

求医更要求己

QIUYI GENGYAO QIUJI CONGSHU

丛书

孟迎春 编著

自我治疗 中风

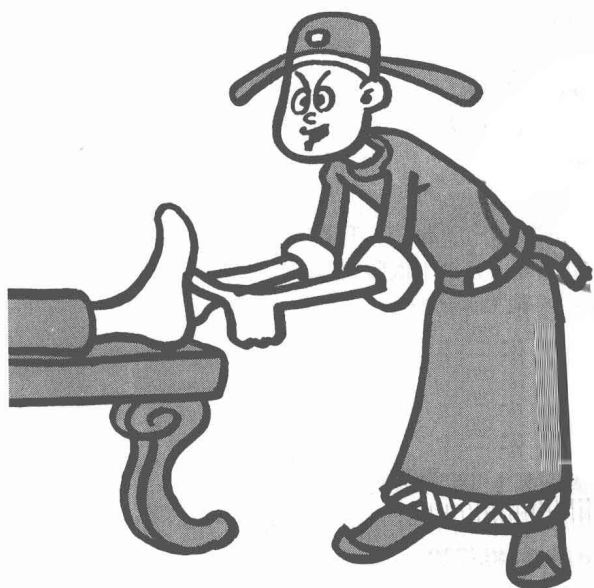
偏瘫严重影响着患者本人及其家人的生活质量，怎样避免或者减少中风对身心健康的危害是每一个中风患者及其家属孜孜以求的问题，本书从自我疗法角度，充分挖掘传统医药保健潜力，介绍了按摩、拔罐、刮痧、艾灸、中药、贴敷、熏洗、运动、食疗、音乐、心理等不同自我调治方法，帮助您早日摆脱中风的困扰。

全国百佳图书出版单位
中国中医药出版社

求医更要求己丛书

自我治疗 中风

孟迎春 编 著



中国中医药出版社
·北京·

图书在版编目 (CIP) 数据

自我治疗中风/孟迎春编著. —北京: 中国中医药出版社, 2012.9
(求医更要求己丛书)

ISBN 978 - 7 - 5132 - 1073 - 7

I. ①自… II. ①孟… III. ①中风 - 治疗 IV. ①R743.305

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 164532 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
三河文昌印刷装订厂印刷
各地新华书店经销

*

开本 710 × 1000 1/16 印张 13 字数 239 千字
2012 年 9 月第 1 版 2012 年 9 月第 1 次印刷
书号 ISBN 978 - 7 - 5132 - 1073 - 7

*

定价 28.00 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

购书热线 010 64065415 010 64065413

书店网址 csln.net/qksd/

新浪官方微博 <http://e.weibo.com/cptcm>



《求医更要求己丛书》

编委会

主 编 王海泉

编 委 (以姓氏笔画为序)

丁振英	于丽华	马青春	王 丹	王 静
王子娥	王月卿	王海泉	王继平	冯彦君
成素珍	吕冬梅	任秀红	刘 华	刘 芳
刘 渤	刘华琳	刘阳川	刘连凤	刘炳辉
刘菲菲	牟青慧	李 勇	李 萍	李 琳
李玉霞	李华东	李慧霞	肖皓明	吴立明
辛 梅	宋晨光	张 国	张 鸿	张凤莉
张冰梅	张祖煌	张海岩	张增芳	陈秀英
季 远	周 平	周长春	孟迎春	赵士梅
赵秋玲	柳 青	姚易平	郭 鹏	郭海涛
黄 慧	黄德莲	崔艺蓁	盖志刚	尉希超
程爱军	董泗芹	管理英	颜 梅	

《求医更要求己丛书》

编写说明

进入 21 世纪以来，随着科学技术和社会经济的发展，人类疾病谱发生了巨大的改变，生活方式疾病、心身疾病代替感染性疾病跃居疾病谱前列。疾病的发生也由过去单一因素致病演变为多因素共同作用致病。这一转变开始引导医学界不只从纵深，也从更广的层面思考疾病，而各种化学药品带来的毒副作用更促使人们寻找自然、绿色的解决病痛的方式方法。两千多年前的中国医学典籍《黄帝内经》中说：“言不可治者，未得其术也。”认为疾病治不好，是因为没有掌握正确的方法。“人之患，患病多；医之患，患道少。”意思是说病人担心患病多，而医生担忧治疗疾病的方法少。古人的这些话在今天依然对我们的临床有深刻的启发和指导意义。

