4项;主持和参与国家“十一五”科技攻关项目、省、厅及校、院课题10余项。主持的“葛根素对缺血性脑损伤的保护作用研究”项目获陕西省教育厅科技成果二等奖及陕西省科技成果三等奖。注重教书育人,2011年获西安交大教师授课竞赛多媒体授课一等奖,2012年获西安交大“王宽诚育才奖”。发表教学论文10余篇。

前言 Preface

脑血管病是危害人民健康的常见病和多发病,是致死和致残的严重疾病,已引起医学界和社会的高度重视和广泛关注。据世界卫生组织统计,在全世界有死因统计的 57 个国家中,死因为脑血管病的占前三位的就有 40 个国家,与之相关的残废估计达千分之六,给病人、家庭及社会都带来了沉重负担。世界卫生组织预计 2005—2015 年的 10 年间,我国因脑血管疾病所导致的经济损失超过 5000 亿美元,占整个国家医疗卫生投入的四分之一左右。

作为长期从事脑血管病防治工作的神经内科医生,经常能听到来自患者的太多的悔恨:为什么不多了解一些脑血管疾病知识呢?在这些悔恨的言语里我们深深地认识到,长期以来我们对脑血管病知识的普及宣传很不够。据了解,目前老百姓获得脑血管病相关知识的主要渠道是电视、广播专栏节目,以及患者的口口相传,造成掌握知识不系统,甚至一知半解,形成了一些误区,影响了脑血管病的及时、有效防治。基于这样的现状,我们在临床工作之余,总结多年的临床实践经验,编写了这本册子,力求通过我们的努力帮助更多的人,特别是脑血管病患者及家属,系统了解相关知识,消除认识误区,正确对待脑血管病,用科学方法战胜脑血管病。

本册子的编写人员是长期从事脑血管病临床工作的专家。作者们精心总结梳理出了 100 个关于脑血管病的常见误区,涉及

概念认识误区、检查认识误区、治疗认识误区、康复认识误区、预防认识误区及护理认识误区等。书中不仅列出了脑血管病认识上的常见误区,还针对这些误区给予正确的解释和忠告。编写过程中,作者们力求把专业性很强的脑血管病相关知识,用通俗易懂的语言来表达,让老百姓看得懂、接地气。因此,该书具有很强的可读性、实用性和专业性,特别适合广大患者及家属阅读,同时也可作为一线医务人员对广大群众实施健康教育的参考书。

需要特别指出的是,书中标题都是以错误的认知呈现的,其错误的原因及正确的认知在“正解与忠告”中得以诠释。

本书的编写得到了西安交通大学第二附属医院神经内科全体医护人员的支持和协助,在此一并感谢!由于我们水平有限,书中缺点和不足之处还望读者朋友不吝指正!

编者

2014年7月

目 录 Contents

1	脑梗死就是脑中风	1
2	脑供血不足就是脑卒中	2
3	脑血管病对人类健康影响不如肿瘤大	3
4	脑血管病是遗传病	4
5	脑梗死和腔隙性梗死是两个病	5
6	脑血栓形成和脑栓塞是一个疾病的两个阶段	6
7	小中风没关系	7
8	脑出血都是由于高血压引起的	8
9	脑出血比脑梗死严重	10
10	有脑梗了就不会发生脑出血	11
11	陈旧性脑卒中会产生后遗症	12
12	血管性痴呆就是老年性痴呆	13
13	肥胖的人会得脑血管病	14
14	脑血管病是老年人的专利	15
15	没有高血压就不会有脑血管病	16
16	高血压脑病就是脑出血	17

