

中风

Zhong Feng
患者 *Huan Zhe*
Bi Du
必读

管阳太
编 著



上海中医药大学出版社

序

中风治疗的目的是降低病死率、减轻脑损害、改善缺损的脑功能、增强独立活动能力和预防中风的复发,但这决非单独依靠医务人员或某种药物所能完成的,患者的理解和全身心投入是治疗成功的关键。有的中风患者一边在接受静脉滴液,一边却还在吸着香烟;有的中风患者发病程度相对较轻,仍有一定的活动能力,却整天躺在床上,洗脸、进食都由他人照料。当然,患者的康复也离不开家属和社会的支持。

但是,必须使患者对中风有所了解,才能充分调动和发挥其巨大的潜力。应当承认,我们目前对这方面是缺乏认识和关注的。我的学生管阳太博士历经2年多的时间单独编著的这本《中风患者必读》在这方面进行了有益的尝试,此书涉及中风的多个方面,必将有益于中风患者。

我很乐意将此书推荐给中风患者及其家属,希望它能成为你们的良师益友。

秦 震

1999年5月10日

前 言

脑血管疾病是一类严重危害人类健康的常见病、多发病，其发病率及致残率都很高。近年来其发病率呈上升的趋势。在脑血管疾病中，中风对人类健康的威胁最大，给个人、家庭、社会造成极大的痛苦、负担和损失。但中风是可以预防或推迟发生的，中风患者的死亡率与医疗抢救是否及时有密切关系，而中风患者的致残率则与是否能得到及时合理的康复医疗、护理关系极大。因此普及中风的防治、护理和康复知识，对于降低中风发病率及致残率，恢复中风患者生活自理能力和劳动力，有特别重要的意义。

本书以问答形式，并力求结合最新的研究进展，较详细地介绍了中风的一般概念、预防、诊断、治疗、护理和康复知识。旨在帮助人们进一步认识中风的发生及发展；帮助人们了解、掌握和应用中风的治疗、护理及康复技术，使中风患者获得全面的治疗、护理和康复。本书内容不仅适合中风患者及其家属阅读，而且可供中风高危人群——高血压、糖尿病、高脂血症、血液病及心脏病等患者及家属参阅。

随着医学的进步和发展，本书中有些观点或提法肯定会被更新。此外，有些内容的表达因时间的限制，还不够通俗化，致使读者不容易理解，在此深表歉意，并请读者提出宝贵的意见。

希望本书能给中风患者及其家人带来帮助,愿中风患者能真正像健康人那样生活,愿本书成为中风患者的良师益友。

管阳太

1999年5月8日

目 录

中风的一般概念与表现	1
何谓中风?中风有哪些类型?	1
脑血栓形成和脑栓塞之间有何区别?	2
脑栓塞患者的临床表现有何特征?	3
脑栓塞患者的临床表现和预后与哪些因素有关?	4
何谓小中风?其预后怎样?得了小中风怎么办?	4
何谓无症状性脑梗死?	5
何谓腔隙性脑梗死?其临床表现有何特点?	6
何谓蛛网膜下腔出血?其有什么特点?	8
哪些因素影响蛛网膜下腔出血患者的预后?	8
蛛网膜下腔出血的患者有哪些表现?	9
蛛网膜下腔出血的手术适应症、手术时机及影响手术预 后的因素是什么?	10
中风的预防	11
中风的病因和危险因素有哪些?	11
中风能预报吗?	17
为什么说中风的最佳治疗是预防?	17
习惯性饮酒与中风的的关系如何?	19

吸烟与不同类型的中风的关系怎样?	20
为什么吸烟者较不吸烟者中风发生率高?	21
被动吸烟对中风有何影响?	22
体力活动对中风的影响如何?	22
哪些患者需要服用预防缺血性中风的神经保护药物? ..	23
什么药物适宜于预防性神经保护治疗?	24
何谓中风的一级、二级、三级预防?	24
怎样预防缺血性中风的复发?	25
血脂对中风患者有何影响?	26
哪些血液病患者易发生缺血性中风?	27
老年人骨折后为什么容易发生中风?	30
高血压与中风	32
高血压的分类及分期如何?	32
为什么说高血压病是无声的杀手?	33
高血压病会遗传吗?	35
高血压对中风发病率的影响怎样?	36
高血压与脑出血的关系如何?	36
为什么洗热水澡是高血压患者中风的原因之一?	37
老年高血压病有何特点?	38
如何防治老年高血压病?	40
高血压患者应如何科学用药?	41
降压能改善血管的硬度吗?	42
高血压病患者应如何进行体育锻炼?	43
中风患者的血压是否降得越低越好?	44

