



减少心脑血管病对人类健康的危害

心脑血管病 健康知识手册

卫生部疾病控制司
中国健康教育杂志社
全国心血管病防治研究办公室
全国脑血管病防治研究办公室
中科院成都地奥制药公司

《心脑血管病健康知识手册》

编 委 会

名誉主任：殷大奎

主任委员：戴志澄

副主任委员：王贺祥 李伯刚

委 员：李淑芬 林 琳 王文志 朱曼璐 洪昭光
刘晓英 洪 波 李新权 姚 华

编 辑 部

主 审：戴志澄 王贺祥

主 编：李淑芬 林 琳 王文志 朱曼璐

编 辑：刘晓英 周玉龙 李新权 吴玲萍

撰稿人：洪昭光 王文志

责任编辑：林 琳

封面设计：吕九一 侯 玺

编者的话

随着社会的发展和人民生活水平的提高,我国疾病谱、死因顺位也随之发生了变化。据统计:我国城市居民 1994 年总死亡率为 534.16/10 万,其中脑血管病死亡率为 129.58/10 万,比 1957 年增加两倍多(1957 年为 39/10 万);心血管病死亡率为 87.94/10 万,比 1957 年增加了近一倍(1957 年为 47.2/10 万);心脑血管死亡是总死亡人数的 40.72%,比 1957 年增加两倍多(1957 年为 12.07%)。我国成人中高血压患者约 8500 多万人,每年新发高血压病人 300 多万人,新发脑卒中病人 150 多万人,脑卒中幸存者 500~600 万人,其中 75% 不同程度丧失劳动力,严重影响人群生活质量和健康状况,加重了家庭和社会负担,影响了工农业生产和社会主义现代化建设。

为了向群众宣传和普及心脑血管疾病防治知识,改变不健康的行为和习惯,提倡有益于健康的生活方式,推动全国心脑血管疾病的防治工作,国家卫生部疾病控制司关于“全国心脑血管疾病健康教育系列活动的计划”已在全国范围内全面实施。这次活动是在卫生部疾病控制司的统一领导下,由中国健康教育杂志社、全国心血管病防治研究办公室、全国脑血管病防治研究办公室三家共同组织实施,并在中国健康教育杂志社设立“全国心脑血管病健康教育办公室”,负责处理日常工作。

这次活动的主要形式:(1)知识竞赛:根据我国心脑血管疾病发病的危险因素等,采取问答的形式,进行书面答题竞赛,从 7 月开始到 10 月初截止,10 月底评选揭晓。试题分别在《健康报》(7 月 25 日)和《中华老年报》(7 月 27 日)刊登。通过竞赛使广大群众了解心脑血管疾病健康教育知识,试题答案以主办单位组织编写的《心脑血管病健康知识手册》为依据。(2)讲座、咨询:主办单位与中

央人民广播电台联合从8月开始通过630、720、855KHz,在下午6:30的“百姓人家”栏目播出心脑血管病知识专题讲座,每周播出1~2次,共16次。该讲座邀请了有关专家、教授分别进行专题讲演或现场热线咨询,以达到普及心脑血管病健康知识的目的。(3)电视系列专题片:主办单位与中央电视台联合将于1995年下半年分别在《夕阳红》、《与你同行》栏目中播出关于心脑血管病健康知识的系列专题片,使广大群众从中获得防治心脑血管病的知识。(4)征文:从6月开始分别在《健康报》和《中华老年报》举办有奖征文活动,主要结合本次健康教育活动的热点问题,向广大患者或医务人员征集科普文章,征文活动于10月底结束。(5)研讨会及其它形式:召集医疗、预防保健、健康教育及社会有关单位举办研讨会,或利用其它形式开展活动,寻求适合我国具体情况的有效防治措施。

