

脑中风

陈 高 杨小锋 编著

◆脑中风已成为人类健康的十大“杀手”之一。天有不测风云，万一患上脑中风怎么办？有恢复的可能吗？会一生瘫痪吗？本书向您介绍脑中风的各种病症、病因、诊断、预防、治疗及自我调养方法。



人民卫生
名医

《南京名医·有文主理人》

会 委 员

脑中风

陈 高 杨小锋 编著

农村读物出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

脑中风/陈高, 杨小锋编著. -北京: 农村读物出版社, 2000.1

(人民卫生文库·名医说病)

ISBN 7-5048-3193-X

I. 脑… II. ①陈…②杨… III. 中风-诊疗 IV. R743.3

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (1999) 第 62602 号

出版人 沈镇昭

责任编辑 常一武

责任校对 周丽芳

出版 农村读物出版社(北京市朝阳区农展馆北路2号 100026)

网址 <http://www.ccap.com.cn>

发行 新华书店北京发行所

印刷 中国农业出版社印刷厂

开本 787mm × 1092mm 1/32

版次 2000年2月第1版 2000年2月北京第1次印刷

印张 5.125 **字数** 100千

印数 1~20 000册 **定价** 7.20元



(凡本版图书出现印刷、装订错误, 请向出版社发行部调换)

人民卫生文库

名医说病

序

我国卫生工作的重点之一是农村卫生工作，即保障九亿农民的健康。改革开放以来，农村卫生事业有了很大进步，但与城市相比，仍有较大差距。为了提高人民群众的生活质量和健康状况，为了实现 2000 年人人享有卫生保健，“使所有人民的健康达到令人满意的水平”这一全球目标，我们必须提高全民族的卫生保健意识。由农村读物出版社出版的这套《人民卫生文库·名医说病》，则对实现上述目标起到了积极的促进作

用。

这套丛书的宗旨就是为广大农民群众防病治病提供科学指南，其特色是中西医并重，在文风上讲求科学性、通俗性和实用性。考虑到农村实际，丛书特别注重了对防病知识和现场急救知识的介绍，解决农民群众自我保健中可能遇到的许多问题。

这套丛书的作者均是有丰富临床经验并具有中西医结合学识的主任、副主任医师。他们理论联系实际、深入浅出地向广大读者介绍医学普及知识，编写了这套有利于人民卫生保健的丛书。我认为这是一件很有意义的事。



1999年5月26日

目 录

一、认识脑中风	1
1. 何谓脑中风	1
2. 脑中风分类	2
3. 脑中风先兆	5
4. 脑中风病症	6
5. 脑中风并发症	11
6. 脑中风的流行病学	17
二、脑中风病因及危险因素	24
1. 脑中风病因	24
2. 脑中风危险因素	25
三、脑中风的诊断与治疗	36

1. 诊断	36
2. 缺血性脑中风的治​​疗	45
3. 出血性脑中风的治​​疗	52
四、脑中风的护理与康​​复	59
1. 护理	59
2. 康​​复	71
五、脑中风的预防	87
1. 脑中风的社​​会化综合防治	87
2. 脑中风的病因防治	91
六、脑中风的食​​物疗法	113
1. 脑中风病人饮食的基本原则	113
2. 脑中风病人常用食​​物	114
3. 脑中风食​​疗验方与菜​​谱	118
七、脑中风的心理疗法	126
1. 说理开​​导法	127
2. 以情胜情疗法	128
3. 意念诱导疗法	128
4. 配合心理疗法的有关注意事​​项	129
八、脑中风的药茶疗法	131
1. 药茶疗法简介	131
2. 药茶疗法的作用机​​理	131
3. 中风药茶验方	132
4. 药茶疗法的注意事​​项	134
九、脑中风的体育疗法	136
1. 体育疗法治​​疗脑中风的作​​用机制	136
2. 脑中风病人健身锻炼的原则	137
3. 散步——简单易行的体育疗法	138

