

ZHONGFENGGBING DE JIATINGKANGFU



中风病的家庭康复

邓禄清 温羨香 编著

华南理工大学出版社

内 容 提 要

本书分中风病的基础知识和中风病的家庭康复两篇。基础知识部分简要介绍中医对中风病的概述和现代医学对中风病的认识；家庭康复部分是全书的重点，详细阐述了家庭康复的意义、作用和要求，家庭康复的设施、护理和功能锻炼，西医基本康复法，中医康复法，针灸疗法，推拿疗法和预防中风病复发等。书中内容古今取材，中西医结合，在进行必要的理论阐述的同时，着重于联系实际和结合实用，对康复方法的介绍详细而具体，图文两解，理法一体，学而能用。

此书不仅适合于医疗保健和康复工作者，而且也适合中风患者和其它原因引起的截瘫患者及其家属亲人阅读，对老年人如何做好预防保健，亦有实际的参考价值。

责任编辑 周绍华

中 风 病 的 家 庭 康 复

邓禄清 温羨香 编著

*

华南理工大学出版社出版发行

广东省和全国各新华书店经销

华南理工大学出版社印刷厂印装

*

开本 787×1092 1/16 印张 11.5 字数 219千

1989年5月第1版 1989年5月第1次印刷

印数：平装 1—5000 半精装 1—1000

ISBN 7—5623—0108—5/R·2

定价：平装 7.50元；半精装 8.50元

前 言

中风病是以老年人为主的脑血管常见病、多发病。此症具有发病率高、残废率高和死亡率高的特点，以骤然发病、神志障碍、半身不遂、嘴歪舌斜、语言失利等为主要临床表现。病人神志昏迷，严重威胁生命；偏瘫、语言失利、智力和体力受到损害，又严重地影响病人自理生活能力和社会工作能力，给患者带来精神上、肉体上的莫大痛苦，并给家人带来拖累和给社会造成压力。目前我国“老人化”问题日趋严重。据抽样调查，我国中风病的发病率，每年为99.55/10万人，即每年将约有90万人患此病症。如果有2/3的人致残，那么每年就有60万人左右丧失(或部分丧失)劳动和生活自理能力。如不认真做好防治工作，每个家庭和老年人，时刻都有可能受到这种疾病的突然袭击。因此，足以引起医疗保健工作者、老年人和每个家庭的高度重视。

本书的宗旨，在于使人们能概要地认识中风病的实质、病因和临床表现，了解怎样做好中风病的预防和救治工作。尤其要懂得急性期急诊抢救的知识，以及在恢复期能耐心而持久地协助患者进行瘫痪肢体及言语障碍的功能锻炼，并有效地进行家庭护理，最大限度地降低患者的死亡率和残废率，从而获得比较完整的康复和预防第二次中风。

由于目前条件所限，每个中风患者不可能都得到先进设备或有专职的神经科医师进行医治和照顾，又由于此病症既不可能无限期地住医院而又需要长期护理和治疗，特别是急性期过后进入恢复期，大多数患者都要回到家里去调理康复，因此，对大多数的家庭和中风患者来说，了解和掌握中风病家庭的系统康复方法，显然十分必要。

笔者考虑到本书读者面较广，在阐述上力求文字浅显，通俗易懂，并插入有关图解，做到文图并举，以便更好地帮助读者理解和掌握应用，希望能

起到“家庭医生”的作用。

本书涉及的专业面较广，初稿写出后承蒙暨南大学医学院神经内科梁美源副教授、中医颜克海副教授、针灸科徐宗副主任医师和广州医学院推拿老中医钟奇副主任医师、针灸系丘汉春副教授，以及广东省荣誉军人疗养院黄培秋名誉院长等人审阅与指导，特此致谢！暨南大学校医邓志坚参加了一些编写工作，黎星、康宁负责绘图；此外，在编写此书时参考和引用的有关文献资料，不再一一列举，均此一并致谢！

