

北京第二医学院
附属宣武医院 编



脑血管疾病

人民卫生出版社

脑 血 管 疾 病

编 写 单 位

北京第二医学院附属宣武医院

编 写 者

肖镇祥 孟家眉 丁铭臣

魏岗之 张致身 杜天龙

人 民 卫 生 出 版 社

脑 血 管 疾 病

肖鎮祥、孟家眉 等编

人 民 卫 生 出 版 社 出 版

人 民 卫 生 出 版 社 印 刷 厂 印 刷

新 华 书 店 北 京 发 行 所 发 行

787×1092毫米32开本 14¼印张 12插页 310千字

1979年9月第1版第1次印刷

印数：1—55,150

统一书号：14048·3670 定价：1.25元

FAZ 10P

前 言

脑血管疾病是一种常见病、多发病，而且大多发生于人生经验丰富的中年期以后，严重威胁人民的健康和生命。为了保护广大人民的身体健康，提高劳动生产率，为了适应社会主义建设飞速发展的需要，我们结合自己的医疗实践，并收集国内外有关资料，编写了这本《脑血管疾病》，供基层医务人员、内科和神经科医务人员学习参考，希望借此交流经验，共同搞好脑血管疾病的防治工作。

在本书的编写过程中得到本院放射科、病理科、照相室和病研室的同志们大力协助，特此表示诚挚的谢意。

由于我们学习马列主义和毛主席著作不够，业务水平有限，在内容的编写和提法上难免有缺点和错误，希望同志们批评、指正。

编 者

目 录

总 论

第一章 概况	1
第二章 祖国医学有关脑血管疾病的论述	4
第一节 病因病机	4
第二节 临床表现	6
第三节 治疗	7
第四节 预防	10
第三章 脑血管的应用解剖	12
第一节 脑的动脉系	12
一、颈内动脉系	15
二、椎 - 基底动脉系	31
三、脑动脉的侧支循环	43
第二节 脑的静脉系	46
第四章 临床脑循环生理	53
第一节 脑循环的重要性	53
第二节 脑血流及其调节	56
第五章 脑血管疾病的病因和分类	67
第一节 病因	67
一、血管的病变	67
二、血流动力学的改变	76
三、血液成份的异常	79
四、血管外因素的影响	81

五、颅外形成的栓子	82
六、其他原因	85
第二节 分类	87
第六章 脑血管疾病的症状学	91
第一节 脑血管疾病症状的基本特征	91
第二节 影响症状表现的因素	93
第三节 前驱症状	96
第四节 弥散性脑功能减退的症状	97
第五节 脑膜刺激征	99
第六节 颅内压增高的症状	100
一、急性脑血管疾病时颅内压增高的机理	100
二、颅内压增高的表现	101
第七节 脑疝	105
一、脑疝的概念	105
二、小脑幕切迹疝	107
三、枕骨大孔疝	110
第八节 局灶征	110
第九节 和发病原因有关的症状	120
第十节 并发症的症状	125
第十一节 常见症状、体征的估价	129
第七章 脑血管疾病的检查	146
第一节 临床检查	147
一、一般检查	147
二、昏迷时偏瘫的判断	152
三、昏迷时脑干功能的估价	153
第二节 实验室检查	155
一、周围血象	155
二、生化改变	156
三、其他辅助检查	159

各 论

第八章 脑动脉硬化症	170
病理解剖	171
临床表现	174
实验室检查	176
诊断	178
治疗	180
一、药物治疗	180
二、饮食原则和注意事项	191
第九章 高血压性脑病	194
发病机理	195
病理解剖	197
临床表现	197
诊断和鉴别诊断	201
治疗	205
附：腔隙状态	207
第十章 蛛网膜下腔出血	209
流行病学	210
病理解剖	211
病因	212
临床表现	218
实验室检查	222
诊断与鉴别诊断	225
治疗	228
预后	230
第十一章 脑出血	232
病因	232
发病机理	233
病理解剖	234