17	蛛网膜下腔出血就是脑出血	18
18	头颅磁共振比头颅 CT 好	19
19	脑卒中患者的头颅 CT 均可见病灶	21
20	脑血管病的新型影像学检查都是乱检查	22
21	脑卒中除影像学外的检查都是多余的	24
22	脑血管造影是一种先进的治疗方法	25
23	凡怀疑脑血管有问题的患者均应行脑血管造影术	27
24	脑血管病急性期不能做脑血管造影	28
25	脑电图可以诊断脑卒中	29
26	B 超报告血管严重狭窄就要搭支架了	31
27	脑脊液检查与脑血管病风马牛不相及	32
28	缺血性脑卒中治疗中输液比服药效果好	34
29	脑梗死的治疗就是活血、改善脑循环、抗血小板聚集治疗	35
30	动脉粥样硬化性血栓性脑梗死患者,均应行溶栓治疗	36
31	动脉溶栓术风险极高,不应实行	37
32	颈动脉超声提示血管狭窄的 TIA 患者均应该行颈动脉 内膜剥脱术	39
33	脑血管造影发现颅内外动脉狭窄患者均需支架治疗	40
34	脑血管病患者服用中药效果好,无副作用	42

35	脑梗死患者治疗期间复查是多余的	42
36	服用阿司匹林期间应该吃吃停停	43
37	只有阿司匹林具有抗血栓作用	45
38	危重的急性脑卒中患者治疗原则与普通脑梗死、脑出血 是一致的	46
39	出血性脑梗死和缺血性脑梗死同为脑梗死,治疗原则 是一样的	47
40	短时间的发作性肢体无力或偏身麻木不要紧	48
41	无症状性脑卒中亦需按脑卒中常规用药治疗	50
42	脑出血急性期应立即送至大医院	50
43	脑出血不能使用活血化瘀中药	52
44	蛛网膜下腔出血病人只能就地治疗	53
45	蛛网膜下腔出血的治疗就是对症止痛治疗	54
46	蛛网膜下腔出血与脑出血治疗原则是一样的	55
47	蛛网膜下腔出血并发症与脑出血一样	57
48	急性脑血管病脱水降颅压治疗只有甘露醇有效	58
49	急性脑梗死治疗过程中全身情况不重要	59
50	脑出血发生后需要尽快把血压降到正常值	60
51	急性脑梗死患者入院后应迅速将血压降至正常	61
52	脑梗死患者血脂降的越低越好	62
53	血脂正常的人不用吃降脂药	63

54	脑梗死伴糖尿病患者治糖尿病是多余的	65
55	脑血管病患者康复治疗意义不大	66
56	脑血管病的康复治疗就是针灸和按摩	67
57	康复治疗很简单	68
58	康复治疗对脑血管病患者后遗症没有效果	69
59	康复是医生的事,与家属关系不大	70
60	康复治疗不需要心理康复	71
61	康复不见效果就放弃	72
62	康复训练越多越好	74
63	下地走路越早,恢复就越快、越好	75
64	家属替患者干活能减轻患者负担	76
65	中风是无法预知的	77
66	换季输液可以预防脑梗死	78
67	只要长期服用活血药就可以预防脑梗死	80
68	保健品可以预防中风	81
69	所有的脑梗死患者都应该服用阿司匹林	82
70	安宫牛黄丸可使脑血管病化险为夷	82
71	用药越多,预防效果越好	83
72	预防脑卒中主要在于口服药物,改变生活习惯作用不大	84
73	预防脑卒中是老年人的事	85

74	运动越多,患脑血管病的概率越低	86
75	糖尿病与脑卒中没有太大关系	87
76	血压不高就不会发生脑卒中	88
77	血压维持在 120/80mmHg 以下最有利于预防脑梗死	89
78	高血压没有症状,就不需要治疗	90
79	血脂高的人才会得脑梗死	90
80	瘦人不会发生脑卒中,爱吃素的人也不会得脑卒中	91
81	血黏度检查正常就不会发生脑卒中	93
82	输液好,有病治病,无病防病	94
83	吸烟与脑卒中无关	95
84	喝酒能预防脑血管病	96
85	脑血管病患者输液越慢越好	97
86	脑血管病输液应该在不能动的肢体上	98
87	脑血管病患者测血压次数越多越好	99
88	脑血管病要静养	100
89	脑血管病患者不能多说话	101
90	翻身容易导致脑出血患者病情加重	102
91	脑血管病患者留置导尿方便照顾	103
92	脑血管病不能下胃管	104
93	脑血管病都需要吸氧	106