4. 两种预防脑中风的体操	139
5. 体育疗法的注意事项	141
十、脑中风的起居疗法	142
1. 起居疗法要点	142
2. 值得注意的几个发病时刻	143
3. 脑中风病人春季的起居	144
4. 脑中风病人夏季的起居	146
5. 脑中风病人秋季的起居	148
6. 脑中风病人冬季的起居	149

一、认识脑中风

1. 何谓脑中风

中风一词来自祖国医学，喻其发病急如“风性善行而数变”，早在黄帝内经就有记载。中风又称为卒中，“其卒然仆倒者，世又称为卒中”。其原义指任何急性发病的运动障碍，包括现代医学的脑血管疾病，周围性面神经麻痹等。近代将西洋医学中 stroke 一词译为中风或卒中，使中风一词现代化，专指因高血压病、动脉硬化和糖尿病等各种原因引起的急性脑出血和供血不足或阻断，使脑组织受压和缺血、缺氧而受到损伤，迅速产生意识丧失、失语、肢体运动障碍及感觉减退、麻木等严重症状，持续时

间超过 24 小时，即脑中风。

2. 脑中风分类

脑中风是由脑血管病变引起的，由于发病原因、发病机理的不同，一般可分为出血性脑中风和缺血性脑中风两大类。

(1) 出血性脑中风。出血性脑中风是由脑内血管破裂出血而致突然发病。患者往往原有脑动脉硬化症或高血压病，由于某种诱因导致脑动脉突然损伤、破裂，这在临床上最为常见。但也有少数的出血性脑中风是由先天性血管畸形、脑肿瘤、出血性疾病所致，其发病的比例有上升的趋势。一般情况下，出血性脑中风病人多有高血压病史，好发年龄在 50~60 岁之间，发病时多有明显的诱因。如情绪激动、精神紧张、剧烈运动、脑力劳动过度、剧烈咳嗽、用力排便，以及季节变化或气候异常等等。因为这些诱因都会导致动脉血压的急剧上升，而最终使脑动脉血管破裂出血。从出血部位不同区分，出血性脑中风可分为内囊出血、脑桥出血、小脑出血、脑室内和蛛网膜下腔出血等几种。因为解剖、生理特点不同，不同部位的出血性中风，其临床症状和预后、死亡率也有差异。最常见的出血部位是基底节附近，约占 80% 以上。容易破裂出血的动脉血管都有共同的解剖特点，即这些动脉血管都是从大的主干动脉呈直角状分出。平时，这些血管的压力较高，血流速度较快，极易产生动脉硬化。当血压突然升高时，这些已经有病理改变的动脉血管壁就容易破裂出血，形成出血性脑中风。老年人的脑出血多与高血压病、动脉硬化有关，所以称高血压性脑出血。

①内囊出血。内囊出血是最常见的部位，其发病后临

床症状的轻重也有很大差异，又可分为轻型、重型、危重型与虚脱型4种。

②脑桥出血。脑桥是脑干的一部分，其部位在后头部小脑的前下缘，此部位出血机会较少，但病情往往凶险，预后较差。

③小脑出血。小脑易出血的是小脑的齿状核动脉，左侧较右侧易发病。

④脑室出血。脑室出血所致的脑中风发病率较低，原发性很少见，大多继发于内囊出血之后，一般为脑出血的进一步发展。

至于蛛网膜下隙出血，系指大脑表面血管破裂出血，血液流入蛛网膜下隙所致。其病因一般有两种。40岁以后发病的多为颅内动脉瘤破裂出血。30岁以前发病的多为先天性脑血管畸形破裂出血所致。出血性疾病所致的脑出血多表现为继发性，因为原发病导致脑血管出血部位不同就出现相应的症状表现。有些脑肿瘤患者，病情进展到一定程度，肿瘤组织内血管突然破裂出血，或肿瘤组织压迫了脑动脉血管，也可出现类似中风的症状。这些患者在发病前往往有进行性头痛、呕吐或一侧肢体乏力等先兆症状。

