

脑血管病

患者

生活指导

左峰 张茁 主编

■ 人民卫生出版社

前 言

随着生活水平的提高，人口结构老龄化，我国的脑血管病发病率已上升为世界排名第二，成为危害人民健康的主要疾病之一。其中尤以急性脑血管病危害最大，也是目前世界性的健康问题。各种急性脑血管病，统称脑卒中，也叫中风，在发达国家是死亡和致残的主要原因，严重威胁着人民的身体健康和生活质量，给社会造成了沉重的负担。据1996年的文献报道，中风在德国的发病率为12.7万人/年。意大利为11.2万人/年，英国为10.1万人/年，法国为7.8万人/年，并且发病人数还在不断增加。我国每年新发脑卒中病人120~180/10万人，年患病率280人/10万，死亡率122.4/10万，是造成城乡居民死亡的第二大原因。在存活者中约3/4有不同程度的劳动能力丧失，其中重度致残者占40%以上。我国人口老龄化发展速度很快，预计到本世纪末老年人口达到1.3亿，2045年达到

高峰，届时平均每4个人中就有一位是老年人。由此不难看出，随着老年人群的日益庞大必将面临一个日益严峻的脑血管病危害人类健康的局面。

脑血管疾病对人类健康有如此大的危害性，但只要我们对脑血管疾病防治的有关问题进行广泛的宣传教育，使人们认识它的危害性，了解它的发展规律，当出现脑血管病症状或中风先兆时能及时将病人送到医院，经过恰当的抢救治疗，在医生指导下精心的护理康复，从而降低发病率，减少死亡率，减轻致残程度，提高人们的生活质量，这是能做到的。通过这本书使读者认识到脑血管疾病是危害中老年人的常见病；看了这本书能了解到什么是中风，中风的主要表现是什么，什么是中风的先兆，得了中风怎么办，如何配合医生进行治疗，如何护理病人，尤其是如何在家中观察病情变化，护理脑血管病患者，帮助指导患者在家庭中的康复锻炼。这就是我们编写这本书的目的，也使作者借此表达了希望脑血管病患者尽早得到康复的一片心愿。

作者

一九九八年十月

目 录

前言.....	3
第一篇 常见症状.....	1
一、偏瘫.....	1
二、失语.....	9
三、面神经麻痹.....	21
四、癫痫.....	29
五、肺部感染.....	39
六、褥疮.....	49
第二篇 常见脑血管疾病.....	60
一、短暂性脑缺血发作.....	60
二、椎-基底动脉系统短暂缺血发作.....	65
三、腔隙性脑梗塞与无症状性脑梗塞.....	74
四、脑血栓形成.....	80
五、脑栓塞.....	90
六、脑血管病性痴呆.....	93
七、脑供血动脉狭窄.....	101
八、蛛网膜下腔出血.....	103

九、颅内动脉瘤·····	109
十、脑血管畸形·····	118
十一、高血压脑出血·····	128

第一篇 常见症状

一、偏 瘫

1. 什么是偏瘫？

偏瘫也被叫做半身不遂，是指一侧肢体不能自己控制活动，或者活动失去正常状态，是中风病人最普遍的临床表现之一。不论是缺血性中风还是出血性中风，都可以出现偏瘫。通常左侧大脑半球病变时出现右侧肢体偏瘫，右侧大脑半球病变时出现左侧肢体偏瘫。这是因为大脑的神经支配是交叉性的，即左侧大脑支配右侧肢体，右侧大脑支配左侧肢体。

2. 引起中风偏瘫的一些常见原因

偏瘫是中风的最常见的表现之一，能够引起中风的常见原因也就是引起偏瘫的常见原因。哪些人容易发生中风而引起偏瘫呢？显然在人群中以中老年人最容易发生中风，医学上经常把容易发生中风的人称作中风易患者，这些人往往有以下特点：

第一，有中风家族史的人，因为中风有明显的遗传倾向。父母得过中风的，其子女与无中风的

家族史的子代比较，更容易发生中风。

第二，具有中风素质的人，比如肥胖者、喜欢吃肥肉者、脾气急躁者、酒瘾大和烟瘾大者、体力活动少而脑力活动多者、有颈椎病经常眩晕发作者等。

第三，患有一些与中风有关的疾病，比如患有高血压、糖尿病、脑动脉硬化症、冠心病、心律失常、心脏扩大、高血脂症等疾病的中老年人，最容易发生中风。目前比较公认的与心脑血管病有直接关系的是“三高”，即高血压、高血糖（糖尿病）和高血脂。