94	脑血管病瘫痪患者压疮不可避免会出现	107
95	压疮伤口越干越好	108
96	脑血管病介入治疗后不能动	109
97	脑血管病介入诊疗前、后应该禁食	110
98	便秘是小问题	111
99	癫痫患者抽搐发作时应该掐人中	112
100	脑血管病急性期多休息,不能锻炼	113



1 脑梗死就是脑中风

? 认知误区

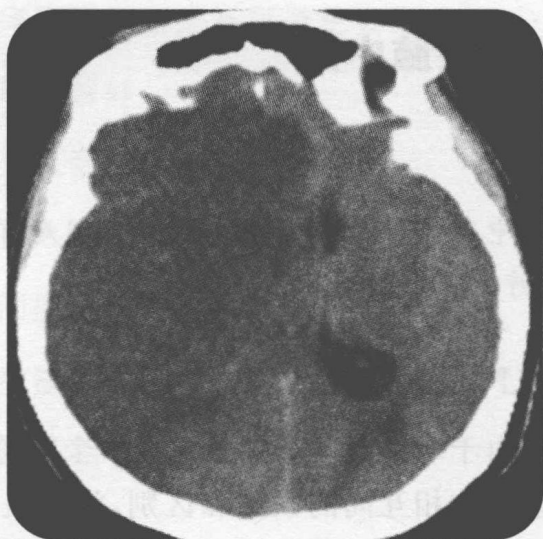
脑梗死和脑中风是一回事，都是脑子出问题了，都应该到神经内科就诊，治疗上是一样的。

正解与忠告

脑血管疾病由于有多种分类，涉及到多个名称，很多患者不能准确认识这些名称相互间的联系和区别，将脑血管病、脑卒中、中风和脑梗死当成一个疾病是一种很常见的误解。其实急性脑血管病、脑卒中、中风是一回事，只是在现代医学和传统医学中的不同叫法，都是指由于急性脑循环障碍所致的局限性或全面性脑功能缺损综合征，也称为急性脑血管事件。脑卒中中的“卒”和“中”就是突然发病的意思，中医学上称之为中风，是因为这类疾病来势较快，病情险恶，变幻莫测，如同风一般善行多变。目前，我国将脑卒中按病理性质分为蛛网膜下腔出血、脑出血和脑梗死。

脑梗死，又称缺血性脑卒中、缺血性中风，是脑血管病的一个分类，是指各种原因所致的脑部血流供应障碍，导致脑组织缺血、缺氧坏死，而出现相应的神经功能缺损，是脑血管病最常见的类型，约占所有脑血管病的70%~80%。也正是如此高的发病率一定程度上导致很多人听到脑中风、脑卒中或脑血管病时，反映出来的就是脑梗死。

随着现代诊疗技术和影像学技术的不断发展，脑血管病的病理性质、病灶部位和大小很快就能够被诊断，更科学、描述更准确的命名方法将逐步取代上述的疾病名称。



右侧大脑半球大面积脑梗死 CT

2 脑供血不足就是脑卒中

? 认知误区

脑梗死称为缺血性脑卒中,是指脑组织缺血所致的脑组织坏死,脑供血不足就是脑卒中。

正解与忠告

脑供血不足是指由于多种原因引起的以脑组织缺血为主要临床表现的综合征,是脑组织需血需氧与供血供氧之间的不平衡所导致的。临床上将脑供血不足分为急性和慢性,是老年人的常见病。主要病因是颈椎寰枢关节和颈5颈6关节错位,刺激椎动脉引起动脉血管腔狭窄或血管痉挛,通过的血流量减少,致使所供应的脑区发生供血不足;血流动力学障碍和某些原因造成的血液黏稠度增高,血流缓慢及血液成分的改变,也可发生脑供血不足,主要的临床表现有头晕、头胀,肢体麻木,站立不稳,乏力,嗜睡,还可伴有恶心呕吐等,每次发作时间较长,休息后可以好转,



