

健 · 康 · 生 · 活 · 宜 · 与 · 忌 · 丛 · 书

总主编 李登清 屈晓冰



脑血管病患者 宜与忌

主编 李友元 易玉新

Naoxueguanbing Huanzhe
YI YU JI

脑梗死诊断中的宜与忌 / 脑梗死药物治疗的宜与忌 / 脑梗死血压调控的宜与忌

颈椎病诊断的宜与忌 / 颈椎病治疗方法的宜与忌 / 颈椎病预防的宜与忌

癫痫院前急救的宜与忌 / 癫痫护理的宜与忌 / 癫痫治疗的宜与忌 / 癫痫病患者饮食的宜与忌

 科学技术文献出版社

健康生活宜与忌丛书

总主编 李登清 屈晓冰

脑血管病患者宜与忌

科学技术文献出版社

Scientific and Technical Documents Publishing House

北 京

图书在版编目(CIP)数据

脑血管病患者宜与忌/李友元,易玉新主编. -北京:科学技术文献出版社,2010.9

(健康生活宜与忌丛书)

ISBN 978-7-5023-6639-1

I. ①脑… II. ①李… ②易… III. ①脑血管疾病-防治
IV. ①R743

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 048367 号

出 版 者 科学技术文献出版社
地 址 北京市复兴路 15 号(中央电视台西侧)/100038
图书编务部电话 (010)58882938,58882087(传真)
图书发行部电话 (010)58882866(传真)
邮 购 部 电 话 (010)58882873
网 址 <http://www.stdph.com>
E-mail: stdph@istic.ac.cn
策 划 编 辑 薛士滨
责 任 编 辑 薛士滨
责 任 校 对 唐 炜
责 任 出 版 王杰馨
发 行 者 科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销
印 刷 者 北京高迪印刷有限公司
版 (印) 次 2010 年 9 月第 1 版第 1 次印刷
开 本 650×950 16 开
字 数 131 千
印 张 9.5
印 数 1~6000 册
定 价 14.00 元

© 版权所有 违法必究

购买本社图书,凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者,本社发行部负责调换。

前言

《健康生活宜与忌丛书》是一套介绍常见病、多发病，人们最为关注的健康防治知识等内容的科普丛书。全套共有 8 本：《心血管病患者宜与忌》、《脑血管病患者宜与忌》、《胃肠病患者宜与忌》、《肝胆疾病患者宜与忌》、《肾脏病患者宜与忌》、《糖尿病患者宜与忌》、《产前产后宜与忌》、《女性更年期宜与忌》。心脑血管疾病是全球最为关注和最为常见的疾病之一，如高血压病、冠心病、脑卒中、老年性痴呆、颈椎病等，有发病率、致残率、病死率高的三高特点，严重威胁着人们的身体健康；消化系统中肝胆疾病如乙型肝炎等五型肝炎、肝硬化、肝昏迷、酒精药物性肝病等，有的具有传染性，有的可演变为肝癌。消化性溃疡、胃炎、腹泻、便秘、胃食管反流病、食管癌、胃癌、各类肠炎、大肠癌等均为常见多发病；肾脏疾病中急性肾炎、慢性胃炎、胃病综合征、尿路感染、肾衰竭等均为危害人类健康的常见病和多发病；目前发病率迅速上升的成人型糖尿病，特别是其急、慢性并发症、代谢综合征等成为大家关注的热点，对人类健康造成威胁；随着计划生育的健康发展，提倡优生优育，妇女产前产后的健康知识、妊娠中的胎教、保护母婴健康的有关知识和注意事项；女性更年期的生理和病理现象、如何防治等知识更受人们关注，人们迫切需要了解上述疾病的有关健康防治知识。由科学技术文献出版社组织了湘雅医学院及其附属医院、湖南省军区医院及中国人民解放军第 252

中心医院有丰富临床经验的专家和学者在百忙中编写了这套《健康生活宜与忌丛书》共8个分册，给大家献上一套常见疾病防治的通俗易懂、易于记忆和应用的科普读物，供大家学习和阅读，欢迎广大读者选读。

