

“十一五”国家重点图书出版工程

中风康复 百问百答

主编 王 岚

凤凰出版传媒集团
江苏科学技术出版社



“金阳光”新农村丛书

金阳光



“金阳光”新农村丛书

顾问：卢良恕

翟虎渠

中风康复百问百答

主编 王 岚
编写 王 岚 张 均
王 坚 沈小芳

凤凰出版传媒集团
江苏科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

中风康复百问百答/王岚主编. —南京:江苏科学技术出版社, 2006. 5

(“金阳光”新农村丛书)

ISBN 7-5345-4931-0

I. 中... II. 王... III. 中风—康复—问答
IV. R743.3-44

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006) 第 046470 号

“金阳光”新农村丛书 中风康复百问百答

主 编 王 岚
责任编辑 顾志伟
责任校对 郝慧华
责任监制 张瑞云

出版发行 江苏科学技术出版社(南京市湖南路 47 号, 邮编: 210009)
网 址 <http://www.jskjpub.com>
集团地址 凤凰出版传媒集团(南京市中央路 165 号, 邮编: 210009)
集团网址 凤凰出版传媒网 <http://www.ppm.cn>
经 销 江苏省新华发行集团有限公司
照 排 南京奥能制版有限公司
印 刷 江苏苏中印刷有限公司

开 本 787 mm×1 092 mm 1/32
印 张 4.25
字 数 95 000
版 次 2006 年 5 月第 1 版
印 次 2006 年 5 月第 1 次印刷

标准书号 ISBN 7-5345-4931-0/S·768
定 价 5.30 元

图书如有印装质量问题, 可随时向我社出版科调换。



江苏“金阳光”新农村出版工程指导委员会

主 任：张连珍 孙志军 张桃林 黄莉新
委 员：姚晓东 胥爱贵 唐 建 周世康 吴洪彪
徐毅英 谭 跃 陈海燕 江建平 张耀钢
蒋跃建 陈励阳 李世恺 张佩清

江苏“金阳光”新农村出版工程工作委员会

主 任：徐毅英 谭 跃 陈海燕
副主任：周 斌 吴小平 黎 雪
成 员：黄海宁 杜 辛 周兴安 左玉梅

江苏“金阳光”新农村出版工程编辑出版委员会

主 任：黄海宁 杜 辛 周兴安 金国华
副主任：左玉梅 王达政
委 员：孙广能 王剑钊 傅永红 郝慧华
张瑞云 赵强翔 张小平 应力平

建设新农村 培养新农民

党中央提出建设社会主义新农村，是惠及亿万农民的大事、实事、好事。建设新农村，关键是培养新农民。农村要小康，科技做大梁；农民要致富，知识来开路。多年来，江苏省出版行业服务“三农”，出版了许多农民欢迎的好书，江苏科学技术出版社还被评为“全国服务‘三农’出版发行先进单位”。在“十一五”开局之年，省新闻出版局、凤凰出版传媒集团积极组织，江苏科学技术出版社隆重推出《“金阳光”新农村丛书》（以下简称《丛书》），旨在“让党的农村政策及先进农业科学技术和经营理念的‘金阳光’普照农村大地，惠及农民朋友”。

《丛书》围绕农民朋友十分关心的具体话题，分“新农民技术能手”、“新农业产业拓展”和“新农村和谐社会”三个系列，分批出版。“新农民技术能手”系列除了传授实用的农业技术，还介绍了如何闯市场、如何经营；“新农业产业拓展”系列介绍了现代农业的新趋势、新模式；“新农村和谐社会”系列包括农村政策宣讲、常见病防治、乡村文化室建立，还对农民进城务工的一些知识作了介绍。全书新颖实用，简明易懂。

近年来，江苏在建设全面小康社会的伟大实践中成绩可喜。我们要树立和落实科学发展观、推进“两个率先”、构建和谐社会，按照党中央对社会主义新农村的要求，探索农村文化建设新途径，引导群众不断提升文明素质。希望做好该《丛书》的出版发行工作，让农民朋友买得起、看得懂、用得上，用书上的知识指导实践，用勤劳的双手发家致富，早日把家乡建成生产发展、生活宽裕、乡风文明、管理民主的社会主义新农村。