与疾病作斗争不只是医生、护士的事，每一个病人、病人家属都应该参与，在医护人员的指导下，大家共同努力，才能有效地防病治病。尽管非医护人员的参与非常有限，但是这种参与非常重要。为了更好地使人们参与疾病的预防、治疗，我们密切结合临床，查阅大量资料，编写了这套《求医更要求己丛书》，将传统医学中的按摩、拔罐、刮痧、熏洗、艾灸、手疗、足疗、耳疗、药物、贴敷、食疗以及现代医学中的运动、音乐、心理调护的治病方法介绍给读者，为患者提供更多自我治疗的途径，突出其自然性、实用性，使读者易读、易懂、易掌握，在家中就可进行自我治疗，充分发挥患者主观能动性，为患者开辟自我康复的新天地，希望能对患者有所裨益。

王海泉

于山东省立医院

2012 年 8 月



目 录

第一章 概述	1
什么是中风.....	1
中风的病因病理.....	4
中风的诊断与分类.....	7
中风的西医治疗.....	10
中医学对中风的认识.....	16
第二章 认识经络和腧穴	23
什么是经络和腧穴.....	23
治疗中风的常用穴位.....	26
第三章 中风的躯体按摩治疗法	35
中风常用按摩手法.....	35
中风按摩法.....	44
第四章 中风的足底按摩法	48
什么是足底按摩疗法.....	48
足底按摩手法.....	50
中风常用足底按摩法.....	53

第五章 中风的手部按摩法	59
防治中风的常用手穴	59
手部按摩法防治中风病	62
第六章 中风的耳穴按摩法	69
防治中风常用耳穴	69
耳穴防治中风	72
第七章 中风的拔罐疗法	76
什么是拔罐疗法	76
中风常用拔罐法	80
第八章 中风的刮痧疗法	83
什么是刮痧疗法	83
中风常用刮痧法	86
第九章 中风的汤药治疗	90
什么是中医汤药	90
中风常用中药	93
中风常用偏方验方	103
第十章 中风的贴敷疗法	106
什么是贴敷疗法	106
中风常用贴敷法	110
第十一章 中风的熏洗疗法	114
什么是熏洗疗法	114
中风常用熏洗法	118
第十二章 中风的艾灸疗法	123
什么是艾灸疗法	123
中风常用艾灸疗法	125

第十三章 中风的饮食疗法	128
什么是食疗	128
中风的饮食禁忌	135
中风的饮食选择	138
中风常用药膳	141
第十四章 中风的运动疗法	153
什么是运动疗法	153
中风常用运动疗法	158
第十五章 中风的音乐疗法	173
什么是音乐疗法	173
中风常用音乐疗法	177
第十六章 中风的心理调护	181
什么是心理疗法	181
中风疾病中的心理问题与调护	183
第十七章 中风的预防	187
中风的一级预防	188
中风的二级预防	199

第一章 概述

什么是中风

中风是中老年人的一种常见病、多发病，即使对于普通读者来说，中风也并不陌生。在日常生活中，我们常常听说或者亲眼见过有的人突然觉得脸或（和）胳膊腿麻木，伴有口眼歪斜，流口水，两腿发软甚至跌倒，甚至不能活动了，需要完全卧床；有的出现说话突然困难或听不懂平常我们说的话，并且老是不自觉地想睡觉（医学上称为“嗜睡”）；有的伴有难以忍受的局部头痛，剧烈的恶心、呕吐；严重的还会突然失去知觉，神志不清，不识人，不辨事，精神错乱；视线模糊，看东西时明明是一个他非说是两个（复视），甚至大小便失禁。这时如果及时给他量一量血压，往往发现血压居高不下。



图 1-1

明白人一见到这些情形，会马上反应过来：这人中风了！以上这些情况都是中风发生的信号。老百姓常常习惯把中风称为“偏瘫”、“瘫痪”，或者“半身不遂”。实际上，这些称谓只是中风的一个症状，而且也不是所有的中风患者都会出现“半身不遂”。有的人只是表现为肌肤麻木不仁，手脚麻木，突然口眼歪斜，语言不利，口水直流，并没有“半身不遂”，这是一些轻型中风患者的表现。而我们通常所说的“偏瘫”是指中风后经及时或者未及时治疗，已经没有生命危险但留有肢体功能障碍的一