科普书对于普及健康教育、提高自我保健的能力、增强预防和治疗疾病的知识是一种经济方便、简单有效、普及广泛的有效方法之一。让健康教育走进社区、走进千家万户是达到全民健康教育目的的重要途径，本套丛书是三下乡的科普读物。

该套丛书的编写是以疾病的危险因素、诊断、预防和治疗为宜与忌的形式编排，有突出宜与忌、正反对照、重点突出、简明扼要、易于理解、便于记忆的特点，同时还介绍了“代谢综合征”、“疾病的介入治疗”、“冠心病支架植入术”等新的知识和内容。因此，本套丛书具有普及性、知识性、科学性、通俗性、实用性和新颖性的基本特点。由于工作繁忙等原因，编写中难免有不妥之处，欢迎读者和同仁予以指正。

中南大学湘雅医学院

李登清

目录

第一章

★ ★ 短暂性脑缺血发作的宜与忌

- 一、短暂性脑缺血发作的定义 /2
- 二、短暂性脑缺血发作的病因 /2
- 三、短暂性脑缺血发作的分类 /3
- 四、短暂性脑缺血发作诊断的宜与忌 /3
- 五、短暂性脑缺血发作治疗的宜与忌 /4
- 六、预防性药物治疗的宜与忌 /5
- 七、饮食治疗的宜与忌 /6
- 八、生活习惯的宜与忌 /7
- 九、短暂性脑缺血发作预防的宜与忌 /7

第二章

★ ★ 脑出血的宜与忌

- 一、什么叫脑出血，如何分类 /10
- 二、脑出血诊断中的宜与忌 /11
- 三、急性脑出血治疗中的宜与忌 /12

四、脑出血预防的宜与忌 /15

第三章

★ ★ 蛛网膜下腔出血的宜与忌

- 一、何谓蛛网膜下腔出血，如何分类 /18
- 二、蛛网膜下腔出血诊断中的宜与忌 /19
- 三、蛛网膜下腔出血治疗的宜与忌 /19
- 四、蛛网膜下腔出血药物治疗的宜与忌 /20
- 五、蛛网膜下腔出血患者饮食治疗的宜与忌 /21
- 六、蛛网膜下腔出血患者体育锻炼的宜与忌 /22
- 七、蛛网膜下腔出血患者生活习惯的宜与忌 /23
- 八、蛛网膜下腔出血预防的宜与忌 /24

第四章

★ ★ 脑梗死的宜与忌

- 一、脑梗死的定义 /26
- 二、脑梗死的病因 /26
- 三、脑梗死的分类 /27
- 四、脑梗死的病理分期 /28
- 五、脑梗死的病程分期 /28
- 六、脑梗死诊断中的宜与忌 /28
- 七、脑梗死药物治疗的宜与忌 /29
- 八、脑梗死血压调控的宜与忌 /31
- 九、脑梗死康复治疗的宜与忌 /32
- 十、脑梗死患者饮食治疗的宜与忌 /33
- 十一、生活习惯的宜与忌 /33
- 十二、脑梗死预防的宜与忌 /34

第五章

★ ★ 老年人头痛的宜与忌

- 一、什么是头痛，常见类型 /38
- 二、各类常见头痛的表现有何不同 /38
- 三、各类型头痛诊断的宜与忌 /40
- 四、头痛治疗的宜与忌 /41

第六章

★ ★ 老年性痴呆的宜与忌

- 一、正确认识老年性痴呆 /44
- 二、老年性痴呆的发病原因 /44
- 三、老年性痴呆的临床表现 /45
- 四、老年性痴呆的诊断 /46
- 五、老年性痴呆的药物治疗宜与忌 /46
- 六、老年性痴呆早期预防宜与忌 /49

第七章

★ ★ 颈椎病的宜与忌

- 一、何谓颈椎病、有何特点及类型 /54
- 二、颈椎病的发病原因和作用机制 /54
- 三、各型颈椎病的常见症状 /55
- 四、颈椎病诊断的宜与忌 /56
- 五、颈椎病治疗方法的宜与忌 /57
- 六、颈椎病预防的宜与忌 /59



