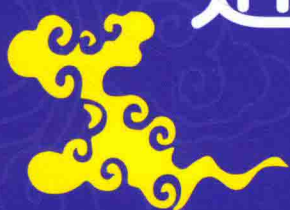


常见病防治一本通

中风 防治一本通



张银萍·主编

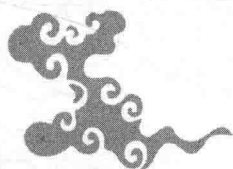
ZHONGFENG
FANGZHI
YIBENTONG



化学工业出版社

常见病防治一本通

中风 防治一本通



张银萍·主编

ZHONGFENG
FANGZHI
YIBENTONG



化学工业出版社

·北京·

中风后可能会遗留偏瘫、语言障碍、痴呆等后遗症，严重影响人们的身体健康。本书讲述中风的实用自我防治方法，包括饮食疗法、药枕疗法、中药方剂疗法、拔罐疗法、按摩疗法、艾灸疗法、刮痧疗法、贴敷疗法、针刺疗法等，并且全书添加大量图片，这些均有助于更好地进行中风自我防治。本书语言通俗易懂，深入浅出，在选方用药上突出“简、便、廉”的特色，力求疗效可靠，适合普通家庭配方使用。

本书适合中风患者及其家属阅读，也可作为基层医师、全科医师和医学生等的参考用书。

图书在版编目(CIP)数据

中风防治一本通/张银萍主编. —北京: 化学工业出版社,
2016.10

(常见病防治一本通)

ISBN 978-7-122-28094-7

I. ①中… II. ①张… III. ①中风-防治 IV. ①R743.3

中国版本图书馆CIP数据核字(2016)第219747号

责任编辑: 张 蕾
责任校对: 李 爽

装帧设计: 史利平

出版发行: 化学工业出版社(北京市东城区青年湖南街13号 邮政编码100011)
印 装: 三河市延风印装有限公司
710mm×1000mm 1/16 印张16¹/₄ 字数275千字 2017年1月北京第1版第1次印刷

购书咨询: 010-64518888(传真: 010-64519686) 售后服务: 010-64518899
网 址: <http://www.cip.com.cn>
凡购买本书, 如有缺损质量问题, 本社销售中心负责调换。

定 价: 39.80元

版权所有 违者必究

编写人员名单

主 编 张银萍

编 者 (按姓氏笔画排列)

于 潇 马艳敏 王红微 石 琳

曲彦泽 杜 蕊 李 东 李春娜

李晓玲 杨 光 张 彤 张 超

张润楠 张银萍 张蓉蓉 张耀元

季冰风 周 默 赵子仪 赵荣颖

程 惠

前言

PREFACE

现代社会中，随着生活水平的提高、物质文明的发展，中风（西医称为“脑卒中”）的发病率也开始逐渐上升，严重危害着人们的身体健康，给患者的正常工作和生活都带来了极大的不便和困扰。许多患者千方百计地求医问药，力图早日战胜疾病，再度恢复健康。而现如今开展家庭自疗，是当前医学发展的一个趋势，只要自己懂得一定的医疗常识，在医生的指导下，就可以自我防治，使疾病及时得到预防和治疗，这样既省事、省时，免去去医院的诸多烦恼，又减轻了自己的经济负担。

本书重点讲述中风的中药方剂疗法、饮食疗法、按摩疗法、拔罐疗法、刮痧疗法、艾灸疗法、运动疗法等诸多疗法，并且全书添加大量图片，这些均有助于更好地进行中风的自我防治。本书语言通俗易懂，深入浅出，在选方用药上突出“简、便、廉”的特色，力求疗效可靠，适合普通家庭配方使用。