由于水平有限，书中缺点和疏漏在所难免，敬请有关专家和读者予以批评和指正。我们将不胜感谢！

编 著 者

于暨南大学广州华侨医院

1988.5

目 录

第一篇 中风病的基础知识

第一章 中医对中风病的概述.....	(3-8)
一、中风病的来历及其表现特点	(3)
二、中医对中风病因病机的认识	(4)
三、中医对中风病的辨证	(5)
四、中医诊断的统一标准	(6)
五、中医辨别中风病情的顺逆	(8)
第二章 现代医学对中风病的认识.....	(9-27)
一、中风病的基本病因	(9)
二、中风病的诱发因素	(11)
三、中风病与脑和血管的关系	(12)
四、中风病的先兆症和病程的划分	(15)
五、中风病的主要检查方法	(17)
六、中风病的分类与鉴别	(19)
七、中风病的后遗症和偏瘫的检查与定级	(22)

第二篇 中风病的家庭康复

第一章 家庭康复的意义、任务和要求	(31-49)
一、正确认识家庭康复的意义	(31)
二、家庭的一般康复护理	(32)
三、家庭的医疗康复护理	(36)
第二章 家庭康复的设施和功能锻炼	(50-75)
一、家庭康复的主要设施	(50)
二、功能锻炼的常用工具	(52)
三、功能锻炼的内容、作用和原则	(55)

四、语言障碍训练的方法	(57)
五、瘫痪肢体的功能锻炼	(59)
第三章 西医的基本康复法	(76-80)
一、急性期西医的治则和方法	(76)
二、恢复期常用的医药	(77)
第四章 中医康复法	(81-109)
一、急性期的辨证论治	(81)
二、恢复期四型的辨证施治	(83)
三、常用中成药选用指导	(85)
四、常用中药50种简释	(89)
五、古代良方精选(32种)	(95)
六、当代名医经验及其医方介绍	(102)
第五章 针灸疗法	(110-135)
一、针灸治疗的基本原理	(110)
二、体针针刺疗法	(112)
三、电针疗法	(122)
四、穴位药物注射疗法	(122)
五、头皮针疗法	(123)
六、梅花针疗法	(126)
七、灸法	(127)
八、中风急性期针灸疗法	(129)
九、中风恢复期针灸疗法	(131)
十、针灸治疗的一些体会	(134)
第六章 推拿疗法	(136-149)
一、推拿的原理及其功效	(136)
二、推拿治疗中风的原则和要求	(137)
三、推拿的部位和体位	(139)
四、治疗中风病常用的推拿手法	(141)
五、治疗范例详释	(146)
六、面瘫的鉴别及推拿治疗	(147)

第七章 预防中风病复发	(150-157)
一、中风病复发的原因	(150)
二、须重点防治的几种疾病	(151)
三、锻炼和自我保健	(154)
四、调节饮食和减少精神刺激	(156)

附 录

附一 脑血管疾病分类草案 (摘自1986年中华医学会第二 次全国脑血管病学术会第三次修订稿)	(158)
附二 各类脑血管疾病诊断要点 (摘自1986年中华医学会 第二次全国脑血管病学术会第三次修订稿)	(161)
附三 中风病康复功能评估的方法介绍	(163)

第一篇

中风病的基础知识

第一章 中医对中风病的概述

一、中风病的来历及其表现特点

我国在汉代以前，中医对中风病虽还未有详尽系统的论述，但对中风病主要症状已有各种不同的表述。如：卒中昏迷期间有“仆击”、“大厥”、“薄厥”之称；半身不遂期间称“偏风”、“偏枯”、“身偏不用”、“痲风”等。《灵枢·九宫八风》篇谓：“其有三虚而偏于邪风，则为击仆偏枯矣”。其所指“击仆偏枯”，即属本病的突然晕倒和半身不遂。汉代张仲景《金匱要略·中风历节病脉证并治第五》，对本病的病因、脉症、部位、辨证分型及治疗等均有详细论述。自此之后，陆续出现有关中风病的专论。