第八章

★ ★ 老年性震颤的宜与忌

- 一、什么是震颤、它有哪些表现 /62
- 二、老年性震颤的原因 /62
- 三、老年性震颤诊断的宜与忌 /63
- 四、老年性震颤治疗的宜与忌 /64



第九章

★ ★ 帕金森病的宜与忌

- 一、什么是帕金森病，为什么又称震颤麻痹 /66
- 二、帕金森病诊断的宜与忌 /66
- 三、帕金森病治疗的宜与忌 /67



第十章

★ ★ 老年人步态障碍的宜与忌

- 一、步态障碍的定义和发病情况 /70
- 二、导致步态障碍的疾病及其分类 /70
- 三、老年人步态障碍诊断的宜与忌 /72
- 四、老年人步态障碍治疗的宜与忌 /75

第十一章

★ ★ 癫痫的宜与忌

- 一、癫痫的分类 /78
- 二、癫痫的病因 /79
- 三、影响癫痫发生的因素 /80
- 四、癫痫的诊断 /81
- 五、癫痫院前急救的宜与忌 /82
- 六、癫痫护理的宜与忌 /84
- 七、癫痫治疗的宜与忌 /86
- 八、癫痫病患者饮食的宜与忌 /88
- 九、癫痫预防保健的宜与忌 /89

第十二章

★ ★ 多发性硬化的宜与忌

- 一、多发性硬化的概念 /94
- 二、多发性硬化的临床表现 /95
- 三、多发性硬化的临床类型 /98
- 四、多发性硬化诊断的宜与忌 /99
- 五、多发性硬化治疗的宜与忌 /101
- 六、多发性硬化生活中的宜与忌 /102

第十三章

★ ★ 神经-肌肉接头和肌肉疾病的宜与忌

- 一、有关神经-肌肉接头和肌肉疾病的概述 /106

- 二、神经-肌肉接头和肌肉疾病诊断、治疗和检查方面的宜与忌 /107

第十四章

★ ★ 脑卒中康复治疗的宜与忌

- 一、什么是脑卒中后的康复治疗? /118
- 二、为什么要进行康复治疗? /118
- 三、什么时候开始进行康复治疗? /119
- 四、康复治疗的原则和目标是什么? /119
- 五、康复治疗中有哪些禁忌证? /119
- 六、脑卒中病人康复锻炼应该注意什么? /120
- 七、脑卒中后卧床的患者应该注意什么? /121
- 八、在脑卒中患者的康复训练中,
亲属应如何参与? /122

第十五章

★ ★ 其他脑血管病的宜与忌

- 一、脑底异常血管网病(烟雾病)的宜与忌 /124
- 二、巨细胞性颞动脉炎的宜与忌 /125
- 三、主动脉弓综合征的宜与忌 /126
- 四、脑动脉盗血综合征的宜与忌 /127
- 五、脑静脉及颅内静脉窦血栓形成的宜与忌 /128
- 六、神经变性疾病的宜与忌 /130
- 七、中枢神经系统感染性疾病宜与忌 /135
- 八、突发脑中风家庭处理方法宜与忌 /138
- 九、正常压力脑积水宜与忌 /140

第一章

短暂性脑缺血 发作的宜与忌



一、短暂性脑缺血发作的定义

短暂性脑缺血发作（TIA）又叫小中风，是指一种反复发作的一过性脑缺血引起的可逆性、局限性脑功能障碍，多于 24 小时内完全缓解，以反复发作的短暂性失语、瘫痪或感觉障碍为特点，不遗留重要的神经功能缺陷，是严重脑血管病的早期警报，约 1/3 的患者在 5 年内可发生完全性脑梗死。

