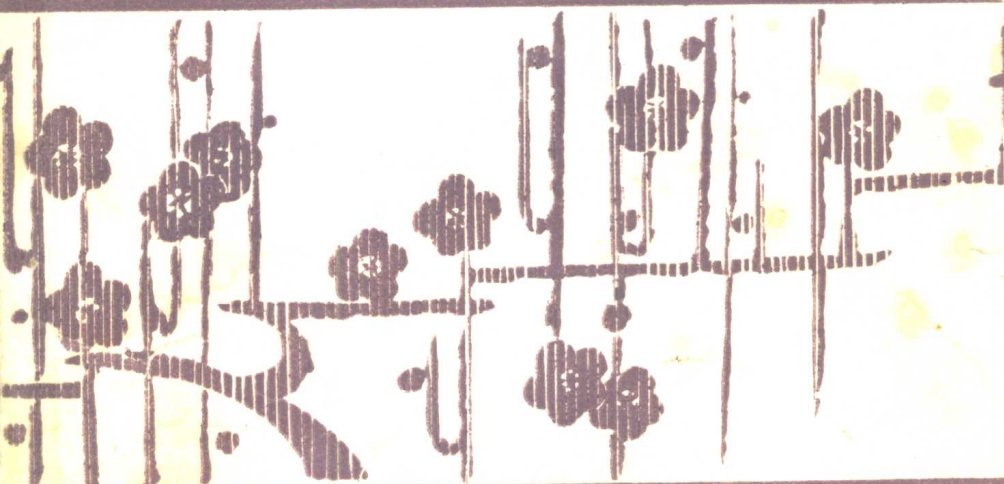


脑血管病 家庭与自我防

冉春风 编著



科学技术文献出版社

脑血管病家庭与自我防治

冉春风 编著

冯应琨 审阅

科学技术文献出版社

1988

内 容 简 介

本书对脑血管的生理解剖和脑血管病的症状学与分类做了通俗易懂的介绍。重点论述了各种常见脑血管病的基本知识和家庭与自我防治的具体方法,并着重介绍了心理因素在脑血管病治疗和恢复健康中的作用。特点是实用性强,便于脑血管病患者及其家属掌握。所介绍的防治方法操作简便,可供脑血管病患者和家属、临床医生,以及具有初中以上文化程度的广大读者阅读。

脑血管病家庭与自我防治

冉春风 编著

科学技术文献出版社出版

外文印刷厂印刷

新华书店科技发行所发行 各地新华书店经售

*

787×1092毫米 32开本 5.75印张 124千字

1988年5月北京第一版第一次印刷

印数: 1—15000册

科技新书目, 167—099

统一书号, 14176·253 定价, 1.55元

ISBN 7-5023-0539-4/R·9

序

脑血管病是常见病、多发病。谈到脑血管病防治的同志，每多着眼于脑血管病的高死亡率和发病率。所以我们努力的方向，应偏重它的防治，以降低死亡率及致残率。冉春风医师根据他的多年临床经验并参考有关文献资料，写成本书。其内容从脑血管的正常结构和生理调节，至脑血管病的症状学、分类、检查与治疗，均有论述。治疗方面不只限于药物对症治疗，且注意到心理的康复和物理治疗与饮食调理。其目的在于使患者恢复一定功能，起码能保持部分生活能力，使之能正确对待自己和国家，不致悲观失望、依赖他人。冉医师所提的按摩、推拿、运动诸法和饮食调摄，不单可为患者家属所能掌握，即使患者本人也可按其身体功能恢复的程度主动参加，这是本书的特点，所介绍的方法简便易行。我相信患者、医生、家属和有关单位能互相配合，身体力行，则脑血管病可以防患于未然，即使发病后也可获得一定的康复。总之，此书是一本有关读者的良好读物。我庆贺冉医师成功之外特志数言，介绍于众。

