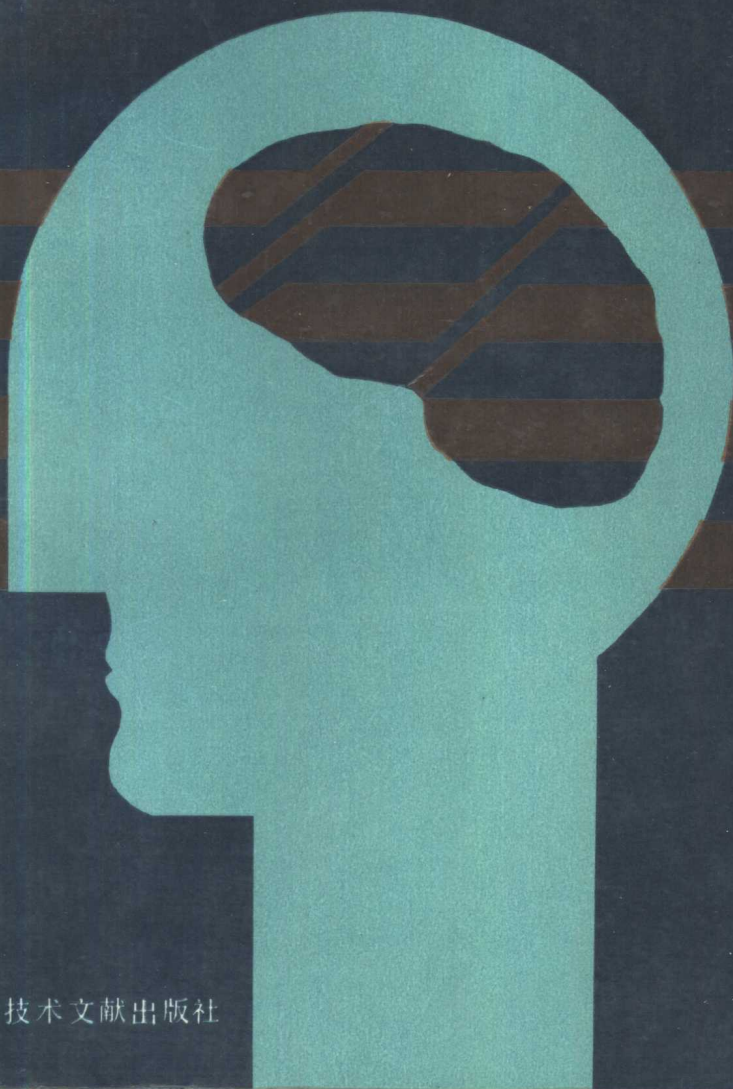


急性卒中的处理

[英] CMC·艾伦等 著



科学技术文献出版社

急性卒中的处理

〔英〕.CMC·艾伦等著

主译	邓必骏		
译者	张 茁	牛殿岭	刘得明
	徐广奇	张德林	冯玉艳
	张秀珍	王 军	乔学壮
审校	魏岗之		

科学技术文献出版社

(京) 新登字 130 号

内 容 简 介

《急性卒中的处理》一书系英国 Allen CMC 等三位博士所著, 1989 年由美国霍普金斯大学出版社出版。

本书内容丰富、新颖, 反映了当今国际医学界对卒中研究的现代水平。对卒中的临床解剖学、流行病学, 发病机理、临床诊断、治疗和康复等有关方面的知识及最新进展作了详细论述。全书有 115 幅插图、45 张表格, 图文并茂、层次分明、概念清楚。目前国内尚无相应水平的专著, 本书中译本的出版, 将成为临床医师处理急性卒中的指南。

THE MANAGEMENT OF ACUTE STROKE

C.M.C • Allen MA, MD, MRCP

M.J.G • Harrison, DM, FRCP

D.T • Wade, MA, MD, MRCP

Printed in Great Britain, 1988

The Johns Hopkins University Press, 1989

急性卒中的处理

〔英〕CMC • 艾伦等著

邓必骏 主译

魏岗之 审校

科学技术文献出版社出版

(北京复兴路 15 号 邮政编码 100038)