种情况，这种病人往往意识清醒，但有发音不清楚，饮水时呛咳，吞咽不利索，胳膊腿运动不协调，关节强直和肌肉萎缩等表现。

小知识

夏日预防“热中风”

患有高血压、冠心病、高脂血症的老年人，夏日容易发生“热中风”。首先要注意补充水分，老年人要做到“不渴时也常喝水”；第二，有过中风史的病人，其家属要时时注意病人症状；第三，防暑降温适时适度，饮食结构科学合理，“保驾”药物有备无患。

中风是一个中医病名，是老祖先很早以前就命名的，现在临床上西医也习惯用中风这个病名来统称脑血栓形成、脑出血、蛛网膜下腔出血、脑血管痉挛等急性脑血管疾病。因其发病大多数比较急骤突然，故又称“脑血管意外”。到这里我们明白了，凡是因为脑血管阻塞或破裂引起的脑血液循环障碍和脑组织功能或结构损害的疾病都可以称为中风。另外，根据中医辨证论治的特点，病毒性脑炎、神经麻痹等疾病也可以按照中医治疗中风的理法方药来论治。据日本学者近年来统计表明，有60%的脑出血发生在大脑右半球。这是因为大脑的左、右半球是交叉支配对侧肢体和躯干的，长期不用或很少用左手和左半身，右侧大脑半球就得不到锻炼，容易发生血管破裂，引起脑中风。

日常生活中经常碰见有的人出现头脑不清醒、思维迟钝、头昏、头晕、耳鸣、眼花、视力障碍、颈部发硬的表现，老百姓俗称“脑迷糊”；还有些老年人会出现不明原因的鼻出血。这时候我们就应该注意了，“脑迷糊”和老年人鼻出血往往是中风早期的信号。此外，如果出现了短暂性肢体麻木、刺痛或软弱无力；手臂、腿部和半边脸上发生麻木现象；或者短暂的失明只持续几秒钟

鼻出血是不是中风早期的信号？



图 1-2

或几分钟；或者短暂的说话困难，讲话时好像嘴巴里忽然塞了棉花一样，结结巴巴，讲不出话来；或者晕眩，同时伴有复视，脚步不稳，突然跌倒；或者有不寻常的严重头痛，困倦嗜睡，恶心呕吐，个性突然改变，判断力减退或忽然健忘等。这些时候我们也要想到可能出现中风，在医学上往往把上面讲到的情况称为中风先兆。

中风的最大特点是起病特别急，常常在做某事时犯病，或者早上起床时发现异常，

并且病情重，容易危及生命，应该尽快让患者及时得到治疗，一旦发现可疑的中风症状，应及时与急救中心联系，尽快送往医院，在专业医师指导下进行治疗。即使治疗及时，不少患者也往往会留有不同程度的瘫痪、语言障碍、智力减退、关节僵硬等后遗症。

中风是具有“三高”（发病率高、死亡率高、残废率高）特点的严重疾病，它的死亡率约占所有疾病的10%，在现今医学领域尚属难治之症，也是目前人类疾病三大死亡原因（另外两个是心血管疾病和肿瘤）之一。而且50%~70%的存活者不同程度丧失工作能力，遗留瘫痪、失语等严重残疾即中风后遗症，生活上需人照顾，给家庭、个人和社会造成沉重负担和重大损失。

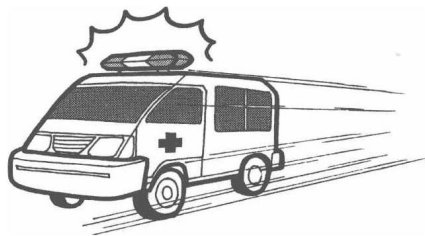


图 1-3

一旦发生了中风，应急送医院治疗。做家属的应该保持冷静，千万不要惊慌。迅速让患者平卧，不枕枕头，头侧向一边；及时擦去口鼻的呕吐物，防止患者因呕吐物阻塞呼吸道而发生窒息；避免慌乱搬动病人，如果患者被胡乱搬运，除因体位变化可致血压波动外，还可造成患者精神紧张。这种精神紧张可使脑血管痉挛加重，血压大幅度升高，可能使本来没有发生脑出血的患者发生脑出血。路途中尽量避免震动、颠簸，如果用救护车运送，最好将担架抬起来，以免汽车震动加重出血。不应该在没有确定中风的类型情况下滥用药物。