中风发病，常使人预想不到。有的人会在欢笑或发怒中得脑出血，在睡眠中得脑血栓形成，因剧烈咳嗽或用力过度得蛛网膜下腔出血……等，使人发病前毫无思想准备，瞬间就出现了昏仆，不会说话，半身不遂，抽风，甚至造成死亡。正如《时病论》所指出：“中风之病，如矢石之中人，骤然而至也。”总之，中风病的表现特点是：骤然发病，来势猛，变化快，病情重，残废及死亡率高。由于这些变化与自然界善行而数变风邪之特点相似，所以古人以此类比，取名为“中风”，且一直沿用至今。但必须指出的是，本病与《伤寒论》中所述的中风病证，有名同实异之别。《伤寒论》第13条曰：“太阳病，头痛发热，汗出恶风，桂枝汤主之。”第12条又称：“太阳中风，阳浮而阴弱。阳浮者，热自发；阴弱者，汗自出。啬啬恶寒，淅淅恶风，翕翕发热，鼻鸣干呕者，桂枝汤主之。”从上述可知，这种中风证是指一般外感病，即“感冒”。它是风邪侵犯人体肌表所引起的外感风寒表虚证，故采用桂枝汤辛温解表治疗。短期能治愈，不留任何后遗症。而本文所指的“中风”，系属内伤病证，多以内风起病，累及脏腑血脉经络，在现代医学上，是指脑血管病，发病后多留不同程度的后遗症，如半身不遂、语言障碍等。

中医所说的中风，有时是表示一种综合性证候，除包括脑血管病外，还包括神经肌肉等运动系统方面的病损，如面神经麻痹引起的口眼喎斜，脊髓损伤所引起的瘫痪等。西医所说的中风，只是指急性脑血管病（脑卒中），它包括出血性脑血管病和缺血性脑血管病两大类：出血性脑血管病主要有高

血压性脑出血和蛛网膜下腔出血；缺血性脑血管病，主要有脑血栓形成、脑梗塞和短暂性脑缺血发作等几种病。凡上述疾病，均可参考中医中风病进行辨证论治。

二、中医对中风病因病机的认识

随着社会的进步和发展，我国医学对中风病的病因病机的认识也逐步深化。唐宋以前，医家认为中风病因是“内虚邪中”。《灵枢·刺节真邪论》曰：“虚风之贼伤人也，其中人也深，不能自去。虚邪偏客于身侧，其入深，其居营卫。营卫稍衰，则真气去，邪气独留，发为偏枯。”汉代《金匮要略》谓：“脉络空虚，风邪乘虚而侵入人体。”隋朝《诸病源候论》称：“风偏枯者，由血气偏虚腠理开，受于风湿。”那个时期，多数医家认为中风是“内虚邪中，外风侵袭”所致。金元以后，许多医家提出了新的见解。刘河间提出“心火暴盛论”，他说：“暴病暴死，火性速疾故也，斯由平日衣服饮食、安处动止、精魂神志、性情好恶，不循其宜，而失其常，久则气变兴衰而为病也；或心火暴盛而肾水衰弱，不能制之。热气怫郁，心神昏冒，则筋骨不用，卒倒而无所知，是为僵仆。甚则热气生涎，至极则死；微则发过无故；至微者，但瞑眩而已，俗云暗风。由火甚制金，不能平木，故风木自盛也。”李东垣则立论“正气自虚”，他提出：“中风者，非外来风邪，乃木气自病也。凡人逾四旬，气衰之际，或因忧喜忿怒，伤其气者，多有此疾。壮岁之时无有也，或肥盛则间有之，亦是形盛气衰而致如此。”朱丹溪曰：“中风大率血虚有痰，半身不遂，在左属死血瘀血，在右属痰有热……，东南之人，多是湿土生痰，痰生热，热生风也。”王清任谓：“中风偏身麻木，是由气虚血瘀而成。”清代叶天士归纳诸家学说，结合自己临床体验，阐述了“精血衰耗，水不涵木，木少滋荣，故肝阳偏亢”，导致“内风旋动”的发病机理。近代张山雷《中风鬲铨》指出：“肥甘太过，酿痰蕴湿，积热生风，致为暴仆偏枯，猝然而发。”