本书适用于中风患者自疗与家庭保健，也可供基层医务人员和医学生阅读参考。

由于编者水平及掌握的资料有限，错误及不当之处在所难免，敬请广大读者批评指正，以便及时修订与完善。

编者

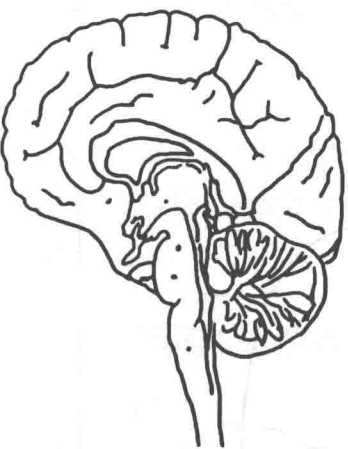
2016年8月

第一章 中风基本知识 /1

- 第一节 脑与脑血管的基本知识 /2
- 第二节 中风及其类型 /6
- 第三节 引起中风的相关因素 /9
- 第四节 中风的中医诊断 /18
- 第五节 中风的预防 /21

第二章 中风的自我防治 /25

- 第一节 中药方剂疗法 /26
- 第二节 饮食疗法 /33
- 第三节 按摩疗法 /86
- 第四节 拔罐疗法 /132
- 第五节 刮痧疗法 /151
- 第六节 艾灸疗法 /161
- 第七节 针刺疗法 /173
- 第八节 贴敷疗法 /179
- 第九节 熏洗疗法 /183
- 第十节 药枕疗法 /191
- 第十一节 运动疗法 /193
- 第十二节 康复训练 /225
- 参考文献 /254



第 一 章

中风基本 知识





第一节

脑与脑血管的基本知识

一、脑

脑位于颅腔内，经枕骨大孔和脊髓连续。脑发生于胚胎时期的神经管前部，由大脑、间脑、中脑、脑桥、小脑和延髓构成（图1-1）。一般将延髓、脑桥和中脑合称脑干。神经管的管腔，随着脑的发育而变化，形成了大小不同的诸脑室。大脑分为左、右两个半球。大脑的表面凹凸不平，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。

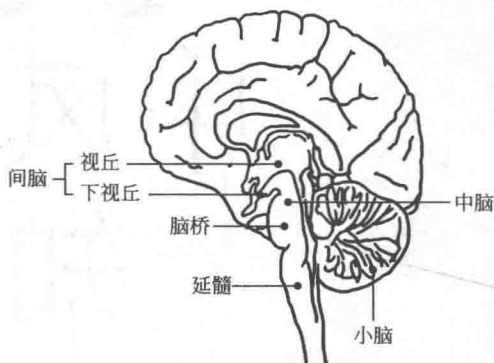


图1-1 大脑结构图

脑是人体的重要器官，脑的重量虽然仅占体重的2%～3%，但脑的需氧量却占人体总需氧量的20%左右，所以有人称脑细胞是细胞中的“贵族”。因此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，必须耗用大量的氧和糖来保持其正常生理功能和生命活动，可是脑细胞有个致命的缺点，就是不会制造及贮存任何营养物质，一切营养来源全靠“外援”——血液供应。所以只有不停地向脑内输送血液，才能维持脑的正常功能。脑细胞最需要的营养物质是氧与葡萄糖。脑细胞每分钟消耗的氧约占全身的1/4，消耗的葡萄糖约占全身的1/5，这么大的氧和葡萄糖均是依靠血液输送到脑内，可以设想一旦发生出血或缺血，这条运输线中断了，受这条血管供应的脑细胞就会立刻缺氧、缺葡萄糖，血液好比是粮草饮水，一旦血流不畅、中断或血管破裂，脑部的养分减少甚至消失，也就

是出现“缺粮断水”时神经细胞的功能将出现“故障”，甚至于在几分钟内死亡；这时“司令部”的指挥失灵，本来由其支配的身体器官也会随之失去控制而出现相应的症状。

二、脑血管与脑供血的特点

从解剖学角度来看，进入脑的动脉可分为颈动脉与椎-基底动脉两大系统。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、脑干及大脑的后部。脑血管的分布就像茂盛的大树一样，分支不计其数，分了又分，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、大脑前动脉及大脑中动脉。椎动脉由两侧的锁骨下动脉发出，在第6到第1颈椎横突孔内上升，经过枕骨大孔入颅后，在脑桥下缘联合成为基底动脉。基底动脉前行到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、内听动脉以及小脑上动脉等。两侧大脑前动脉之间由前交通动脉，两侧颈内动脉和大脑后动脉之间由后交通动脉连接起来，形成脑底动脉环（又称Willis环）。当脑动脉环的某一处血供减少或闭塞时，可互相调节血液供应。另外，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吻合。椎动脉和颈外动脉的末梢分支之间以及大脑表面的软脑膜动脉间也有多处吻合。脑底动脉环与颈动脉和椎-基底动脉相沟通，使两大动脉系统得到连通。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，确保大脑的血液供应极为重要。

