



“你应该知道的医学常识”大型医学知识普及系列

明明白白^看 脑卒中

总主编 舒志军 周 铭
主 编 王长德



科学出版社

“你应该知道的医学常识”大型医学知识普及系列

总主编 舒志军
周 铭
主 编 王长德

明明白白 看脑卒中



科学出版社
北 京

内 容 简 介

本书从一临床常见病例入手,通过对此病例的剖析引出脑卒中的相关知识。本书简单介绍了脑卒中的历史及解剖学相关知识,通过知识问答形式对脑卒中的概念、检查与诊断、治疗、预后与护理及中医知识等方面进行了详细说明。本书内容丰富、深入浅出、通俗易懂,有较强的指导性和实用性。

本书适合脑卒中恢复期患者及其家属、健康关注者阅读,也可供医护工作者、医学生参考使用。

图书在版编目(CIP)数据

明明白白看脑卒中 / 王长德主编. — 北京: 科学出版社, 2018.1

(“你应该知道的医学常识”大型医学知识普及系列 / 舒志军, 周铭主编)

ISBN 978-7-03-054552-7

I. ①明… II. ①王… III. ①脑血管疾病—诊疗
IV. ①R743

中国版本图书馆CIP数据核字(2017)第230869号

责任编辑: 闵 捷

责任印制: 谭宏宇 / 封面设计: 殷 靓

科学出版社 出版

北京东黄城根北街16号

邮政编码: 100717

<http://www.sciencep.com>

南京展望文化发展有限公司排版

上海叶大印务发展有限公司印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2018年1月第 一 版 开本: A5(890×1240)

2018年1月第一次印刷 印张: 3

字数: 75 000

定价: 20.00 元

(如有印装质量问题, 我社负责调换)

“你应该知道的医学常识” 大型医学知识普及系列 总编委会

总 主 编

舒志军 周 铭

副总主编

谢春毅 金 琳 舒 勤 李国文

成 员

(按姓氏笔画排序)

王长德	刘剑新	江艳芬	李国文
吴 坚	张启发	张家美	陈建华
金 琳	周 铭	庞 瑜	胡智海
钟 蕊	郭 薇	曹烨民	盛昭园
舒 政	舒 勤	舒志军	谢春毅
蔡 炯	臧金旺	霍莉莉	

《明明白白看脑卒中》

编委会

主 编

王长德

副主编

曲 红 李泽争 钟 萍

编 委

(按姓氏笔画排序)

王长德	冯蓓蕾	曲 红	刘笑迎
江 华	闫振国	李土明	李泽争
陆逸莹	陈 姝	钟 萍	游 毅

丛书序

我院的中西医结合工作开始于20世纪50年代,兴旺于60年代,发展于80年代,初成于90年代,1994年我院正式被上海市卫生局命名为“上海市中西医结合医院”。如今,上海市中西医结合医院已发展成为一所具有明显特色的三级甲等中西医结合医院、上海中医药大学附属医院。从上海公共租界工部局巡捕医院开始,到如今“精、融、创、和”医院精神的秉持,八十几载传承中,中西医结合人始终将“业贯中西、博采众长、特色创新、精诚奉献”的理念作为自己的服务宗旨。

提倡中西医并重、弘扬中西医文化、普及中医药知识一直是中西医结合人不懈努力的内容,科普读物的编写也是这一内容的重要组成部分。医学科普读物是拉近医护工作者和患者距离的有力工具,通过深入浅出、平实易懂的文字,能够让人们更好地了解医学、理解医生,也能使医生和患者之间的沟通更加顺畅。

本院相关科室医护工作者积极编写了“你应该知道的医学常识”大型医学知识普及系列,通过临床鲜活的病例介绍和医生丰富的经验记录,强调突出中西医结合诊断及治疗特色,着眼于人们的实际需求,为人们提供更具参考性、更为通俗易懂的医学知识,提高人们对医学科学知识的了解。此次“你应该知道的医学常识”大型医学知识普及系列的编

写,也是我院在常见病患者及普通人群健康管理方面所做的一次努力。

我相信,无论对于患者、健康关注者还是临床医护人员,这都是一套值得阅读的好书!

