



常见病生活指导丛书

脑血管病 生活指导

CHANGJIANBING
SHENGHUOZHIDAOCONGSHU

高翔 袁尚华 主编

中国中医药出版社

常见病生活指导丛书

脑血管病 生活指导

高翔 袁尚华◎主编

中国中医药出版社
· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

脑血管病生活指导/高翔, 袁尚华主编. —北京: 中国中医药出版社, 2010. 2

(常见病生活指导丛书)

ISBN 978 - 7 - 80231 - 866 - 3

I. ①脑… II. ①高…②袁… III. ①脑血管疾病 - 诊疗
IV. ①R743

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 000205 号

中国中医药出版社出版

北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层

邮政编码 100013

传真 010 64405750

北京鑫正大印刷有限公司印刷

各地新华书店经销

*

开本 850 × 1168 1/32 印张 5.75 字数 92 千字

2010 年 2 月第 1 版 2010 年 2 月第 1 次印刷

书 号 ISBN 978 - 7 - 80231 - 866 - 3

*

定价 16.00 元

网址 www.cptcm.com

如有印装质量问题请与本社出版部调换

版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720

读者服务部电话 010 64065415 010 84042153

书店网址 csln.net/qksd/

前 言

疾病除了给病人带来身体上的病痛外，还给病人及其家属带来心理及经济上的负担。

将医疗行为全部归属医务人员是欠妥的，也是不可能的，疾病的治疗与康复除医护人员外，病人及其家属也扮演重要角色。有的病是七分治三分养，有的病则是三分治七分养。所谓的养大多是指调养与护理。调养与护理在疾病治疗与康复中不应该是配角。

增进有关疾病知识，发挥病人及其家属的主观能动性，使他们在疾病的治疗与康复中发挥应有的作用。因此，《常见病生活指导丛书》旨在向病人及其家属提供基于医学知识的生活指导。

为了使本丛书的可读性更好，在编写过程中我们遵循以下原则：

1. 将书的内容以问题形式提出，然后进行解答。将相近内容的问题放在一起，以不同栏目名标之，以使读者便于查找。

2. 疾病（包括并发症）病理和治疗的阐释不多，以够病人及其家属用即可。

3. 问题多从病人及家属的角度提出，从细处着眼，根据临床所见，将问题提得实用而切合病人及家属实际。在解疑的基础上，少讲理论，多讲方法。

4. 对问题的解释努力做到通俗易懂，尽量避免专业语言。

5. 内容广泛，从配合医护人员治疗到家庭生活的细节皆有涉及，如配合治疗、协助康复、心理支持、饮食注意、锻炼须知、生活习惯改变等。

我们真心希望本丛书能为病人及家属在疾病治疗和康复过程中提供帮助！

《常见病生活指导丛书》

编委会

总主编 王国辰

副总主编 林超岱 李秀明

编委 (以姓氏笔画为序)

马晓峰 王玉光 王秋华 王海泉

付义 包艳燕 吕梁 农艳

李仝 李长达 张晓梅 周欣

赵怡婷 柴丽宏 秦英 高欣

高翔 商学征

策划 肖培新

《脑血管病生活指导》

编委会

主 编 高 翔 袁尚华

副主编 孙维旭 凡明海

编 委 (按姓氏笔画排序)

凡明海 孙维旭 孙锦锦

赵俊琢 贺时磊 袁尚华

高 翔

目 录

|| 基础篇 ||

什么是脑血管病	1
脑血管病发病的现状如何	2
脑血管病危险因素有哪些	3
哪些人易发生脑血管意外	6
脑血管病有哪些前驱症状	6
脑血管病有哪些常见的症状	8
预防发生脑血管病的重点是什么	11
如何识别动脉硬化	14
脑动脉硬化症最常见的临床症状有哪些	16
如何察觉脑血管病发作的蛛丝马迹	17
小中风有哪些表现	18