颈动脉系统，又称前循环，供应眼部和大脑半球前3/5部分（额叶、颞叶、顶叶及基底节等），当发生中风时典型表现为偏瘫、感觉减退和视觉障碍，有时出现单瘫或失语。椎-基底动脉系统，又称后循环，供应大脑半球后2/5部分（枕叶和颞叶的基底面、枕叶的内侧面及丘脑等）以及小脑、脑干，当发生中风时，最常见的症状为复视、构音障碍、吞咽困难以及眩晕。

三、脑动脉的解剖特点

脑的血管比人体其他部位的血管更容易破裂出血及梗死，这是为什么呢？主要是它本身的解剖特点导致的。

(1) 脑动脉的管壁结构和人体其他部位的血管不同。它的动脉壁内膜层厚，有非常发达的弹力膜，中层和外层壁较薄，没有弹力膜。所以，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伴行。脑静脉和颈静脉之间有静脉窦形成，它是颅内所特有的结构，这就导致了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，因此它不易推动和排除随血液而来的栓子，故易发生脑栓塞。脑血管内膜厚、无搏动，又易引起胆固醇、三酰甘油等脂类物质沉积，使血管硬化，管腔狭窄，导致脑血栓形成。此外，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，造成的脑出血约占55%，所以有人将其称为出血动脉。

四、脑动脉硬化

动脉粥样硬化可发生在心、脑、肾、四肢和肠系膜等任何动脉部位，引起相应部位的各种病变。某些部位的动脉发生粥样硬化，就像在体内埋藏了一枚“定时炸弹”，一旦破裂或被阻塞，则可立即置人于死地。如动脉粥样硬化发生在供应心脏血液的血管——冠状动脉，则可诱发心绞痛、心肌梗死等症；发生在脑动脉，则容易诱发脑栓塞或脑出血（或称中风）；发生在肠系膜动脉，则可产生一系列腹部症状，严重者则会发生“腹中风”；发生在四肢，则可引发四肢动脉破裂出血等症。

脑动脉硬化时，脑血管壁纤维组织增生，血管弹性下降或消失，脑血管管腔变窄，血流速度变慢，脑供血不足，进而造成脑细胞营养不良，代谢障碍，或狭窄管腔引发脑梗死，或硬化血管破裂造成脑出血。所以，脑动脉硬化是中风的前提，预防及治疗脑动脉硬化是减少中风的重要措施。

动脉硬化是一种全身性疾病。但全身各处动脉的硬化程度不同，各个部位动脉硬化的危害对健康的影响也不相同。全身包括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。心脏动脉硬化可引发心肌梗死；脑动脉硬化可引发脑出血。那么，颈动脉硬化会引发什么后果呢？

颈动脉比较粗大，血液直接供应脑组织和五官等重要器官。当颈动脉硬化时，就像两只手掐住了颈部，造成脑组织缺血、缺氧，患者感到头晕、目眩，思维能力显著降低。时间长了会造成脑萎缩。如果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。由此可见，颈动脉硬化会严重降低人的生

存质量，的确是最危险的动脉硬化之一。

五、血栓

在人体，血液循环系统内任何部位的血液发生凝固，称为血栓。血栓的形成包括三个基本因素：一是血管壁损伤；二是血流减慢；三是血液成分发生了变化，如产生高凝状态等。对血栓形成影响最大的因素是血管壁损伤，而动脉硬化又是造成血管壁损伤的最主要因素。动脉硬化斑块导致血管壁结构的改变，并吸引血小板黏附在血管壁。血管狭窄和血黏度增高又可造成血流变慢，进一步促使血小板积聚。