二、短暂性脑缺血发作的病因

本病多与高血压动脉硬化有关，其发病可能有多种因素引起。

1. 微血栓 颈内动脉和椎-基底动脉系统动脉硬化狭窄处的附壁血栓、硬化斑块及其中的血液分解物、血小板聚集物等游离脱落后，阻塞了脑部动脉，当栓子碎裂或向远端移动时，缺血症状消失。
2. 脑血管痉挛 颈内动脉或椎-基底动脉系统动脉硬化斑块使血管腔狭窄，该处产生血流旋涡流，当涡流加速时，刺激血管壁导致血管痉挛，出现短暂性脑缺血发作，旋涡减速时，症状消失。
3. 脑血液动力学改变 颈动脉和椎-基底动脉系统闭塞或狭窄时，如病人突然发生一过性血压过低，由于脑血流量减少，而导致本病发作；血压回升后，症状消失。本病多见于血压波动时易出现本病发作。此外，心律不齐、房室传导阻滞、心肌损害亦可使脑局部血流量突然减少而发病。
4. 颈部动脉扭曲、过长、打结或椎动脉受颈椎骨增生骨刺压迫，当转头时即可引起本病发作。

三、短暂性脑缺血发作的分类

根据受影响的脑供血动脉系统分为：

1. 颈动脉系统的 TIA 较椎-基底动脉系统 TIA 发作较少，但持续时间较长，且易引起完全性卒中。最常见的症状为单瘫、偏瘫、偏身感觉障碍、失语、单眼视力障碍等。亦可出现同向偏盲及昏厥等。
2. 椎基底动脉系统 TIA 较颈动脉系统 TIA 多见，且发作次数也多，但时间较短。主要表现为脑干、小脑、枕叶、颞叶及脊髓近端缺血，常见症状为眩晕、眼震、站立或行走不稳、视物模糊或变形、视野缺损、复视、恶心或呕吐、听力下降、球麻痹、交叉性瘫痪，轻偏瘫和双侧轻度瘫痪等。少数可有意识障碍或猝倒发作。

四、短暂性脑缺血发作诊断的宜与忌

1. 宜了解及掌握短暂性脑缺血发作的常见症状

- (1) 症状突然发生，迅速达高峰，但又常在数分钟或数小时内，最多不超过 24 小时完全恢复，发作间歇期无神经系统体征。
- (2) 有反复发作倾向，且一次比一次加重。
- (3) 颈内动脉系统缺血，表现为出血灶对侧肢体无力、麻木和感觉异常，若为优势半球侧颈内动脉受累，常有失语、偶有偏盲。
- (4) 基底动脉缺血者，最常出现眩晕，并有视野缺损、复视、共济失调、声音嘶哑、吞咽困难。
- (5) 弥漫性脑缺血多发生昏厥而无局灶性症状。

2. 宜尽快收集病史及体征等信息

(1) 好发于 50 岁以上，多有动脉粥样硬化与高血压病史；

(2) 有无血液系统疾病、各种原因所致的高凝状态及低血压和心律失常等病史；

(3) 体格检查时要注意确定有无高血压、严重贫血、红细胞增多症、感染等疾病；详细的神经系统检查有助于发现缺血血管的定位；

(4) 与癫痫、晕厥、内耳眩晕症等相鉴别。

3. 宜尽快完善辅助检查

(1) 血尿常规、血沉、血糖、血脂及心电图、超声心动图应列为常规检查项目，以了解患者其他脏器的功能情况及血液疾病引起该病的可能。

(2) 脑血管多普勒超声波检查以了解不同脑血管的血流情况及局部血管壁变化情况。

(3) 头颅 CT 扫描或磁共振 (MRI) 以便明确有无梗死 (尤其是腔隙性脑梗死)。

(4) 脑血管造影或颅脑核磁共振血管造影 (MRA) 或数位减影血管造影 (DSA) 检查以便获得发生缺血血管的直接证据，以便确定治疗方案 (包括血管外科手术治疗等)。

