



新农村建设青年文库

精品装配“农家书屋” 智力支撑新农村建设

中风 知识问答

ZHONGFENG

ZHISHI WENDA

《新农村建设青年文库》编写组 编写

常见病



新疆青少年出版社



1. 什么是中风？中风如何分类？	1
2. 什么是小中风？	2
3. 小中风的基本征象是什么？	2
4. 小中风的常见病因有哪些？	3
5. 脑血栓是怎样形成的？	4
6. 患了中风不死必残吗？	5
7. 出血性中风临床表现都一样吗？	6
8. 出血性中风诊断的依据是什么？	8
9. 缺血性中风有怎样的临床特点？	9
10. 哪些人容易发生中风？	10
11. 年轻人也会患中风吗？	12
12. 引起中风的主要原因是什么？	13

13. 中风会不会遗传给子女? 15
14. 为什么说高血压是引起中风的主要危险因素? ... 16
15. 为什么血压过低也能引起中风? 18
16. 血压不高的人就不会发生中风吗? 19
17. 为什么血压忽高忽低要当心中风? 20
18. 心脏病患者为什么容易发生中风? 22
19. 为什么糖尿病患者容易发生中风? 24
20. 为什么颈椎病患者容易发生中风? 25
21. 高脂血症患者易发生中风吗? 26
22. 蛋白质与中风有什么关系? 27
23. 口服避孕药会发生中风吗? 29
24. 洗澡不当也容易诱发中风吗? 29
25. 为什么气候变化能诱发中风? 30
26. 为什么不良情绪能诱发中风? 31
27. 性格与中风有什么关系? 33
28. 中风与生活环境有关吗? 35
29. 中风有哪些先兆征象? 36
30. 为什么突然头痛加剧或头痛伴发呕吐可能是
 中风先兆? 38
31. 家里有人突然中风怎么办? 41

32. 中风可以手术治疗吗?	43
33. 中风的治原原则及步骤是什么?	44
34. 中风的中医主要治疗方法是什么?	45
35. 哪些人宜进行中风预测?	46
36. 中风有哪些报警信号?	48
37. 防中风,血压最佳是多少?	50
38. 为什么定期检查,可以预防中风?	51
39. 中风患者出现高热的时候如何护理?	52
40. 中风患者小便失常怎样护理?	54
41. 中风患者大便失常怎样护理?	55
42. 怎样防止瘫痪患者发生褥疮?	57
43. 脑梗死的预后如何?	58
44. 出血性中风的预后如何?	60
45. 适用于中风患者的按摩手法有哪些?	62
46. 中风患者怎样科学安排起居?	68
47. 中风患者怎样进行语言训练?	69
48. 偏瘫患者可采用哪些治疗方法?	71
49. 偏瘫患者进行功能锻炼时需注意什么?	72
50. 中风患者的饮食一日三餐合理吗?	74
51. 中风患者如何控制饮食?	75

52. 中风患者如何选择一般性食物? 76
53. 中风患者为什么要注意口腔卫生? 怎样
进行口腔护理? 77
54. 怎样预防中风? 79
55. 中风好转后还会复发吗? 80
56. 预防中风复发的方法有哪些? 80
57. 为什么鼓励中风患者多用左手? 82
58. 常耸肩是否可以防中风? 83
59. 预防中风的蔬菜有哪些? 84
60. 吃鱼有助于预防中风吗? 85
61. 为什么多吃香蕉可以预防中风? 86
62. 常饮茶能预防中风吗? 87
63. 寒冷季节如何预防中风? 88
64. 中风后能不能康复? 康复需要多长时间? 90
65. 为什么说控制小中风是预防中风的重要措施? ... 91
66. 为什么说饮食调理有利于预防中风? 93
67. 体育锻炼对预防中风有哪些益处? 94
68. 中风患者康复治疗从什么时候开始为宜? 95
69. 什么是中风的综合预防法? 97
70. 综合性预防中风的措施有哪些? 100