孙志军

（中共江苏省委常委、宣传部长）

目 录

一、中风的基础知识	1
1. 什么叫中风?	1
2. 中风有哪些类型?	2
3. 什么叫小中风?	3
4. 中风的发病情况如何?	3
5. 脑动脉硬化是怎么回事?	4
6. 有脑动脉硬化的人一定会中风吗?	5
7. 脑血栓是怎么形成的?	6
8. 脑栓塞是怎么回事?	7
9. 脑梗死和脑栓塞有何异同?	7
10. 什么是腔隙性脑梗死?	8
11. 什么叫脑出血?	9
12. 什么叫蛛网膜下腔出血?	9
13. 混合性中风是怎么回事?	10
二、中风的早期“信号”	12
14. 中风可以预测吗?	12
15. 中风的先兆有哪些?	12
16. 鼻出血与中风有关吗?	13
17. 为什么有眼底出血时要警惕中风?	14
18. 为什么反复发作的小中风是中风的预兆?	14
19. 一过性黑朦是中风的早期“信号”吗?	15
20. 为什么突然剧烈头痛是中风的预兆?	15



21. 口舌、肢体麻木是中风的先兆吗?	16
22. 为什么突然眩晕时要警惕中风?	16
23. 为什么突然说话不流利是中风的早期“信号”?	17
三、中风的诱发因素及常见病因	18
24. 中风的常见病因有哪些?	18
25. 高血压病人为什么容易发生中风?	19
26. 服了降压药为什么仍会发生中风?	19
27. 高脂血症为什么易得中风?	20
28. 心脏病病人为什么容易中风?	20
29. 为什么说动脉硬化是中风的发病基础?	21
30. 糖尿病病人为什么易并发中风?	21
31. 颈椎病可以诱发中风吗?	22
32. 肥胖与中风有何关系?	22
33. 哪些因素容易诱发中风?	23
34. 为什么情绪激动容易引发中风?	24
35. 过度疲劳为什么容易诱发中风?	24
36. 季节、气温变化对中风的发生有影响吗?	24
37. 吃盐过多与中风的发生有关吗?	25
38. 突然体位改变可导致中风吗?	26
39. 饮食习惯与中风的发生有何关系?	26
40. 为什么同型半胱氨酸增高会引发中风?	27
41. 哪些血液成分异常会诱发中风?	29
四、中风的临床表现与诊断	31
42. 中风的基本临床特征是什么?	31
43. 怎样初步判断脑出血或脑梗死?	31
44. 中风发生在脑叶有何特点?	32

45. 脑室出血有何特点?	33
46. 基底节区出血有何特点?	33
47. 脑干出血有何特点?	34
48. 如何判断小脑中风?	34
49. 颈内动脉血栓形成有何临床表现?	35
50. 椎-基底动脉系统血栓形成有何临床表现?	35
51. 如何判断腔隙性脑梗死?	35
52. 无症状性脑梗死是怎么回事?	36
53. 蛛网膜下腔出血有哪些临床表现?	36
54. 高血压脑病有何临床特点?	36
55. 什么叫失语? 失语有哪几种类型?	37
56. 什么叫失用? 可分为哪几种?	38
57. 中风病人口齿不清是由哪些原因造成的?	38
58. 中风病人为什么会偏瘫?	39
59. “三偏”综合征是怎么回事?	39
60. 为什么中风病人会出现颅高压?	40
61. 怎样判断中风病人有无颅内高压?	40
62. 蛛网膜下腔出血为什么会出现脑血管痉挛?	40
63. 如何判断蛛网膜下腔出血后的再次出血?	41
64. 怎样判断中风病人的肢体活动情况?	41
65. 如何判断病人是否昏迷?	42
66. 人的感觉异常如何判断?	42
67. 什么是正常生理反射和病理反射?	43
68. 怎样诊断脑死亡?	43
69. 什么叫植物人或植物状态?	44
70. 为什么有些中风病人会成为植物人?	44
71. 脑疝是怎么回事?	44