中国科学技术情报研究所印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行 各地新华书店经售

*

850×1168 毫米 32 开本 9.75 印张 260 千字

1993 年 4 月第 1 版 1993 年 4 月第 1 次印刷

印数: 1—6000 册

科技新书目: 286—163

ISBN 7-5023-1857-7 / R • 322

定 价: 7.20 元

译者的话

本书系英国 Allen CMC 等三位博士的专著，1989 年由美国霍普金斯大学出版社出版。内容丰富、新颖，反映了当代有关卒中治疗的最高水平，受到国际医学界的广泛欢迎。全书共分 3 篇 18 章，并附有大量图表，对卒中的临床解剖学、流行病学、发病机理、病理生理学、临床诊断与治疗及康复均作了详尽的论述。对神经内、外科和普通内科医师治疗卒中有明显的实用价值和指导意义，也是医学院校师生必备的参考书。

卒中在我国相当常见，病死率很高，临床医师在治疗中甚感棘手，但目前国内尚乏能反映当代医学水平、能指导治疗的专著。相信本书中译本的问世，将对我国卒中诊治水平的提高起到一定的推动作用。当然，书中内容尤其是康复篇与我国国情不尽相同，读者可适当借鉴。

本书如能为提高我国卒中治疗水平作出微薄的贡献，则译者甚感欣慰。

译者 1991.10.

序 言

在西方国家，卒中发病率尽管有实质性下降趋势，但仍是引起大多数成年人残疾的原因，并占死亡原因的第三或第四位。虽然对卒中危险因素、病理生理学、诊断技术和特殊治疗的研究有了长足的进展，但均未改变卒中的病死率，病死率的下降主要与预防有关。纵令许多正在试验的假设有希望使治疗成功，但这种大的变化，既未被证实，也不能去推测。目前，如急性卒中一旦发生，其治疗的成功，仍依赖对临床解剖学、病因、发病机理、恰当诊断、第二次预防、康复和社会支持及一般和特殊治疗等概念的理解。因此，急性卒中的处理是多因素和复杂的。

回想 34 年前，当时我是住院医师，面对伴有各种综合征和不同预后的许多脑梗塞和脑出血患者需要解决的大量问题而束手无策，竟找不到任何一本好的专门论述卒中的最新标准的参考书。我还清楚地记得令我高兴的一件事，即“1954 年 1 月 24~26 日召开的首届普林斯顿会议论文集”的出版。我从一位朋友处借了他订购的一本逐页细读，并最终高价买下了它。现在，在我的书架中有三层放的是论述卒中的专著，一层放的是《卒中》杂志。

可利用的信息和资料如此大量地扩充，使需要治疗多种疾病的普通内科医师，在处理危急患者时，挑选相应实用的信息发生困难。因而对每一位卒中患者不可能迅速确定适合的基本处理，故这样大量的资料，将会导致治疗水平的下降。

Allen 等三位作者于本书中不仅就有关卒中的临床相应知识提供了非常重要、易懂的结论，而且文字流畅、清晰，读之令人兴趣盎然。本书包括了考虑诊断和治疗中各种问题所需要的相应资料，并详细论述了必须的诊断和基本的治疗方法；以及许多重要的争论。

虽然作者指出，本书是为非专业性内科医师编写的，但他们以通俗易懂的方式，概括了极为重要的材料，所以对神经科医师和主要从事脑血管疾病工作的医师，也有很大价值。

作为所谓的卒中专家之一，我被此书的原稿所吸引，篇幅尽管很长，我还是坚持完成了校阅任务，并且很高兴。因为作者在书中论述材料的方法，使我对许多复杂的概念变得更为清晰。一旦本书出版，将在我的书架上占有特殊位置，以便随手可取。