冯应琨

1987年6月20日

前 言

脑血管病是一种常见病、多发病，是目前世界上各种疾病中主要的三大死因之一。发病后幸存者中多数留有不同程度的后遗症，部分病人丧失劳动能力，生活不能自理，使病人遭受到极大的痛苦，也给家庭和社会带来了负担。因此，预防和治疗脑血管病，已经受到了医学界的高度重视，并引起了全社会的关注。

过去治疗脑血管病，都是医生给病人治疗，就目前为止，尚嫌缺乏脑血管病家庭和自我治疗方面的专著，而脑血管病急性期在医院中度过后，大部分后遗症的治疗需要在家庭中进行。因此，患者本人和家庭成员掌握脑血管病的治疗方法，对于后遗症的治疗和病体康复极其有利，对于脑血管病的复发起到预防的作用。

目前，脑血管病发病率较高的原因是多方面的，其中重要的一点是人们对脑血管病的发病规律认识不足，没能主动地早期预防，发病后又缺乏家庭治疗和自我治疗的方法，使后遗症长期不愈。做好脑血管病的防治工作，使患者和家庭成员掌握脑血管病的一般预防和治疗常识，可以降低发病率、死亡率、致残率。尽管脑血管病的家庭与自我治疗尚未普遍开展，但随着科学技术的不断发展，这种疗法一定能够普及，并在普及中得到完善和提高。

本书在介绍脑血管病的一般常识的同时，较为系统地介

绍了各种常见脑血管病的家庭与自我治疗方法，力求内容新颖，深入浅出，方法简便，易于掌握。希望能够成为每个家庭，尤其脑血管病患者的良好读物，也可供广大医护人员、康复工作者参考。

本书在撰写过程中，中华神经精神科杂志名誉总编辑，中国医学科学院协和医院冯应琨教授给予了热情指导，并对全书进行了审阅，在此表示衷心的感谢。另外，为使书中内容充实、全面，曾引用了部分书刊资料，也借此致以谢意。由于本人水平有限，书中难免出现缺点和错误，诚恳希望广大读者给予批评指正。

编著者

1987年8月

目 录

总 论

第一章 防治脑血管病的迫切性

与家庭和自我防治的可能性	(1)
--------------------	-------

第二章 正常脑循环与脑血管病

一、脑血液循环	(3)
---------------	-------

(一) 颈内动脉系统	(3)
------------------	-------

(二) 椎基底动脉系统	(5)
-------------------	-------

(三) 脑血管活动的调节	(6)
--------------------	-------

二、正常脑循环生理	(7)
-----------------	-------

(一) 脑血流量变化	(7)
------------------	-------

(二) 脑血流量的调节	(8)
-------------------	-------

三、脑血管疾病的症候学	(9)
-------------------	-------

(一) 脑血管疾病症状的基本特征	(9)
------------------------	-------

(二) 颅内压增高	(12)
-----------------	--------

(三) 脑疝	(15)
--------------	--------

第三章 脑血管病的病理学基础和分类

一、脑血管病的危险因素	(19)
-------------------	--------

二、脑血液循环的病理生理	(21)
--------------------	--------

(一) 脑血液循环的神经、体液调节	(21)
-------------------------	--------

(二) 侧支循环和盗血现象	(22)
---------------------	--------

(三) 缺氧和缺血.....	(23)
三、脑血管病的病理学变化	(23)
(一) 血管壁病变.....	(23)
(二) 血液动力学改变	(23)
(三) 血液成分改变.....	(24)
四、脑血管疾病分类	(24)
(一) 急性脑血管疾病.....	(24)
(二) 慢性脑血管疾病.....	(25)
第四章 脑血管疾病的检查	(26)
一、临床检查	(26)
二、辅助检查	(29)
(一) 血液检查	(29)
(二) 脑脊液检查	(29)
(三) 脑电图检查	(31)
(四) 脑超声波检查.....	(32)
(五) 脑血流图检查.....	(33)
(六) 脑血管造影检查.....	(34)
(七) 颅脑CT检查	(35)
(八) 磁共振成像检查.....	(37)
第五章 脑血管病的家庭与自我疗法	(39)
一、治疗的心理要素与家庭和自我治疗	
的必要性	(39)
(一) 病人的心理损伤	(39)
(二) 病人的心理状态	(39)
(三) 心理治疗及护理.....	(40)
(四) 家庭和自我治疗的必要性	(42)