(2) 缺血性脑中风。缺血性脑中风由脑血管缺血性改变，致使动脉血管内血液循环受阻引起。主要包括短暂性脑缺血发作、脑血栓形成、脑栓塞等几种情况。

①短暂性脑缺血发作(TIA)。短暂性脑缺血发作是中风表现最轻微的一种。由于该病发病后临床表现轻微，所以又称为“小中风”。其发病的特点是起病突然，多在清醒时发作，临床症状轻微，历时短暂，在24小时内症状可消失，并且能完全恢复正常。短暂性脑缺血发作的病

人，多数长期有动脉粥样硬化病变，动脉壁上的斑块脱落形成小血栓，这些小血栓随血液循环流动，当转移至脑内的小动脉时，就会形成中风的临床症状。由于人体内同时存在着一种“纤溶系统”，该系统能够在一昼夜内将这些小血栓迅速溶解。因此，病人可在 24 小时内临床症状消失。虽然这种疾病病程短暂，预后良好，大多数病人甚至可以不治自愈，但不能掉以轻心。因为，这样的“小中风”往往是脑梗死的先驱症状。因此，积极治疗本病，预防“小中风”的频繁发生，特别是有效地控制动脉粥样硬化，对于预防各种严重的脑血管病是十分重要的。

②脑血栓形成。脑血栓形成是因为脑血管壁本身的病变，造成管腔狭窄或闭塞，致使脑组织软化或坏死。一般认为，脑血栓形成的主要原因与脑动脉粥样硬化有关，多为老年人，少部分由其他原因如脑血管内膜炎或红细胞增多症所致。根据脑血栓形成临床症状表现的不同，可分为普通型、类瘤型、类出血型 3 种。并且可判断区分脑血栓形成的部位是在颈内动脉系统还是在椎 - 基底动脉系统。

③脑栓塞。脑血管被血流中所带来的固体、气体、液体等栓子阻塞时，称为脑栓塞。栓子可以阻塞脑动脉，也可以阻塞脑静脉，但以动脉性栓塞多见。脑栓塞与脑血栓形成不同，脑栓塞病变并非原发于脑血管本身，它的来源有以下几种：

血栓栓子：最常见的是风湿性心脏病或细菌性心内膜炎，由于心内膜或内膜下的病损，或由于心律失常、血流紊乱、瘀滞所形成的心腔内壁血栓、血块均可破碎，脱落入血流而成为栓子。心脏手术，心脏造影形成血栓栓子也较常见。其他还有下肢的静脉血栓脱落，肺癌的瘤细胞性

血栓，动脉壁上粥样硬化斑块脱落都可形成血栓栓子。

空气栓子：由于心肺部的外伤和手术或其他部位的外伤和手术、流产等可以产生空气栓子。气泡进入动脉则发生脑栓塞，如进入静脉，则大都随血流经过肺脏时消散，但如果心脏中隔有缺损，如卵圆孔未闭，则气泡进入动脉系而致脑栓塞。另外，高空飞行员、潜水员减压失当时，也可产生氮气栓子。

