

现代农民保健丛书

主编 薛元坤

「中风」

ZHONGFENG

金兴中 / 编 著

 人民卫生出版社



现代农民保健丛书

中风

顾问 钱学仁 徐元华 庞静芳
主编 薛元坤
副主编 徐建华 张瑞均 李百坚
金兴中
编著 金兴中

人民卫生出版社

现代农民保健丛书

中 风

主 编：薛元坤

编 著：金兴中

出版发行：人民卫生出版社（中继线 67616688）

地 址：（100078）北京市丰台区方庄芳群园3区3号楼

网 址：[http://www. pmph. com](http://www.pmph.com)

E - mail: [pmph @ pm ph. com](mailto:pmph@pmph.com)

印 刷：三河市宏达印刷厂

经 销：新华书店

开 本：850×1168 1/32 印张：7.5

字 数：136千字

版 次：2001年1月第1版 2001年1月第1版第1次印刷

印 数：00 001—5 000

标准书号：ISBN 7-117-04206-0/R·4207

定 价：13.00元

著作权所有，请勿擅自用本书制作各类出版物，违者必究

（凡属质量问题请与本社发行部联系退换）

序

人民企盼的一套《现代农民保健丛书》终于出版、下乡与农民朋友见面了。

闻着新书的阵阵清香,你会感到祖国母亲醇厚的胸怀和丛书作者响应党中央号召,为“三下乡”所做的真诚奉献。

近年来,由中宣部、国家科委、文化部、卫生部等十一个部门组织的文化科技卫生“三下乡”活动,在神州大地蓬勃展开。这股“下乡潮”犹如春天的暖流,流过高原、山寨、农舍、田间……为亿万农民群众送去欢乐,送去知识,送去健康,送去党和政府的关怀。实践证明,“三下乡”充分体现了“三个代表”的重要思想,是社会主义新型城乡关系的生动体现,是增强党同农民群众联系的重要桥梁,是新时期农村思想政治工作的有效载体,是推动两个文明建设的积极力量。

为将“三下乡”活动搞得一年更比一年扎实,把“三下乡”活动推向新的发展阶段,人民卫生出版社委托我市编写一套《现代农民保健丛书》,这是面对农村人群的卫生科普读物,是“三下乡”的内容之一,并且已经列入国家“十五”出版规划。具体内容包括医疗、保健、自我识别疾病等 30 种书。丛书顾问和主编精心抓好全书的规划、部署和指导,特组织一批专业水平高、了解基层需求的临床第一线专家选题撰稿。他们怀着把党

和政府的温暖送到农民群众心坎上的巨大热情,贴近农村实际,把脉农民需求,认真著作,花费大量的心血和劳动。他们用心汲取知识养分,传播农村医疗卫生最前沿的新信息,反映本学科领域的最新研究和发展水平。丛书文字深入浅出,既有科学性、实用性、趣味性、可操作性,又有普及性,还适当配上插图,使农民看得懂,用得上,实乃现代农民倡导现代科学、弘扬现代文明的一套好书。因此,我认为,在“三下乡”活动中,这套植根农村、为农民服务的卫生丛书是会受到农村医务工作者和农民大众欢迎的。

改革开放以来,特别是随着社会主义市场经济的深入发展,我国农村面貌发生了翻天覆地的变化,农民物质文化生活水平不断得到提高。但是,社会主义初级阶段是不发达阶段,农村尤其不发达。农村还比较多地存在着不健康的生活习俗和生活方式,环境卫生还没有得到根本的改善,农民自我保护、自我保健的意识淡薄,利用现有卫生资源的能力不强,常常看到有的农民朋友小病拖成大病,大病造成贫困,出现贫病交加的情况。即使一些已经富裕起来的农民由于缺乏相应的卫生知识,还不懂得如何进行健康投资,提高健康水平和生活质量。我国 80% 的人口在农村,如果九亿农民的健康素质没有提高,就不可能说我国全体公民健康素质有了根本提高。以科学破除迷信,以文明改变愚昧,是农民致富、奔小康的必由之路。没有亿万农民的小康,就没有全国人民的小康;没有广大农村的现代化,就没有全国的现代化。“三下乡”活动,向广大乡村