血糖、血脂与中风	46
糖尿病与脑梗死的关系怎样?	46
高血糖对脑梗死有何影响?	47
糖尿病有哪些类型?如何才能尽早发现?	47
糖尿病患者为什么要坚持血糖和尿糖监测?	49
糖尿病患者在服用降糖药时应如何避免低血糖?	50
血糖高的中风患者能吃水果吗?	51
低血糖脑损害与缺血性中风有何关系?	53
磺脲类药降血糖失效后怎么办?	54
为什么要做餐后 2 小时血糖检查?	55
哪些因素会影响血脂和脂蛋白含量?	56
怎样看血脂化验单?	56
怎样防止血粘度增高?	57
中风后的并发症	59
中风急性期并发症有哪些?	59
中风急性期后并发症有哪些?应如何防治?	66
中风后抑郁症的患者有哪些表现?其治疗如何?	72
中风患者的饮食和体育锻炼	74
哪些微量元素与中风有关?	74
中风患者能饮茶吗?	75
中风患者是否需要服用人参?	76
有糖尿病的中风患者饮食控制需注意哪些问题?	77
哪些食物具有降血脂的作用?	78

中风患者高纤维食品是否吃得越多越好?	80
中风患者是否该摄入脂肪?	81
中风患者能否吃鸡蛋?	83
中风患者应如何参加体育锻炼?	84
中风的诊断、抢救与治疗	86
CT 是指什么? 中风患者为何常常需要做头颅 CT?	86
判定中风患者肢体瘫痪程度的标准是什么?	87
生命体征是指什么? 中风患者生命体征常有哪些变化?	87
如何现场急救中风患者?	89
转送中风患者应注意些什么?	90
什么叫高压氧治疗? 它的治疗机理如何? 有何禁忌症?	91
什么样的患者做颈动脉内膜剥离术效果好?	93
哪些患者需服用阿司匹林来预防缺血性中风? 其剂量和 疗程怎样?	93
阿司匹林对老年人和女性是否有同样的疗效?	94
什么叫经颅多普勒超声? 其应用价值如何?	95
为什么说缺血性中风患者越早治疗越好?	98
什么是血液稀释疗法?	99
什么是溶栓疗法? 其治疗时机应如何选择?	101
哪些脑梗死患者不适宜溶栓治疗?	102
中风患者的心理治疗一般原则是什么?	103
什么是作业性心理疗法?	106
中风后的护理	107
瘫痪患者应如何护理?	107

什么叫褥疮?如何预防褥疮的发生?	108
中风患者的大、小便的护理应注意哪些问题?	109
长期卧床的中风患者如何预防肺炎?	112
中风患者吞咽困难或不能进食怎么办?	112
中风患者出现呃逆如何处理?	115
中风患者发生癫痫怎么办?	117
怎样护理中风患者的呼吸道?	118
中风患者的五官护理应怎样进行?	121
中风患者出现高热时应如何护理?	123
中风患者意识发生障碍时应如何护理?	124
中风患者如出现躁动或精神症状时怎么办?	125
中风后的康复与理疗	127
影响中风康复的有利和不利因素有哪些?	127
如何对中风患者言语障碍进行简易评估?	127
如何对中风后患者的病残程度(总的生活能力)进行 评价?	128
怎样对中风后患者手功能和步行功能的恢复进行预 测?	128
什么叫神经肌肉本体促进法?	129
中风患者各期的康复原则是什么?	133
中风患者各期运动疗法的原则是什么?	134
为什么说中风患者的康复越早越好?	135
中风患者言语障碍有哪几种?言语康复的一般原则 是什么?	138
感觉性失语的训练应如何进行?	140