(五) 心理治疗失败的原因	(42)
二、科学用药	(43)
(一) 用药的时机及原则	(43)
(二) 用药的时间及途径	(44)
(三) 合理用药	(45)
(四) 影响药物作用的因素	(46)
(五) 科学用药的重要性	(47)
三、科学用脑	(49)
(一) 两侧大脑半球的功能	(49)
(二) 合理起居, 劳逸结合	(50)
(三) 改变思维内容	(50)
(四) 加强注意, 增强记忆	(51)
(五) 激发兴趣, 锻炼脑力	(51)
(六) 在家庭和自我治疗中锻炼脑力	(52)
(七) 用脑不当会促发脑血管病	(52)
四、精神生活与生活环境	(53)
五、症状治疗	(55)
(一) 头痛、呕吐、发热	(55)
(二) 偏瘫	(55)
(三) 失语	(57)
六、饮食疗法	(58)
(一) 饮食次数及时间	(58)
(二) 饮食的数量与种类	(58)
(三) 一般饮食	(59)
(四) 药用食品	(62)
七、家庭与自我按摩	(62)

(一) 按摩的作用.....	(62)
(二) 按摩的原则.....	(63)
(三) 按摩的手法.....	(63)
(四) 偏瘫病人的自我按摩要领	(64)
(五) 自我健身按摩法.....	(65)
(六) 家庭按摩	(66)
八、运动疗法	(67)
(一) 运动疗法的作用及原则	(67)
(二) 被动运动	(68)
(三) 主动运动	(68)
(四) 日常生活锻炼.....	(69)
九、偏瘫病人的医疗体操	(69)
(一) 床上医疗体操.....	(69)
(二) 床边医疗体操.....	(71)
十、针灸疗法	(74)
(一) 体针	(74)
(二) 头针	(76)
十一、脑血管病的自我预防.....	(78)
(一) 幼年时期开始预防	(78)
(二) 中老年时期的预防	(78)

各 论

第六章 脑动脉硬化	(80)
一、病因与发病机制	(80)
二、病理变化与临床表现	(81)
三、辅助检查	(82)

四、诊断与鉴别诊断	(83)
五、家庭与自我治疗	(84)
第七章 短暂性脑缺血发作	(87)
一、病因与发病机制	(87)
二、临床表现	(88)
三、诊断与鉴别诊断	(89)
四、家庭与自我治疗	(90)
五、预后	(92)
第八章 脑血栓形成	(93)
一、病因与发病机制	(93)
二、病理变化与临床表现	(94)
三、辅助检查	(95)
四、诊断与鉴别诊断	(98)
五、家庭与自我治疗	(99)
六、预后	(110)
第九章 脑栓塞	(112)
一、病因与发病机制	(112)
二、病理变化与临床表现	(113)
三、辅助检查	(114)
四、诊断与鉴别诊断	(114)
五、家庭与自我治疗	(116)
六、预后	(118)
第十章 脑出血	(119)
一、病因与发病机制	(119)
二、病理变化与临床表现	(120)
三、辅助检查	(123)

四、诊断与鉴别诊断	(125)
五、家庭与自我治疗	(127)
六、预后	(136)
第十一章 蛛网膜下腔出血	(137)
一、病因	(137)
二、病理变化与临床表现	(137)
三、辅助检查	(139)
四、诊断与鉴别诊断	(140)
五、家庭与自我治疗	(141)
六、预后	(147)
第十二章 高血压脑病	(149)
一、发病机制	(149)
二、病理变化与临床表现	(149)
三、辅助检查	(151)
四、诊断与鉴别诊断	(152)
五、家庭与自我治疗	(153)
六、预后	(158)
第十三章 脑血管病性痴呆	(159)
一、病理变化	(159)
二、发病机制	(159)
三、临床表现	(159)
四、辅助检查	(160)
五、诊断	(161)
六、鉴别诊断	(161)
七、家庭治疗	(163)
八、自我治疗	(167)