为此,我们特地编印了《心脑血管病健康知识册》,并将通过各省卫生厅、健康教育机构、心防、脑防机构向省城的重点医院的相关科室、老龄委、工会发放。

该手册通俗易懂,重点突出,针对性强,基本包括了这次系列活动中竞赛试题的答案,是参赛者学习心脑血管病健康教育知识的必读材料,也是广大群众掌握心脑血管病防治知识的通俗读物。我们希望这本手册的出版,能对“全国心脑血管疾病健康教育系列活动”的开展起到推动的作用。同时,通过它把心脑血管病基本知识传播到我国每个角落,让心脑血管病患者树立与疾病斗争的信心,改变人们不健康的行为和习惯,建立正确的生活方式,提高全民的健康水平。

全国心脑血管病
健康教育办公室
1995年7月

序

疾病的发生、发展与个体生活方式、心理素质、生活环境等心理、社会因素有关。医学模式的转变，“生物—心理—社会医学模式”的提出，为我们防治疾病提供了新的思路，开展群众健康教育，广泛宣传疾病防治知识，以提高人群健康知识水平，增强个体心理承受力，促进形成有利于健康生活方式的社会环境即是其中之一。因而，加强疾病防治的健康教育工作非常必要。

心脑血管病是严重影响人群生活质量和健康状况，我国近20年城乡心脑血管病防治研究结果表明，经广泛深入地开展健康教育，改变不科学的生活方式等综合防治措施，心脑血管病死亡率一般可下降25~50%。基于这一思路，我司组织了全国心脑血管病系列健康教育活动，这是我国首次针对慢性非传染性疾病的防治工作而开展的全国范围内大规模的健康教育工作。为了使活动产生广泛的影响，我们编写了《心脑血管病健康知识手册》，愿这本通俗易懂的小册子能受到全国的心脑血管病患者及广大群众的喜爱。

A large, expressive handwritten signature in black ink, appearing to read '戴志澄' (Dai Zhen), with a long vertical stroke extending downwards from the character '澄'.

1995. 7. 4.

目 录

1. 什么是心性猝死? 主要原因是什么?	(1)
2. 心律与心率有什么不同?	(1)
3. 哪些因素可造成心律失常?	(2)
4. 怎么确定心脏骤停? 如何抢救?	(2)
5. 心力衰竭病人的饮食应注意哪些事项?	(3)
6. 什么叫冠心病? 有哪些临床表现?	(4)
7. 冠心病的主要危险因素是什么?	(4)
8. 怎样预防动脉粥样硬化的发生?	(5)
9. 油和脂肪有什么不同? 哪些油类对预防动脉硬化 有益?	(6)
10. 什么是脑卒中?	(6)
11. 脑卒中包括哪些主要类型?	(7)
12. 脑血栓形成的发病特点是什么?	(7)
13. 脑出血发病特点是什么?	(8)
14. 为什么说老年人最容易患脑血管病?	(9)
15. 青年人容易得哪种脑血管病?	(9)
16. 椎-基底动脉供血不足有哪些症状?	(10)
17. “小卒中”发作有哪些表现?	(10)
18. 脑梗塞发生前最常见的预兆是什么?	(11)
19. 脑卒中的康复治疗应从什么时候开始?	(11)
20. 家庭中有人发生脑卒中该怎么办?	(12)

21. 引起高血压病的危险因素有哪些?	(13)
22. 高血压的诊断标准是什么? 高血压病的治疗原则 是什么?	(13)
23. 单纯收缩期高血压病人应怎样治疗?	(14)
24. 为什么说高血压是引起心脑血管病最重要的危险 因素?	(15)
25. 糖尿病有哪些临床表现? 为什么要积极防治 糖尿病?	(15)
26. 盐和高血压、脑卒中有什么关系?	(16)
27. 吸烟的主要危害有哪些?	(17)
28. 肥胖的标准是什么? 有什么危害?	(17)
29. 正常人体每天水份的需求量是多少? 和哪些因素 有关?	(18)
30. 饮茶对老年人有好处吗?	(19)
31. 合理的膳食结构有哪几项原则? 高血压病人的饮食 应注意什么?	(19)
32. 哪些食品有较好的降血脂、降血粘度作用?	(20)
33. 高血压病人, 冠心病病人夜间起床时应注意什么?	(20)
34. 预防心脑血管病的综合措施包括哪些内容?	(20)
35. 饮酒对心脑血管病的发生有关系吗?	(21)
36. 小剂量阿斯匹林对心脑血管病人有什么作用?	(22)
37. 体力活动对预防心血管病有哪些益处?	(23)
附录一 “地奥杯”心脑血管病健康教育知识竞赛试题	(24)
附录二 前进中的中科院成都地奥制药公司	(29)