急性脑血管病患者家属应该注意什么问题	18
脑血管病患者如何进行家庭急救	21
用阿司匹林预防缺血性脑血管疾病如何科学服药	23
诱发缺血性脑血管病的药物有哪些	23
如何掌握脑血管病用药疗程的长短	25
脑血管病的家庭用药原则是什么	26
什么是废用综合征	28
什么是过用综合征	33
什么是误用综合征	34
对脑血管病认识误区有哪些	36

|| 护理与康复篇 ||

如何保持正确的卧姿	43
如何帮助病人翻身	46
患者自己如何练习翻身	47
如何帮助患者坐起	47
患者如何自己完成卧位与坐位的转换	48
什么是正确的坐姿	49
如何进行坐位转移	50
如何提高坐位的平衡能力	50
如何进行从坐到站的训练	51
如何进行从站立到坐下的训练	53

如何提高站立平衡能力	54
如何使用站立架	55
行走训练前应做的准备	56
如何进行步行训练	60
患者如何使用手杖或步行器进行行走	61
如何练习上下楼梯	62
患者如何上汽车	64
如何矫正患者足下垂	64
哪些病人不宜进行步态练习	64
如何练习穿脱衣服	65
如何练习进食	69
如何进行清洗	71
如何刷牙	72
如何进行洗浴	73
如何独立如厕	75
如何单手使用日常生活器具	76
如何从事家务劳动	77
失语症如何进行康复训练	78
与失语症患者交流时注意什么	97
如何纠正吞咽障碍	98
如何进行认知功能障碍的康复训练	103
如何进行知觉障碍的康复训练	106

|| 饮食篇 ||

脑血管病患者的饮食原则是什么	111
脑血管病人的饮食误区有哪些	113
对脑血管病患者有益的食物有哪些	116
脑血管病患者的饮食禁忌有哪些	119
脑血管病患者到底能不能喝酒	120
脑血管病食疗处方有哪些	121

|| 起居篇 ||

脑血管病人起居应该注意哪些问题	122
气候变化对脑血管病患者的影响有哪些	125
脑血管病患者如何安全度夏	125
脑血管病患者怎样度过冬季	127
勤梳头能预防脑血管病发生吗	131
脑血管病患者如何过节	132
脑血管病患者乘飞机应该注意什么	133
脑血管病患者的性生活应该注意什么	134
脑血管病患者夜间睡觉应该注意什么	136
脑血管病患者如何防治便秘	136
打鼾对脑血管病有什么影响	137

|| 心理篇 ||

与脑血管病有关的心理、社会因素有哪些·····	141
脑血管病患者的心理护理原则是什么·····	144
如何分阶段护理脑血管病人·····	146
如何消除脑血管病人的心理压力·····	148

|| 自疗篇 ||

脑血管病尿潴留患者如何处理·····	150
尿失禁如何处理·····	153
脑血管病患者肢体疼痛如何处理·····	154
脑血管病患者如何防治褥疮·····	155
脑血管病患者如何进行鼻饲·····	159
脑血管病患者如何进行拔罐治疗·····	161
脑血管病患者如何进行艾灸治疗·····	162
脑血管病患者如何进行足部按摩·····	165
脑血管病患者常用的推拿方法有哪些·····	167

基础篇

○什么是脑血管病

脑血管病是脑血管病变所引起的脑功能障碍。广义上，脑血管病包括由于栓塞和血栓形成的血管腔闭塞、血管破裂、血管壁损伤或通透性发生改变及血黏度增加、血液成分异常变化所引起的疾病。

脑血管病分为短暂性脑缺血发作、脑卒中、脑动脉炎、高血压脑病、脑血管痴呆、颅内静脉病、脑部静脉血栓形成等。

脑卒中是急性发作的脑血管疾病，又称中风、脑血管意外，是脑血管或供应脑的颈部动脉的病变

引起的脑局灶性血液循环障碍所致的神经功能缺陷综合征，症状持续时间至少 24 小时，也是目前老年期与老年前期常见病和主要死因之一。

依据病因病理，脑卒中可简单分为两类：缺血性和出血性。缺血性包括脑血栓形成、脑栓塞、腔隙性脑梗死；出血性包括脑出血和蛛网膜下腔出血。

短暂性脑缺血发作（TIA）是否属于卒中？短暂性脑缺血发作每次发作持续数分钟至 1 小时，不超过 24 小时即完全恢复，但常有反复发作的特点。近期反复发作的 TIA 是脑梗死的特级警报。从症状持续时间上讲，卒中症状持续时间至少 24 小时，短暂性脑缺血发作不超过 24 小时，故短暂性脑缺血发作不属于卒中，但短暂性脑缺血发作与缺血性卒中发作机理相同，症状相似，故又称为小中风或类中风。