传播先进文化,普及科技知识,倡导文明生活,恰恰符合国家现代化建设的内在要求,有利于解放和发展农村社会生产力,在满足亿万农民群众脱贫致富奔小康的迫切要求中显示出勃勃生机。

为了大地的希望,播撒文明的种子,新一轮“三下乡”的文明之光就像东方冉冉升起的太阳!

迎着新世纪的春天,我寄望这套《现代农民保健丛书》能深深地长留在现代农民的心坎里,能让农民群众健康长寿,能给千家万户带来科学文明,吉祥富裕的幸福明天。

中共张家港市委书记

2000年12月

前 言

中风是脑部血管破裂或闭塞后引起的脑损害，这类疾病发病快，病情进展快，症状凶险。如不及时抢救常导致严重后果。中风后的恢复往往很慢，给生活和工作带来很多困难。

本书对临床上见到的较多的中风疾病进行了较详细又较通俗的介绍如基本知识，疾病的表现和进一步检查治疗的意见等。

本书更侧重于介绍如何预防和家庭护理方面的知识，是一本较实用的医学科普读物。

编 者

2000 年 12 月

目 录

1. 人体内的“总司令部”——脑	1
2. “总司令部”里没有仓库	2
3. 什么叫中风	4
4. 中风可以分几类	5
5. 什么叫短暂性脑缺血发作 (TIA)	6
6. 脑血栓是怎样形成的	9
7. 什么叫脑栓塞	10
8. 引起脑栓塞的栓子有哪些	11
9. 什么叫脑梗塞	12
10. 腔隙性脑梗塞是怎样形成的	13
11. 什么叫无症状脑梗塞	15
12. 分水岭脑梗塞是怎么回事	16
13. 什么叫脑出血	17
14. 为什么高血压的病人容易发生脑出血	19
15. 什么叫蛛网膜下腔出血	20
16. 蛛网膜下腔出血和脑出血有什么区别	22
17. 什么叫混合性中风	23
18. 青年人能得中风吗	24
19. 儿童为什么也会发生中风	25
20. 妊娠及产后妇女为什么容易患中风	26
21. 一年四季中什么时候最容易发生中风	27
22. 为什么清晨容易发生缺血性中风	29
23. 哪些人容易发生中风	30
24. 中风会复发吗	33
25. 引起中风的常见原因有哪些	34

26. 为什么说高血压是引起中风的主要危险因素	
素	35
27. 血压正常或血压偏低时也会发生中风吗	37
28. 动脉粥样硬化是怎样形成的	38
29. 为什么说脑动脉粥样硬化是中风的危险因素	
素	39
30. 糖尿病病人为什么容易发生中风	40
31. 为什么说心脏病是中风发病的主要危险因素	
素	41
32. 高脂血症与中风发病有关吗	42
33. 高粘血症时为什么容易发生中风	43
34. 中风与血液病有什么关系	44
35. 风湿病病人为什么容易得中风	45
36. 中风与偏头痛有关吗	46
37. 中风与炎性动脉炎的关系	47
38. 为什么肿瘤病人容易得中风	48
39. 颈椎病也能促使中风发病吗	49
40. 为什么胖子容易发生中风	50
41. 都说胖人易中风, 为什么瘦人也能发生中	
风	52
42. 吸烟能促使中风发病吗	53
43. 喝酒与中风的的关系	54
44. 中风与睡眠的姿势也有关系吗	56
45. 午睡也能引起中风吗	57
46. 为什么平时吃盐多的人容易发生中风	58
47. 男人和女人谁更容易发生中风	59
48. 年龄与中风的发病有什么关系	60
49. 服用口服避孕药的妇女容易发生中风的	
说法对吗	61