第四，经过检查表明血液粘度偏高的人，血液越粘稠，就越容易发生血管的堵塞，这些人可能没有明显的临床表现，但有可能发生中风偏瘫。

3. 发生偏瘫会有哪些表现？

发生偏瘫时首先表现为一侧肢体不能活动，不能受自己支配。因为病情的轻重不同，偏瘫的表现也就有所不同。有的病人表现为肢体完全不能活动，有的表现为肢体还能够活动但变得十分笨拙。有的偏瘫发生后肢体的活动越来越差，有的偏瘫经过一段时间后自己又有所恢复。

在发生偏瘫的同时，往往还伴有一些其他表现。比较重的病人可能神志不清楚，不能回答提问，很快陷入昏迷，伴有鼾声，恶心呕吐，大小便失禁，甚至呼吸停止。比较轻的病人主要表现为瘫痪的肢体活动不利，其他的表现可能不十分明显。应该强调的是，一旦发生偏瘫，无论病情如何，都应该将病人送到医院抢救，如果是比较重的病人，最好请专业急救医师和护士来家做初步的处理后送医院。

4. 中风偏瘫的家庭急救

中风可以发生在任何场所，但在家中发生的较为多见，

如果在家中突然发生中风偏瘫该怎么办？无论发生什么形式的中风，家属都不要惊慌，要认识到在家中的紧急抢救是十分重要的一个环节，处理得是否及时和得当，关系到以后病情的发展，所以掌握一些初级的家庭急救方法是十分必要的。

一旦家中有人发生了中风偏瘫，要设法把病人抬到床上，不要把病人扶起，正确的搬运是2~3个人同时抬，一人托住病人的头部和肩部，保持头部不受震动，另一个人托住病人的背部和臀部，还有一个人托住病人的臀部和腿脚部，让病人安静躺下，头部略高并稍向后仰，如果有呕吐则头部应偏向一边，以免呕吐物呛入气管内。然后解开病人的衣领，如有假牙应取出，如有打鼾，可用手托起病人的下颌，用纱布或手帕将病人的舌头包住拉向前方，让病人的通气道保持良好的通气状态。

此时，可以请医生前来急救，也可以待病情稍见稳定后送医院及时抢救，应把病人送到一家最近的医院，避免长途颠簸引起病情加重。从楼上向下搬运病人时，必须保持头在上方、脚在下方，以减少脑部的充血，最好用担架让病人平躺着搬运。切记搬运动作要轻柔，还要尽可能的减少不必要搬运。

5. 中风最常见的后遗症

中风之后，经过急性期的治疗，就进入中风的后遗症期。中风后都有哪些后遗症呢？中风病变不同程度上损害了脑组织细胞，导致神经纤维失去功能。由于受损的部位不同，可以出现各种神经组织损伤后遗留下来的运动障碍和感觉障碍，例如面神经瘫痪、语言不清楚、吞咽困难、痴呆和精神异常等。而偏瘫（半身不遂）是中风后最常见的后遗症

之一。半身不遂的程度与脑组织受损的程度有关，重者完全瘫痪，轻者只是一侧上下肢体力量减弱，往往使病人部分或完全丧失生活和工作能力，在日常生活中需要家属的陪伴和照顾，增加了家庭和社会的负担，成为一个日益严重的社会问题。

6. 中风偏瘫病人如何进行家庭护理？

在我国，大多数中风病人经过医院的急救治疗后，遗留的偏瘫需要在家庭中进行继续治疗和康复，在家庭中学会护理中风的病人对偏瘫的康复是十分重要的。因为，偏瘫病人的病情各不相同，所以，家庭护理也应该分别病情进行，主要注意以下几点：