美国印第安纳大学医学中心
神经病学系主任、教授
医学博士 Dyken ML

导 言

急性卒中是常见病，通常在普通医院或家中，由非神经内科专业的内科医师诊治。最新发展的影像技术，尤其是 CT 和 PET 扫描，加深了对卒中患者颅内改变的了解；新的流行病学研究，正在修改引起卒中疾病过程的概念。同时，脑血管病引起脑损害发病机理的知识也有了相当的进展。此种知识的拓宽正在造成脑血管疾病诊断、治疗和预防方法的改进。然而，对诊治卒中患者的普通内科医师来说，有关卒中这些新知识的许多方面，相对未被接受，而只是停留在专家们的文献中。我们编写此书的目的是，提供有关急性卒中临床知识及对卒中患者内科处理实用方法的文献复习。我们认为，患者最好的处理，需要对他们所患疾病的基本发病过程有详细的了解。因此，我们在第一篇，论述了和临床处理有关的脑血管病的解剖学、病理学和病理生理学。

在第二篇，我们论述了急性卒中患者的测定、检查和治疗；尽管医学的这一领域仍充满了未知数，但我们还是设法对患者的处理提供了明确的方针。不可避免的是，实际上我们的有些观点是建立在不完整的资料上的，因此，可能引起相当的争论。然而，我们希望，通过争论将导致出现建立在当前可利用资料上的一致方法。但当前，内科医师就必须用书中的方法去处理他们的患者，而不能等待明确临床疗法的出现。随着对脑血管疾病大量临床和实验研究的不断进展，我们所建议的一些方法，将在今后的岁月中得到改进。

紧跟第二篇论述急性卒中的内科处理之后，必须讨论由血管疾病所致残废患者的康复。非专业的内科医师，于此阶段对他们管理的患者的治疗常负有责任，但对此都未受过专门的培训。故在本书的最后一篇，我们论述了对患者康复的评定、卒中后恢复期的表现和各种形式康复治疗的作用。最后，探讨了患者残废所导致的情绪

和社会影响，并对卒中此一重要组成部分的处理，提出了有关劝告。

目 录

第一篇 脑血管病	(1)
第1章 脑血管疾病的临床解剖学	(3)
第2章 脑梗塞的原因	(28)
第3章 中老年人闭塞性脑血管疾病	(43)
第4章 非动脉粥样硬化性脑缺血性疾病	(56)
第5章 脑血栓形成及脑梗塞的发病机理	(69)
第6章 颅内出血	(93)
第二篇 临床处理	(111)
第7章 临床测定	(113)
第8章 急性卒中综合征	(129)
第9章 卒中患者的进一步检查	(154)
第10章 急性卒中的一般处理	(172)
第11章 卒中的特殊治疗	(190)
第12章 卒中的二期预防	(209)
第三篇 恢复与康复	(229)
第13章 损害、功能缺陷和残疾	(231)
第14章 身体功能缺陷的处理	(240)
第15章 认知和情感障碍的处理	(264)
第16章 交流和语言障碍	(275)
第17章 出院问题	(284)
第18章 卒中处理的组织工作	(292)

第一篇 脑血管病

第 1 章 脑血管疾病的临床解剖学

卒中的临床解剖学

解剖学即身体构造的地理学。通常要研究一个地区的地图，就应去该地区参观访问。因此，临床医师要掌握对卒中病变的了解，就必须相应地熟悉脑的解剖学。本章的目的，就是向临床医师介绍有关脑部的各区域导引图，这将有助于他们对急性卒中患者的处理。

卒中的脑解剖学，主要指在 CT 扫描和脑血管造影时所见的放射学影像，和一般传统的解剖学描述不完全相同。虽然，脑的三维构造相当复杂，但为解释神经放射影像，仅需熟悉其最基本的组成知识即可。

此外，本章还将讨论，在脑血管疾病时，为了解其病理过程，需要熟悉的脑循环的解剖学知识；同时，为进一步帮助临床医师了解有关脑缺血的原因和后果，还将对脑的微循环——及侧支供血情况加以描述。