72. 中风病人出现两侧瞳孔不等大是怎么回事?	45
73. 为什么中风病人容易得褥疮?	45
74. 长期卧床的中风病人为什么容易发生深静脉血栓?	46
五、中风的特殊检查	47
75. 为什么中风病人需要进行眼底检查?	47
76. 什么是头颅 CT 检查?	48
77. 头颅 CT 在中风诊断中价值如何?	49
78. 为什么在脑梗死早期有时头颅 CT 无异常?	49
79. 为什么中风病人要反复做 CT 检查?	50
80. 什么是 MRI 检查?	52
81. MRI 检查在中风诊断中的意义如何?	53
82. 什么是脑血管造影及 DSA 检查?	53
83. DSA 对中风诊断的价值如何?	54
84. TCD 在中风诊断中的价值如何?	55
六、中风的治疗	56
85. 家中发现中风病人时正确的处理方法是什么?	56
86. 中风病人为什么必须立即送医院医治?	57
87. 决定中风病人预后情况的因素有哪些?	57
88. 怎样预测中风病人病情的发展趋势?	58
89. 发现中风而未确定性质时应该如何治疗?	59
90. 中风病人的综合治疗方法有哪些?	60
91. 脑出血急性期治疗的关键是什么?	61
92. 在脑出血急性期高血压如何控制?	62
93. 脑出血病人何时需要外科手术?	63
94. 脑出血病人需要用止血剂吗?	64



95. 蛛网膜下腔出血怎么处理? 64
96. 为什么蛛网膜下腔出血后要绝对卧床至少 1 个月?
..... 65
97. 为什么蛛网膜下腔出血后要防止大便干燥及剧烈咳嗽? 66
98. 脑梗死的一般治疗原则是什么? 66
99. 溶栓治疗是怎么回事? 68
100. 脑栓塞与脑血栓形成的治疗有何异同? 69
101. 急性脑梗死病人可以用血管扩张剂吗? 70
102. 中风病人堵塞的血管可以再通吗? 71
103. 中风病人不能进食,喝水呛怎么办? 72
104. 中风后出现上消化道出血怎么办? 73
105. 中风病人出现尿失禁或排尿困难怎么办? 74
106. 中风病人打嗝不止怎么办? 75
107. 中风病人发生脑疝后如何处理? 75
108. 为什么中风病人需要用脱水剂脱水? 76
109. 常用的脱水剂有哪些? 76
110. 常用的降压药有哪些? 77
111. 什么是降纤治疗? 78
112. 什么是抗凝治疗? 79
113. 偏瘫病人的综合治疗有哪些? 79
114. 哪些是脑细胞保护剂? 80
115. 高压氧治疗中风有效果吗? 80
116. 为什么阿司匹林可以预防中风? 81
- 七、中风病人的护理** 83
117. 中风急性期应如何护理? 83
118. 护理中风病人时应如何观察病情变化? 84



119. 如何做好中风病人的心理护理?	86
120. 为什么要重视中风病人的口腔护理?	87
121. 怎样为中风病人洗澡换衣?	89
122. 中风病人大便干结或失禁怎么办?	89
123. 怎样防止和处理中风病人的褥疮?	91
124. 怎样给中风病人喂饭喝水?	92
125. 中风病人在饮食上应该注意什么?	93
126. 哪些食物对中风病人有益?	94
127. 怎样为进食困难的中风病人插胃管及配制流质?	95
128. 中风病人的枕头是高点好还是低点好?	96
129. 怎样帮助中风病人咳嗽咯痰?	97
130. 留置导尿管的病人应该如何护理?	97
131. 如何护理昏迷病人?	98
132. 气管切开的病人应该怎样护理?	99
133. 怎样帮助偏瘫病人翻身?	101
八、中风病人的康复	102
134. 什么是康复?	102
135. 为什么中风病人的康复治疗非常重要?	102
136. 中风的康复治疗包括哪些内容?	103
137. 为什么中风病人需要早期康复治疗?	104
138. 中风病人什么时候开始康复治疗比较合适?	104
139. 中风病人肢体功能恢复的基本顺序是什么?	105
140. 怎样为中风病人进行功能锻炼?	106
141. 中风病人怎样在床边进行肢体功能锻炼?	107