综上各医家所述，中风病的主要病因是：风（肝风为主）、火（实火和虚火）、虚（气虚和精血虚）、痰（风痰、热痰或湿痰）、瘀（血瘀）等。

这些因素如何发生中风呢？其机理如下：

1. 内风旋动

主要是脏腑阴阳失调。老年人肾气虚，精血衰竭。肾水亏，肝木失水滋荣而产生肝阳偏亢，使内风旋动与浮动之火气相并，迫血上涌于脑，致成中风重症。

2. 五志化火

五志之火是指心、肝、脾、肺、肾等五种脏气之火。火盛于上，肾水亏于下，水火相济失调，则阴虚阳实，热气闭郁，致使心神昏冒，猝倒无知，发生卒中。此病机以心火暴甚、肝火暴亢为多。

3. 痰阻脉络

气虚可生湿痰，湿痰久郁可化热痰。久食膏粱厚味，肥甘烈酒，损伤心气。脾失健运，痰湿内停，郁久化热，热极而生风。风痰相合，或痰火动风，横窜脉络，或蒙蔽心窍，使人神昏卒倒，半身不遂。

4. 气机失调

脾气虚，蕴湿化痰，气虚运化无力，水气不化，或血行阻滞，或气郁化火，火盛阴伤以致风动，或血随气逆上冲于脑窍。气虚、气郁、气滞、气逆、痰浊、血瘀等之间相互影响，形成中风发病的重要病机。

5. 血瘀阻滞

因暴怒血涌于上，或因血滞不畅行，或因气虚血运无力，或因寒邪伤血凝滞，或因热灼阴伤等，影响血脉循行，遂成中风。其中以暴怒、血涌或气虚血瘀为最常见。

总之，本病多由忧思恼怒，酗酒嗜肥之食，房劳过度，肾虚精竭，劳累紧张等，致阴精气血亏于内，痰火上涌，肝阳暴涨，内风旋动，气血逆乱，风痰瘀血，横窜经络，蒙蔽心窍，而发生猝然昏仆、半身不遂等诸症。病理而言，其本为阴阳偏胜，气血逆乱；其标为风火相煽，痰浊壅塞，瘀热内阻，形成本虚标实、上盛下虚为主的证候。

三、中医对中风病的辨证

辨证论治，是中医诊治的特点。所谓辨证，实质是对疾病的诊断方法。中医的“病”与“证”密切相关。辨病是认识 and 解决疾病的基本矛盾；辨证则是认识 and 解决疾病过程中的主要矛盾。

因此，对中风病的辨证要求做到如下四点：

1. 辨病位浅深

中医根据病症的临床表现，划分病位的浅深。主要在于“络”、“经”、“脏”、“腑”：邪在于络，肌肤不仁；邪在于经，即重不胜；邪入于腑，即不识人；邪入于脏，舌即难言，口吐涎。临证常概括为中经络和中脏腑。

2. 辨病情轻重

中医认为中经络表现半身不遂，口眼喎斜，偏身麻木，言语蹇涩，无昏

仆，属病情轻；中脏腑暴卒昏仆，半身不遂，言语障碍，属病情重。根据急性期神志障碍表现又分为闭证与脱证：闭证是邪闭于内，症见牙关紧闭，两手握固，大小便闭，肢体强痉，面色潮红，少汗；脱证是阳脱于外，症见目合口张，鼻鼾息微，手撒遗尿，面色苍白，汗多如珠。闭证与脱证均属中风重症。