附着在心脏或者动脉壁上的血栓以及动脉硬化斑块，本身结构上非常不稳定，在某些情况下会从管壁上脱落，成为伺机作案的“流窜犯”——栓子。栓子沿着大动脉、中动脉、小动脉的方向顺着血液流动，当前方血管口径细到栓子无法通过时，栓子就被卡住了，于是造成动脉栓塞。栓塞处的动脉随即发生痉挛，使血管口径更小，栓塞更紧密。在栓子后方，因为血流停滞，随即出现血液凝固，并与前方栓子连接构成血栓，犹如彗星的尾巴，逐渐延长，有时竟长达1米。若栓子“流窜”到脑血管的分叉处就可发生脑梗死或脑栓塞；“流窜”到心脏则可发生心肌梗死。

（一）血管血栓形成需具备3个因素

- （1）血管壁的改变，就是动脉硬化而造成血管管腔狭窄，血管弹性降低，血管内膜受到损伤等。
- （2）血液成分的改变，如纤维蛋白、血细胞比容、血脂、血糖等升高均会使红细胞聚集性、变形性和血小板的聚集性、黏附性发生显著的改变。
- （3）血液流动速度减慢。

（二）血管血栓形成分3个阶段（过程）

- （1）血栓前状态（也称高黏血症）：在这一阶段产生头晕、头痛、疲乏无力、记忆力降低、工作效率低、失眠等症状。高凝血症是血栓形成的重要危险因素。
- （2）附壁血栓：因为动脉硬化、血液黏度增高及血液流动速度缓慢，使得血液中的有形成分（如红细胞、纤维蛋白、胆固醇等）沉积在血管内膜上，引起血管管腔狭窄，血流量减少，供血不足。如冠状动脉有附壁血栓，造成血管狭窄则可引发冠心病，随之产生各种症状，如心前区疼痛、心律不齐等；如脑血管有附壁血栓（即狭窄），血流减少，发生明显的供血不足，除了有头晕、头痛症状外，同时会发生一侧肢体麻木、肌张力降低，而且逐渐加重，如在这时采取溶栓治疗，

就可以防止脑血栓形成。当血管完全堵塞，血流完全中断，就会造成偏瘫，昏迷等严重后果。

(3) 血管血栓形成（即血管腔完全堵塞）：血管完全堵塞是因为在附壁血栓阶段没有得到积极、有效的防治，造成血管完全堵塞，血流中断，出现如昏迷、偏瘫等临床症状。

预防血栓形成，首先需解决血栓形成的3个因素及血栓形成中的血栓前状态和附壁血栓阶段，这样就避免了血栓形成和血管完全堵塞。



第二节 中风及其类型

一、中风

20世纪70年代，世界卫生组织给出了中风的传统定义是“24小时以上脑神经功能缺损，或在24小时内死亡”。这个24小时的定义是用来区别短暂性脑缺血（可在24小时内完全康复）。

中风若早期治疗，可以减少中风后遗症，现在很多人用其他概念来代替，如脑攻击或急性缺血性脑综合征，反映一旦出现中风需要立即采取行动的迫切性。

此外，根据其产生的原因和症状，现代医学对于中风是这样阐述的：中风是由于脑部供血受阻而迅速发展的脑功能损失，可因血栓或栓塞造成缺血或出血。

需要明确的是，中风属于急症，可导致永久性神经损害，若不及时诊断和治疗可造成并发症和死亡。在美国，中风是第三大死因，在美国及欧洲它是导致成人残疾的首因。在世界各地，中风是第二大死因，并可能快速成为死亡的头号杀手。

