

与神经精神保健 心理咨询

主编 赵杰 韩杰

人民卫生

大图书馆

神经精神保健与心理咨询

主 编 赵 杰 韩 杰

副主编 穆丽波 宫秋霞
孙秀兰 蔡秀娟

编 委

刘宏娟	王向荣	杨 艳	戚 昉
王 平	王 燕	姜 然	陈 瑶
郑飞玉	徐 英		

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目(CIP)数据

神经精神保健与心理咨询/赵杰 韩杰 主编. - 北京:
人民卫生出版社, 1998

ISBN 7-117-03015-1

I. 神… II. ①赵… ②韩… III. ①神经系统疾病-心理
保健②精神病-心理保健 IV. ①R741②R74

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (98) 第 14056 号

神经精神保健与心理咨询

赵杰 韩杰 主编

人民卫生出版社出版发行

(100078 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼)

三河市宏达印刷厂印刷

新华书店经销

787×1092 32 开本 6 印张 127 千字

1998 年 10 月第 1 版 1998 年 10 月第 1 版第 1 次印刷

印数: 00 001 5000

ISBN 7-117-03015-1/R·3016 定价: 8.00 元

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

序

拿到本书的初稿后，首先被书目中那一排排醒目的小标题所吸引。既感到熟悉，又感到新颖。通读全书，每一段内容都是那样的贴近生活，切中广大群众卫生保健和防病治病的需要，使人犹然产生一种先睹为快的感觉。

纵览全书，内容的选择实用而巧妙。有关神经、精神以及心理咨询领域内群众所感兴趣的问题，多有深入浅出的阐述，对神经精神疾病的基础知识以及相应的预防保健和治疗处理均以通俗易懂的语言、形象的比喻和生动有趣的解说展现在读者面前，是集知识性、实用性与趣味性于一体的一本优秀读物，诚为广大群众自我与家庭保健的良师益友。

本书有以下特点值得称道：①集中论述有关神经、精神及心理咨询方面的卫生保健知识，这在国内尚不多见。②在此领域内涉及的问题覆盖面广，读到了与群众保健有关的各方面问题，可读性强。③较好的做到了专业性与普及性有机的结合；知识性与趣味性融于一体，使人在轻松愉快的浏览之中获得了有益的知识，实属难得。

相信定会受到广大读者的欢迎。

雷征霖

1998年2月

目 录

“来亦匆匆，去亦匆匆”的脑缺血发作	(1)
寒冬腊月防“中风”	(2)
“中风”与“风”无关	(4)
防止脑血栓“杀回马枪”	(5)
中老年人须防无瘫痪性脑梗塞	(6)
三个半分钟预防脑卒中	(7)
高血压是可以治愈的	(7)
高血压患者要“七忌三慎六注意”	(9)
低血压是怎样引起的	(11)
直立性低血压及防治	(12)
警惕低血压中风	(13)
预防中风“六字诀”	(14)
您知道蛛网膜下腔出血吗	(15)
“吸烟”——动脉硬化最危险的敌人	(16)
脑动脉硬化的征兆——“老年环”	(17)
老年人“鼻蛆”警惕脑溢血	(18)
哈欠频频与中风	(19)
如何减少中风患者的后遗症	(19)
中风患者的家庭康复指导	(26)
你知道怎样护理偏瘫病人吗	(33)
—不可忽视的家庭护理	
按摩治疗脑血栓	(35)
夜间睡眠小腿为何会抽筋	(36)

仰脖危险	(36)
颈椎病患者为何手指发麻	(36)
腰酸背痛何时了	(37)
锻炼腰部预防坐骨神经痛	(38)
与肿瘤关系密切的皮炎炎	(40)
糖尿病也“爱”末梢神经	(41)
来时一阵风，去时全无踪	(42)
——谈周期性麻痹	
谈谈神经源性运动障碍	(42)
“歪嘴巴”要早治	(44)
令人战战兢兢的梅尼埃病	(45)
警钟长鸣——春天防流脑	(45)
脑肿瘤的警告信号	(47)
谈谈帕金森病	(48)
药物引起的“抖抖病”	(50)
震颤治疗	(51)
细说脑萎缩	(52)
局限性脑萎缩应如何诊治	(53)
切忌“头痛医头”	(54)
偏头痛为何偏爱女性	(55)
偏头痛的自然疗法	(56)
家庭治疗头痛有对策	(57)
为三叉神经痛患者解忧	(59)
如何应付家人或朋友突然晕倒	(60)
久蹲后站起为什么会头昏眼花	(61)
昏倒与昏迷是一回事吗	(62)
神经性呕吐选中医	(63)