50. 什么叫 A 型性格	62
51. 为什么说急性子的人比较容易患中风	63
52. 运动与中风有什么关系	66
53. 夫妻同房也会诱发中风吗	66
54. 用力过猛为什么会诱发中风	67
55. 劳累过度也能诱发中风吗	68
56. 打麻将也能诱发中风吗	69
57. 中风会不会遗传	70
58. 中风发病前有先兆吗	71
59. 中风发病时都有哪些常见的征象	73
60. 怎样识别短暂性脑缺血发作	75
61. 脑血栓形成与脑栓塞都是缺血性中风, 为 什么发病情况却不完全相同	77
62. 脑出血病人的发病情况都一样吗	79
63. 怎样确定病人得的是蛛网膜下腔出血	81
64. 怎样判断中风病人意识障碍的程度	82
65. 肌力大小的评定	84
66. 瘫痪可以分为几种	86
67. 为什么有的中风病人在发病后能说话, 有的就不能说话	87
68. 当一个人突然出现嘴歪眼斜就是中风吗	89
69. 为什么蛛网膜下腔出血的病人会出现颈项 强直	90
70. 检查中风病人时医生为什么要划病人的脚 底	91
71. 中风时为什么会出现颅高压征	92
72. 什么叫脑疝	94
73. 怎样检查中风病人的感觉	96
74. 什么叫“三偏”症状	98

75. 什么叫肩一手综合征	99
76. 中风病人为什么会出现饮水呛咳和进食困难	100
77. 中风病人会出现痴呆吗	101
78. 什么叫“植物人”	103
79. 什么是“去脑强直”	104
80. 为什么有些昏迷病人的眼睛是睁着的	105
81. 一个以前从未发生过癫痫的病人为什么 在中风以后会发生癫痫	105
82. 有的中风病人为什么会呕吐咖啡色液体或 排黑色柏油样大便	107
83. 怎样提供中风病人的病史	108
84. 中风病人入院以后需做哪些化验检查	109
85. 血液流变学检查对中风诊治有什么意义	110
86. 脑电图和脑地形图在中风时有什么改变	111
87. 经颅多普勒超声检查 (TCD) 在中风诊断 中的应用价值	113
88. 中风病人到医院后为什么都要做 CT 检 查	114
89. 磁共振成像术 (MRI) 检查对中风诊断的 价值	116
90. 哪些中风病人需要做脑血管造影或数字 减影血管成像术 (DSA)	118
91. 中风病人为什么要做心电图检查	119
92. 什么是诱发电位 (EP), 对中风诊断有 什么帮助	120
93. 哪些中风病人需要做腰穿及检查脑脊液	122
94. 中风病人为什么要做胸部 X 线检查	124
95. 正电子激发扫描系统 (PET) 检查在中风诊断	

中的价值如何	124
96. 你怎么知道病人得的就是短暂性脑缺血发 作	125
97. 怎样确定病人是脑血栓形成	126
98. 怎样判断病人得的是脑栓塞	127
99. 怎样判断病人是脑出血	127
100. 怎样确定病人得的是蛛网膜下腔出血	128
101. 怎样区别出血性中风和缺血性中风	128
102. 如何确定病人是混合性中风	129
103. 怎样判断病人是出血性脑梗塞	130
104. 如何判断病人发生的是腔隙性脑梗塞	131
105. 用什么办法才能确定病人得的是分水岭 脑梗塞	132
106. 既然是无症状性脑梗塞, 该如何了解它 ..	133
107. 为什么必须把中风看做为“急症中的 急症”	133
108. 家中如果有人发生中风时怎么办	135
109. 腔隙性脑梗塞需要治疗吗	137
110. 缺血性中风的治疗原则是什么	137
111. 什么叫“治疗时间窗”	138
112. 缺血性中风的一般治疗	140
113. 缺血性中风的溶栓治疗为什么要分秒必 争	141
114. 缺血性中风的抗凝治疗	142
115. 缺血性中风的降纤治疗	144
116. 缺血性中风的血液稀释疗法	145
117. 抗血小板聚集药物治疗有什么作用	146
118. 哪些药物属于神经保护剂	147
119. 预防性神经保护治疗的应用	148