脑血管病发病的现状如何

脑血管病发病率、死亡率和致残率均高，与心脏病和恶性肿瘤共同构成人类的三大致死病因。我国脑血管病发病率和死亡率均明显高于心血管病，城市脑卒中年发病率 219/10 万，年死亡率 116/

10 万，时间点患病率 719/10 万。农村脑卒中年发病率 185/10 万，年死亡率 142/10 万，时间点患病率 394/10 万。我国每年新发脑血管病人 200 万，每年死于脑卒中的达 150 万人，而累积下来为数众多的脑卒中存活者，均遗留轻重不等的后遗症，50%~70% 留有偏瘫、痴呆、失语等严重残疾，3/4 不同程度地丧失了劳动力。

发病特点：

1. 老年人多于年轻人，随年龄增长而增加，45 岁以后明显增加，65 岁以上人群增加最为明显，75 岁以上发病率是 45~54 岁组的 5~8 倍。

2. 男多于女，男女之比为 1.3 : 1 ~ 1.7 : 1。

3. 发病率呈北高南低、西高东低的特征，纬度每增加 5 度，发病率增加 64.0/10 万，死亡率增加 6.6/10 万。

4. 与社会经济地位、职业、种族、遗传因素相关，有家族史的患者发病率高于普通患者。

5. 与一些疾病、生活习惯等密切相关。

● 脑血管病危险因素有哪些

简单可分为可干预因素和不可干预因素，具体如下：

1. 不可干预因素

包括年龄、性别、地区、种族、职业等因素。

2. 可干预因素

(1) 高血压：是最重要的和独立的危险因素。国内有研究显示：在控制了其他危险因素后，收缩压每升高 10 毫米汞柱，脑卒中发病的相对危险增加 49%，舒张压每增加 5 毫米汞柱，脑卒中发病的相对危险增加 46%，血压越高，脑卒中的发病率越高，且血压与脑出血和脑梗死的发病危险性均呈正相关，控制高血压可显著降低脑卒中的发病率。一项中国老年收缩期高血压临床随机对照试验结果显示，降压组比安慰剂对照组的四年死亡率降低了 58%。

(2) 心脏病：如心瓣膜病、冠心病、心肌梗死、充血性心衰、房颤等均可增加缺血性卒中的发病率，特别是对于栓塞性脑卒中，是肯定的危险因素。有心脏病的人发生脑卒中的危险比无心脏病者高 2 倍以上。

(3) 糖尿病：是重要的卒中危险因素，高血糖是与缺血性卒中发病相关的独立危险因素，糖尿病患者发生卒中的危险性是普通人的 4 倍。

(4) 血脂异常：低密度脂蛋白增高是颈动脉

粥样硬化的危险因素，与缺血型卒中的发生密切相关；血清胆固醇水平降低又增加了脑出血的危险性。

(5) 吸烟和酗酒：吸烟可提高血浆纤维蛋白原的含量，增加血液黏稠度，损伤血管壁，尼古丁又可使血管收缩，血压升高。同时卒中还与吸烟量和吸烟持续时间相关，戒烟2年方可减少卒中危险性。酗酒者卒中发病率是一般人的4~5倍，特别是增加出血性卒中的危险性。

(6) 肥胖：是卒中的独立危险因素，容易导致高血压、高血脂和糖尿病。肥胖者患缺血性中风可能性要比一般人高0.4倍。

(7) 颈动脉狭窄：国外一些研究发现，65岁以上人群中7%~10%的男性和5%~7%的女性颈动脉狭窄大于50%，是缺血性卒中重要危险因素，多由动脉粥样硬化引起，狭窄超过70%的患者，每年卒中发病率为3%~4%。

(8) 脾气急躁者、A型性格者患中风可能性要比一般人高3.5倍。

(9) 妇女多胎（生育4胎以上）者患缺血性中风危险性要比3胎或3胎以下者高1倍。

(10) 其他因素：高纤维蛋白原血症、口服避孕药、血黏度增加等亦可增加脑卒中的危险性。