运动性失语的训练应如何进行?.....	142
如何训练中风患者日常生活活动能力?.....	143
什么是运动疗法?.....	144
体疗康复功能如何评定?.....	147
如何进行按摩治疗?.....	148
中风患者康复期如何锻炼各主要关节?.....	148
平衡功能障碍的中风患者如何进行平衡训练?.....	152
瘫痪患者的平衡锻炼应怎样进行?.....	153
偏瘫和皮肤感觉丧失的中风患者性功能康复治疗如何 进行?.....	154
行走不便的中风患者应如何选用辅助器具?.....	155
中风患者家中家具应如何摆放?.....	157
什么叫“良姿位”训练?.....	158
“良姿位”训练的操作要领是什么?.....	159
中风患者早期应如何在床上进行训练?.....	161
中风患者各期的运动治疗应如何进行?.....	169
有感知觉障碍的中风患者的功能训练如何进行?.....	175
什么叫电疗?电疗有哪几种?.....	180
除电疗外还有哪些理疗方法?.....	182
针灸疗法有哪些类型?中风患者康复期针灸治疗应如何 进行?.....	184
什么是工娱疗法?工娱疗法有哪几种?.....	194
什么是气功疗法?.....	195

中风的一般概念与表现

何谓中风?中风有哪些类型?

中风是急性脑血管病的中医名称,西医又称脑血管意外。中风的本质是脑动脉或供应大脑的颈动脉或椎动脉发生病变,从而引起局灶性血液循环障碍,导致急性或亚急性脑损伤。主要表现为口齿不清、半身不遂或神志不清等。中风在老年人发病率较高,我国约为 0.21%,患病率为 0.41%,年死亡率为 0.16%,成活者大多遗留不同程度的残废。

中风分为缺血性中风(或称闭塞性脑血管病)、出血性中风(出血性脑血管病)和混合性中风(同时或先后有出血、缺血性疾病)三大类,缺血性中风包括短暂性脑缺血发作(俗称小中风)、脑血栓形成和脑栓塞;出血性中风包括蛛网膜下腔出血和脑出血。

脑出血、脑血栓形成和脑栓塞是最常见的三种类型。

脑出血是指脑血管破裂后,血液进入脑实质引起的临床症状,病情较重。最常见的原因是高血压、脑动脉硬化,其次是脑血管畸形、先天性脑动脉瘤。脑出血常常在活动或情绪激动时发生,一般有跌倒、昏迷和偏瘫,甚至呕吐,常有不同程度的意识障碍,有人可有肢体瘫痪、嘴歪及流口水等。根据出血部不同而表现各异。

脑血栓形成是由于动脉粥样硬化、动脉炎以及血液粘稠

度高而导致脑血管局部形成血栓,堵塞血管而造成的。脑血栓患者发病相对较缓慢,往往在睡眠或休息时发生。部分患者症状起初较轻,以后逐渐加重,有的发病后2~4天才达到高峰。昏迷较少见,一般症状较轻,可有偏瘫或单侧肢体瘫,也可能有失语症,轻的患者仅有头或肢体麻木等症状。

脑栓塞则是脑血管以外部位的栓子如心脏发病时的附壁血栓,主动脉、颈动脉等的血栓或动脉硬化斑块脱落,骨折时的脂肪栓子等,运行到脑部,堵塞脑血管而引起栓塞症状。起病非常急剧,常在数秒钟内症状即达高峰,多数栓塞在大脑动脉浅支,故常引起失语症及以一侧肢体为主的偏瘫和半身感觉障碍,但出现昏迷的较少。

脑血栓形成和脑栓塞之间有何区别?

脑血栓形成是指脑动脉管壁发生病变,使血管腔变窄,甚至闭塞引起局部脑组织缺血坏死,故又称为脑动脉血栓形成性脑梗死或脑血栓,是发病率最高的一种缺血性中风,约占全部中风患者的70%~80%。高血压和动脉粥样硬化是造成脑动脉管壁损害的最常见原因。

脑栓塞是指来自身体各部的栓子,通过颈动脉或椎动脉,阻塞脑血管,使其供血区缺血、坏死,发生脑梗死和脑功能障碍,又称栓塞性脑梗死。各种不能溶解于血液中的固体、液体或气体,如血凝块、脂肪粒、空气等称为栓子。进入脑循环后栓子阻塞不容其通过的血管,形成脑栓塞。脑栓塞是各类中风中发病最快最突然的一种。来自心脏的栓子,尤以风湿性心脏病瓣膜赘生物、附壁血栓脱落为最常见,是引起脑栓塞的最主要的原因。

脑栓塞患者的临床表现有何特征?