142. 失语的病人应该如何进行语言康复训练?	107
143. 中风可选择哪些物理疗法?	108
144. 偏瘫病人正确的卧床姿势是什么?	109
145. 怎样防止中风病人出现肢体痉挛和关节挛缩?	110
146. 怎样防止及纠正中风病人的足下垂?	110
147. 怎样鼓励吞咽困难的病人进食?	111
148. 中风病人如何进行自我锻炼?	112
149. 针灸对中风病人有效吗?	112
150. 怎样为中风病人按摩?	113
151. 怎样训练中风病人的平衡功能?	113
152. 如何进行偏瘫病人的行走训练?	114
153. 如何提高康复期病人的生活质量?	115
154. 中风后遗症病人生活上要注意什么?	116
九、中风的预防	117
155. 中风可以预防吗?	117
156. 什么是中风的一级预防?	118
157. 什么是中风的二级预防?	118
158. 什么是中风的三级预防?	119
159. 健康人如何预防中风?	119
160. 高血压病病人如何预防中风?	120
161. 多饮水对预防中风有益吗?	121
162. 体育锻炼对预防中风有何好处?	121
163. 多听音乐、多用脑,对预防中风有益吗?	122
164. 哪些饮食调理可以预防中风?	122
165. 中风病人如何预防中风复发?	123
166. 中风恢复期病人需要经常到医院检查吗?	124



167. 有中风先兆时应该如何预防中风发生? 125
168. 中风后能正常生活、工作吗? 125
169. 中风后病人还能长寿吗? 126

一、中风的基础知识

1. 什么叫中风?

人们常说的中风在医学上称为脑卒中(stroke)。它是指由各种原因导致的脑供血系统功能障碍所引起的一组临床综合征,如脑动脉血栓形成、脑动脉破裂出血等。也就是说,中风主要由脑血管本身的病变引起,因而也常叫做“脑血管意外”,而外伤所造成的脑出血不能说是中风。

100多年前,清朝雷丰的《时病论》中说:“中风之病,如矢石之中人,骤然而至也,”阐明了中风具有发病急、变化快、来势猛的特点。它往往在数秒钟、数分钟、数小时或1~3日内突然起病,是一种危急重症疾病。病人主要表现为偏身肢体无力、偏身麻木、语言障碍、智能改变等,有的很快出现昏迷,甚至死亡,脑部症状常在短时间内很快达到最高峰。

中风是严重危害人类健康和生命的常见疾病之一,具有发病率高、致残率高、死亡率高的三大特点。不同的中风类型可有不同的临床表现,通常可以根据病人的症状、体征以及发病时的情况来判断病情的轻重、病变的部位、发病的性质,从而决定治疗方案。中风的预后与发病早期采取的治疗措施有着密切的关系,早期诊断和恰当治疗可以减少死亡率、降低致残率。

常言道“冰冻三尺,非一日之寒”,中风的发病都有一定的病因基础,如高血压、脑动脉硬化、脑血管畸形等。尽早发现

这些病因,及时予以适当的预防和治疗,就有希望减少中风的发生,使具有中风危险因素的人群不至于发病或减轻发病的程度。

2. 中风有哪些类型?

中风是一大类疾病的总称。随着医学水平的不断提高,以及医学影像学的日益完善,现在已不再把具有偏瘫、偏身感觉障碍或伴有神志不清等症状的病人笼统地称为中风病人,而是根据病情及影像学检查结果,进一步分清是属于哪一种具体类型,然后按照不同的类型决定下一步的治疗,因而,减少了治疗中的盲目性,使治疗能够达到更佳的效果。

中风的分类是在神经科学的发展过程中不断地完善和发展的。目前,大体上可以把中风分为两大类:① 出血性中风:包括自发性脑出血(多见于老年人伴有高血压和动脉硬化的病人,也有脑血管畸形或动脉瘤出血、肿瘤性出血、动脉炎性出血、血液病源性出血等)、蛛网膜下腔出血(常不分年龄发病,有动脉瘤破裂、动静脉畸形、颅内异常血管网症等原因所致出血);② 缺血性中风:包括一过性脑缺血发作(也称小中风,常有神经系统症状,但很快恢复)、脑梗死(可遗留后遗症),脑梗死还可再分为动脉粥样硬化性脑血栓形成、脑栓塞、腔隙性脑梗死等。

以上的分类实际上是根据中风的病理性质而分的,在临床中应用较广。此外,还可以依据病情的严重程度分为小中风(短暂性或一过性脑缺血发作)、大中风(脑梗死)、静止性中风(一般指无症状性中风)等,但这种分类方法一般不常用。

了解了中风的类型,就可以有的放矢地采取相应的办法制定治疗方案。



3. 什么叫小中风?