临床表现	236
一、一般特征	236
二、前驱期的表现	238
三、急性期的表现	239
四、恢复期的表现	258
五、后遗症期的表现	260
实验室检查	262
诊断与鉴别诊断	266
治疗	278
一、运送	278
二、病情的观察	279
三、止血和再出血的防止	280
四、脱水剂的使用	284
五、激素的应用	293
六、降温疗法	294
七、外科治疗	295
八、循环功能的维持	301
九、并发感染的预防及治疗	302
十、呼吸功能的维持	304
十一、消化道出血	306
十二、营养维持的问题	306
十三、苏醒剂与神经营养药物	308
第十二章 脑梗塞	310
病因	311
发病机理	312
病理解剖	317
临床表现	318
一、一般资料	318
二、临床分型	321

三、脑梗塞的临床综合征	326
预后	340
实验室检查	341
诊断与鉴别诊断	345
治疗	347
一、血管扩张剂	347
二、血容扩充剂	352
三、中药	353
四、超声波治疗	357
五、抗凝血剂治疗	358
六、溶血栓疗法	362
七、外科手术疗法	364
八、脑血管疾病恢复期的治疗	364
第十三章 炎症性脑血管疾病	370
多发性大动脉炎	371
颅动脉炎	375
结节性多动脉炎	379
系统性红斑性狼疮	382
非感染性肉芽肿性动脉炎	384
钩端螺旋体病性脑动脉炎	385
第十四章 心源性脑血管疾病	392
病因	392
病理解剖	397
临床表现	398
实验室检查	403
预后	404
治疗	405
第十五章 脑血管疾病与痴呆	406
定义	406

流行病学	408
病理生理学	409
临床表现	414
诊断	417
鉴别诊断	419
治疗	420
第十六章 脑底动脉环闭塞症	424
命名	424
流行病学	424
病因	425
病理解剖	426
病理生理	427
临床表现	429
实验室检查	432
诊断	435
治疗	436
预后	436
第十七章 脑血管疾病的复发和预防	438
脑血管疾病的复发	438
脑血管疾病的预防	441
开展家庭病床	445

总 论

第一章 概 况

脑血管疾病是由于各种病因，特别是在高血压病、脑动脉硬化症的基础上，突然产生的急性脑血液循环障碍，而临床最常出现头痛、头晕、意识障碍等全脑症状和偏瘫、失语等局灶性症状，患者发病年龄多在40岁以上。

脑血管疾病是危害人民健康、威胁生命、影响劳动力的一种常见病、多发病，已引起国内外越来越多的重视。

在美国，脑血管疾病的发病率占总人口的2.6‰，占65岁以上人口的21‰（Kuller, 1969）。在日本，脑血管疾病占40岁以上人口的7.9‰（男12.6‰，女4.7‰）。

据世界卫生组织（1966）统计的57个国家的资料中，脑血管疾病列为前三种死因的有40个国家。由脑血管疾病引起的死亡，占57个国家死亡总数的11.3%，仅次于心肌梗塞和肿瘤。日本人死亡原因中，脑血管疾病居首位，每年死亡约9万人。在日本，脑血管疾病与冠心病死亡率的比例为2:1，有些地区甚至是3:1。在美国，因脑血管疾病和心血管病而死亡者，占死亡总数的一半，脑血管疾病是死因的第三位。据18个国家的统计，每年每1,000人中有1人死于脑血管疾病，而且有大量的患者残废，丧失工作与生活能力。

据北京市1973年调查四个城区和六个郊区公社约35万

人，在四个城区中死于高血压性脑血管疾病者为 122.94/10 万，即 1.22‰，死于冠心病者为 22.66/10 万；在六个郊区公社中死于高血压性脑血管疾病者为 112.5/10 万，即 1.12‰，死于冠心病者为 22.5/10 万。由此可见脑血管疾病居城乡人口死亡原因的首位，其中尤以脑出血为主。据广州市心血管病协作组 1975 年报告，广州市急性脑血管疾病的发病率为 130.44/10 万，死亡率为 86.03/10 万；急性心肌梗塞的发病率为 39.70/10 万，死亡率为 34.97/10 万，而且死亡率随年龄而上升。