可以反复发作,头颅 CT 或磁共振检查无明显相关病灶。

实际上脑供血不足和脑梗死不管是发病机制还是临床表现都不一样,两者并不是同一疾病。脑供血不足不同于脑梗死的最大不同在于脑梗死存在病灶,有肢体瘫痪等功能丧失表现,而脑供血不足一般无病灶,但是症状持续时间较长,通过对症下药,对病因积极预防,可以减少发作,甚至不发作。

3 脑血管病对人类健康影响不如肿瘤大

? 认知误区

肿瘤是不可治的绝症,而脑血管病是可以治疗的,同时脑血管病发病率、病死率较肿瘤低,因而对人类健康的危害远小于肿瘤。

正解与忠告

随着我国经济发展及人口老龄化进程加速,我国疾病谱和死亡谱发生了很大的变化。目前在全世界,脑血管病是第一位的致残原因和第二位的致死原因,而在我国各种疾病的死亡率排序中,脑血管病已经超过肿瘤、冠心病跃居第一位。每年新发生脑血管病的人数约为 600 多万人,平均每 15 秒就有一例脑卒中新发病人,每 21 秒就有一人因脑卒中而死亡。目前我国脑血管病的年发病率仍以将近 9% 的速度上升。预计到 2030 年,我国 60 岁以上人口将达到 3 亿以上,而脑血管病首次发病者中约有 2/3 是 60 岁以上的老年人,脑血管病在我国的发展趋势不容乐观。

每年死于脑卒中的患者约 150 万人,存活的病人中,约有 75% 不同程度出现残疾,其中重度残疾患者约占 40%,他们将要终身承受半身不遂、手脚麻痹、语言障碍、痴呆等后遗症的痛苦,他们往往要面对躯体功能障碍、视力听力缺失、认知功能下降及人格情感改变等一系列神经功能的损害症状,还得承受疾病引起

的沉重的心理负担。而越来越高的治疗费用也给家庭、社会和国家带来巨大的经济负担。据报道在我国,每年因脑血管病支出的费用将近 300 亿元,脑卒中已成为严重影响我国国计民生的公共卫生问题,给个人、家庭、社会带来了沉重的负担。所以我们要正确认识脑血管病的危害,并做好防治工作。

4 脑血管病是遗传病

? 认知误区

脑血管病是遗传病,父母若有脑血管病,子女也一定会得脑血管病。

正解与忠告

脑血管病有遗传倾向,但是并不是遗传病,它的发生受先天因素及后天因素的影响。研究表明单卵双胞胎的父母如有此类疾病,则他们发生脑卒中的机会要比一般人高 6 倍。在对高血压和脑卒中病因的研究中,环境因素作为外因,而遗传因素常作为内因之一已经引起重视,因为在同样不利环境因素下,有的人容易发生脑卒中,有的人则不发生,这就是人们常说的“遗传易感性”。

近年来,我国在有高血压、脑卒中家族史的血压正常者中,也发现若干遗传标记的存在,如葡萄糖耐量减低,收缩压、舒张压、心率、血浆中的去甲肾上腺素等都明显升高,血细胞膜离子转运也表现异常。在日常生活中可以发现高血压有明显的遗传因素,表现为具有先天遗传素质的人到了中年以后就容易发生高血压。同样,在脑卒中的患者中,遗传因素也较为明显。

因此,脑卒中发病受遗传因素的影响,主要是由于高血压、高血脂、肥胖等因素的遗传。对于有上述遗传倾向的人来说,及时有效的控制血压、血脂、体重等在正常范围,将有效的减低脑卒中