120. 缺血性中风也可以用外科治疗吗	150
121. 缺血性中风的介入治疗	151
122. 缺血性中风的中医治疗	152
123. 脑出血急性期的治疗原则有哪些	153
124. 高血压脑出血的内科治疗	155
125. 什么样的脑出血病人适合外科治疗	156
126. 蛛网膜下腔出血的内科治疗	158
127. 蛛网膜下腔出血的外科治疗	160
128. 蛛网膜下腔出血的介入治疗	161
129. 偏瘫能够治疗吗	162
130. 中风病人有失语时怎么办	164
131. 颅高压症的治疗	166
132. 中风病人合并精神障碍时怎样办	167
133. 中风病人合并消化道出血时的治疗	169
134. 中风并发癫痫的治疗	171
135. 怎样处理中风病人的尿潴留	174
136. 中风病人发生尿失禁时怎么办	175
137. 中风病人出现吞咽困难怎么办	176
138. 中风病人合并呃逆时怎么办	177
139. 中风病人合并便秘的治疗	178
140. 褥疮的治疗	180
141. 中风病人的高压氧 (HBO) 治疗	181
142. 低能量氦氖激光血管内照射 (ILIB)	
在中风治疗中的作用	183
143. 紫外线照射充氧自血回输疗法 (UBIO)	
为什么可以用来治疗中风	184
144. 中风病人为什么要重视心理治疗	184
145. 对中风病人加强护理的重要性	187
146. 做好对偏瘫病人的护理	188

147. 怎样护理中风昏迷的病人	189
148. 出血性中风病人预防再出血的护理	191
149. 对合并失语症的中风病人应怎样护理	193
150. 中风病人的饮食护理	193
151. 要防止中风病人被烫伤	195
152. 中风病人的穿衣护理	196
153. 及早对中风病人进行康复治疗的重要性 ...	196
154. 怎样进行运动功能的康复治疗	198
155. 心理康复治疗在康复中的作用	199
156. 语言功能的康复治疗	201
157. 中风病人家庭康复的安排	203
158. 什么叫中风预测, 中风能预测吗	204
159. 中风预测的方法是什么	205
160. 中风预测的相对性	206
161. 预防中风应从幼年开始	207
162. 正规、系统地抗高血压治疗是预防中风 的关键	208
163. 抗血小板聚集药物在缺血性中风预防中 的作用	210
164. 预防性神经保护治疗对中风的防治有何 作用	211
165. 降脂药物在中风防治中的应用	213
166. 维生素也能预防中风吗	214
167. 改变不良生活方式对预防中风有什么意 义	215
168. 经常参加体育运动也可以预防中风吗	217
169. 当前中风防治的形势如何	220
170. 怎样预防中风	221

1. 人体内的“总司令部”——脑

脑在由头颅骨组成的颅腔内，可以分成大脑、小脑和脑干三部分。

大脑分为两个半球，右半球控制左半身的活动，而左半球控制右半身的活动。大脑半球由大脑皮质、白质、基底神经节和脑室组成，可分为四个脑叶，它们分别被称为额叶、颞叶、顶叶和枕叶。大脑和小脑一起主管人体日常各项活动。在大脑中每秒钟可形成约 10 万种以上的不同化学反应，从而产生思想、感情和行动。在人类的大脑中约有 1 亿个神经细胞，每天可以记录下 8600 个各种资料。各个脑叶也有不同的功能分工。位于大脑前面的额叶主要控制人体骨骼肌的活动，还主管人格、注意力、管理和解决问题的能力，同时也是语言运动控制区的所在。位于大脑外侧的是颞叶，主管听力以及听觉和视觉的记忆。位于大脑顶部的顶叶是触觉、痛觉和温觉等感觉的感应区，同时还主管听力、理解能力、语言及表达想法。而位于大脑后部的枕叶主要主管视觉辨认和眼睛的聚焦功能等。