1. 什么是中风？中风如何分类？

中风是中医学对急性脑血管疾病的统称。它是以猝然昏倒、不省人事、伴口眼歪斜、语言不利或无昏倒而突然出现半身不遂为主要症状的一类疾病。

中风包括脑出血、蛛网膜下腔出血、脑梗死、脑血栓形成、短暂性脑缺血发作等。因这类疾病起病急骤，来势凶猛，病情变化迅速，像自然界的风一样“善行数变”、“变化莫测”，古代医家类比而名为“中风”。因其发病突然，西医也称为脑卒中或脑血管意外。

中风多由忧思恼怒、饮食不节、酗酒纵欲等原因引起，以致阴阳失调、脏腑失衡、气血逆乱。中风的病机复杂，病情多变。按照传统的中医理论，根据病情轻重可分为中络、中经、中脏、中腑四个类型。按照现代医学的观点，在临床上多分为缺血性中风和出血性中风。缺血性中风主要见于动脉硬化性脑梗死和脑栓塞等，而出血性中风常见于高血压性脑出血和蛛网膜下腔出血等。

2. 什么是小中风?

小中风又称为短暂性脑缺血,具有短暂性、缺血性、局灶性脑功能障碍的特点。在疾病分类中,将脑局限缺血所引起的临床表现于24小时内完全消失,不留任何脑局灶损害的体征,作为短暂性脑缺血发作的最重要标准。由于脑缺血的症状和体征持续时间较短,大多数病人为几分钟至几十分钟,加之短暂性脑缺血是脑卒中这组疾病中临床表现最轻的,所以又称小中风。

3. 小中风的基本征象是什么?

小中风的症状是复杂多样的,但对不同的患者,仅是出现其中的一部分症状,且每次表现基本恒定。一般小中风的常见症状有:脸、臂、小腿或身体一侧突然感到虚弱或麻痹;说话困难、难以理解别人的语意;视力突然模糊或突然失明,多发生在一侧眼睛;突然的、无原因的剧烈头痛;无法解释的头晕、步履

不稳或突然跌倒。

因此，一旦有上述征象的反复短时发作，就应想到小中风的可能，应予重视并立即就医。如不及时治疗，经过一次或几次小中风，有 36% 的人以后会中风，而且有 20% 的人在一个月內会中风。即使小中风后不会出现中风，也必须及时治疗，因为大脑得不到充分血液供应就会受到伤害，而且这种伤害是不可逆转的，所以对小中风应高度重视。

4. 小中风的常见病因有哪些？

随着医疗诊断水平的不断提高，患小中风的人在不断增加，那么引起小中风的病因到底是什么呢？小中风的病理基础就是动脉硬化。动脉硬化之所以能引起小中风，主要是因为：

（1）某些小动脉管腔狭窄或血管痉挛，通过的血液减少，致使所供应的脑区发生缺血。

（2）血流动力学障碍，当血压降低，心搏出量减少时，脑组织供血不足。

(3) 某种原因造成的血液黏稠度增高、血流缓慢及血液成分的改变，也可发生脑缺血。

(4) 微血栓，即动脉粥样硬化斑块脱落，在血流中成为微栓子，随血流流到小动脉而阻塞血管，出现脑局部供血障碍。如果微栓子在人体内某些酸的作用下被分解，或因远端血管的扩张，微栓子向末梢移动，使局部血液循环恢复，脑缺血的症状便可自然缓解或消失。

5. 脑血栓是怎样形成的？

脑血栓也称脑血栓形成，是缺血性中风最常见的一种。它主要是在高血压及动脉粥样硬化的基础上，脑动脉血管壁增厚，管腔狭窄；管壁内膜粗糙不平，血小板易于黏附及聚集，甚至发生凝血；或血液黏度增高，血流速度减慢等。当狭窄的脑血管发生完全堵塞，便导致局部脑组织缺血、软化、坏死等病理改变，从而产生偏瘫、失语、感觉障碍等一系列神经功能障碍的症状。

从以上论述可以看出，血压偏低、高血脂、血液高凝状态等血流动力学及血液流变学变化异常，都可促进脑血栓形成。根据脑血栓形成的部位，临床分为颅内动脉系统血栓形成及椎基底动脉系统血栓形成等。