大脑半球的功能解剖学

大脑半球的功能解剖学，传统上是按照大脑半球外侧面的图形而讲述的。在此图形上（图 1.1），皮层表面的条纹可将其分成控制运动、感觉和神经精神功能等不同的特殊区域。虽然脑组织不可能按此种分区而各自独立活动，但据临床观察现已熟知，脑组织一定区域的损害，确能造成各自不同的功能缺损。所以，此种分区，对疾病的诊断，具有一定的指导意义。

为评价急性卒中的临床和解剖之间的关系，最好的方法是将脑的三维结构按与眶—耳线成 15° 角的不同平面，摄成不同层次的 CT 图像来进行观察（图 1.2~1.10）。这样，就将使我们对诸如

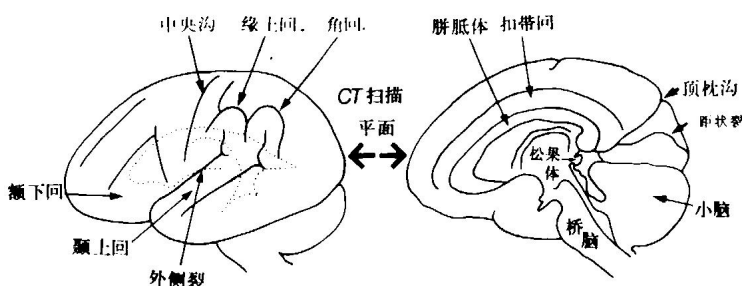


图 1.1 CT 扫描平面显示大脑半球外侧面（左）和内侧面（右）示意图

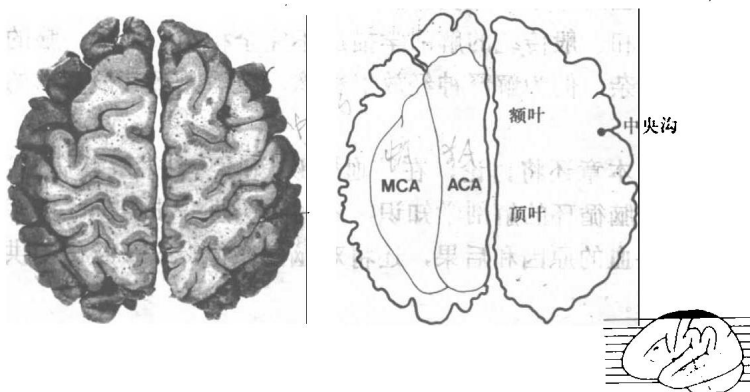


图 1.2 ~ 1.10 CT 扫描常用平面（相当同眶—耳线成 15° 角）的脑不同层次切片图。切片的平面显示在每图的右下角，动脉灌流区显示在标记图的左侧。MCA= 大脑中动脉 ACA= 大脑前动脉 PCA= 大脑后动脉 AChA= 脉络膜前动脉 LSMCA= 大脑中动脉的豆纹穿通支 ACA (H)= 大脑前动脉的 Heubner 氏分支 B= 基底动脉