心脑血管病健康知识问答

1. 什么是心性猝死？主要原因是什么？

猝死是指一个看来健康的人或病情已基本恢复稳定的病人，意想不到的、非人为的突然死亡（排除自杀、他杀、中毒、过敏、麻醉、外伤、手术等）。世界卫生组织规定发病后6小时内死亡者为猝死，我国采用这一规定。由于心脏原因引起的猝死称为心性猝死，冠心病约占75%以上，

猝死发生前可无任何先兆。部分病人在猝死前数分钟或数天可有心脏绞痛或室性早搏等。猝死发生时，如心跳停止时间超过10—15秒，则出现意识丧失、抽搐、心音消失、大动脉搏动消失（如颈动脉或股动脉）、呼吸减慢变浅、甚至停止、发绀、瞳孔散大固定，部分猝死发生在睡眠中。

心性猝死往往缺乏特异的先兆，且常在医院外发生，故一旦发现必须及时识别并就地尽早进行心肺复苏。

2. 心律与心率有什么不同？

心脏是使血液不断循环的动力器官，持续呈节律性收缩和舒张。心脏具有特殊的传导系统，包括窦房结、结间束、房室结、房室束和浦肯野氏纤维。窦房结是正常心脏的起搏点，在整个传导系统中，它的部位最高、自律性最强，正常心脏收缩舒张的节律受它控制，因此窦房结发出的自律性兴奋而出现的搏动称为窦性心律，即正常心律。如激动起源于窦房结以下的部位，并发

生一系列异位性心搏则造成异位心律。

心率是心脏每分钟搏动的次数，正常情况下窦房结每分钟发出 60—100 次激动，故正常成人的心率为 60—100 次/分。当心脏自律性异常或激动传导障碍时，可以引起心动过速、过缓或心律不齐，这些我们称之为心律失常。

3. 哪些因素可造成心律失常？

心律失常是心血管病中最常见的症状，由任何原因引起心脏激动形成异常或传导发生异常，并使心搏的速率或节律出现紊乱现象者，统称为心律失常。

心律失常的病因很多，归纳起来可分为以下三类：

①心脏本身的因素：这是最重要而常见的一种原因。如风心病、冠心病、高血压性心脏病等。

②全身性因素：各种感染、中毒、电解质紊乱（高血钾症、低血钾症）、酸碱中毒以及药物影响。

③其它器官障碍的因素：心脏以外的其它器官，在发生功能性或器质性改变时也可诱发心律失常。

临床上最常见的心律失常有过早搏动、阵发性心动过速、心房纤颤和传导阻滞。正常人在体力活动、情绪激动、吸烟、饮酒、喝茶、过食等情况下，可出现心动过速，在按压颈动脉窦、恶心呕吐等兴奋迷走神经时可引起心动过缓，这些都属于生理现象。

4. 怎么确定心脏骤停？如何抢救？

心脏骤停是心脏突然丧失了泵血功能，导致循环完全停止的临终前状态。心脏骤停的临床表现为突然意识丧失，可伴有抽搐，大动脉搏动消失，心音消失，瞳孔散大，皮肤粘膜发绀，血压测不到，对于突然丧失知觉伴大动脉搏动消失患者，应考虑到心脏骤停的诊断，并立即进行初步急救。

现场心肺复苏术的步骤如下：

(1) 证实：迅速用各种方法刺激病人，确定是否意识丧失、心跳呼吸停止。要采取“一看”：看形态、面色、瞳孔；“二摸”：摸股动脉、颈动脉搏动；“三听”：听心音。证实病人心跳停止后立即进行抢救。