3. 辨证性质

从中风发病原因，病理变化以及临床表现全过程来看，归纳其病变性质主要是上盛下虚，本虚标实。本虚是指元气和肝肾精血；标实是指痰、火、瘀。疾病早期以标实为重，晚期以本虚夹杂痰瘀为重。

4. 辨别相似病

中风须与痫证、痿证相区别。中风与痫证，两者都有突然昏愆无知表现。痫证为阵发性疾病，卒发仆地时常口中作声，有如猪、羊啼叫，四肢频频抽搐，口吐白沫，醒如常人，无半身不遂或口眼喎斜之症。而中风的特点，是昏愆后必留有后遗症，如嘴歪、半身不遂、言语不利，且抽搐时仅见一侧肢体。痫证抽搐是全身性的。但是，中风病可以并发痫症。

痿证是指肢体筋脉弛缓，四肢痿软无力，缓纵不收，甚或肌肉萎缩，出现功能障碍或功能丧失的一种病证。它也可形成瘫痪，可发于上肢，亦可发于下肢，或上下肢同时发生。痿证起病缓慢，无神志障碍。而中风偏瘫则突然发生，起病急，常有神志障碍，或伴失语。中风与痫证、痿证，既有相似之处，但又有根本的区别。

四、中医诊断的统一标准

自汉代确定中风病因病机以来，历代对中风病的诊断各持己见，未曾形成有客观、全面而实用的全国性统一诊断标准。1986年6月，由中华全国中医学会与卫生部，在山东省泰安市召开《中风病中医诊断、疗效评定标准》鉴定会，并通过了专家鉴定。具体内容介绍如下：

（一）病名诊断：

统一病名为中风病，又名卒中（内中风）

（1）主症：半身不遂，口舌歪斜，神识昏蒙，舌强语蹇或不语，遍身麻木；

（2）急性起病；

（3）病发多有诱因，未发前常有先兆症状；

（4）好发年龄多在40岁以上。

具有主证两项以上，急性起病，结合舌、脉、诱因、先兆、年龄等方面

的特点，即可确定诊断。

(二) 病类诊断

(1) 中络：遍身或一侧手足麻木，或兼有一侧肢体力弱，或兼有口舌歪斜者。

(2) 中经：以半身不遂、口舌歪斜、舌强语蹇或不语、遍身麻木为主症，而无神识昏蒙者。

(3) 中腑：以半身不遂、口舌歪斜、舌强语蹇或不语、遍身麻木、神识恍惚或迷蒙为主症者。

(4) 中脏：必有神昏或昏愦，半身不遂，口舌歪斜，舌强语蹇或不语者。

结合临床，也可按有无神识昏蒙，分为中经络与中脏腑两大类病。

(三) 证名诊断

1. 中经络

(1) 肝阳暴亢，风火上扰证：半身不遂，口舌歪斜，舌强语蹇或不语，遍身麻木，眩晕头痛，面红耳赤，口苦咽干，心烦易怒，尿赤便干，舌质红或红绛，舌苔薄黄，脉弦有力。

(2) 风痰瘀血，痹阻脉络证：半身不遂，口舌歪斜，面强语蹇或不语，遍身麻木，头晕目眩，舌质暗淡，舌苔薄白或白腻，脉弦滑。

(3) 痰热腑实，风痰上扰证：半身不遂，口舌歪斜，舌强语蹇或不语，遍身麻木，腹胀便干便秘，头晕目眩，咯痰或痰多，舌质暗红或暗淡，苔黄或黄腻，脉弦滑，偏瘫则弦滑而大。

(4) 气虚血瘀证：半身不遂，口舌斜歪，言语蹇涩或不语，遍身麻木，面色㿔白，气短乏力，口流涎，自汗出，心悸便溏，手足肿胀，舌质暗淡，舌苔薄白或白腻，脉沉细、细缓或细弦。