总 论

第一章 防治脑血管病的迫切性与 家庭和自我防治的可能性

脑血管疾病是危害人类健康的常见病、多发病，其发病率和死亡率均很高，是目前世界上各种疾病中主要的三大死因之一。据世界卫生组织1966年对57个国家的统计，脑血管病引起的死亡，占57个国家中死亡总数的11.3%。在日本，在各种死亡原因中，脑血管疾病居首位，每年死亡约9万人。美国脑血管疾病的发病率占总人口的2.6%，平均每年有50万人患病，其中大约20万人死亡，脑血管疾病是美国人死因的第三位。北京市1973年对城区和郊区35万人的统计，急性脑血管疾病死亡率在城市为1.22%，在郊区为1.12%，城市和郊区的死亡率均占各种死亡原因的首位。吉林省统计1974~1976年脑血管疾病死亡率，居总人口死因的第三位。因此，防治脑血管病对于保护劳动力，减少死亡率，提高人民的健康水平，有着重要的意义。

脑血管疾病是由各种血管病变引起的脑部疾病。以脑部的血液循环障碍，出现局灶性神经功能缺失为特点，主要病理过程为脑组织的缺血或出血，包括脑动脉硬化、短暂性

脑缺血发作、脑血栓、脑栓塞、脑出血、蛛网膜下腔出血、高血压脑病、脑血管病性痴呆等。部分病人还可能发生第二次、第三次，甚至更多频发，幸存者约有半数遗留不同程度的后遗症。因此，必须普及防治知识，掌握家庭与自我防治的本领。

脑血管病患者及其家属，都急于了解本病发生的原因、机制及诱发因素，怎样治疗，工作和学习上应该怎样安排，生活及饮食上应该注意什么，他们对脑血管病具有恐惧心理，又有强烈要求治愈的愿望。因此，他们愿意接受自我治疗方法。主动的治疗，往往会收到事半功倍的效果，有利于脑血管病偏瘫肢体功能的进一步恢复，使许多患者又重新回到工作岗位。

第二章 正常脑循环与脑血管病

一、脑血液循环

大脑是人体新陈代谢最旺盛的器官，又几乎没有供能物质的贮存，因此，脑组织功能的维持有赖于脑血液循环的健全。脑的血液供应是非常丰富的，在安静状态下，心跳每分钟72次，每次心脏收缩，由左心室射入主动脉的血液按70毫升计算，每分钟左心室排出血量约为5040毫升，其中有1000毫升左右是供应脑的，占供应全身血量的20%，而大脑重量仅占体重的2%，脑的耗氧量也很大，占全身总耗氧量的20%，如果血流中断半分钟，神经细胞就会出现病理性损害；血流中断30分钟，虽然神经细胞仍然活着，但功能已经丧失。

脑部的血液由颈内动脉系统和椎基底动脉系统供应，两个系统供血的范围有简单的划分。颈动脉系统主要是通过颈内动脉供应大脑半球前3/5的范围；椎基底动脉系统主要是通过两侧椎动脉、基底动脉供应大脑半球后2/5、丘脑后半部、脑干和小脑的血液。颈内动脉在颈部垂直上升，进入颅腔后分出眼动脉、后交通动脉、前脉络膜动脉、大脑前动脉及大脑中动脉。两侧大脑前动脉由前交通动脉互相沟通，大脑中动脉和由基底动脉分出的大脑后动脉由后交通动脉互相沟通，在脑底部形成脑基底动脉环。