使人痛苦尴尬的“打呃”	(64)
勿将多动当顽皮	(64)
癫痫妇女可否婚育	(66)
小儿“失神”不可掉以轻心	(68)
癫痫儿童吃药会愈吃愈傻吗	(68)
老年人容易走失是怎么回事	(70)
里根无奈看夕阳	(71)

——谈老年性痴呆症的预防

老年性痴呆病人家庭常见问题解答	(73)
善待老年痴呆症患者	(75)
酷似痴呆的老年性谵妄	(78)
防老年耳聋从中年开始	(79)
老年人耳鸣怎么办	(80)
老年性眩晕是怎么回事	(81)
老年人过节四不宜	(82)
老人养生四不宜	(83)
做梦与健康	(83)
健康与睡眠	(85)
睡懒觉害处多	(86)
你想摆脱失眠吗	(87)
“高枕”真能无忧吗	(88)
健脑三举措—信念、脑锻炼、营养	(89)
活动肢体可使你返老还童	(91)
镇静催眠药物成瘾性	(92)
大脑有几怕	(93)
争分夺秒保“贵族”	(95)
大鱼大肉易使大脑疲倦	(96)

孕妇血糖升高影响子女智商	(97)
人到中年须“五戒”	(97)
人到中年话记忆	(98)
长寿歌集锦	(99)
未雨绸缪，保健大脑	(100)
脑力劳动者保健操	(102)
恢复疲劳的头保健操	(105)
颈椎病的医疗体操	(106)
偏瘫的功能体操	(106)
睡前保健功	(107)
腰部保健操	(108)
帕金森病的保健操	(109)
腰椎穿刺对身体有害处吗	(110)
脑子有病别忘了检查脑电图	(111)
脑血管造影是怎么回事	(112)
CT 检查是怎么回事	(113)
高压氧治疗应注意些什么	(114)
哪些人需要心理咨询	(115)
如何让生活对你微笑	(117)
高考前的情绪调整	(119)
要辩证的看待紧张	(120)
“十分钟”即可掌握的心理保健法	(122)
谈孟母三迁，择邻而居	(123)
给你自信心的几种方法	(124)
保持心理平衡十诀	(126)
注意孩子的异常心理	(128)
令人担忧的儿童品行障碍	(129)

令家长紧张而孩子陶醉的“手淫”	(130)
青少年吸烟心理	(133)
中年女性的心理“按摩”	(134)
中年人谨防“灰色”心理病	(135)
退休以后谈心境	(137)
何谓心理自卫机制	(138)
什么是心理治疗	(140)
警惕疑心病	(141)
怎样驱除烦恼	(142)
脚语—独特的心理泄露	(143)
丈夫身上病妻子是良医	(144)
——精神性阳痿的心因与治疗	
同性恋一种严重的性心理障碍	(147)
告别季节性神经功能紊乱	(149)
令人痛苦不堪的神经衰弱	(149)
神经衰弱的自我治疗经验谈	(150)
不要对偏执型人格雪上加霜	(152)
烦人的强迫症	(153)
正确认识抑郁、消除抑郁心理	(154)
中年焦虑症的自我解脱	(156)
老年人焦虑面面观	(157)
清除考试焦虑症有良方	(158)
精神病患者的养身之道	(159)
探视精神病人的学问	(161)
怎样防止精神病人自伤或伤人	(162)
康复的精神病人更需要心理关注	(163)
精神病的早期症状	(164)

