

中国中西医专科专病临床大系

名誉总编 吴阶平 总编 张文康 总审 陈可冀 黄泰康
执行副总编 刘学勤 庞国明

中风脑病诊疗全书

主审 王永炎

主编 王新志 韩群英 郭学芳

中国医药科技出版社

中国中西医专科专病临床大系

名誉总编	吴阶平	总编	张文康
总审	陈可冀	执行副总编	刘学勤
	黄泰康		庞国明

中风脑病诊疗全书

主审	王永炎		
主编	王新志	韩群英	郭学芳

中国医药科技出版社

登记证号:(京)075 号

图书在版编目(CIP)数据

中风脑病诊疗全书/王新志等主编. - 北京:中国医药
科技出版社, 2000.1

(中国中西医专科专病临床大系)

ISBN 7-5067-2037-X

I. 中… II. 王… III. 中风-诊疗 IV. R743.3

中国版本图书馆 CIP 数据核字(1999)第 26726 号

中国医药科技出版社 出版
(北京海淀区文慧园北路甲 22 号)

(邮政编码 100088)

天津宝坻第二印刷厂 印刷

全国各地新华书店 经销

*

开本 787×1092 1/16 印张 54.5

字数 1298 千字 印数 1-3000

2000 年 10 月第 1 版 2000 年 10 月第 1 次印刷

定价:120.00 元

内 容 提 要

该书的最大特点是突出中风脑病临床诊疗的实用性。全书分为上篇、中篇、下篇和附篇四大部分。上篇分为七章,从中风脑病的生理病理、诊疗常规、国内外研究进展等方面进行全面透彻地阐述;中篇各论,介绍了神经科常见病,多发病,疑难病及内科、妇科、儿科各系统疾病出现精神意识障碍及其他神经症状的病因病机、临床诊断、鉴别诊断、临床治疗、预后转归、预防调护、专方选介、研究进展及诊疗参考等十项内容。下篇介绍了开设中风脑病科室应注意的“六专”“一高”等有关问题。附篇摘录了一些常用诊疗参考指标等。

此书内容体现了“新、全、详、精”四字,融中医、西医、中西医结合三学科之理论为一体,适合广大从事医学临床科研、教学等人员阅读。

中国中西医专科专病临床大系

编纂委员会名单

名誉总编: 吴阶平

总编: 张文康

总审: 陈可冀 黄泰康

副总编: 庞春生 李俊德

王琦 马晓昌

执行副总编: 刘学勤 庞国明

编委: (以姓氏笔画为序)

王学孔

王新志

王海亮

马茂芝

孙宪遂

刘明

刘卫华

刘静宇

刘守杰

刘世宝

刘佃温

齐志南

李瑛

邵丽黎

陈莉

张琳琪

谷慧敏

赵坤

范思行

杨建宇

郑万善

庞国胜

姚太顺

姚沛雨

秦茜

贾一江

贾彩凤

耿宏伟

徐江雁

郭炳新

郭岳峰

寇绍杰

阎清海

曾德环

提恩思

韩建涛

琚玮

焦智民

总策划: 庞国明

王国辰

编委会办公室

主任: 郑万善

副主任: 范思行

郭炳新

刘静宇

王海亮

韩建涛

谷慧敏

《中风脑病诊疗全书》编委会名单

主 审 王永炎

主 编 王新志 韩群英 郭学芳

副主编 (以姓氏笔画为序)

王清彦	王彦斌	王希顺	任素莲	全惜春	刘卫平
刘红石	刘守杰	余建中	张红瑞	张永红	宋丽君
罗凤萍	庞振中	郑淑英	赵 敏	宫洪涛	郭惠生

编委与编写人员 (以姓氏笔画为序)