(5) 阴虚风动证：半身不遂，口舌歪斜，舌强语蹇或不语，遍身麻木，烦躁失眠，眩晕耳鸣，手足心热，舌质红绛或暗红，少苔或无苔，脉细弦或细弦数。

2. 中脏腑

(1) 风火上扰清窍证：平素多有眩晕麻木之症，情志相激病势突变，神识恍惚、迷蒙，半身不遂而肢体强痉拘急，便干便秘，舌质红绛，舌苔黄腻而干，脉弦滑大数。

(2) 痰湿蒙塞心神证：素体多为阳虚湿痰内蕴，病发神昏，半身不遂而肢体松懈瘫软不温，甚则四肢逆冷，面白唇暗，痰涎壅盛，舌质暗淡，舌苔

白腻，脉沉滑或沉缓。

(3) 痰热内闭心窍证：起病急骤，神昏，昏愦，鼻鼾痰鸣，半身不遂而肢体强痉拘急，项强身热，躁扰不宁，甚则手足厥冷，频繁抽搐，偶见呕血，舌质红绛，舌苔褐黄干腻，脉弦滑数。

(4) 元气败脱、心神散乱证：突然神昏，昏愦，肢体瘫软，手撒肢冷汗多，重则周身湿冷，二便自遗，舌痿，舌质紫暗，苔白腻，脉沉缓、沉微。

变症可见呃逆，厥逆，抽搐、呕血及戴阳证。

后遗症可见半身不遂，言语蹇涩，痴呆，抽搐，癫证。*

(四) 分期标准

(1) 急性期：发病后两周以内，中脏腑最长至1个月。

(2) 恢复期：发病两周或1个月至半年以内。

(3) 后遗症期：发病半年以上。

五、中医辨别中风病情的顺逆

中医所说的顺逆，主要是指病情的预后。预后情况，与病变性质、发病后治疗是否及时或正确，有密切关系。顺者良，逆者凶；顺者可治易复，逆者病重难愈。

辨别顺逆要注意下列几种情况：

(1) 中风之脉宜小、宜缓，忌大、忌数、忌弦急。三种忌脉若见其一，病虽小愈，当防复中。

(2) 中风突然昏倒，治后迅速复苏者为佳兆，亦易治愈。若患者年事已高，虽神志清晰，偏废在两个月以上，经治后而不见进展者，亦较难治愈。

(3) 中风仅见口眼歪斜，或手足不遂，虽有好转，但连续发作两次以上者，预后多为不良。

(4) 神色呆滞，语声嘶哑，汗出如水，或汗出不止，可能变在顷刻，应加注意。

(5) 闭证面色或见苍白，脱证面色或见潮红，病情虽见稳定，但非吉兆，乃是危象，当防暴脱。

*按上述诊断分三个层次，而中医完整的诊断应包括：病名，病类，证名。如：中风病，中经络；肝阳暴亢，风火上扰证。

第二章 现代医学对中风病的认识

一、中风病的基本病因

中风病之发生，究其病因，主要有两方面：一是脑血管本身病变的原因，这是发病的基础；二是脑血管病的诱发因素，这是发病的引子。如果把脑血管比作一个“炸药包”，本身病变是炸药，诱因就是被点燃的导火索。

不同类型的中风，其发病原因各不尽相同。有时是单一的，有时是多因共存，及时了解和认真分析其病因，对早期诊断、早期治疗及早期预防是十分重要的。现将基本病因分述如下：

1. 年龄因素

中风与年龄有关是完全肯定的，可以说岁数愈大，就愈接近中风发病年龄。从临床发病率看，中风病随着年龄的增长而增加。年龄越大，中风发病率就越高。虽然从幼儿到百岁老人都有可能患中风病，但45岁以上、尤其是55—65岁之间年岁的人，中风的发病率最高。不同类型的中风，其发病年龄有一定的差异：缺血性中风多见于60岁以上的老年人；出血性中风好发于50—60岁老年人；蛛网膜下腔出血者年龄比较轻，以40—60岁者较为多见，但亦有少数为20多岁者。