徐军

上海中医药大学附属上海市中西医结合医院院长

2016年11月

前 言



全国每年新发脑卒中患者约250万人,每年死于脑血管病超过150万人。在存活的脑血管病患者中,重度致残者约占40%,全国每年用于治疗脑血管疾病的费用估计在100亿元以上,给国家和众多家庭造成沉重的经济负担。

在临床工作中,我们治疗了很多的脑卒中患者,有的患者后遗症轻,对生活没有太大的影响,但很多患者,特别是反复脑卒中的患者,有的偏瘫、说话不清,有的只能长期卧床,有的甚至发病后救治无效而死亡,一幕幕悲剧在脑病科上演。我们往往也感叹回天乏力,感叹要是脑卒中能减少发病该多好。所以脑卒中的“治”固然很重要,但最关键的还是“防”。要如何去“防”?当务之急应该是让人们都能认识脑卒中、了解脑卒中、重视脑卒中,才能对脑卒中进行早预防、早诊断、早治疗。

本书由一个经典病例引入,讲述脑卒中的治疗、预防、康复及护理,简要地讲述脑卒中发生的整个过程。希望能增加人们对脑卒中的了解,加强对脑卒中的重视,从而减少脑卒中的发病率。

本书照片的拍摄多在上海中医药大学附属上海市中西医结合医院脑病科完成,得到科室患者和医护人员的配合,在编写、出版过程中



得到上海中医药大学附属上海市中西医结合医院领导的大力支持,在此一并致谢。本书不成熟和疏漏之处,恳请广大同仁、专家、读者批评指正。

主编

2017年4月

目 录

丛书序 前言

第一章 经典病例.....	001
第一节 病例摘要.....	001
第二节 病史.....	001
第三节 检查.....	002
第四节 诊断.....	003
第五节 治疗.....	004
第六节 结果.....	004
第七节 预后.....	004
第二章 病例剖析.....	005
第一节 脑卒中的历史.....	005
第二节 脑卒中的解剖学相关知识.....	005
一、大脑的构造与功能.....	005
二、大脑的血管.....	007
第三节 知识问答.....	009
一、脑卒中概述.....	009
什么是脑卒中?.....	009

脑卒中的诱发因素有哪些？	009
脑卒中有何征兆？	011
脑卒中的临床表现有哪些？	012
脑卒中的分期是什么？	014
脑卒中的分类是什么？	014
缺血性脑卒中和出血性脑卒中有何区别？	017
脑卒中常见的危险因素有哪些？	018
常见的可干预危险因素有哪些干预方法？	020
二、脑卒中的检查与诊断	021
脑卒中自我识别的方法是什么？	021
头颅 CT 检查和磁共振（MRI）检查在诊断脑卒中上有 什么作用？	022
脑卒中患者为什么要做颈动脉超声检查、经颅多普勒 超声（TCD）检查？	023
脑卒中患者为什么要做心电图检查、计算机断层扫描 血管造影（CTA）和数字减影血管造影（DSA）检查？	024
脑卒中患者为什么要做实验室检查？	024
脑卒中患者还可以做其他哪些检查？	025
需要与脑卒中鉴别的疾病有哪些？	026
三、脑卒中的治疗	026
什么是缺血性脑卒中的“黄金时间”？	026
突发脑卒中该怎么做？	027
什么是溶栓治疗？	028
缺血性脑卒中怎么治疗？	029
出血性脑卒中怎么治疗？	031
哪些危险因素需要行手术治疗？	034
无症状性脑梗死需要治疗吗？	035
四、脑卒中的并发症	035
脑卒中的并发症有哪些？	035
脑卒中并发症应该怎么治疗？	039