(一) 颈内动脉系统 颈内动脉从颈总动脉分出，开始

在颈外动脉的后外侧走行，以后逐渐移至它的后内侧，上行进入颈动脉管，经破裂孔入颅内，在三叉神经半月节的下面转向前上方，经蝶鞍侧面的海绵窦内前行，至前床突内侧弯向上，在大脑外侧裂内侧端，正对前穿质处分为大脑前动脉与大脑中动脉。在此之前，发出眼动脉、后交通动脉、前络膜动脉。颈内动脉在蝶鞍旁呈“C”字形走行，称为虹吸部。

眼动脉：由虹吸部发出，向前随视神经入眶，发出视网膜中央动脉入眼球分布于视网膜，眼动脉受累出现患侧单眼视力减退或失明。

后交通动脉：在视交叉外方起于颈内动脉后壁，向后走行越过动眼神经的上方，最后与大脑后动脉相连。后交通动脉是颅内动脉瘤的好发部位，该动脉的动脉瘤压迫动眼神经可出现眼外肌麻痹的症状和瞳孔散大、对光反应消失。

脉络膜前动脉：在后交通动脉外侧由颈内动脉发出，主要供应视束、外侧膝状体、内囊后肢的后2/3、大脑脚底中1/3，阻塞时出现对侧偏瘫、对侧偏身感觉障碍和对侧偏盲。

大脑前动脉：在视交叉外侧由颈内动脉发出，折入半球内侧面，沿胼胝体沟向后，沿途发出分支至大脑皮质。即供应整个额叶前端，额叶、顶叶的内侧面，以及小腿和足部的感觉和运动皮层。其深穿支，供应尾状核头部、壳核前部、丘脑前部、内囊前肢。大脑前动脉病变主要出现病变对侧肢体瘫痪，以小腿和足部的瘫痪明显，下肢重于上肢，部分出现精神异常、尿便障碍、嗅觉障碍、失用等。

大脑中动脉：是颈内动脉的延续，自颈内动脉发出后进

入大脑外侧裂，发出皮质支和中央支。皮质支主要为眶额动脉、中央沟前动脉、中央沟动脉、顶前动脉、顶后动脉、角回动脉、颞后动脉、颞前动脉、颞极动脉。大脑中动脉皮质支主要供应大脑半球背外侧面，包括额下回、额中回、中央前后回下3/4、顶下小叶等。皮质支栓塞时出现对侧偏盲，头、面、上肢瘫痪但下肢瘫痪程度较轻。大脑中动脉中央支分为内侧穿动脉、外侧穿动脉，合称为豆纹状动脉，主要供应内囊和基底节区的血液，中央支栓塞时可引起对侧上下肢同等程度的瘫痪。大脑中动脉的中央支，是从大脑中动脉垂直发出的细小动脉，与大脑中动脉管径相差悬殊，距颈内动脉很近，所以承受的血压较高，冲击力较大，在高血压动脉硬化基础上，在某些原因的诱发下容易破裂出血，这是脑出血最常见的好发部位之一。大脑中动脉起始段发生栓塞时，出现对侧偏瘫、偏身感觉障碍、偏盲，发生在优势半球还可伴有失语。其偏瘫的特点是上下肢瘫痪的程度相近。颈内动脉闭塞时，颈内动脉搏动消失或减弱，颈部于部分病人可听到血管性杂音、昏迷、对侧偏瘫、抽搐、颅内高压等。

（二）椎基底动脉系统 椎动脉左右各一，起于锁骨下动脉，在第9颈椎横突平面进入颈椎横突管后，上升进入枕骨大孔，到达颅内，由延髓外侧向上走向前内侧，至脑桥下缘处两侧椎动脉汇合成一条基底动脉。基底动脉走行于脑桥的基底沟内，到脑桥上缘处分成两条大脑后动脉。椎基底动脉及其分支，合称椎基底动脉系统。

椎动脉的颅内分支有：脑膜支、脊髓前动脉、脊髓后动脉、小脑后下动脉。其中小脑后下动脉在临床上最为重要，它是椎动脉颅内分支中最大的一个，左右各一。供应延髓背