内囊、基底节和丘脑等深部结构及它们与皮层之间的关系，能较全面地进行了解。一般说，卒中损伤深部结构所遗留的功能缺陷，较之损害皮层本身所致者更常见。

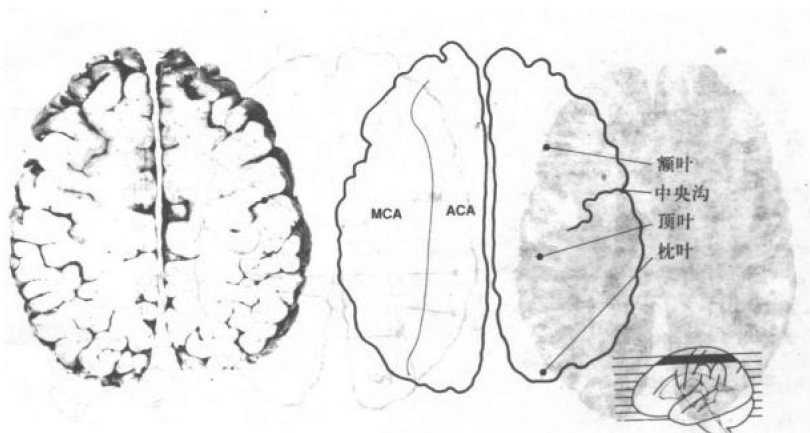


图 1.3

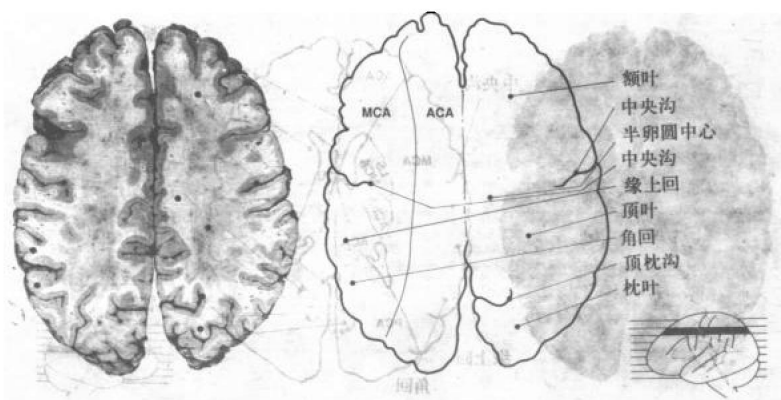


图 1.4

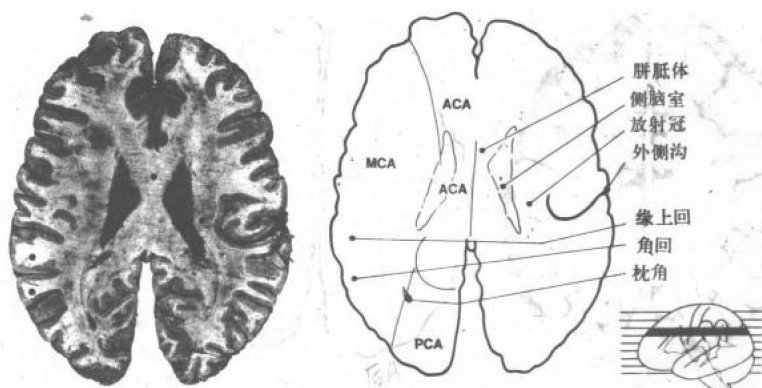


图 1.5