6. 患了中风不死必残吗？

患了中风不死必残，这是过去一般人的认识。近年来，由于医疗技术的不断进步，中风的治愈率显著提高，中风后5年生存率已达到62%左右，平均寿命已达66岁，后遗症大为减少。而且后遗症大小与病情轻重有关，“患了中风不死必残”的说法，已成为过去。

以出血性中风最常见的脑出血为例，是否会有后遗症，即致残情况，主要与以下因素有关：

(1) 出血的部位。出血的部位不同，对脑功能损害的程度也不一。有些病人因病灶水肿、压迫，影响到运动和感觉通路，而实际上没有损坏其通路。经治

疗消除了水肿，解除了压迫性影响，则又恢复了功能。

(2) 出血量的多少。出血量的多少直接影响到临床症状的严重程度。半球内出血量在 25 毫升以上者常留有后遗症，出血量越多，后遗症也就越重，出血量越少，症状越轻。

(3) 康复期的治疗和护理。康复期的合理治疗与后遗症大小紧密相关，但后遗症的严重程度，主要取决于病灶大小、部位和急性期治疗措施得当与否，康复期的治疗时机以及康复方法是否妥当等。

7. 出血性中风临床表现都一样吗？

脑出血后，血液在脑内形成凝血块，称为脑血肿。由于脑血肿的占位及压迫，影响脑血液循环而产生颅内压增高和脑水肿，所以绝大多数患者出现头痛、呕吐、昏迷及偏瘫等共性症状。但因出血部位不同，其临床表现并非都是一样。如：

(1) 内囊出血。内囊是最常见的出血部位，其典

型临床表现为“三偏”（对侧偏瘫、偏身感觉障碍和同侧偏盲）。内囊出血病变范围较大，神经损害症状较重。如果出血偏于内囊外侧，则临床症状较轻些，多无意识障碍，预后较好。

（2）丘脑出血。如属一侧出血，且出血量较少时，表现对侧轻瘫，对侧偏身感觉障碍，特别是本体感觉障碍明显。如果出血量大，受损部位波及对侧丘脑及丘脑下部，则出现呕吐咖啡样物，呕吐频繁呈喷射状，且有多尿、尿糖、四肢瘫痪、双眼向鼻尖注视等症。病情往往危重，预后不好。

可见，出血性中风因出血部位和出血量不同，临床表现有所不同，其他诸如脑桥出血、小脑出血等，表现亦不完全相同。如果患了出血性中风，对临床表现的认识还有赖于医生的解释。

中风后患者能不能长寿，关键在于是否掌握健康长寿的方法。患者病后如果能在医生的指导下，积极治疗，注意功能锻炼，培养良好的生活方式，多数病人可再活 10 ~ 20 年以上。

8. 出血性中风诊断的依据是什么？

(1) 脑出血。常常于体力活动或情绪激动时发病，发作时可有反复头痛、呕吐、血压升高，病情进展迅速，常出现意识障碍、偏瘫和其他神经系统症状和体征。多有高血压史，腰穿脑脊液 80% 含血或压力增高，脑超声可见中线移位。

(2) 蛛网膜下腔出血。起病急骤，多伴有恶心、呕吐、剧烈头痛、意识清楚或意识障碍，可有神经系统症状，有脑膜刺激征，少数可以伴有脑神经或轻偏瘫等局灶体征。腰穿脑脊液血性，必要时可行血管造影证实。

临床诊断蛛网膜下腔出血的主要依据包括：①在用力、情绪激动、咳嗽、排便等诱因下急性发病。突然发生剧烈头痛、呕吐或头晕，躁动不安，定向、记忆障碍等神经系统症状或（和）短暂的意识障碍。②有脑膜刺激征而无感染征象。③眼底有视网膜前出血，可发生于一侧或两侧，常呈大片状。少数有眼底

水肿。④腰穿见脑脊液压力高、均匀血性（色较浓）。⑤脑 CT 扫描多显示脑池、脑沟高密度影或血肿。⑥脑动脉造影，常发现脑血管畸形或脑动脉瘤。这是确定病因的重要检查方法。