北京市四个医院 6566 例脑血管疾病住院患者统计，脑出血的死亡率达 43%，而存活病例中，还约有 50% 留有严重的后遗症。我院神经内科 1970~1976 年收治脑出血住院患者的平均死亡率为 41.7%，1976 年脑出血的死亡率降为 40.5%，1977 年下降至 38.7%，仍然是很高的。

我院神经内科自 1958~1976 年共收住高血压动脉硬化性脑血管疾病 1261 例，从病例分析中，关于脑血管疾病的发生和发展，似有这样一些特点：

（一）发病年龄方面，过去五、六十岁以上的多，而现在在三、四十岁，甚至更年轻的发病也不少。

（二）从脑出血和脑梗塞发病的相对频率来看，近年来变化的倾向是：脑出血下降，脑梗塞上升。

（三）脑梗塞患者中，椎-基底动脉系统病变较过去有所增加，且多见于年龄较大者（50 岁以上），除有较明显的脑动脉硬化症外，往往合并较明显的增生性颈椎病。

（四）从脑梗塞的发生和发展过程来看，近年来，脑梗塞急性发病（或在活动的情况下发病）且迅速导致脑软化、颅内压增高甚至脑疝形成者并不罕见。

(五) 脑供血不足表现为两个系统（颈内和椎 - 基底动脉系统）的联合性病变者并不少见。

(六) 脑血管疾病复发者不少。

以上几点与国内、外报导相似，这是脑血管疾病防治工作中值得注意的新特点、新问题。

第二章 祖国医学有关 脑血管疾病的论述

祖国医学是我国劳动人民几千年来与疾病作斗争的经验总结，它有着悠久的历史，丰富的内容，宝贵的经验，独有的特点。正如伟大领袖和导师毛主席所教导我们的：“中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。”

第一节 病因病机

早在二千多年前的春秋战国时期，我国最早的一部医学专著《内经·素问》中就有中风的记载，并称之为“仆击偏枯”，即突然发生的一侧肢体不能随意运动。《时病论》也指出：“中风之病，如矢石之中人，骤然而至也。”犹如“风性善行而数变”，故名“中风”，是喻其发病急、变化快。

东汉张仲景（公元1563~1640年），所著的《金匱要略》将中风分为真中风和类中风，并阐明“夫风之为病，当半身不遂”，“邪在于络，肌肤不仁；邪在于经，即重不胜；邪入于腑，即不识人；邪入于脏，舌即难言，口吐涎。”清代沈金鳌在《杂病源流犀烛》中指出：“盖中脏者病在里，多滞九窍。……中腑者病在表，多着四肢，其症半身不遂。手足不随，痰涎壅盛，气喘雷鸣，然目犹能视，口犹能言，二便不秘，邪之中犹浅。”这是根据病变部位的深浅和

病情的轻重，而将中风分为中经络和中脏腑，前者轻，病邪尚浅；后者重，病邪较深，这说明古代对中风早已注意到临床分类的问题，这有助于对病情的了解和对预后的判断。

我国第一部病因病理学出现于隋代，即巢元方所著的《诸病源候论》（公元610年），其中也有关于中风（风癱候）的记载：“其状奄忽不知人，喉里噫噫然有声，舌强不能言。”

金元时代（公元1156~1228年）祖国医学大发展，关于中风的病因方面，刘河间主张“心火暴盛”，李东垣认为“正气自虚”，而朱丹溪则以为“湿痰生热”所致，三家之说各有所发挥，但都偏重于内在因素，这是有关中风病因学说的一个大发展。

元代王履（公元1332~1391年）所著的《医经溯洄集》中强调：“中风者，非外来风邪，乃本气病也，凡人年逾四旬气衰之际，或因忧喜忿怒伤其气者，多有此疾，壮岁之时无有也，若肥盛则间有之。”这里明确指出中风是由于躯体本身的病变所引起，患者年龄大都在四十岁以上，情绪激动常为发病诱因。明代张景岳在《非风论》中也强调“中风非风”，重申“本皆内伤积损颓败而然，原非外感风寒所致。”他认为“凡此病者，多以素不能慎，或七情内伤，或酒色过度，先伤五脏之真阴。”清代叶天士（公元1660~1745年）进一步阐明“精血衰耗，水不涵木，水少滋荣故肝阳偏亢”的发病机理。而清代沈金鳌在《杂病源流犀烛》中又提到“中风瘫痪，非外中风邪，亦非肝风独盛。”由此可见古人早已注意到中风的内因和外因问题，而且强调内因是主要的，有时可以是综合因素而致病。