由于中风发病率高、病死率高、致残率高、复发率高及并发症多的特点，因此医学界把它同冠心病、癌症并列，当作是威胁人类健康的三大疾病之一。

二、中医学对中风的认识

急性脑血管病，中医称为中风。由于起病急骤，证见多端，变化迅速，与自

然界“风性善行而数变”的特征相似，因此古代医家取类比象而称其为“中风”。

中医对中风的认识较早，在《黄帝内经》中就出现“薄厥”“偏枯”的论述，《金匱要略》更是提出了中风的临床分型。

在中医看来，中风以内伤积损为主，即脏腑失调、阴阳偏胜。“真中风”是由脉络空虚，风邪入中经络导致；“类中风”是由阳化风动，气血上逆，挟痰挟火，流窜经络，蒙蔽清窍而致。此外，中风为本虚标实之证，在本为阴阳偏胜，气机逆乱；在标为风火相煽，痰浊壅塞，瘀血内阻。常见的病因包括忧思恼怒，饮酒无度，或恣食肥甘，纵欲劳累，或起居不慎等。

三、中风的种类

中风可分为两大类：缺血性与出血性。脑缺血是因为血液供应中断，而脑出血是因为脑血管破裂或不正常的血管结构导致。80%的中风是由于脑缺血，20%是由于脑出血。

（一）缺血性中风

由于脑部供血不足，造成脑组织功能障碍及坏死。原因包括四个，即血栓（脑部形成阻塞血块）、栓塞（栓塞从其他地方形成，如图1-2所示）、系统性供血不足（一般性系统性供血不足，如休克）以及静脉血栓。未知原因的中风称为来源不明。

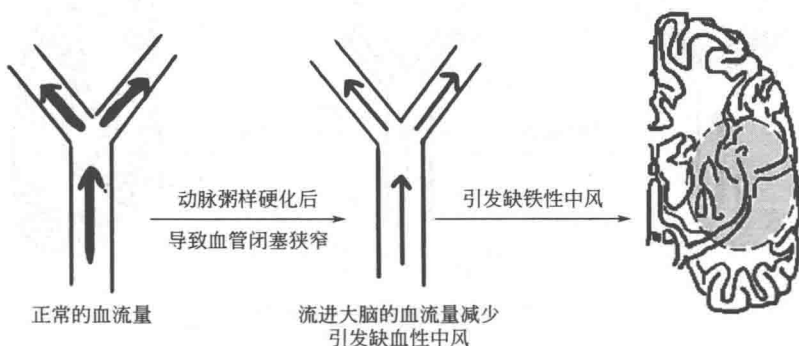


图1-2 缺血性中风发生机制

（1）血栓性中风，即血栓（血块）在动脉粥样硬化斑块附近形成。因为阻塞动脉是渐进的，血栓性中风发病症状比较慢。

（2）栓塞性中风是指来自动脉其他地方的栓塞、颗粒或碎片阻塞了血供。栓塞最常见，但它也可以是其他物质，例如脂肪（如骨折导致骨髓外溢）、空气、癌

细胞或细菌群（一般是由感染性心内膜炎）。因为栓塞源自其他地方，局部治疗只能暂时解决问题。所以，必须查明栓塞来源。因为栓塞是突然发病，症状往往开始时最严重。此外，栓塞可能被吸收，随血液流动至其他地方或完全消失，栓塞症状可能是暂时性的。

（3）系统性供血不足是身体部分血流量减少。常因为心脏泵功能衰竭，心脏骤停或心律失常，或因为心肌梗死、肺栓塞、心包积液，或出血造成血液从心脏输出减少。低氧血症（血中氧含量低）可能促成供血不足。由于全身供血减少，大脑的各部分均会受到影响。这些部位的血流不一定停止而是减少，引起脑损伤。这种现象也称为“最后草甸”，用以形容在灌溉的最后草甸收到最少水量。

（4）静脉血栓。脑静脉窦血栓导致中风是由于静脉压力超过动脉压力。失血性转变（漏出血液流到受损脑组织）比其他类型的缺血性中风梗死可能性更大。

（二）出血性中风（图1-3）

颅内出血是颅骨内任何地方的血液积累。一般将颅内出血分为内出血（脑内出血）与外出血（头骨内，大脑外）。内出血是因为颅内脑实质性出血或脑室内出血。外出血又分为硬膜外血肿（硬脑膜与颅骨间出血），硬膜下血肿以及蛛网膜下腔出血（蛛网膜与软脊膜之间）。大部分的出血性中风都有其特殊的症状（如头痛，头部外伤）。