马高峰	马天安	王宝亮	王凤仙	王荣英	王素玲
王成碧	王根生	王兰芝	王凤菊	王淑华	王占云
车彦军	卢 宁	石 歆	石春仙	石柳芳	朱 梅
朱修身	刘家杰	张世卿	张志远	张宏荣	张柏华
张国海	张太华	杜向荣	苏玉林	李连章	李向录
李永清	李 梅	孟巧珍	庞国胜	郑佩荣	罗克强
屈汉寅	赵高明	娄自强	姚建宏	顾 旭	桂建民
黄 姓	黄喜莲	常云龙	寇绍杰	路 剑	董兴美
董宝真	董鸿涛	廖 燕	谭清彪	康进忠	

陈 序

祖国医药有着悠久的历史,在漫长的发展过程中形成了中华民族独有的医疗体系,成为东方文化极其璀璨的一部分。十九世纪中叶,随着现代人类文明的进步,西洋医学漂洋过海随着“坚炮利舰”在中华古国登陆,打破了祖国医学一统天下的局面。

虽然中西医学之间有着不同的文化背景、思维方式和医疗体系,然而皆以服务于人类为共同宗旨。从百余年前处于萌芽状态的“中西汇通”,到20世纪50年代中西医结合的全面倡导,医学领域显示出了空前的活力和生机。尤其是中西医结合成为国策之后,中医学、西医学、中西医结合学形成三足鼎立的局面。进而中西医学之间沟壑的贯通,学术思想的渗透,临床实践方面的联姻,研究领域的互补等,如春风化雨,润泽医苑,杏林生辉。

文以载道,医文载医道。数十春秋来,尽管医学界、出版界的仁人志士精诚协作,有诸多中西医结合的作品问世,但全面系统,广泛深刻地反映中西医专科专病诊疗的高品位书籍鲜见付梓。幸尔,由高层次、知识化、学者化的国内著名“大医”们领衔主编的《中国中西医专科专病临床大系》就要与读者见面了。是书的出版,解除了医学界,尤其是中西医结合界人士的久憾。

余有幸担任该大系主审,悦目尝心之处油然。综观是书,大凡二十册,洋洋千万言。其特点有五:一是体例统一,布章合理;二是内容丰富,资料详实,广收博采,引必有据;三是理论与临床紧密结合,论述精辟,治有实例;四是中西合璧,贯穿通籍;五是瞻望研究,指迷导津,启迪学人。总之,《中国中西医专科专病临床大系》是一部对中西医临床家很实用的巨型医著。它的出版将为中西医结合的临床、教学、科研工作注入新的活力,对繁荣中西医结合事业作出积极的贡献。

金无足赤,书难完美。诸贤还寒送暑编撰如此大型的系列书,其辛苦将不言而喻。虽有精雕细琢之手,书中也难免有斧削不当之处。哲人讲瑕不掩玉,望读者择其精华而用之吧!《大系》主事者,邀吾在通审之余为之序,故简撰上言,并以此慰藉作者和读者诸君。

陈可冀

兴办特色专科 提高两个效益

(代总前言)

孔子曰：“工欲善其事，必先利其器。”同样，肩负“救死扶伤”重任的医务工作者，亦当有善其事之利器——过硬的诊疗技术。《中国中西医专科专病临床大系》丛书，就是奉献给医务工作者“利器”的载体，通过它把专科病的建设推向一个新阶段。

专科专病是相对于传统模式下的大内科、大外科等而言的。专科专病亦不是当代人的发明，《周礼·天官冢宰·医师篇》就有“……凡邦之有疾者，则使医师分而治之。”“分而治之”肯定是让精于专科专病技术的医生去分别治疗，因此有“食医”、“疾医”、“疡医”等专科医师，只不过是没把“专病”治疗分得那么细罢了。依次亦可以讲张仲景、华佗、叶天仕等都是专科专病的大家。因仲景善伤寒；叶天仕善温病；华佗善“开颅术”。遗憾的是他们无法中西医结合。后世与近代的医学家皆以善治某病而誉满华夏。因此，先贤多是专科专病治疗的行家里手，直至19世纪中叶西洋医学传入中国以后，医学家们才有机会实践“中西医汇通”以至中西医结合。