脑栓塞临床表现有以下特征:

(1) 起病急骤: 各类中风中,以脑栓塞发病最快最突然。常于无任何前驱症状时于分秒之间起病,多数患者症状迅速达到高峰(稳定型中风),偶有病情呈进行性加重者(进展型中风)。

(2) 年龄、性别: 视栓子来源而异。风湿性心脏病所致者年龄较轻,以女性较多。栓子来源于动脉粥样硬化、冠心病、心肌梗死者,多见于中老年人。

(3) 脑部症状: 多数表现为突起一侧肢体瘫痪、言语困难、偏盲、口角或一肢体出现抽搐,或偏身麻木等局部脑症状。多数脑栓塞患者神志清楚,无头痛、恶心、呕吐等颅内压增高症状,或仅出现于起病的初期,较快恢复。少量的空气栓塞,症状短时间内就可完全消失。其他性质的栓塞,轻者持续数日或数周后逐渐缓解,严重者因大的脑动脉栓塞、多发性脑栓塞、出血性脑栓塞,或原发病情恶化、并发颅内血肿、广泛脑水肿等并发症,则除局部脑症状外,尚有昏迷、全身抽搐、高热、颅内压升高,甚至可发生脑疝而死亡。

(4) 其他症状: 多数患者可以在发病时查出原发疾病的病史、症状或体征,以心脏病和动脉粥样硬化为常见。如栓子为心外源性或合并其他脏器栓塞者可有胸痛、咯血、肺部感染、呼吸困难、肢端紫绀、皮肤瘀点、急腹症等症状。

(5) 后遗症: 康复后的患者除极轻者可无脑功能障碍外,多数有不同程度的运动、言语、智能障碍等后遗症。约有20%的脑栓塞患者可能复发,或有既往发作史。

脑栓塞患者的临床表现和预后与哪些因素有关？

脑栓塞的临床表现与预后，取决以下因素：①栓子的质和量(性质、大小、数目)。②栓塞的部位(哪一支或几支动脉被阻塞，该动脉本身原来有无病损)。③侧支循环的有效性(缺血区域能否及时获得代偿血供)。④栓塞的演变过程(栓子能否较快地溶解、碎裂、流失，患者血液纤溶系统的活动状态等)。⑤产生栓子的病灶严重度、复发性、可治性等。⑥其他部位栓塞和并发症的症状与转归。

何谓小中风？其预后怎样？得了小中风怎么办？

短暂性脑缺血发作俗称小中风，它是指短暂性的血液供应不足而导致的短暂的局限性脑功能障碍。其特点是症状突起又迅即消失，一般持续数分钟至数十分钟，并在 24 小时内缓解，不留任何后遗症，但可反复发作。其表现多样，最常见的为一上肢或一下肢无力，也可只是一只手无力。有的则为一边手脚的麻木，针刺样或触电样；有的为口齿不清或天旋地转、恶心、呕吐、声音嘶哑、单眼失明及视物模糊等。小中风的最主要的原因是动脉粥样硬化，此外还与微栓子的形成、小动脉血管痉挛及血液成分的改变有关。

已有小中风发作，如未经适当的治疗而任其发展，则有 1/3 的患者在数年之内有发生完全性缺血性中风的可能；约有 1/3 经历长期的发作而损害脑的功能；亦有 1/3 可能出现自然的缓解。

在防治中风的工作中，及早诊断和正确处理小中风已普遍认为是一个关键性的重要环节。从预防的角度出发，对有

一次以上小中风发作的患者,特别是伴有高血压、糖尿病及高血脂等多种危险因素者,应积极进行治疗,具体措施有:

(1) 积极治疗高血压、糖尿病、高血脂及心脏病等危险因素,保持低脂、低糖饮食,坚持体育锻炼,戒烟、戒酒。

(2) 服用抗血小板集聚性的药物,防止血栓形成和微栓子的发生。阿司匹林可抑制血小板集聚、血管收缩。但使用阿司匹林剂量不宜过大,否则作用反而下降。一般可每日服用 0.05~0.3 克,有溃疡病者,需用肠溶片剂,有出血倾向者禁用。抵克立得是新一代广谱血小板聚集抑制剂,北美 56 个研究中心的研究结果表明,抵克力得较之阿司匹林减少 47% 致命或非致命性中风一年危险率,减少 42% 中风性死亡和死亡的相对危险率,目前已有取代阿司匹林的趋势。一般每天 0.25~0.5 克,进餐时服用,副反应较少,少数有轻微的胃肠道不适,偶尔有皮肤过敏、粒细胞或血小板减少现象。不过有出血倾向的患者禁用,包括活动性溃疡和急性出血性中风患者。通常情况下避免与抗凝剂或阿司匹林同时使用。

(3) 改善脑循环,可选用作用血管平滑肌,增进脑血流量的药物。如钙离子拮抗剂,可用尼莫地平(又称尼达尔),每次 20~40 毫克,每日 3 次,低血压者慎用。达纳康,每次 40~80 毫克,每日 3 次。以及以活血通脉为主,以达到经络通畅无阻,使气血在筋脉血管中恢复正常运行中成药,如血栓心脉宁,每次 2~4 粒,每日 3 次。

何谓无症状性脑梗死?