为什么老年人容易发中风病呢？首先，老年人机体器官组织、形态和生理功能，随着年龄的增长而逐渐发生退行性变化：器官缩小、松弛、变性、功能减退；脑重量减少，神经纤维变性和神经细胞减少，从而引起一系列的脑神经功能调节障碍；血容量减少，粘稠度增加；心脏和血管形态和功能改变等。其次，老年人由于体力衰弱，协调功能减退，抵抗力差，容易发生疾病，甚至会多种疾病共存。据国内资料报告，在住院的老年人中，同时具有两种以上重要疾病者约占88%，有3—4种疾病共存者约占50%。高血压、动脉粥样硬化、颈椎关节病、高血脂病、糖尿病、心脏病等，都是老年人常见多发慢性疾病，而这些病恰好是中风病的危险因素。老人容易发生中风病的道理，就在于此。

2. 动脉粥样硬化

指人体动脉壁内膜及其中层组织有脂质沉积，就象在动脉壁上铺上一层煮烂的粥。这种病理现象，在医学上称为“动脉粥样硬化”。它是人体老化过程

中最常见到的病理表现。一般而言，年龄愈大，动脉粥样硬化的发生率就愈高。病变主要发生在主动脉、冠状动脉和脑动脉，而脑动脉粥样硬化是中风病发生的重要原因。根据资料报告，中风患者约有70%的老人，患有脑动脉硬化症。由于动脉硬化，使血管腔变窄，变硬，变脆，加上血小板聚集管壁上，增加血流阻力，当血流缓慢时，导致脑血栓形成。若颈内动脉、椎动脉及主动脉弓的内膜所形成的硬化斑脱落成为栓子，随血流到脑，阻塞了脑动脉，即可发生脑栓塞。当脑血管变硬变脆，血压过度升高，致使血管破裂，即产生脑出血。可见脑动脉粥样硬化是中风病发生的基本原因。

3. 高血压

据资料报告：缺血型中风病人，有高血压病史者占44.4%；出血型中风病人，有高血压病史者占81.5%。可见中风与高血压有密切关系。从临床来看，有高血压的中风病人，血压愈高，其危险性就越大。高血压之容易发生中风病，其主要原因有两方面：一是高血压使脑血管张力升高，动脉内膜过度伸展，使血管壁上的弹力纤维发生断裂，引起动脉内膜损害而发生出血；二是脑动脉壁内膜结缔组织增生，血液中脂质沉积，使脑动脉发生粥样硬化，在这病变基础上，当病人血压突然升高时，就容易发生脑血管破裂而出现出血性中风。如高血压患者在某种原因影响下血压骤然下降，血流缓慢，血栓形成，就容易发生脑血栓。

4. 脑血管异常

脑动脉瘤、脑血管畸形等，常常是蛛网膜下腔出血及脑出血的原因。动脉瘤以40—60岁者为多见。脑血管畸形则多见于20—40岁的患者。动脉瘤好发于脑底动脉环，尤其是动脉交叉处，而脑血管畸形则好发于大脑凸面，以顶叶最多见。当情绪过于激动，剧烈咳嗽，大便努挣，血压骤然升高时，长瘤或畸形的脑血管就容易破裂，而发生出血性中风。

5. 心脏病

它是脑梗塞的主要原因。凡风湿性、高血压性、梅毒性、先天性和冠状动脉硬化性等心脏病，都可能产生壁性血栓。当心脏病出现心房纤颤和心力衰竭时，也容易形成血栓及栓子脱落。特别是风湿性心脏病、心肌梗塞、亚急性细菌性心内膜炎等，亦容易引起脑栓塞。不仅发病率高，而且容易复发。

6. 代谢性疾病

糖尿病与中风病的关系甚为密切。糖尿病患者，常伴有高血压，这两者都是引起中风病的重要原因。糖尿病引起缺血性中风为多，而出现脑出血者较少。根据临床观察，中风病患者，约有30—40%病人有糖尿病史。有些患者，在发生中风之前，无明显症状，而发病中风入院检查时，才发现糖