中风患者朋友，不要随使用“保健盒”中的药物来急救。



图 1-4

如果血压很高，可服点降压药，但不要服得太多，以免血压波动太大，使某些中风病情加重。不要随使用“保健盒”中的药物来急救。因为保健盒里面的药物是专为心脏病人配备的，其中的扩血管药（如硝酸甘油等）会加重脑出血。

中风一般病程很长，有的患者整个后半生可能都要与它为伍，中风在急性期一定要送医院治疗，那么在恢

复期和后遗症期该怎么办呢？是一直住院治疗，还是干脆不治了，任其发展或者任其自愈？专家认为，恢复期和后遗症期一定要治疗，但是这时候的治疗措施与急性期大不相同了，患者无需住院治疗，但我们要掌握一些自然疗法如本书介绍的艾灸、按摩、刮痧、拔罐、敷贴、熏洗、偏方验方以及配合运动疗

法、音乐疗法、心理调护等，在家中给自己或亲人进行康复治疗，促进中风的恢复。

开心一乐

大熊猫生日，吹灭生日蜡烛后，朋友们问它许了什么愿望。大熊猫回答说：“我这辈子有两个最大的愿望，一个是希望能把我的黑眼圈治好，还有一个嘛！就是希望我也能照张彩色照片。”

中医有句话说得好：“未病先防，既病防变。”就是说如果在平时加强预防，就可以减少生病的机会；如果已经得病了，经过积极治疗可以防止变生它病。希望通过本书使广大读者对中风病有进一步的了解，掌握防治中风病的常用疗法，未得中风之前防止中风的发生，得了中风之后预防并发症，促进后遗症的恢复。真正做到“未病先防，既病防变”。

中风的病因病理

这节内容理论性比较强，普通读者读起来可能感觉比较枯燥，我们努力通过通俗的语言向大家简单介绍一下中风的病因病理，只有知道了产生中风的原因和机理我们才能更好地预防和治疗它。

一、中风病的病因

中风的病因多样复杂，总的来说都与血脂增高、血液黏稠度增高等有不可分割的关系，概括起来有以下几点。

诊断得慎重。



图 1-5

1. 动脉粥样硬化是中风最主要的原因，70%的中风患者患有动脉硬化，高脂血症是引起动脉硬化的主要原因之一。

2. 高血压是中风最主要最常见的病因，脑出血患者 93% 有高血压病史。

3. 脑血管先天性异常是蛛网膜下腔出血和脑出血的常见原因。

4. 心脏病，如心内膜炎有可能产生附壁血栓，心动过缓则可能引起脑供血不足。

5. 代谢病中糖尿病与中风关系最密切，有 30% ~ 40% 中风患者患有糖尿病。

6. 其他病因。包括空气、脂肪、癌细胞和寄生虫等进入血液形成栓子，脑血管痉挛、受压和外伤等。部分脑卒中病因不明。

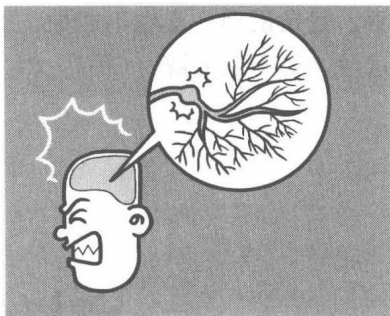


图 1-6

引起脑中风的原因除了以上的几点外，经流行病学调查显示，还有一些因素与之密切相关。

1. 年龄

研究发现，我国的发病率随年龄而增长，45 岁后增长明显，65 岁以上人群增长更显著，75 岁以上发病率是 45 ~ 54 岁组的 5 ~ 8 倍。

2. 气候和地理环境

在我国中风发病总体分布呈北高南低、西高东低的特征。

3. 不良情绪

我是中风患者，最禁忌的是不良情绪。



图 1-7

临床观察显示，急性脑血管病往往由于突如其来的愤怒、惊恐、狂喜、兴奋、焦虑等各种情绪刺激而触发。紧张情绪会兴奋交感神经系统，使血压升高，脉搏增快，血糖增多，并动员储存的脂肪分解进入血液，同时使血小板聚集、黏附和释放功能增强，简单地说就是不良情绪既可以导致血液突然变黏稠，容易堵塞，又可以使本来就已脆弱的血管破裂，导致中风的发生。