五、脑卒中患者的康复治疗	043
脑卒中患者从什么时候开始进行康复治疗?	043
如何正确认识脑卒中康复治疗?	044
脑卒中后康复有几个阶段?	046
脑卒中急性期如何进行康复治疗?	048
脑卒中患者康复治疗有哪些禁忌?	048
脑卒中患者关节挛缩应该怎样进行康复治疗?	048
六、脑卒中的预防与护理	049
什么是脑卒中的三级预防?	049
如何对长期卧床的脑卒中患者进行正确拍背?	050
脑卒中患者家属应该如何帮助患者?	051
如何帮助长期卧床的脑卒中患者预防压疮?	052
七、关于脑卒中的中医知识	052
“脑卒中”的中医源流是什么?	052
中医对“脑卒中”的分类是什么?	053
“脑卒中”的病机与辨证是什么?	053
中医对“脑卒中”的治疗是什么?	054
中医对“脑卒中”先兆的认识是什么?	055
中医对“脑卒中”预防的认识是什么?	055
什么是“慎起居、节饮食、畅情志”?	057
附录	062
附录一:脑卒中常见评分表	062
附录二:试验	076
主要参考文献	077
主编信息	079

第一章 经典病例

第一节 病例摘要

患者, 李某, 男, 70岁。因左侧肢体活动不力1天入院。患者在3天前反复出现左侧肢体乏力症状, 多在半小时后缓解, 未重视。患者1天前晨起时在安静情况下出现左侧肢体乏力、活动不灵活, 伴有口眼歪斜、头晕。血压(180/110 mmHg), 神清, 左侧鼻唇沟变浅, 伸舌左偏, 左侧肢体肌张力增高, 左侧肢体肌力3级, 左侧肢体腱反射(+++)、踝阵挛(+++), 左侧肢体针刺觉减退, 左侧巴宾斯基征(+)。头颅MRI提示: 右侧基底核梗死灶(新鲜性)。

第二节 病 史

· 现病史 ·

李某在3天前反复出现左侧肢体乏力症状, 多在半小时内缓解, 未重视。1天前在清晨安静情况下出现左侧肢体乏力、活动不灵活, 伴有口眼歪斜、头晕, 症状持续无缓解, 遂来就诊, 门诊拟“脑梗死急性期”收治入院。

· 既往史 ·

李某有高血压病史6年, 不规则服用氨氯地平控释片, 血压控制不

佳;有糖尿病病史5年,平时口服二甲双胍、格列齐特缓释片,血糖控制在空腹7~8 mmol/L,餐后不详。有吸烟史40年,20支/天;有饮酒史40年,1斤黄酒/天(1斤=500 ml)。

· 家族史 ·

李某父母均有高血压病史,其母有糖尿病病史。

第三节 检 查

· 体格检查 ·

血压(180/110 mmHg),神清,两肺呼吸音清,未闻及干湿啰音,心率(76次/分),律齐,未闻及杂音,腹软无压痛;舌质暗,边缘有瘀斑,苔白腻,脉弦滑。

神经科查体:神志清楚,查体合作,双侧瞳孔等大等圆,直径3.0 mm,对光反射灵敏,双眼各向活动无受限,双侧额纹对称,左侧鼻唇沟变浅,伸舌左偏,双侧咽反射(++);左侧肢体肌张力增高,右侧肢体肌力正常,左侧肢体肌力3级,左侧肢体腱反射(+++)、踝阵挛(+++);右侧肢体腱反射(++);左侧肢体针刺觉减退;颈软,凯尔尼格征(-)、布鲁津斯基征(-);左侧巴宾斯基征(+),美国国立卫生研究院卒中量表评分7分;洼田饮水试验1级。

· 实验室检查及其他辅助检查 ·

1. 血常规 白细胞($3.8 \times 10^9/L$),淋巴细胞比率(33.4%),中性粒细胞比率(54.9%),血红蛋白(120.0 g/L),血小板($169 \times 10^9/L$)。

2. 凝血功能 凝血酶原时间(11.5 s),国际标准化比值(0.97),活化部分凝血活酶时间(30.8 s),纤维蛋白原(2.10 g/L),凝血酶时间(18.0 s),D-二聚体(0.10 mg/L);

3. 血糖 空腹葡萄糖(7.3 mmol/l),餐后2小时葡萄糖(9.6 mmol/L),糖化血红蛋白(7.8%)。

4. 血脂 血清总胆固醇(4.03 mmol/L),高密度脂蛋白胆固醇(0.94 mmol/L),低密度脂蛋白胆固醇(4.8 mmol/L),三酰甘油(2.9 mmol/L)。