问题的关键是，在迎接21世纪到来之际，为什么专科专病建设的呼声一浪高过一浪？究其原因大致有四：

第一、是振兴中医，突出中医特色的需要。20世纪80年代以后中医界提出振兴中医的口号，国家也制定了相应的政策，中医得以复兴，但还没达到“阴平阳秘”的程度，需做的事很多。通过办专科专病建设可以培养、造就一批高水平的专业人才，总结实用科学的临床经验，推动中西医结合专科专病研究的发展，突出中医特色。

第二、是中西医结合，开拓医疗新领域的需要。中医、西医、中西医结合是医疗卫生工作的基本方针。尽管中西医结合在某些领域某些课题的研究取得了一些成果，但多数属初步、较浅层次的“人为”结合，从深层次的基础医学、临床医学等方面有机地结合起来的工作还有大量可做。同时由于现在一些医疗单位因人、财、物条件的限制，也不太可能全面开展中西医结合的研究和临床，而通过开展专科专病建设，从某些病的基础、临床、药物的系统着手研究，或可成为全面进行中西医结合的突破口，建立起坚固的中西医结合体系，开拓医疗工作的新领域。

第三、是社会的发展，人民对医疗要求的需要。随着现代科学技术的进步，医

疗水平的提高,传统的公有化医疗体系,已满足不了人民的需要,人民渴求科学的、高疗效的医疗技术,传统的丸、散、膏、丹、汤,已显得平庸。开展专科专病,可以引导病人的就医趋向,便于病人得到及时治疗;专科专病的开设,易积累临床经验,大大促进医疗、医药、医疗器械研究的进程。逐步满足人民的要求。

第四、是提高两个效益的需要。目前有不少医疗单位,在改革开放的激烈竞争中显得“神疲力乏”,甚至“病入膏肓”。竞争失败的原因可能多方面,其中没有专科特色,没有活力也是重要的原因。“办好一个专科,救活一家医院”,已被一些医疗单位的实践所证实。可以讲没有专科的医院,是没有特色的医院。通过办专科专病科室,会显示出医院的专业技术优势;会提高医院的知名度;会提高医院的经济效益和社会效益,会促进医院的稳定和发展。有鉴于此,《中国中西医专科专病临床大系》一书,负重而出。以冀对专科专病的建设有所裨益。

《大系》篇幅宏大,内容精搏。共分二十个分册,越千余万言。每分册分上、中、下、附四篇。上篇总论,主要对国内外研究现状、病因病机、治疗法则,以及提高临床疗效的思路方法等进行探讨;中篇是每分册的核心,对每个病的病因病机、临床诊断、鉴别诊断、临床治疗、预后转归、预防调护、专方选粹、研究瞻望等栏目,中西医结合一线相贯,使专科专病的治疗系统化、规范化;下篇专论专科专病的建设,对开设专病专科进行了较全面的分析,对开设专科具有启发和指导作用。附篇对卫生部新颁发的《中药新药临床研究指导原则》等进行了详细介绍,对读者开发研制新药具有重要参考价值。

《大系》资料详实,实用性强。该“大系”选用国内外书籍、杂志资料近万册,涉及方药数万种,名医论点有出处,方药选择有依据,多有临床验证和研究报告。详而不乱,条理清晰,充分体现了当代中医、西医、中西医结合的临床实践和研究成果以及专科专病的治疗概况,其中不乏知名专家的精辟论述、新创方药和作者的独到见解。

本《大系》业已告竣,它是国内诸多专家、学者、编者辛苦劳动的成果和智慧结晶。它的出版,必将对弘扬祖国医学,开展中西医结合研究和专科专病的建设起到积极的作用,为人类的医疗卫生保健事业作出积极贡献。