(2) 体位：将病人安置在平硬的地面上或在病人的背后垫一块硬板，尽量减少搬动病人。

(3) 畅通呼吸道：其操作方法是仰额举颌法：一手置于前额使头部后仰，另一手的食指与中指置于下颌骨近下颏或下颌角处，抬起下颌，如有假牙托者应取出。

(4) 人工呼吸：一般采用口对口呼吸，口对鼻呼吸（婴儿）。吹气频率为 12—20 次/分；吹气量为一般正常人的潮气量 500—600 毫升。

(5) 胸外心脏按压：在人工呼吸的同时，进行人工心脏按压。术者左手掌根置于病人胸骨中下 1/3 交界处，右手掌压于左手背上，用手根部按压，肘关节伸直、手臂与病人胸骨垂直，借助身体重量，有节奏地按压，每次使胸骨下陷 3—4 厘米，然后突然解除压力，让胸廓自行弹回，但掌根不要离开按压处，每分钟 70—80 次；小儿用单手按压，每分钟 80—100 次，婴儿用拇指按压，每分钟 100—120 次。

5. 心力衰竭病人的饮食应注意哪些事项？

心力衰竭时，由于胃肠道充血，消化机能低下，容易引起腹胀，如再进食过多，胃部饱满，易致膈肌痉挛，影响心肺功能，因此，心力衰竭病人的饮食原则是以易消化、清淡的半流质或软食为主，并少食多餐。对伴有大量腹水、血浆蛋白偏低的病人，应给予高蛋白饮食，并注意补充维生素，尤其是维生素 B₁。此外，低钾也可以引起腹胀，故伴有低钾的病人，在饮食中应增加一些蔬

菜、肉汤、瓜果和桔子汁等。

对有心力衰竭水肿的病人，应适当的限盐，因为盐和钠的滞留是促使水肿及心力衰竭症状发生的重要原因。并采用“低盐”、“无盐”及“低钠”饮食等，低盐饮食要求每日食盐为 3—4 克。

6. 什么叫冠心病？有哪些临床表现？

通常我们所说的冠心病，是指冠状动脉粥样硬化性心脏病，简称冠心病。冠心病是指营养心脏本身的血管——冠状动脉发生了粥样硬化，导致血流不畅，使心肌缺血，缺氧而引起的心脏病。有人将冠状动脉粥样硬化与冠状动脉粥样硬化性心脏病列为同义语，是不确切的，因为冠状动脉粥样硬化造成的血管狭窄超过一定程度（大于 50% 以上时），其对心肌供血的能力才明显降低，造成心肌缺血缺氧方可确认冠心病。

冠心病多发生在 40 岁以上，男性多于女性，脑力劳动者较多。由于冠状动脉病变的部位、范围和程度的不同，本病可有不同的临床特点，一般可分为五型：①隐匿型或无症状性冠心病：无症状，但有心肌缺血的心电图改变；②心绞痛：是临床中最常见的一种类型，有发作性胸骨后疼痛，为暂时心肌供血不足引起，多在 3—5 分钟内消失；③心肌梗塞：症状严重、持续而不易缓解的胸骨后疼痛，是不同原因（血栓阻塞冠状动脉等）引起冠状动脉闭塞，最终导致心肌急性缺血坏死；④心肌硬化：表现为心脏增大，心力衰竭和心律失常，为长期心肌缺血导致心肌纤维化引起；⑤猝死：突发心脏骤停而死亡，多为心脏局部发生电生理紊乱或起搏、传导功能发生障碍引起严重心律失常所致。

7. 冠心病的主要危险因素是什么？

大量的流行病学资料说明；冠心病的危险因素，主要是高血压、高脂血症和吸烟；另外，还有糖尿病、肥胖、缺乏体力活动、

精神过度紧张、冠心病家族史，某种性格类型及口服避孕药等。但应该指出的是，危险因素并不是冠心病的病因，这些因素对冠心病的发生及发展的作用机理很多未搞清楚。各危险因素如同时存在，可互相加重对冠心病发病的危险性，具有一，二，三个主要危险因素者的冠心病患病率为正常人的二，四，八倍。