量变引起质变·····	(166)
—服用精神病药物要慎重	
精神病人可以生小孩吗·····	(167)
警惕产后精神障碍·····	(170)
正确认识抑郁性神经症及时走出误区·····	(171)
精神病痊愈者彻底康复四个必备的过程·····	(172)
夕阳无限好，虽已近黄昏·····	(173)
老年人常见的精神障碍·····	(175)
精神发育迟滞的康复·····	(178)

“来亦匆匆，去亦匆匆”的脑缺血发作

短暂性脑缺血发作，简称 TIA，是指某一区域脑组织因血液供应不足导致其功能发生短暂障碍。多见于 50 ~ 70 岁的人群，男性多于女性。由于脑缺血发生的部位和范围不同其临床表现各异，最常见的症状有：突然一侧肢体麻木或无力、一过性黑朦、说话不清或失语、眩晕等。也有的人因四肢无力而突然跌倒，或出现一侧肢体或两侧肢体活动不灵。症状大多持续数分钟 ~ 数小时，最长不超过 24 小时，常常反复发作，一天数次或数天发作一次不等，发作后不遗留有神经功能缺损。

本病的根本原因是脑动脉硬化，另外，颈部大血管的狭窄或完全闭塞、颈椎骨质增生等也可引起其发作。

未经治疗的短暂性脑缺血发作患者，约 1/3 可继续发作，约 1/3 可自行缓解。故当脑缺血发作，出现上述症状时，家属不必惊慌失措，应扶病人到安静的环境中，最好躺在床上，待症状好转后再去医院。由于脑缺血发作的另外 1/3 以后有发生“中风”的可能性，所以对它也不可掉以轻心，要做到及时到医院，早期诊断，早期治疗。

应该提醒大家注意的是早期预防。短暂性脑缺血发作是完全可以预防的，千万不可小看它，忽视了预防。预防高血压和动脉硬化是防止脑缺血发生的基础。持续的高血压或血压忽高忽低，是促发短暂性脑缺血发作后又发生中风的危险因素，因此必须保持血压稳定。高脂饮食、长期饮酒、吸烟，可促进动脉硬化的产生，故应注意保持良好的饮食习惯和生活习惯，并注意锻炼身体。另外，糖尿病、心脏病、高

脂血症或血液病，都可导致脑血液供应不足，引起短暂性脑缺血发作，应积极治疗。

阿司匹林是防止脑缺血发作的首选良药，可以软化血管，防止动脉硬化的发生，可在医生的指导下小剂量、长期服用。

寒冬腊月防“中风”

中风已成为人类的三大死亡原因之一，在寒冬腊月时发病和死亡率最高。因此要预防中风，首先是要了解中风，认识中风。

每当进入北风阵吹、寒风袭人的冬季，随着气候的转变，中风病人激增。医学证实，一年四季均可发生中风，但发病的高峰是在冬天。

中风，也称脑血管意外，其发生是脑血管突然意外地出了毛病。调查显示，在我国，北方地区的发病率要比南方高得多，这同寒冷季节长短有关，而且每月平均死亡率以冬季为最高，这是因为冬天的低温高压可引起体内平衡失调，血管收缩和舒张功能障碍。当气候骤冷时，可出现血管收缩，血压随着升高，就有可能使血管破裂，形成出血性中风，如脑出血、眼底出血等；冬天的气候干燥，饮水也少，可使血液浓缩，粘稠度增高，易形成血栓而发生缺血性中风，如脑血栓形成等。

那么，哪些人容易发生中风？哪些是引起中风的危险因素？中风发生之前有什么先兆现象呢？

据统计，性别和发生中风的机率并没多大关系，但是年龄因素却是最重要的。中风多发生在50岁以上，特别是50~69岁之间的发病率最高。因为一般来讲，年龄越大，动脉

硬化的程度越重，而动脉硬化是发生中风的病理基础，如果脑血管硬化再加上高血压，就成为发生中风的主要危险因素。除此以外，与动脉硬化有密切关系的还有肥胖症、糖尿病、高胆固醇血症，也是引起中风的危险因素。心脏病，如冠心病、心律失常、心房纤颤等，都有可能促进并发中风。脑力劳动者比体力劳动者易发生中风。长期情绪紧张，突然遭受刺激、焦虑不安等，不仅影响内分泌功能，而且可引起血压波动，成为发生中风的诱因。又如过度疲劳、饮食不节、生活不规律、用力过猛、使劲排便、血压忽高忽低、气候突然变化等，也可能是诱发中风的直接原因。