《大系》编委会

1999年9月18日

前 言

我们组织了长期从事中风脑病领域内的临床、教学及科研专家,汲取多年来国内外有关神经科常见病、多发病、疑难病,及内科、妇科、儿科各系统病出现精神意识障碍和其他神经症状等方面的最新研究成果,撰写成这部专著。书中分上篇、中篇、下篇和附篇四大部分。上篇分七章,从中风脑病的生理病理、诊疗常规、国内外研究进展等方面进行全面透彻地阐述;中篇各论,介绍了每种疾病的病因病机、临床诊断、临床治疗、预后转归、预防调护、专方选介、研究进展及诊疗参考等十项内容;下篇介绍了开设中风脑病科室应注意的问题,如“六专”“一高”等;附篇摘录了一些常用参考指标等。另为保持古代成方原貌,书中提到目前国家禁止使用的药物,如虎骨等,请参照当前用药改代用品。

撰写中立足临床,突出实用,全书内容体现了新、全、详、精四字;融中医、西医、中西医结合三学科观点为一体。

本书的编著承蒙中国工程院院士、中国中医研究院院长王永炎教授,在百忙中予以审稿、指导,在此深表谢意!

限于撰写者的水平,书中不足,甚至错误之处一定不少,这里恳切希望广大同道和读者提出宝贵意见,以便再版时修订。

编委会

1999年9月

目 录

上篇 总 论

第一章 中风脑病国内外研究现状及前景 (3)	(五)预后转归..... (141)
一、现状与成就..... (3)	第四章 治则与用药规律 (143)
二、存在的问题..... (88)	一、治疗法则 (143)
三、研究方向及前景..... (92)	(一)常规治疗..... (143)
四、中医研究方向及前景..... (94)	(二)新动态与新疗法..... (157)
第二章 中风脑病的生理病理 (96)	二、用药规律 (157)
一、现代医学对中风脑病生理病理的认识	(一)辨病用药..... (157)
..... (96)	(二)辨证用药..... (159)
(一)生理 (96)	(三)中西药合用..... (162)
(二)病理..... (100)	(四)特殊用药方法..... (163)
二、祖国医学对中风脑病生理病理的认识	第五章 治疗中应注意的问题 (164)
..... (103)	一、辨病与辨证相结合 (164)
(一)生理..... (103)	二、注意治法的选择 (165)
(二)病理..... (108)	三、关于如何提高中医药临床疗效的问题
三、中西医结合对中风脑病生理病理的研究	 (165)
..... (113)	(一)诊断正确..... (165)
(一)对生理的认识..... (113)	(二)辨证准确..... (165)
(二)对生理病理认识的异同..... (113)	(三)中药制剂的现代化..... (166)
第三章 中风脑病诊断方法及思路 (115)	(四)善于发现中风脑病治疗中的共性、
..... (115)	深化辨证论治研究 (166)
一、诊断方法 (115)	四、注重调养与护理 (166)
(一)辨病诊断..... (115)	(一)调养..... (166)
(二)辨证诊断..... (132)	(二)护理..... (167)
(三)常见证候辨析..... (136)	第六章 中风脑病检查诊断技术 (170)
二、诊断思路 (139)	一、实验室检查 (170)
(一)明病识证证证结合..... (139)	(一)血液检查..... (170)
(二)审度病势把握演变规律..... (140)	(二)尿液检查..... (170)
(三)审证求因把握病机..... (140)	(三)脑脊液检查..... (170)
(四)注重引进诊断新技术..... (141)	二、脑电图检查 (172)
	(一)正常脑电图..... (172)

(二)异常脑电图·····	(172)	二、语言障碍·····	(174)
(三)常见疾病的脑电图·····	(172)	三、抽搐·····	(174)
三、经颅多普勒图检查·····	(173)	四、昏迷·····	(175)
四、神经影像学 and 核医学·····	(173)	五、共济失调·····	(177)
第七章 常见症状及简要处理·····	(174)	六、吞咽障碍与发育障碍·····	(177)
一、偏瘫·····	(174)	七、多疑善虑·····	(178)