8. 怎样预防动脉粥样硬化的发生？

动脉粥样硬化是动脉硬化最常见的类型。其临床表现主要是受累器官不同程度的缺血。如脑动脉硬化可引起脑部缺血及至脑萎缩或造成脑血管破裂出血；冠状动脉粥样硬化者，若管径狭窄达50%以上，则可产生心绞痛、心肌梗塞及心律失常、猝死。所以预防动脉粥样硬化可以减少发生心、脑血管病的危险性，对延长健康的生命有着十分重要的意义。

由于动脉硬化为缓慢隐匿地发展，可以长期无任何症状，因此在早期常不引起人们的注意。据研究发现，一般在20岁左右即可开始有脑动脉弹性逐渐减退的趋势，40岁以后逐渐明显，50岁以后会出现早期症状。可见为了保持人体的正常生理功能，避免早期发生动脉硬化，最好从儿童时期起就要开始预防，从小培养健康的生活方式和良好的生活习惯。

预防措施主要有以下几个方面：

(1) 劳逸结合与精神调节：避免精神紧张、烦恼焦虑，生活要有规律，学会经常用脑，又要避免用脑过度；

(2) 合理饮食：预防动脉粥样硬化最主要的饮食治疗原则是限制脂肪摄入量。摄入动物脂肪（主要含饱和脂肪酸）不宜过多，少吃肥肉和大油。可多吃一些含不饱和脂肪酸较多的鱼肉类、植物油、豆制品等。另外，少吃甜食，多吃新鲜蔬菜和水果，保证足够的维生素和钾、钙等有益营养素及植物纤维的供应。盐的摄入量适量（6—8克/天），不吸烟，少饮酒或不饮酒等；

(3) 体力活动：参加力所能及的体育锻炼和体力活动。可帮助改善血液循环，增强体质和防止肥胖；

(4) 对于有高血压、冠心病和糖尿病家族史的人，宜及早注意血压及血脂的变化，早期采取措施。

9. 油和脂肪有什么不同？哪些油类对预防动脉硬化有益？

脂肪是人体三大热源质之一，是构成机体组织，供给必需脂肪酸，协助脂溶性维生素吸收、利用的重要营养素。脂肪是由三分子脂肪酸与一分子甘油脱去三分子水构成的酯。脂肪酸种类很多、分布最广的有软脂酸、硬脂酸和油酸三种。软脂酸、硬脂酸为饱和脂肪酸。油酸为单不饱和脂肪酸。脂肪中含饱和脂肪酸较多时，室温下多为固态常称为脂；含不饱和脂肪酸多，室温下多为液态，常称为油。猪油、奶油或其它动物油主要含饱和脂肪，而饱和脂肪对心血管病发生有不利影响，可以促进食物中胆固醇吸收，并使形成的脂蛋白易于附着在血管壁上，有的还能引起低密度脂蛋白胆固醇在血液中堆积，从而促进动脉粥样硬化形成。豆油含有丰富的亚油酸和脂溶性维生素等，有一定的预防动脉粥样硬化的作用。现代科学研究证实，鱼油富含 $n-3$ 不饱和脂肪酸，鱼油可以减低血浆中甘油三酯，并能抑制血小板功能，从而降低动脉粥样硬化及冠心病的发病率和死亡率，因此，目前鱼油制剂已广泛应用于缺血性心脏病的治疗预防。

10. 什么是脑卒中？

脑卒中是由于脑血管发生破裂或栓塞而引起颅内血液循环障碍和脑组织损害的一组疾病。按病程分又属于急性脑血管病，因此临床又叫做“脑中风”、“脑血管意外”。中医描述中风之病“如矢石之中人，骤然而至也”。也就是说，中风病人好似被石头突然击中而倒，它发病急骤，来势凶猛，好象风一样善变而莫测，所