4. 吸烟和饮酒

二者都是脑血管病的重要危险因素。

香烟中含的尼古丁会刺激交感神经，使血管收缩、血压升高。吸烟可增加血小板聚集和血液黏滞度，导致动脉粥样硬化加重，增加中风爆发的可能性。中风的风险与吸烟量及持续时间有关。戒烟 2 年后中风风险才会降低。大量饮酒会影响血压和血小板功能，使血液变黏稠，血压升高。酗酒者中风发病率是一般人群的 4 ~ 5 倍，更易引起脑出血。但是研究发现少量饮酒可能对预防中风有益。因此我们对待烟酒的态度是禁烟限

酒，就是说烟一支也不能抽，抽烟有百害而无一利；酒可以适量饮用，但不可过量，更不能喝醉。（图1-8）



图 1-8

5. 短暂性脑缺血发作和中风史

约 20% 的脑梗死病人有短暂性脑缺血发作史（关于短暂性脑缺血发作的相关内容我们将在下面有关章节讲解），短暂性脑缺血发作患者中风的发生率为 1% ~ 15%，短暂性脑缺血发作愈频繁，中风的风险就愈高，有中风史的人复发率较一般人群高 4 倍。

能吃就是福！



图 1-9

6. 肥胖症

肥胖病人会引起内分泌和代谢的一系列改变，这些改变都会成为发生中风的重要危险因素。

此外，滥用药物、口服避孕药、感染、眼底动脉硬化、外源性雌激素摄入以及体力活动减少、缺乏体育锻炼或者过量的体力劳动，跌倒或其他外伤，严重的失眠伴有烦躁不安，剧烈的咳嗽、呕吐等，业余生活失调（如通宵打麻将等），嗜咸食及动物油高摄入、暴饮暴食，长期便秘或者用力大便等不良生活方式（行为）均与脑卒中发生有关。

小知识

实话实说

如果你总是认为“等我的生活再好一些时，我就会心情舒畅的”，那么你这辈子也感受不到幸福和欢乐。

三、中风病的病理变化

中风的主要病理过程是脑组织的出血或缺血。它是一种脑局灶性血液循环障碍性疾病。中风一般大致分为出血性和缺血性两大类。前者包括脑出血（俗称脑溢血）和蛛网膜下腔出血以及外伤性颅内出血，后者包括短暂性脑缺血发作（又称一过性脑缺血）、脑血栓形成、脑栓塞、腔隙性梗死（后三者合称局限性脑梗死）等。有时，脑梗死可并发脑出血。此外，还有高血压脑病、脑底异常血管网病、颅内血管畸形和颅内动脉瘤、脑动脉炎、脑动脉硬化症等其他脑动脉疾病。西医学认为由于上述各种原因而致脑血管意外。它的病理改变，急性期为脑组织缺血、出血、缺氧、脑水肿、坏死、软化和多处毛细血管周围渗出，后期则形成瘢痕和囊腔。

中风的诊断与分类

对于中风，人们虽多多少少知道一些，却并不真正了解它，其中最普遍的误解是把它当成一种病。其实，中风是一个有着六个兄弟的大家族，是急性脑血管病的总称，是一类病，而不是一种病。这一类病就像我们上面讲到的又分为两个性质不同的类型，即出血性中风和缺血性中风。出血性中风包括脑出血和蛛网膜下腔出血，缺血性中风包括脑血栓形成、脑栓塞、腔隙性脑梗死和短暂性脑缺血发作。

小知识

中风病人静养易造成废用综合征

中风后一味静养，不让病人参与生活自理及适量活动，不但影响偏瘫肢体运动功能的恢复，而且还易造成废用综合征——瘫肢关节僵硬、肌肉萎缩。现代医学认为，中风偏瘫肢体运动功能的康复有赖于大脑高级神经中枢与肢体之间神经通道的促通，这种通道的建立只有通过对手体进行不断有效的刺激才能完成。因此，中风病人应早期进行康复运动锻炼。