小脑位于后颅窝内，由中间的蚓部把两侧两个小脑半球联接在一起，并以三对脚与脑干相联系，主管身体的平衡、动作的协调及维持肌张力、反射和参加随意运动的调节。

而脑干上接大脑、下连脊髓，由中脑、桥脑和延髓三部分组成，它不仅是大脑支配全身各种组织器官的重要的神经通道，而且脑干本身的网状觉醒系统是维持人清醒状态的重要器官，延髓还是主管心跳呼吸的生命中枢所在。因此，一旦脑干发生病变或受到损伤时，病人可以发生昏迷，甚至危及生命。

因此，把脑比喻成为人体内的“总司令部”一点都不过分。一旦“总司令部”遭到各种致病因素袭击时，整个人体就有可能出现瘫痪状态。

2. “总司令部”里没有仓库

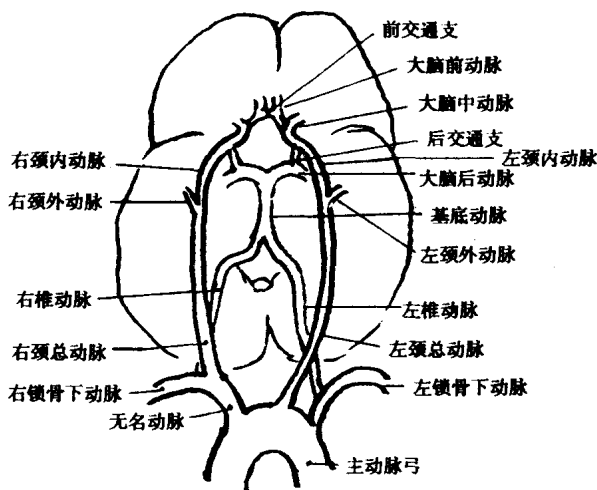


图1 脑的血液供应（颅底动脉环）

脑的血液供应主要来自两部分，一部分是血液从心脏搏出以后经前颈部的两根颈内动脉进入头颅，供

应大脑的前半部分。第二部分是经过后颈部的两根椎动脉合并成的基底动脉进入头颅供应大脑后半部分及小脑、脑干等部分。这两部分的血液在头颅的底部通过前交通动脉和后交通动脉构成一个颅底动脉环。不要小看这个动脉环，它对保证脑组织的血液供应以及一旦有任何一支脑动脉发生梗塞的情况下可以建立侧支循环以减少脑组织的缺血程度，防止脑组织因血液完全中断而很快发生梗死现象具有重要意义。因为人脑的重量虽然只占体重的 2%，却需要全身总血流量的 15% 来保证脑的营养和氧气的需求，而脑的氧气消耗量更是占到人体氧气的总消耗量的 23%，也就是说，脑是人体内需要血液和氧气最多的器官。因为脑的新陈代谢特别旺盛，需要不断地消耗大量能量。小孩子的脑消耗的氧气更多，可以占到全身氧气总消耗量的 50% 左右，这与小孩的新陈代谢比成人更为旺盛有关。

但是，在“总司令部”里却存在着一个很大的问题，那就是它忘了设一个物质仓库以备急需。脑和全身其他组织器官不同的地方是脑几乎没有能量物质和氧气的储备，它们必须依靠血液循环随时随地不间断的输送，一旦脑的血液供应被完全切断，弥散在脑组织内的氧气在 8~12 秒钟内就完全耗尽，其他的能量物质如 ATP 等也会在 2 分钟内耗尽。此时，脑的代谢也将停止，脑细胞的结构和功能将遭到破坏。在人类脑供血完全中断 6 秒钟，就可以出现昏迷，完全中断 10 秒钟，在脑电图上可以看到脑细胞自发的脑电