以叫中风。脑卒中的病根在脑血管，一旦脑血管破裂或堵塞，就会引起部分脑组织缺血、水肿、甚至坏死，于是出现相应的症状。最常见的是昏迷、半身瘫痪、讲话困难等。有人把各种原因造成的半身不遂、肢体瘫痪都叫做脑卒中，这是不够准确的。例如，面神经炎可以引起歪嘴，脊髓损伤、脑瘤、脑外伤等可以引起偏瘫，但不是脑卒中。

11. 脑卒中包括哪些主要类型？

中卒即脑血管病，一般分为两大类：一类称为出血性卒中，就是人们常说的脑出血或脑溢血，蛛网膜下腔出血也属于这一类。出血性卒中的原因多为高血压、颅内动脉瘤或血管畸形破裂引起，这类卒中的占40%左右；另一类是缺血性卒中，脑血栓形成、脑栓塞都属于此类。缺血性卒中是由于脑部动脉血管本身的硬化、狭窄，逐渐发展为阻塞；也可由心脏部位的栓子脱落后顺血流到脑内血管时阻塞，从而造成该部脑血流供应中断，脑组织缺氧或坏死，这类卒中约占总数的60—70%。

还有一种特殊的类型叫做短暂性脑缺血发作，也叫一过性脑缺血发作，俗称“小中风”或“小卒中”。虽然它也属于卒中的范畴，但由于脑缺血是暂时的，没有形成完全性的血管堵塞，一般可在24小时内恢复正常。

除上述类型外，其他如炎症、血液病、恶性肿瘤以及空气、脂肪进入脑血管形成栓塞均可引起脑卒中。

12. 脑血栓形成的发病特点是什么？

脑血栓是缺血性脑血管病的一种类型，它常常是在血管壁本身病变的基础上发生凝血而形成。这也是老年人最常见的一种急性脑血管病。由于长期高血压及动脉硬化，使动脉壁逐渐增厚，管腔变窄，管壁表面粗糙并失去了弹性。血液流经此处时速度变

慢，以至停滞，发生凝血形成血栓。此外由于心脏或其它原因引起的血流速度缓慢，血压突然降低或血液粘度增高，血中脂质过多，血液凝固性增高时，也可发生脑血栓形成。

脑血栓形成有如下特点：①常在睡眠时或早晨醒来发现偏瘫。这是因为睡眠中特别是后半夜血压下降最明显，血流缓慢，脑动脉粥样硬化的病人此时最易发生脑缺血。因此，夜间起床时应当醒来后先静卧半分钟，再下地；②白天起病者一般症状较轻，多数无昏迷，发病过程比出血性脑血管病缓慢；③脑血栓形成的病死率要比脑出血低 70% 左右，但如大片或多发性脑梗塞引起神经系统机能的严重障碍常不易恢复，所以有不少后遗症。

13. 脑出血发病特点是什么？

“脑出血”一般指高血压、动脉硬化引起的脑血管破裂出血，大多发生在大脑半球，也可发生在小脑和脑干。有些人由于长期血压升高，脑部硬化的小动脉形成了粟粒大小的瘤状扩张，也称微动脉瘤。当血压因某种原因突然升高时，可以引起微动脉瘤破裂，发生脑出血，又称脑溢血。除高血压外，逐渐硬化的血管壁弹性减弱，脆性增加也是脑出血的重要原因。脑血管弹性越差，血压越高，发病的可能性也越大。所以控制高血压、增加血管弹性，是防止脑出血的重要措施。

脑出血大部分发生在大脑半球，约占 80%，其余 20% 可发生在小脑或脑干部位。发病年龄以 50 岁以上者居多。先兆症状为头痛、头晕、手脚不灵活。多数患者在白天发病，常于活动时、情绪变化、过度兴奋、重体力劳动、饮酒、紧张的脑力劳动、用力大便等时发生；也有少数人在休息时或睡眠中发病。脑出血发病特点是起病急骤，来势凶猛，几个小时内或数分钟内病情就可达到高峰，这时一般表现为剧烈头痛、频繁呕吐、神志不清、半身偏瘫、鼾声呼吸等，严重者很快引起颅压增高，形成脑疝而致死。