中篇 各 论

第八章 脑梗死及脑栓塞·····	(181)	第三十四章 糖尿病性脑病·····	(535)
第九章 短暂性脑缺血发作·····	(259)	第三十五章 心源性脑病·····	(548)
第十章 高血压性脑出血·····	(278)	第三十六章 中毒性脑病·····	(555)
第十一章 蛛网膜下腔出血·····	(304)	第三十七章 脑功能衰竭·····	(561)
第十二章 脑动脉硬化症·····	(319)	第三十八章 亚急性脊髓联合变性·····	(570)
第十三章 痴呆·····	(336)	第三十九章 急性脊髓炎·····	(574)
第十四章 颅内静脉及静脉窦血栓形成·····	(351)	第四十章 脊髓空洞症·····	(581)
第十五章 脑动脉炎·····	(354)	第四十一章 脊髓动脉血栓形成·····	(587)
第十六章 癫痫·····	(360)	第四十二章 急性多发性神经根神经炎·····	(590)
附:脑脑囊虫病·····	(382)	第四十三章 脑性瘫痪·····	(599)
第十七章 三叉神经痛·····	(393)	第四十四章 儿童多动综合征·····	(608)
第十八章 面神经炎·····	(407)	第四十五章 脑积水·····	(614)
附:面肌痉挛·····	(413)	第四十六章 侏儒症·····	(623)
第十九章 震颤麻痹·····	(416)	第四十七章 颅内肿瘤·····	(628)
第二十章 扭转痉挛·····	(431)	第四十八章 脑脓肿·····	(649)
第二十一章 抽动秽语综合征·····	(436)	第四十九章 精神分裂症·····	(654)
第二十二章 肝豆状核变性·····	(443)	第五十章 躁狂忧郁症·····	(664)
第二十三章 小舞蹈病·····	(451)	第五十一章 瘧病·····	(670)
第二十四章 病毒性脑炎·····	(457)	第五十二章 焦虑症·····	(676)
第二十五章 流行性乙型脑炎·····	(466)	第五十三章 恐怖症·····	(680)
第二十六章 化脓性脑膜炎·····	(483)	第五十四章 神经衰弱·····	(683)
第二十七章 结核性脑膜炎·····	(496)	第五十五章 发作性睡病·····	(688)
第二十八章 高血压脑病·····	(501)	第五十六章 更年期综合征·····	(692)
第二十九章 肺性脑病·····	(507)	第五十七章 不寐·····	(706)
第三十章 肝性脑病·····	(515)	第五十八章 偏头痛·····	(710)
第三十一章 胰腺脑病·····	(522)	第五十九章 眩晕·····	(719)
第三十二章 肾性脑病·····	(526)	第六十章 耳鸣·····	(740)
第三十三章 血液病性脑病·····	(532)		

第六十一章 耳聋·····	(746)
---------------	-------

下篇 开设专科专病科室应注意的问题

第六十二章 了解病人来源决定专科取舍 ·····	(755)	二、先进诊疗技术与设备的引进 ····	(761)
一、流行与发病情况 ·····	(755)	第六十五章 注重专科专病工程的系统性 ·····	(763)
二、当地专科开设情况 ·····	(756)	一、制订计划重在落实 ·····	(763)
第六十三章 分析论证扬长避短发挥优势 ·····	(758)	二、科室应系列配套 ·····	(764)
一、了解国内外诊疗动态,找出开设专科的 优势 ·····	(758)	第六十六章 中风脑病专科专病应突出 “六专”、“一高” ·····	(766)
二、同周围已设专科比较,明确自身专科优 势 ·····	(758)	一、专病 ·····	(766)
第六十四章 正确评估医院现有条件 做好开设专科的专门投资 ····	(760)	二、专地 ·····	(766)
·····	(760)	三、专人 ·····	(766)
一、人、财、物的投入 ·····	(760)	四、专长 ·····	(767)
		五、专药 ·····	(767)
		六、专械 ·····	(767)
		七、高效 ·····	(767)