5. 代谢产物 同型半胱氨酸($20\text{ }\mu\text{mol/L}$)。
6. 动态心电图 ① 窦性心律；② 室性期前收缩；③ 房性期前收缩；④ ST-T无异常。
7. 心脏彩超 左心房扩大；二尖瓣轻度反流；左心室顺应性降低。
8. 颈动脉B超 两侧颈动脉硬化伴右侧颈动脉斑块形成；双侧颈总动脉IMT 1.0 mm 。
9. 头颅CT 右侧基底核片状低密度影。
10. 头颅MRI 右侧基底核梗死灶(新鲜性)(图1)。
11. 头颅MRA 未见明显异常。
12. 颈部CTA 右侧大脑中动脉闭塞。

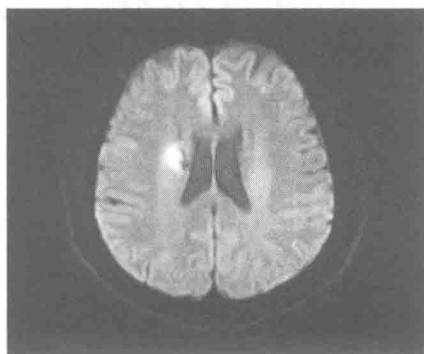


图1 右侧基底核梗死灶(新鲜性)

第四节 诊 断

· 西医诊断 ·

右侧部分前循环梗死(TOAST分型：大动脉粥样硬化性脑梗死)；2型糖尿病；高血压3级(极高危)；高三酰甘油血症；高同型半胱氨酸血症。

· 中医诊断 ·

中风(风痰阻络证)。

第五节 治 疗

· 治疗经过 ·

患者发病时间超过6小时,不能行溶栓治疗。血管危险因素检测,检测血压、血糖。予抗血小板聚集(阿司匹林)、稳定斑块(阿托伐他汀钙片)、控制血压(氨氯地平片)、控制血糖(二甲双胍、格列齐特缓释片)、治疗高同型半胱氨酸血症(叶酸)、清除自由基(依达拉奉),配合中药、针灸、康复理疗等治疗,并给予饮食调护,心理疏导。预防深静脉血栓形成。向患者及家属解释病情,告知预后并进行戒烟宣教及健康宣教。

第六节 结 果

患者经中西医结合治疗14天,病情明显改善,可独立行走,言语含糊较前改善,无头昏头重,左侧下肢肌力5级,左侧上肢肌力4级,右侧肢体肌力正常。

第七节 预 后

· 出院医嘱及随访计划 ·

(1) 嘱患者长期口服阿司匹林片抗血小板聚集,阿托伐他汀钙片调脂固斑,氨氯地平片控制血压,二甲双胍控制血糖,叶酸片治疗高同型半胱氨酸血症。

(2) 继续服用中药。

(3) 适当进行肢体功能锻炼、坚持康复治疗,戒烟酒,清淡饮食为主,适量饮水,保持良好情绪,预防脑卒中复发,定期随访。

第二章 病例剖析

第一节 脑卒中的历史

脑卒中,中医称为“中风”,在两千多年前,《黄帝内经》就对“中风”的症状及病机有比较详细的论述。此后对“中风”的认识一直在发展和变化,直到晚清,“中风”变成等同于“脑卒中”的专用病名。

在古埃及和古希腊,科学家们对大脑有一定描述,提到过大脑或颈髓受损会引起身体其他功能的障碍,但没有对脑卒中中进行描述。“脑卒中(apoplexy)”于公元前400年由希波克拉底提出。直到16世纪开始,神经内科才开始快速发展。英国医生威利斯于1664年出版了《大脑解剖》,将大脑从颅骨分离开来,奠定了大脑血管Willis环的基础。保尔·布罗卡在一名偏瘫伴失语的患者脑中发现“Broca区”,该处出现病变可致运动性失语。在1689年,Cole最先提出“脑卒中”一词用于描述急性非创伤性脑损伤。此后“脑卒中”一词开始广泛应用。

第二节 脑卒中的解剖学相关知识

一、大脑的构造与功能

大脑包括端脑和小脑、间脑、脑干(脑干包括中脑、脑桥和延髓)(图