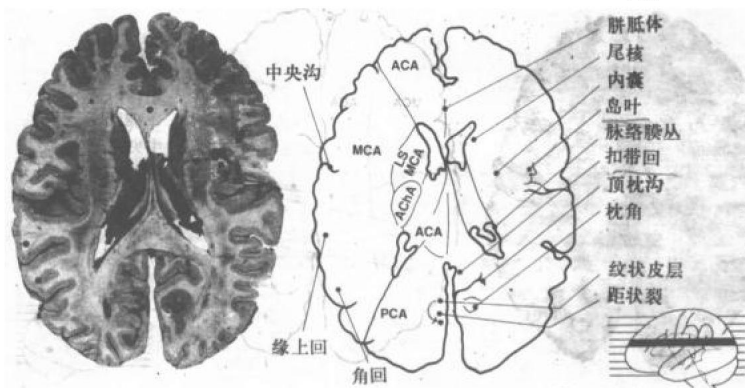


图 1.6

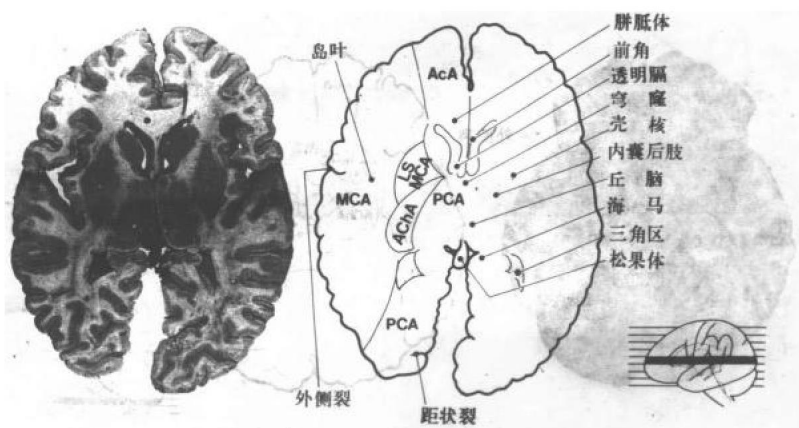


图 1.7

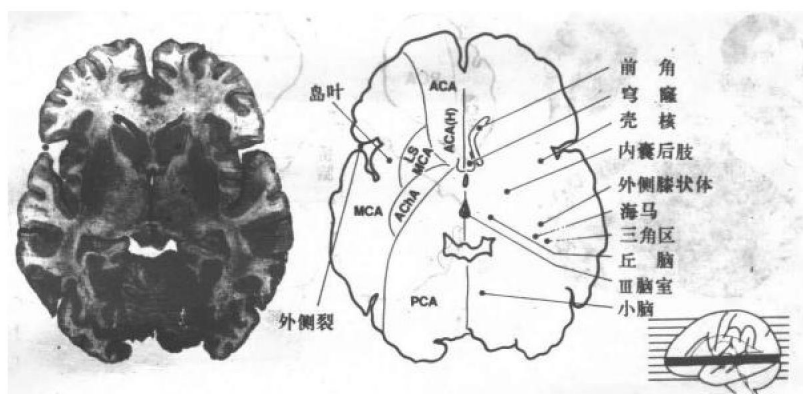


图 1.8

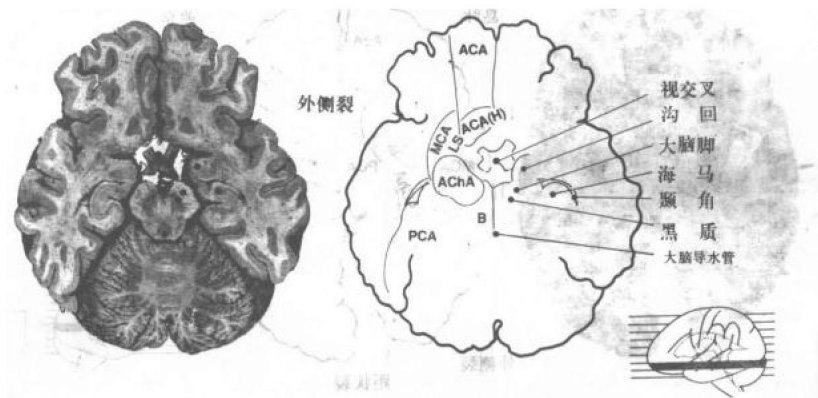


图 1.9

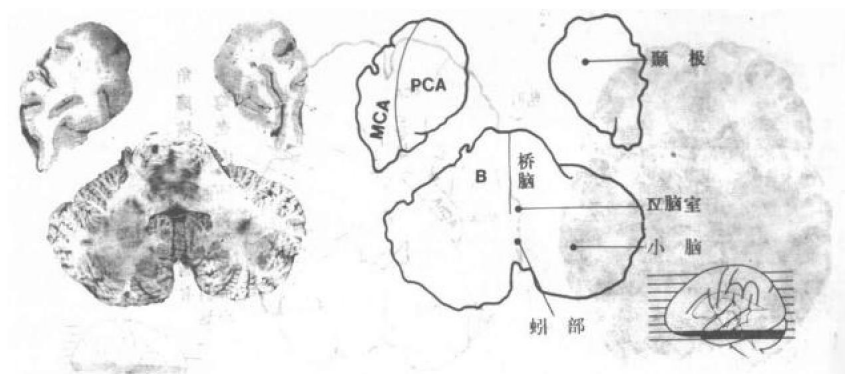


图 1.10