附 篇

一、全国脑血管病防治规划纲要 (1990~2000年) ·····	(771)	则 ·····	(792)
二、卫生部颁发的常见中风脑病新药临床研 究指导原则 ·····	(775)	9. 中药新药治疗头痛的临床研究指导原 则 ·····	(795)
1. 中药新药治疗中风病的临床研究指导 原则 ·····	(775)	10. 中药新药治疗眩晕的临床研究指导原 则 ·····	(797)
2. 中药新药治疗厥脱的临床研究指导原 则 ·····	(778)	11. 中药新药治疗失眠的的临床研究指导 原则 ·····	(799)
3. 中药新药治疗病毒性脑炎的临床研究 指导原则 ·····	(781)	12. 中药新药治疗痫证的临床研究指导原 则 ·····	(801)
4. 中药新药治疗流行性脑脊髓膜炎的临 床研究指导原则 ·····	(783)	13. 中药新药治疗癫狂的临床研究指导原 则 ·····	(803)
5. 中药新药治疗重症肌无力的临床研究 指导原则 ·····	(786)	14. 中药新药治疗肾阴虚证的临床研究指 导原则 ·····	(805)
6. 中药新药治疗三叉神经痛的临床研究 指导原则 ·····	(788)	15. 中药新药治疗血瘀证的临床研究指导 原则 ·····	(807)
7. 中药新药治疗脑动脉硬化症的临床研 究指导原则 ·····	(790)	三、脑血管病中医辨证量表 ·····	(810)
8. 中药新药治疗痴呆的临床研究指导原 则 ·····	(792)	四、中风病专家经验辨证量表 ·····	(812)
		五、临床常用实验检查正常值 ·····	(815)
		六、中风脑病常用方剂索引 ·····	(847)

上篇

总论

第一章 中风脑病国内外研究现状及前景

随着社会的进步,经济的发展,科学技术发展的日新月异,多数国家的卫生发展史已由环境时代经医药时代进入生活方式时代。人民生活水平不断提高,生命科学和医学的发展更引人注目,其中的神经科学更是一个极为活跃的领域。随着现代医学的发展,传染性疾病得到了有效的控制,疾病谱发生了变化。近年来随着人口谱的变化,即人口老龄化现象的日趋加重,中风脑病的防治研究越来越受到医学界的重视,特别是应用分子生物学,电镜显微检测技术、影像学等方法手段,以及中医的发展和中西医结合的综合优势,已改变了过去对许多问题的认识及概念,提高了临床诊断和治疗水平,有力地促进了中风脑病科学的发展。

一、现状与成就

中 风

(一)流行病学

中风病是当前严重危害人类生命与健康的常见病,是中老年人致死致残的主要原因之一。因此,对中风病流行病学调查作为一项重要课题,已引起国内外学者的高度重视。目前,国内外学者已就中风病的流行情况进行了多方面的研究,取得了众多可信的研究数据。

发病率:文献报道的中风发病率各作者不尽相同。根据1995年世界卫生组织计划WHO对包括中国在内的11个国家,计划人口450万人。其中16个欧洲地区,2个亚洲地区及14个有关中心,对35~64岁急性脑卒中病人13597例的流行病学调查,平均发病率为:男性101~285/10(万人·年),女性

47~198/10(万人·年),男性发病率较女性为高,且其发病率随年龄增长呈陡直上升。在每个年龄组中,男性发病率均较女性为高。国内据1986~1990年,对全国七大城市600余万人口脑血管病发病率调查,发病率平均为215.8/10(万人·年),卒中复发率26%,年龄和发病、死亡呈正相关,脑出血死亡率远高于脑梗死。在中国卒中的发病率及死亡率1990年较1986年有显著下降。1992年全国脑血管病防治中心报道,发病率城市平均为180/10(万人·年),农村平均为110/10(万人·年),东北地区的黑龙江省在全国最高,为309/10(万人·年),广东和广西最低,约在40/10(万人·年)左右。

据WHO的调查,1995年中国脑卒中发病率男性为170/10万人,女性为130/10万人;而俄罗斯各区男性140~240/10万人,女性80~200/10万人;瑞典男性120/10万人,女性70/10万人。由上可以看出,国内的发病率有逐渐下降趋势,但仍居世界首位。