14. 为什么说老年人最容易患脑血管病？

近年的流行病学调查表明，我国城乡脑血管病年发病率 120—180/10 万，年死亡率 80—120/10 万，按此推算，全国每年新发病例数约 150 万人，每年死于脑血管病约 100 万人。全国重点患病人数约 500—600 万。幸存者中 3/4 的人不同程度地丧失了劳动能力，给社会和家庭带来极大的精神痛苦和经济负担。脑血管病具有发病率高、致残率高、死亡率高的“三高”特点，是威胁人类尤其是中老年人健康的常见病、多发病。据统计：随着年龄的增长，脑血管病患率明显增高，65—74 岁组比 35—44 岁组患者高 26.6 倍。据调查，脑出血病人以 50—59 岁发病率最高，脑血栓形成病人以 60—79 岁年龄组最高。我国脑血管病患者的首次发病年龄约 2/3 在 60 岁以上。在我国脑血管疾病比冠心病多，占老年人死亡原因的第一位或第二位，是威胁老年人健康的最主要疾病。因此，尤其是老年人要了解脑血管病的特点，增强自我保健能力，以便从“蛛丝马迹”中早期发现该病的症状和体征，作到早期发现、早诊断和治疗，以减轻病人的后遗症，保障病人的生存质量。

15. 青年人容易得哪种脑血管疾病？

脑血管疾病大多见于中年和老年人，青年人比较少见。40 岁以下发病者大约只占 1—2%。青年人脑卒中以缺血性占多数，也可发生出血性脑卒中。脑动脉瘤和脑内血管先天畸形破裂所造成的蛛网膜下腔出血是青年人脑卒中最常见的原因。脑动脉瘤多为后天形成，常发生在动脉血管的分叉处。由于长时间受较大的血流冲击力影响，有些瘤体不断增大，就像吹气球一样，瘤壁越来越薄，最终导致破裂出血。一般认为，引起青年人缺血性脑卒中的主要诱因有头部外伤、各种原因所致的血管炎症、血液病如红细胞增多症和血栓性血小板减少性紫癜、某些病毒或结核感染、妊娠、心脏病、糖尿病、高血压、高脂血症等。至于青年脑血管病

患者的血液粘度增高，血小板聚集性增高，可能是造成缺血性脑卒中的原发因素，这方面的研究仍在继续中。青年人脑卒中如能及时明确诊断，积极治疗，一般愈后较好，病死率较低，功能恢复也比老年人快。

16. 椎—基底动脉供血不足有哪些症状？

椎—基底动脉供血不足在临床上是比较多见的，常见于老年人。大多数是由于椎—基底动脉粥样硬化所引起。椎—基底动脉供血不足表现为突发性眩晕、恶心、呕吐、视物旋转、视力障碍、听力下降等。有的表现为声音嘶哑、吞咽困难或喝水时发呛，严重时突然意识丧失而猝然跌倒，这是椎—基底动脉供血不足最重要的表现之一，跌倒前既没先兆，而且又很快恢复，故对猝然跌倒者应加强防治，以防再度发作带来的危险。

17. “小卒中”发作有哪些表现？

“小卒中”医学名称为：短暂性脑缺血发作（简称 TIA），是颈动脉或椎—基底动脉系统的短暂性血液供应不足。同一病人，每次发作的表现形式基本上相同，根据脑血管运行的通路不同，可分颈动脉系统小卒中和椎—基底动脉系统小卒中两种类型。

颈动脉系统“小卒中”发作主要有以下一种或几种神经症状表现：①单眼突然失明，可持续 2—3 分钟，很少超过 5 分钟，也可同时伴有对侧肢体的感觉或运动障碍；②上下肢体的偏瘫或单瘫；③口齿不清或失语，可伴有一侧肢体感觉和运动障碍；④说话发音困难伴有一侧面部和舌肌的无力；⑤精神障碍或易遗忘等症状。

椎—基底动脉“小卒中”发作的主要表现形式为：①眩晕：可单独出现或与其它症状相伴行，如耳鸣、呕吐、肢体感觉或运动异常；②跌倒：突然无明显诱因地摔倒。常由于脑干部位缺血所