“山雨欲来风满楼”，中风发病前有相当一部分人，特别是高血压动脉硬化者，往往有预兆。常在发病前数分钟，数小时或数天出现，大多数在一周内出现，只不过常因病人或亲属不了解而被忽略。其中最常见预兆有以下 10 种：1. 肢体活动不灵或无力。表现为一侧肢体突然活动不灵或无力，偶尔出现一侧肢体的抖动。2. 肢体或面部麻木。表现突然一侧肢体麻木，或伴同侧面部麻木。3. 突然视物不清或失明。4. 突然头晕，常表现为“天旋地转”的感觉，可伴有恶心。5. 恶心呕吐，伴有呃逆。6. 说话吐字不清，流口水。7. 不明原因的跌倒。以上 7 种预兆表现往往经历几分钟就可消失，亦可反复多次出现。8. 精神状态的变化。精神反常，如多语急躁或少言寡语，甚至出现明显而短暂的判断力、记忆力衰减。9. 昏昏沉睡，整天昏昏沉沉，总想睡。10. 头痛反常，与平时不同，程度加重，且持续时间长，可固定在某一部位，如伴有呕吐，表示病情严重。中老年人一旦出现上述征兆，应及早就医，以便明确是否是中风的预兆，进而采取积极的防治措施。

那么，怎样及时抢救，预防中风呢？

如果发生中风，不要惊慌失措，应及时让病人安静躺下，防止躁动，并立即设法送医院。搬动病人要轻柔，最好用担架，避免颠簸震动。如果病人处于昏迷状态，应立即将头部倒向一边，以免呕吐物呛入气管引起窒息。送医院应为就近护送，这样可争取抢救机会。

预防中风，控制高血压为一重要环节。老年人应定期进行血压、心电图的检查，如发现异常，就应治疗。开始出现头痛、头晕、心慌、失眠等症状时，应及时到医院作全面检查，这些轻微症状很可能是脑动脉硬化、中风的早期表现。平时生活有规律，坚持早睡早起，保持充足的睡眠；要戒烟忌酒，以减少对血管和血压的有害影响；食物宜清淡少盐，因食盐中含有氯化钠，过量的钠对高血压不利，多吃蛋白质和维生素食物，如蔬菜、水果、豆制品等。应做些适当的合理的运动，如散步、气功、打太极拳，钓鱼、练书法、绘画等。上述预防中风的措施，对于延长寿命，预防其他老年病也有裨益。

“中风”与“风”无关

在日常生活中，有不少人错误地认为，“中风”病人是由于受“风”引起的。因此，家中一旦有了“中风”病人，就门窗紧闭，唯恐病人再受“风”。其实，这样做对病人不仅无益，反而是十分有害的。

“中风”是指因动脉硬化而引起的急性脑血管病。可分为出血性和缺血性两种，多发于中老年人。

出血性脑血管病是指脑血管破裂，血液从血管中流出，淤积在局部脑组织内，使其失去应有的功能。出血性脑血管

病包括：脑实质内出血、脑室内出血、脑的表面出血，此类病是在活动中或情绪激动的情况下急性发病，几小时就可达到高峰。

缺血性脑血管病，是因血管壁逐渐增厚，管腔变窄，血液流动缓慢，脑组织得到的血液减少，从而使局部脑组织缺血造成的，称其为脑血栓。另外，心脏的斑块脱落后随血液流到脑内，阻塞了脑血管，也可使脑组织缺血，称之为脑栓塞。

祖国医学早在两千年前就有“中风”的记载。骤然而至，犹如风行，性善，行而朔变。所以称其为“中风”，是喻其发病急，变化快，并非源于“风”。病人如果出现头晕、头痛、肢体麻木无力、说话不清时，应及时到医院就诊。被诊断为中风后，不管在医院还是家中治疗休养，都不可门窗紧闭，要经常开窗，保持室内空气新鲜，才有利于病人的康复。