脂肪栓子：常来源于四肢长骨骨折、手术。此外，软组织的爆炸伤、脂肪组织的烧伤、注射油剂药物时误入血管等均可产生脂肪栓子。

其他如脑血管造影时造影剂内絮状异物、鸟枪子弹状异物可产生异物性栓子。恶性间日疟、钩虫病等可发生脑部多发性微小栓塞。

3. 脑中风先兆

先兆即预兆的意思，脑中风先兆指脑中风发病前表现出的各种症状，它预示中风可能发生或即将来临。中风先兆概括起来有五个方面。

(1) 麻木。如面麻、舌麻、唇麻、肢体酸麻等，这是由于脑供血不足影响了感觉功能。

(2) 轻瘫。突然嘴歪、舌斜、流涎、说话不清、一侧肢体无力、活动不灵、持物失落或突然摔倒，这是由于脑血供不足影响了运动功能。

(3) 眩晕。头昏眼花、走路不稳、视物旋转、听力下降，有时伴有恶心呕吐，很像梅尼埃病。这是由于椎-基底动脉供血不足的缘故。

(4) 失明。突然一只眼睛失明，或看东西模糊，有缺

损，但持续时间很短，仅几秒钟或几分钟。这是由于颈内动脉短暂性供血不足的缘故。这种先兆比较少见。

(5) 遗忘。病人突然对近事丧失记忆，或个人习惯、判断力发生改变，但照样可以进行日常活动，发作在短时间内恢复，但对发病当时的情况不能回忆。

脑中风的先兆与脑中风很相似，只是持续时间短暂，能在 24 小时内完全恢复，因此又称小中风。但小中风反反复复发生使脑组织损害越来越重，最终导致血管完全堵塞或破裂而发生脑中风。因此必须重视中风的先兆，及时去医院就诊。小中风是脑部短暂性供血不足引起的局限性功能障碍，常常突然发病，持续数秒、数分钟或数小时不等，但在 24 小时内完全恢复，其特点是反复发作。发生小中风的原因是，在脑动脉硬化的基础上，又发生了脑血管痉挛或发生了血液浓缩粘稠或血压降低血流缓慢或有微小栓子堵塞了某些血管，致使脑部暂时缺血缺氧，在大多数情况下机体自身通过侧支循环能够代偿，症状便很快又消失了。“山雨欲来风满楼”，小中风预示着脑中风将要发生，我们不能掉以轻心。据统计，约有 30% 的小中风病人在 3 年内可发展成中风。有的小中风发作 2~3 次就发生了脑中风，也有的人发作数十次才发生中风，一般说来，小中风发作次数越多、越频繁，发生中风的可能性越大。我们要预防脑中风，就要重视中风的前奏，及早医治。

4. 脑中风病症

脑中风是以突然发病，神志昏迷或半身不遂、语言不利与口眼歪斜为主要症状表现。但由于病因、病变部位与病理变化不同，其症状表现也不尽相同。出血性脑中风，

是脑实质内血管的突然破裂出血，病情进展迅速，多在几十分钟或几小时内达到高峰。常见的症状有头晕、头痛、呕吐、昏迷、偏瘫、大小便失禁、发热等。其中神志昏迷、不省人事是脑出血的主要症状，而且多表现为较深昏迷。昏迷程度的深浅也是与缺血性中风相鉴别的特征。由于昏迷的出现，病人的瞳孔也出现相应的变化。表现为早期瞳孔缩小而后扩大，两侧瞳孔大小不等，对光反应减弱或消失。因为脑内血管破裂出血的部位不同，以及神经生理与解剖特点的不同，其临床症状有很大差异。

(1) 出血性脑中风。

①内囊出血。内囊是脑出血中最常见的部位，其症状表现与平常所见的中风一致。首先出现的是明显的偏瘫、偏盲、偏身感觉障碍的“三偏”症状。偏瘫即为半身不遂，表现为同侧上肢和下肢的瘫痪程度相同，四肢靠近躯干一侧和手指、足趾端的瘫痪程度无明显差别，早期即出现患侧肢体强直性瘫痪。偏盲是指病人的部分视野缺失。正常人在直视前方时，双眼所能看到的全部景物称为视野，内囊出血的病人直视前方时，一侧视野会消失。偏身感觉障碍即半身麻木，患侧肢体痛觉及对冷热的刺激感觉减弱或消失，有些病人还可出现偏身虫蚁爬行样感觉。除“三偏”症状表现外，患者还可能出现昏迷、嗜睡等神志改变，说话不清楚或失语、口眼歪斜等症状。

②脑桥出血。脑桥出血是脑中风病中较凶险的一种，往往突然发病，迅速陷入深昏迷状态。面部瘫痪和肢体瘫痪呈交叉性，如出现左侧面瘫，同时出现右侧的上下肢瘫痪。严重的脑出血可从一侧扩展到对侧，而出现四肢痉挛性瘫痪。两侧瞳孔极度缩小如针尖样，这是脑桥出血的特