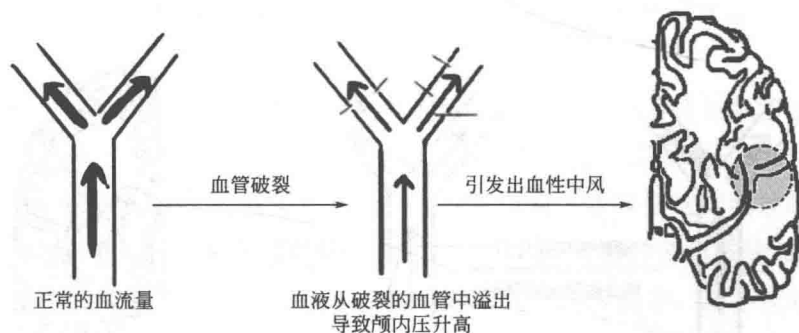


图1-3 出血性中风发病机制

脑出血是出血直接进入脑组织，形成一个逐渐扩大的血肿。脑出血通常发生在小动脉，常见病因包括高血压、外伤、出血疾病、淀粉样血管病、非法使用毒品（如安非他明或可卡因）及血管畸形。血肿不断扩大直至周围组织限制它的扩大，或出血进入脑室系统、脑脊液或软脑膜而解压。脑出血30天之后的病死率为44%，高于缺血性中风，甚至高于非常致命的蛛网膜下腔出血。

第三节 引起中风的相关因素



一、中风的发病原因

中风的病因众多，目前比较明确的病因如下。

(1) 动脉损害：凡是引起脑动脉病变的因素，均可成为中风病因。①高血压，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；血栓闭塞性脉管炎；结节性动脉炎；巨细胞动脉炎；系统性红斑狼疮。④感染性动脉炎，钩端螺旋体性；梅毒螺旋体性；真菌、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；马方综合征；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外伤性脑血管病变。

(2) 血液流变学异常：血液黏度增高，血液浓缩。

(3) 血流动力学异常：低血压，放射病。

(4) 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、长骨骨折脂肪血栓、气栓子）；红细胞异常（红细胞增多症）；血小板异常（血小板积聚度增高、血小板增多症）；白细胞异常（白血病）；凝血因子异常（高凝状态）。

(5) 一些继发因素：肿瘤（癌栓子、肿瘤坏死或侵袭动脉出血）。

此外，从中医学来看，中风的发生多因为患者脏腑阴阳气血失调，如遇上忧思恼怒、酗酒饱食、天气寒冷或房室劳累等诱因，导致机体气血运行失常，或阴亏于下，阳亢于上，肝阳暴涨，阳化风动，气血逆乱，血随气逆，夹痰夹火，上冲于脑，蒙蔽心神，横窜经络，而形成上实下虚，明阳互不维系的危急症候。

二、中风的危险因素

中风的危险因素主要包括高血压、糖尿病、高血脂和肥胖，另外还与吸烟、饮食习惯等有关。

(一) 高血压

高血压是原因，中风是后果，血压与中风的发病率及病死率成正比。高血压

会使血管的张力升高，也就是使血管“紧绷”，时间长了，血管壁的弹力纤维就会断裂，造成血管壁的损伤，使血液中的脂质物质容易渗透到血管壁内膜中，这些均会使脑动脉失去弹性，动脉内膜受到损伤，形成动脉硬化、动脉变硬变脆、管腔变窄。而脑动脉的外膜与中层本身就比身体其他部位动脉的外膜与中层要薄。在脑动脉发生病变的基础上，当患者的血压骤然升高，就很容易引起中风。