防止脑血栓“杀回马枪”

一般认为，寒冷气候易诱发脑中风的发病，原因是由于机体的内因随外界环境变化的结果。曾患有脑血栓，特别是患脑血栓做过溶栓治疗的患者，应及时尤其是冬季去医院进行必要的复查，以防再次发生中风。中老年人对外界冷气候适应能力减弱，在季节转换时机体难以适应，以至于引起脑中风的发生。

脑血栓，预后常与血栓的大小、位置、数量以及复发与否等因素有密切关系，而脑血栓善于“杀回马枪”，临床实践证明，脑血栓复发次数愈多，其愈后越不佳。那么，怎样防止脑血栓“杀回马枪”呢？

坚持用药：脑血栓的病理基础是脑动脉硬化，其高危因素多系高脂血症或糖尿病。为此，坚持用软化、降脂或降糖药物，同时佐以活血化瘀和改善脑功能，增进脑代谢药物。

合理降压：脑血栓多伴有高血压，治疗高血压时，血压降得过快过低，是脑血栓复发的重要原因之一。为此，血压降到收缩压 17 千帕（130 毫米汞柱）左右，舒张压 12 千帕（90~95 毫米汞柱）左右，应用维持量，而且选用每日一次法用药。

合理膳食：脑血栓病人应限制胆固醇、盐、糖的过多摄入；多吃蔬菜、水果，注意补水，特别是应禁烟忌酒。

加强锻炼：在积极治疗高血压、冠心病和糖尿病等疾病的同时，还要适当增加室外活动，参加体育活动，以增强机体抵御寒冷的能力。

中老年人须防无瘫痪性脑梗塞

众所周知，当人体血液中的栓子进入颅内，阻塞了脑血管，或供应脑部的动脉血管发生硬化等病变，使管腔变狭窄，甚至闭塞而引起血管供血、供氧范围的脑组织发生梗塞性坏死，使脑功能发生障碍，医学界称之为脑梗塞。

一般来说，脑梗塞发病之前都有一些预兆，比如多数患者有肢体麻木，然后出现肢体瘫痪，常见的是一半身子或一侧肢体瘫痪，致使患者卧床不起。但有些中老年人患有脑梗塞，并不出现瘫痪的症状，易被人忽视，加剧病情恶化，后果严重。这是因为人的脑部有些脑区在功能上属于“静区”，即使发生梗塞，病人也可能没有任何症状和体征；还有些病人的梗塞灶，虽然并不位于“静区”，但是由于闭塞的动脉非常细小，梗塞的范围很小，不至于产生明显的症状，只有

因其它疾病而接受检查时，才发现梗塞灶。我们将其称为无症状性脑梗塞。

对于无症状性脑梗塞，应针对病因进行治疗。被确诊后，在医生指导下，可长期口服小剂量阿司匹林。另外也可适当口服一些活血化瘀的药。需要强调的是，不要因为发现了无症状性脑梗塞而惊慌失措。正确的做法是进行预防和治疗。

三个半分钟预防脑卒中

有相当一部分老年人是在突然起床的瞬间发生脑卒中的（俗称“中风”），尤其是夜间发病率高。这主要是由于睡眠时人体各方面呈相对稳定状态，突然站立易造成心、脑动脉供血不足，而诱发脑卒中。

为了预防、减少脑卒中的发生，在此介绍“三个半分钟”的自我保健疗法：

第一个半分钟，夜间如起床，先争开双眼静卧半分钟（默数三十下）。

第二个半分钟，慢慢起床，原位静坐半分钟。

第三个半分钟，慢慢将双腿垂至床边，再静坐半分钟，然后慢慢起身、走动。

这就是“三个半分钟，预防脑卒中，不花一分钱，安全又适用”。此法同时适用于老年人任何时间的体位变化。

高血压是可以治愈的

人的正常血压可随年龄增加而增高，又随活动、情绪及饮食等多种因素的影响而变动。一般诊断高血压的标准是：凡舒张压经常超过或达到 12.6 千帕（95 毫米汞柱），收缩