饮食对脑血管病的发生和发展也有一定的关系，正如

《证治准绳》所述：“夫膏粱之人……酒食所伤，以致中脘留饮，胀闷痞膈”，“久食膏粱厚味，肥甘之品，损伤心脾。”古人也早已注意到肥胖与脑血管疾病的关系，沈金鳌指出：“肥人多中风。河间曰人肥则腠理致密而多郁滞，气血难以通利，故多卒中也。医鉴曰：肥人多中风者，以其气盛于外，而歉于内也，肺为气出入之道。人肥者气必急，急则肺邪盛……故痰涎壅盛。治法先须理气为急。”李中梓（公元1588~1655年）曰：“肥人多湿，湿挟热而生痰。”

综上所述，祖国医学文献中有关急性脑血管疾病的病因机制的论述，经历了从外因到内因为主的过程。内因中强调了中气不足和肾精不足（肾阴虚），在这个基础上形成血涩、血滞或者风火相煽、挟痰上扰而阻闭经络（瘫痪）或蒙蔽心窍（昏迷）是一个本虚标实的病症。同时也强调了五志过极、饮食不节等诱因。说法很简朴。目前有关中气、肾精的本质的研究，正在探索，阐明这些问题，对理解脑血管疾病的本质，将是很有价值的。

第二节 临床表现

明代楼英（公元1332~1401年）所著的《医学纲目》中提到：“其卒然仆倒者，经称为击仆，世又称为卒中，乃初中风时如此也。”说明卒中突然仆倒是中风症状的开始；并指出“凡半身不遂者，必口眼歪斜，亦有无半身不遂证而歪斜者……。”说明偏瘫必伴有面神经麻痹，但也有没有偏瘫而出现单纯的面神经麻痹者，这里提出了应该注意的鉴别诊断问题。

关于临床表现的记载，明代戴思恭（公元1324~1405年）所著的《证治要诀》中写道：“中风之证，卒然晕倒，昏不

知人。或痰涎壅盛，咽喉作声，或口眼歪斜，手足瘫痪，或半身不遂，或舌强不语。”对中风临床症状作了比较细致的描述。清代程钟岭在《医学心悟·中风不语辨》中分心、脾、肾三经进行辨证，其中“脾经不语，则人事明白，或唇缓，口角流涎，语言蹇涩。……”我国古代医书中关于这方面的描述很多而且也极为细致。

第三节 治 疗

中风初期分闭、脱证论治，如《金匱翼》中所述，“卒然口噤目张，两手握固，痰壅气塞，无门下药，此为闭证。闭证宜开，不开则死……。”“猝然之候，但见目合、口开、遗尿自汗者。无论有邪无邪，总属脱症。脱则宜固，急在无气也。”

中风的治疗，历代各家医书中均有阐述，惟清代尤在泾《金匱翼》中分为八法，较为完备。八法者，一曰开关，二曰固脱，三曰泄大邪，四曰转大气，五曰逐瘫痪，六曰除热气，七曰通窍隧，八曰灸俞穴。按病期，分阶段进行辨证论治。闭证宜开窍清心，如苏合香丸、安宫牛黄丸等；脱证宜回阳救逆，如独参汤、参附汤与三生饮合用等。《温病条辨·上焦篇》指出：“邪入心包，舌蹇肢厥，牛黄丸主之，紫雪丹亦主之。”这也适用于中风合并感染时。

除了开窍与固脱之外，急性期还要补气血和驱邪。文献中关于驱邪的重点，则因其各家主张的病机学说不同而各有所侧重。或驱风或逐痰，或清热。后世学者则多综合前人之说，依临床辨证而灵活运用滋阴潜阳，平肝熄风，化痰通络、益气养血，健脾利湿，清热涤痰等治则。在实际运用中，可能是由于实践经验的不同，处方的差异颇大。然而，