患病率:据国内报道,完全性卒中的患病率为1407.6/10万人,短暂性脑缺血的患病率为2191.4/10万人。天津的一项报道为≥35岁的人群中脑血管病的患病率为1780/10万人。

国外资料脑血管病患率为500~700/10万人。芬兰的报道4个区2.2万人群患病率(1973~1976年)男性为1030/10万,女性为580/10万。

死亡率:根据WHO脑血管病协作研究组对57个国家的统计资料,脑血管病死亡列入前三位的有40个国家,中国是其中之一。因脑血管病致死的患者占57个国家总死亡

率的 11.3%。1967~1973 年的调查, 28 个国家中脑血管病死亡率以日本最高, 波兰及墨西哥最低, 多数国家接近 100/10 万人。我国是脑血管病的高发区之一, 占死亡原因的第二位, 且北方的几个城市脑血管病的死亡率多次跃居第一。有统计资料, 因脑血管病而死亡的占城市总死亡人数的 20.98%, 农村 15.57%。天津市和大庆市的脑血管病的死亡率竟高于日本, 其中大庆市是日本的 2 倍以上。而西欧、北美和大洋洲的部分国家则呈下降趋势。其中美国脑血管病的死亡率从 20 世纪 50 年代开始下降, 近年下降更快, 尤其是脑出血。WHO MONICA 的资料, 脑血管病死亡率俄罗斯各地男性为 68~88/10 万人, 女性为 44~68/10 万人; 瑞典男性 21/10 万人, 女性 18/10 万人; 中国则为男性 65/10 万人, 女性 61/10 万人。中国和日本等亚洲国家仍位于世界较高位。发病后 28 天内死亡率男性 15%~49%, 女性 18%~57%; 欧亚两洲女性均高于男性。1975~1992 年脑血管病死亡率西欧平均下降 31%~55%, 但东欧各国未变, 仍保持在 120~240/10 万人。

地理及种族关系: 有研究资料证明, 国外脑血管病死亡率最高的是日本, 比波兰及墨

西哥高出 6 倍, 并且各国国内不同地区发病率及死亡率也大不相同, 如日本脑卒中发病率东北是西南地区的 3 倍; 美国洛矶山脉一些州脑卒中发病率及死亡率最低, 而东南部中心地带则是高发区; 我国国内报道, 脑血管病在地理分布上有一个非常明显的特点, 即从北向南, 由东向西呈梯度下降, 患病率、发病率、死亡率“三率”基本一致, 北高南低, 差别十分显著(这一地理分布情况与日本相似, 已引起两国学者的关注)。1982 年统计资料, 城市发病率哈尔滨为 440/10 万人, 北京 370/10 万, 银川 250/10 万, 长沙 230/10 万, 上海、广州均为 160/10 万, 成都 140/10 万。我国农村脑卒中地理分布的差异虽不如城市显明, 但仍显示出北方高, 南方低的特点, 最高为东北黑龙江省尚志县(370/10 万人), 最低为广西南宁郊区和海南省通什(70/10 万~90/10 万)。但南方湖南省宁乡和云南省大理均不低; 而北方宁夏吴忠县、新疆吐鲁番、内蒙古四子王旗等地发病率则不高, 这种情况尚需更长时间的监测和研究。

我国 1980 年、1983 年及 1985 年三次城乡脑血管病流行病学调查结果, 不同地区脑卒中发病率、死亡率和患病率(每 10 万人)见表 1-1。

表 1-1 不同地区脑卒中发病率、死亡率、患病率

时间(年)	地区	年发病率	年死亡率	患病率
1980	北京(城区)	307	281	1285
1982	哈尔滨(城区)	441	272	1249
	银川(城区)	252	187	824
	长沙(城区)	232	80	846
	广州(城区)	162	80	846
	上海(城区)	157	104	615
	成都(城区)	136	59	456
	六城市合计	219	116	719
1984	14 个汉族农村	192	144	413
	8 个少数民族农村	168	139	339
	22 个农村合计	185	142	394