总之，具备头痛、脑膜刺激征和血性脑脊液被视为典型的蛛网膜下腔出血三联征，一般诊断不困难。

9. 缺血性中风有怎样的临床特点？

缺血性中风包括脑血栓形成、脑栓塞、腔隙性梗死，其临床各有其特点。了解其特点，对于早期正确救治，有十分重要的意义。

（1）脑血栓常常于安静状态发病，多无明显头痛和呕吐，发病较缓慢，多和脑动脉硬化有关，也见于动脉炎、血管病等少见病因，有颈内动脉，椎基底动脉症状和体征，腰穿脑脊液一般不含血。

（2）脑栓塞多急骤起病，多无前驱症状，意识清晰或短暂意识模糊，有颈动脉和（或）椎基底动脉症状和体征，腰穿脑脊液一般不含血，可找到栓子来源。

(3) 腔隙性梗死发病多由高血压、动脉硬化引起，急性亚急性起病，多无意识障碍，腰穿无血，临床表现不严重，每次发作持续通常数分钟至1小时，症状、体征在24小时内完全缓解或消失；短暂、可逆、局部脑血液循环障碍，可反复发作，可从一两次到数十次发作；可有颈内动脉，椎基底动脉症状和体征。

10. 哪些人容易发生中风？

(1) 从年龄看，中老年人多见，约有90%的中风病发生于40岁以上的人。有人统计，55~64岁者每10万人有350人发生中风，而85~94岁的人中每10万人就有4000人发生中风。由此可见，随着年龄的增长，中风的发生率也增加，年龄增加30岁，中风的发生增加11倍之多。

(2) 患高血压和动脉硬化的人易发生中风。据报道，即使是平时无症状的高血压病，其发生中风的机会比正常人要高4倍。目前公认高血压病和动脉硬化

都是中风的危险因素。

(3) 糖尿病患者易发生中风。因为糖尿病患者代谢紊乱，多合并动脉硬化、血液黏稠度高等，使糖尿病患者中风发生率比无糖尿病者要高 2 ~ 3 倍，甚至有的报道称要高 21 倍。

(4) 各种心脏病患者均易发生中风，如冠心病是心脏冠状动脉硬化，也可能同时有脑动脉硬化，故易发生中风；另外，冠心病合并心房纤颤，心功不全，则易发生缺血性中风。风湿性心脏病、冠心病及心肌梗死则易发生脑栓塞。先天性心脏病患者易伴有脑血管畸形，因此有发生出血性中风的可能。

(5) 高血脂、肥胖、颈椎病经常出现眩晕以及各种血液病等患者，均易发生中风。

(6) 血液流变学检查，出现血液黏度高、血液浓缩、血小板聚集增加等患者易发生中风。

(7) 有中风家族史者比无中风家族史者易患中风。这是因为中风病与遗传因素有一定关系。

(8) 嗜烟、嗜酒、喜食肥甘、好逸恶劳、不愿活动、性情急躁等，均为中风易患因素。

11. 年轻人也会患中风吗？

年龄与中风病的关系十分密切，年龄越大，中风发生率越高，甚至随年龄的增高而急剧上升。所以一般认为中风病是中老年人的常见病和多发病。

但近年来的研究和观察发现，中风的发病年龄有提前的趋势。年轻人患中风的危险已引起世界各国广泛重视。特别是蛛网膜下腔出血，多在年轻人身上发生。为什么呢？这是因为该病的发生与先天性脑动脉瘤及血管畸形破裂出血有关。脑血管畸形还可引起脑叶出血。

另外，随着近年来对缺血性中风的深入研究，对缺血性中风的病因有了更多的认识和掌握，尤其是脑CT检查及脑血管造影技术等广泛应用，发现年轻人缺血性中风也有增多趋势。其主要原因仍是高血压和动脉硬化，另外还有血管内膜炎、妊娠分娩、口服避孕药、糖尿病及高脂血症等。

其他年轻人常见的各种血液病，如血小板减少性