小中风是指症状轻,恢复快,不留后遗症的一种中风类型,临床也常称为一过性脑缺血发作(TIA)。发作多历时几分钟、几十分钟,一般不超过 24 小时即完全恢复正常,不留下任何后遗症。尽管这类中风当时症状轻,恢复快,却可以反复发作,因此,有人将小中风比喻为“大脑的间歇性跛行”。如果发作频繁,则平均 30 日后就会出现大血管阻塞,导致大中风。有人统计,第一次小中风到大中风出现,快的几分钟,慢的 72 日。故有小中风时不能轻视,需注意预防大中风的发生。

小中风可以由多种原因引起,其中最常见的因素为颈内动脉系统动脉硬化后附着在血管壁上的血栓和动脉粥样硬化斑块脱落,导致微小的栓子随着血液流入到脑内的动脉中,使相应的血管供血区出现缺血症状,当这种微栓子破碎或溶解移向远端时,血流恢复到原来的状态,症状即可消失。此外,脑血管痉挛、颈椎骨质增生或颈椎间盘突出使椎-基底动脉受压导致供血障碍、各种原因所致的高凝状态(如真性红细胞增多症、血小板增多症、白血病等血液系统疾病)及低血压、心律失常(尤其是房颤、房扑)等都能引起小中风。

小中风已被公认为脑梗死的最重要危险因素,如在近期内出现频繁发作,则是脑梗死的“特级警报”,应予以高度警惕。

4. 中风的发病情况如何?

各国的统计资料提示,以中风为主的脑血管疾病是目前全球人口死亡和致残的主要原因,仅次于肿瘤与心脏病;中风的发病率为 1.6% 人次,其中 1/3 为脑出血,2/3 为脑梗死;脑

出血的死亡率较高,约为30%,致残率相对较低;脑梗死的死亡率为7%~8%,但致残率较高。大约有1/3的中风病人在发病6个月内死亡,另有1/3的病人需他人帮助才能生活。

我国1986~1990年的大规模人群调查结果显示,中风的发病率约为(109.7~217)/10万,患病率为(719~745.6)/10万,死亡率为(116~141.8)/10万。其发病率男性略高于女性,发病年龄以65岁以上者居多,75岁以上发病的病人发病率和并发症的出现率均比其他年龄组高,治疗和康复所需要的时间也长。随着生活水平的不断提高,糖尿病、高血压、脑动脉硬化等以往认为老年人才得的病,在中青年人群中的发病率在不断增高。最新一项调查表明:在64 558位中风病人中,45岁以下的病人占6 300人,达9.77%,说明中风病人有年龄走低的倾向。

中风的发病主要与高血压、脑动脉硬化有关。此外,还与环境因素、饮食习惯、气候特点等多种因素有关。不同的地区,中风的发病情况也不同。在我国,中风发病的总体分布情况是“北高南低、西高东低”,这种分布特点可能与各地区的气温、湿度等综合因素有关。

5. 脑动脉硬化是怎么回事?

动脉硬化是动脉的一种非炎症性、退行性和增生性病变,这种病变导致动脉管壁增厚变硬、管腔变窄、血管的舒缩功能渐渐消失。常见的动脉硬化类型有动脉粥样硬化、动脉中层钙化和小动脉硬化三种,其中,动脉粥样硬化好发于冠状动脉、主动脉、脑动脉分支等。当脑动脉内膜损伤后,脂质成分(如胆固醇、胆固醇脂等)沉积于动脉壁上,逐渐形成粥样斑块并浸泡内膜下肌层,使血管管壁的弹性减退,导致脑动脉硬