点。还可能出现双眼球向一侧斜视，或出现左眼向左斜，右眼向右斜的分离性斜视。可并发中枢性高热，出现四肢抽搐，呼吸不规则，如“潮式呼吸”。脑桥出血可在较短时间内死亡。

③小脑出血。小脑出血多呈急性发病。首先出现的症状是眩晕和剧烈头痛、呕吐，伴有眼球震颤、语言模糊不清，四肢肌肉软弱无力。由于发病急骤，可很快陷入昏迷。但小脑出血的特点是没有半身不遂。严重的小脑出血可影响到脑干，引起较明显脑干受压迫的症状，出现忽快忽慢的潮式呼吸，若抢救不及时常在数小时内死亡。

④脑室内出血。脑室内出血所引起的脑中风发病率较低。原发性者很少见，大多数继发于内囊出血以后，为一般脑出血的进一步发展所致。其病情发展迅速，昏迷深，四肢肌肉强直，早期出现阵发性的四肢抽搐强直，伴发高热，同时常有心动过速、面部充血潮红、多汗、口唇及指甲紫绀等，易引起肺炎，出现呼吸急促，早期并发消化道出血，呕吐咖啡样物或排柏油样大便，多预后不良。

⑤蛛网膜下腔出血。蛛网膜下腔出血引发的脑中风患者，一般发病急骤，常无先兆症状，但可能有过度劳累、饮酒、情绪激动等诱因，剧烈头痛呈炸裂状，疼痛部位多在后枕部和颈部，有时可放射到前额、太阳穴及眼眶周围，低头时疼痛可加重，颈部活动受到限制而不灵活。多伴有严重而频繁的呕吐，可呈喷射状。有的可出现精神症状如胡言乱语、幻视幻听。大多数患者兼有颈部发硬发挺，呼吸不规则，脉搏缓慢，背部疼痛，腰部酸痛，排尿不畅或出现尿潴留。严重的短时间内可进入昏迷状态，蛛网膜下腔出血导致脑中风一般没有肢体瘫痪，但可出现轻

度的单瘫或偏瘫，然后恢复较快，偶有并发癫痫状发作。随着病情的好转，脑脊液中的血液被吸收，以上临床症状可逐渐恢复。恢复后不留后遗症，但容易复发。可出现中等度发热，一般1周后可退至正常。

(2) 缺血性脑中风。

①短暂性脑缺血发作(TIA)。短暂性脑缺血发作起病突然，往往没有任何先兆即开始发病。发病多在清醒时，历时短暂，临床症状常在数分钟至数小时后自行缓解，很少超过12小时，最长者也可在24小时内完全恢复。但容易反复发作，且每次发作与上一次发作症状可完全一样。临床上可分为颈内动脉系统与椎基底动脉系统两种类型的短暂性脑缺血发作。颈内动脉系统短暂性脑缺血发作常见的表现是瘫痪，常为一侧上肢或一侧下肢不能活动，也可能为一侧上下肢同时出现轻度瘫痪。有的病人表现为一侧上肢或下肢或半身出现麻木感，称之为感觉障碍或感觉异常。还有的病人表现为短暂的失语，一侧眼睛失明，脑子里一片空白，思维暂时停止与情绪不稳定等。椎-基底动脉系统短暂性脑缺血发作的临床表现为眩晕和昏厥。眩晕常突然发作，可伴有恶心、呕吐及眼球震颤。也有的患者突然发生晕厥，猝然晕倒，意识丧失，数分钟后即可清醒。也有患者表现为各种神经功能障碍症状，如不会吞咽，饮食时引起呛咳，说话不清楚，看东西时出现重影或偏盲，有短暂的记忆遗忘，个别病人还可出现一侧上肢和对侧下肢同时瘫痪，称之为交叉性瘫痪。

②脑血栓形成。脑血栓形成的最主要症状是偏瘫。由于老年人脑动脉粥样硬化发生率高，动脉血管管腔变窄，故脑血栓形成以老年人最为多见。特别是既往有短暂性脑