一、脑出血

即脑内的血管破裂、血液溢出，是中风六兄弟中最凶狠者，死亡率和致残率最高。它多发生在40岁以上患有高血压、动脉硬化的病人身上，以起病急、来势凶猛为特点。先是剧烈头痛、频频呕吐，而后迅速转为言语不清，意识模糊，昏睡乃至昏迷不省人事。同时，会出现一侧肢体运动失灵，继而半身不遂。重者鼾声如雷，呼吸深重，大小便失禁，这是预后不良的征兆。治疗脑出血，过去内科疗法领先，近年来采用外科手术治疗，尤其是在CT的配合下，进行立体定位（准确查出出血的部位和出血量）手术清除血肿的方法，既简便又较安全，而且疗效也较满意，挽救了许多脑出血病人的生命。

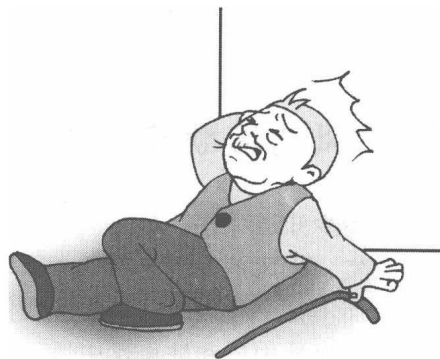


图 1-10

二、蛛网膜下腔出血

是颅内血管破裂后血流入蛛网膜下腔所致。常见的病因是颅内动脉瘤、颅内血管畸形、高血压和动脉硬化等引起的脑动脉血管破裂，以青壮年多见，表现为起病急、剧烈头痛、恶心、呕吐等。此病预后比脑出血好，大多可治愈。若反复发生可进行手术治疗。

三、脑血栓形成

在中风六兄弟中发病率最高，占全部中风病例的半数以上。本病多发生于55~65岁，男性多于女性。多在安静状态下发病，进展缓慢，逐渐出现一侧肢体失灵，但神志清楚，部分病人可有语言障碍。脑血栓形成预后比脑出血为好，

死亡率较低，但一部分病人会留有偏瘫等后遗症。好复发是本病的一大特点。

四、脑栓塞

是身体其他部位（多为心脏与四肢血管）形成的“栓子”，随血流入脑，堵塞了脑血管，引起脑组织的某局部组织缺血所致。患此病者多有心脏病史、外科及妇产科手术史（尤其是风湿性心脏病病人）。病人多表现为起病急，头痛，呕吐，意识不清，一部分病例可出现偏瘫。发病年龄较轻，以 20 ~ 40 岁的中青年为多。

五、腔隙性脑梗死

是中风家族的新成员。这是因为在 CT 问世前，很难对它确诊。它的特点是病灶多，且病变小而深，小的病灶还不到小米粒大，一般医疗器械是很难查出的。它是在高血压和动脉硬化的基础上，脑深部的微小动脉发生闭塞，引起局部脑组织发生缺血性病变。由于病变范围小，其临床表现多不明显或相当轻微，多数病人甚至“自我感觉正常”。一般人可出现注意力不集中和记忆力下降等容易被忽视的症状。因此发现此病主要是依靠脑部的 CT 检查。治疗方法与治疗脑血栓形成相近，但预后更好。

六、短暂性脑缺血发作（TIA）

TIA 俗称“小中风”。它的病理基础与脑出血、脑血栓形成一样，也是在脑血管动脉硬化的基础上发生的，只不过病变程度轻一些。它多发生在有高血压或动脉硬化病史的中老年人身上。主要表现是：手中拿着的物品突然落地，一侧肢体不灵或瘫痪，单眼视力障碍，或有眩晕、耳鸣、吞咽困难、语言障碍等。但持续时间仅数分钟至数小时不等，最长不超过 24 小时症状便消失，并恢复常态。正因如此，很多人对它并不太介意，当成小病对待。其实，它虽名为小中风，却不是什么小病。因为其病理基础与脑血栓形成和脑出血一样，常常是这两种严重疾病的先兆。因此，一旦发生小中风切莫大意，应及早去医院进行全面、系统的检查和治疗。特别应该指出的是，最近的研究成果还发现，小中风不仅是中风的先兆，与其他疾病的关系也很密切，其中主要的有急性心肌梗死和糖尿病。为什么小中风患者易发生心肌梗死和糖尿病？主要因为心肌梗死的病理基础和小中风是一致的，均为动脉粥样硬化，以及血液流体动力学