（二）糖尿病

糖尿病是中风疾病的易患因素之一。据国内资料统计，约有20%的脑血管病患者同时患有糖尿病，并且糖尿病患者动脉硬化的发生率比正常人要高5倍。因为糖尿病患者胰岛B细胞分泌胰岛素绝对或相对不足，引起糖、脂肪及蛋白质代谢紊乱，其中以糖代谢紊乱为主。胰岛素不足使得葡萄糖转化为脂肪而使葡萄糖的贮存量减少，大量脂肪被分解成三酰甘油以及游离脂肪酸，尤其以胆固醇增加更为明显，造成高脂血症，从而加速糖尿病患者动脉硬化。通常来说，糖尿病患者常伴有微血管病变和大动脉硬化两种病变。

（三）高血脂

血脂是人体中一种重要的物质，有很多非常重要的功能，但是不能超过一定的范围。若血脂过多，容易造成“血稠”，在血管壁上沉积，慢慢形成小斑块（就是我们常说的“动脉粥样硬化”）。这些“斑块”增多、增大，逐渐堵塞血管，使流速减慢，严重时血流被中断。这种情况发生在脑，就会发生缺血性中风。

（四）肥胖

临床观察发现，肥胖者和一般人比较，发生中风的概率要高40%。为什么胖人容易出现中风呢？这与肥胖者内分泌和代谢功能的紊乱，血中胆固醇、三酰甘油升高，高密度脂蛋白降低等因素有关。另外，胖人还常伴有糖尿病、高血压、冠心病等疾病，这些均是中风的危险因素。

（五）吸烟

烟草中含有大量的尼古丁，尼古丁可使人的体重减轻、食欲下降，但同时又有胰岛素抵抗和皮质醇增加，这些均是导致血糖和血压升高的因素，最终形成以上原因造成中风。

（六）饮食习惯

高脂肪、高盐、低钙饮食对脑血管是不利的。过多摄入胆固醇及脂肪酸将造成高脂血症，促进动脉硬化的形成。高盐饮食能引起高血压是比较明确的。近年来，人们已开始意识到，低钙饮食不但会引起骨质疏松，还与高血压、动脉硬化

有密切关系。

（七）短暂性脑缺血发作

短暂性脑缺血发作本身是缺血性中风分类的一个类型，也可以作为脑梗死的先兆或前驱症状。其发作愈频繁，中风的概率就愈高。

（八）父母卒中史

中风发病受遗传因素的影响，因此，父母卒中史是中风的一个危险因素。

三、引起中风的诱因

一般来说，引起中风的诱因有下列几种情形。

（一）情绪激动

情绪激动或紧张焦虑时，大脑皮层和丘脑下部等掌管全身血管舒缩的中枢处于兴奋状态，造成全身小动脉持续收缩痉挛，使血压升高，同时具有升压及血管收缩的物质——儿茶酚胺及肾上腺皮质激素分泌增多，使已经变硬变脆的动脉内压力升高，容易在血管薄弱处发生破裂，引起脑出血。

（二）过度疲劳

过度疲劳使人体处于非常虚弱被动的状态，人的抗病及防御能力低下，会引起全身不适，并且会引起情绪改变，例如易激怒、烦愁不快、精神不支等。对于年过50岁的人，若原来就有高血压或动脉硬化等老年常见病，过度疲劳就可能变成发生中风的诱因。

（三）用力过猛

用力过猛或超量运动可造成心脏的收缩力加强，心脏输出的血液量增加，血容量增多，血流速度加快，使血压升高。在日常生活中，用力过猛包括过度的体力劳动，例如搬动重物、上楼、赶路、骑车、大扫除、用力大便、洗澡等。

（四）体位改变

体位突然改变，可使血压产生波动，血管舒张和收缩功能发生障碍，使脑动脉供血不足而诱发中风。这也属于血流动力学的改变。如有的人半夜起床小便时突然跌倒发生中风，有的人从卧床的体位突然坐起，有的人在低头系鞋带或拔后跟动作时，轻者产生脑动脉一过性缺血，重者发生中风。

（五）饮食不节

饮食不节包括摄入过多的动物脂肪或胆固醇，饮食量过多，甚至暴饮暴食。另外，饮酒也常成为中风的诱因。经常或每餐喝酒精浓度较高的白酒，或一次喝过量