(5) 脑电图检查以排除癫痫。

五、短暂性脑缺血发作治疗的宜与忌

1. 治疗目的 消除病因、减少及预防复发、保护脑功能。

2. 治疗原则 积极治疗动脉粥样硬化、心律失常、心肌病变、高血压等原发疾病。扩容抗凝，降低血液黏滞度，改善微循环，必要时血管手术，切除血管内膜和硬化斑或血管扩张支架成形术。

3. 病因治疗的宜与忌

(1) 合并高血压病 缺血性脑缺血发作伴血压增高的患者，宜积极平稳控制过高的血压，在降血压治疗过程中，严密监测血压变化，

降血压宜缓慢进行，忌降血压过低、过快，使血压 $<140/90\text{mmHg}$ ，糖尿病病人伴高血压者血压宜控制在更低水平（ $<130/85\text{mmHg}$ ）。对降血压药物敏感性不同，以及合并其他不同的疾病等，降血压过程中宜应注意脑、心、肾器官的保护。

(2) 合并糖尿病、高脂血症 有效地控制血糖和血脂，使胆固醇 $<6.0\text{mmol/L}$ ，低密度脂蛋白胆固醇 $<2.6\text{mmol/L}$ 。

(3) 积极治疗血液系统疾病和心律失常等。

(4) 脑血管造影或多普勒证实有颅内动脉狭窄者，药物治疗无效时，可考虑手术和介入治疗。

六、预防性药物治疗的宜与忌

(1) 抗血小板聚集治疗 主要是抑制血小板聚集和释放，使之不能形成微小血栓。但有溃疡病者及胃炎患者应禁用或慎用。

(2) 抗凝治疗 若发作频繁用其他药物疗效不佳，又无出血疾患禁忌者，可抗凝治疗。但在应用期间，要注意出血并发症。

(3) 扩血管及改善脑循环治疗。

(4) 扩容治疗 扩容具有改善微循环和降低血液黏度的作用。

(5) 活血化瘀中药 有活血化瘀，改善微循环，降低血液黏度的作用。

(6) 脑保护治疗 对频繁发作的短暂性脑缺血发作，神经影像学检查显示有缺血或脑梗死病灶者，可予脑保护治疗。

(7) 除了用药外，平时要积极加强体育锻炼，保持精神愉快，同时还可长期服用维生素 C、维生素 E 等药。

七、饮食治疗的宜与忌

食物中有些具有降低血压，软化血管等功效，平常多摄入这些食物可以很好地预防短暂性脑缺血发作的发生。

1. 高钾食物 高钾食物能调整细胞内钠和钾的比例，减少了体内钠水潴留，降低血容量，从而使血压降低，防止短暂性脑缺血发作的发生。富含高钾的食物有菠菜、番茄、青蒜、大葱、土豆及香蕉、柑橘、甜瓜、柚子等。

2. 富含类黄酮与番茄红素食物 引起动脉粥样硬化主要是“坏”胆固醇（即低密度脂蛋白）造成的，降低低密度脂蛋白及抑制其氧化对防止动脉粥样硬化起着非常重要的作用。而类黄酮与番茄红素能捕捉氧自由基，阻遏低密度脂蛋白氧化，对防止血管狭窄和血凝块堵塞脑血管有积极作用。日常饮食中富含类黄酮与番茄红素的食物有洋葱、香菜、胡萝卜、南瓜、草莓、苹果、红葡萄、番茄、西瓜、柿子、甜杏、辣椒等。

3. 优质蛋白质食物 多吃富含赖氨酸、牛磺酸的食物（如鱼肉、鸡肉、鸭肉、兔肉、鸽肉等），不仅对维持正常血管弹性及改善脑血流有益，还能促进钠盐的排泄，有利于防止短暂性脑缺血发作的发生。

4. 早吃好、午吃饱、晚吃少，睡觉前不加餐。

5. 忌烟，限酒，因烟中含有尼古丁，能加重动脉硬化，大量饮酒，促进血压升高，加速动脉硬化的发生。忌食入过高热量饮食、软质饮用水、咖啡和浓茶等。少吃生食冷食，少吃或不吃肥肉和辛辣刺激性食物。