无症状性脑梗死是指无中风病史而由神经影像学或尸检发现的梗死。其症状可能被患者遗忘或只有短暂缺血症状。

在一些患者中,脑缺血未被患者认识或意识到,轻微肢体麻木、笨拙或废用被错误地归因于局部肢体的病变,其他症状如头晕、注意力不集中、构音障碍和步态不稳可被误认为是其他原因所致。在无症状颈动脉病变的患者中,15% 的患者 CT 发现有梗死;短暂性单眼盲患者中约 25% 及短暂性半球中风患者中的相当比例的患者在 CT 检查时发现短暂性脑缺血;约 10% 的症状性中风患者 CT 发现还有与其无关的其他梗死。磁共振(MRI)检测无症状性脑梗死较 CT 更为敏感,3 组短暂性脑缺血发作患者中,103 例无症状性脑梗死患者中 75% 是 MRI 检出的,相比之下,由 CT 发现的仅 27%。许多无症状性脑梗死小而部位深,较大的无症状性脑梗死更多见于右半球。在短暂性脑缺血发作患者中,当短暂性脑缺血发作超过 1 小时且恢复缓慢者,梗死较常见。在颈动脉闭塞的患者中无症状性脑梗死与动脉狭窄的严重程度相关,而在颈动脉粥样硬化性损伤的患者中无症状性脑梗死可能更常见。栓塞(包括心源性和动脉源性)和腔隙性梗死也许是无症状性脑梗死的两个最常见发病机制。无症状性脑梗死患者在危险因素方面与短暂性脑缺血发作患者和症状性脑梗死患者差不多。无症状性脑梗死和症状性脑梗死的存在,可给临床医师提供一些关于患者脑血管的自然病史信息。

何谓腔隙性脑梗死?其临床表现有何特点?

近年来随着人口的老化及头颅 CT 和磁共振的应用,诊断为腔隙性脑梗死的患者明显增多。那么腔隙性脑梗死与一般的脑梗死有什么不同呢?腔隙性脑梗死系指脑的小动脉硬化、闭塞所致微小的脑组织缺血、坏死和软化,故又称微梗死。

这种微小的腔隙性脑梗死直径约为 2~20 毫米,有时头颅 CT 检查不出而需做 MRI 才能发现。引起腔隙性脑梗死的最主要的病因是高血压性小动脉硬化,有的可能是微小动脉粥样硬化、来自心脏或大动脉的小栓子、血管炎、血液病、癌细胞等阻塞微小动脉所致。腔隙性脑梗死常位于大脑的深部,如基底节区、脑室旁区等。多发性的腔隙性脑梗死又称腔隙状态。

腔隙性脑梗死的临床表现可多种多样,较常见的有:

(1) 纯运动型: 突起一侧面、臂、腿无力,而无或仅有很轻的感觉障碍。

(2) 纯感觉型: 突起一侧面、臂、腿部麻木或感觉减退,而无明显的运动障碍。

(3) 感觉运动型: 突起一侧面、臂、腿部无力,伴同侧相同部位或偏身感觉麻木、减退。

(4) 构音障碍—手笨拙型: 突起构音不清,吞咽困难,呛咳呛食,一侧(常为右侧)口角歪斜,舌头不听使唤,手动作笨拙但无明显的肢体瘫痪。

(5) 共济失调、轻偏瘫型: 突起一侧下肢发沉、无力,伴同侧肢体精细动作完成差,比如拿筷子、系鞋带困难甚至扣纽扣都不能完成。

此外,腔隙性脑梗死还可引起偏侧肢体出现舞蹈样动作、不自主震颤等。值得一提的是,多灶性的腔隙性脑梗死容易引起智能、情感及人格方面的改变。

总之,腔隙性脑梗死因病灶较小或位于非功能区往往不像一般的脑梗死出现明显的临床症状,症状持续时间亦较短而且后遗症较少。有些患者平素没有症状而是在做头颅 CT 或 MRI 检查后才知道自己患有此病。现将这类患者称为无