第一，要加强个人卫生，经常更换衣裤，晒被子和床垫，定期擦洗身体，但要注意不要着凉。不能刷牙的可用消毒纱布或棉花以温开水擦洗口腔，以保持口腔卫生。

第二，要保持足够的营养与合理饮食，保证蛋白质的供应和经常食用含维生素、纤维素和矿物质的食物，如蔬菜和水果。饮食要多样化，可以少吃多餐。病人出现吞咽困难时可吃一些软的固体食物。对有呛咳的病人不要强行饮水或进流质饮食，反复的呛咳会造成肺部感染，加重病情。有呛咳的病人最好下胃管进水和流质饮食。待病情好转后再取出胃管逐渐恢复自己进食。

第三，要预防褥疮。长期瘫痪的病人最容易在腰背部皮肤受压部位发生褥疮，严重者褥疮溃疡扩大加深，会引起感染性败血症，甚至造成死亡，因此要定时为病人翻身，每天数次，注意改换卧床姿势。床褥要保持干燥、柔软和平整。大小便后要及时为病人擦洗干净，扑上粉以保持干燥。如果皮肤有红肿感染，可以用酒精或白酒涂擦。在受压的部位铺

上棉垫棉圈或橡皮汽圈，在汽圈外加上一层布以防止皮肤过敏。

第四，要预防肺部感染。长期卧床要特别小心着凉感冒，因为呼吸道感染后痰液不易排出，所以要注意保暖，一旦有呼吸道感染，应该及时治疗。

第五，要加强对大小便的护理。对大小便失禁的病人，如果不能及时擦洗很容易引起尿路感染。定时帮助病人解大小便，对于偏瘫的病人来说，大便干燥也需要及时处理。因为大便干燥病人容易心情烦躁，用力排便也容易加重病情。

7. 偏瘫病人如何在家里进行功能锻炼？

偏瘫病人功能锻炼的目的是尽量加快肢体功能的恢复，防止偏瘫肢体的畸形和挛缩。一般认为中风偏瘫的康复训练越早越好，在急性期住院期间，躺在病床上就要对偏瘫者进行康复训练。一般认为在中风3个月内进行康复训练则恢复功能的可能性比较大，半年后恢复功能的可能性比较小，一年以后恢复的可能性很小。偏瘫的功能训练一般可以分为三个阶段：

第一阶段，中风急性期病人卧床时家属应让病人保持肢体的功能位置。肩关节的功能位是敬礼位，就是病人的上肢向上抬举，手在头顶的上方，类似少先队员行队礼的姿势。髋关节和膝关节是伸直位，脚的位置应与小腿成90度角，以免以后发生足下垂。家属对病人的偏瘫肢体应该进行被动运动，重点是帮助病人被动活动各个关节，防止关节僵硬。如果病人肌肉张力很高，也就是说在被动活动时感到病人的肢体阻力很大，在这种情况下可以辅助一些药物治疗，具体的用药应按医生的意见办。一般地说，通过这样的被动活动有利于偏瘫肢体的血液循环，增进肌肉力量和关节活动度，

防止肢体挛缩、畸形和关节强直固定。如果偏瘫的情况有所好转，可间断扶助病人练习从床上坐起，在活动的过程中一定要有家属保护，活动量逐渐增加。给病人做被动运动时，动作要轻柔，以免造成关节脱位或疼痛。做被动活动要多鼓励病人，使病人有要求锻炼的主动性，在医生的指导下坚持活动，一定会取得较好的效果。在重点活动瘫痪肢体的同时，对没有瘫痪的肢体也应该有一定的被动活动，以防止卧床时间长后发生关节强直和肌肉萎缩。

第二阶段，病人处于恢复期，患肢虽然有一定的活动，但没有足够的力量自己完成主动运动，因此，在这一阶段，康复训练还应在家属和旁人帮助下进行。先学会坐，后练习站立，可以在家属的帮助下手扶床栏等固定物练习原地踏步，然后练习慢慢步行。对上肢瘫痪的功能训练，最初可将瘫痪肢体抬高，屈臂、伸臂、屈肘等活动。手的功能最复杂，在四肢的功能恢复中最慢，需要的时间可能更长，因此，从病人到家属都应该更加耐心。训练的方法还是以活动各个手部的关节为重点。开始以家属的被动活动为主，家属可以一只手握住病人的手腕，另一只手活动病人手的各个关节，拇指可以环绕动作，其余四指做手指的合拢、分开，握拳、伸展等动作，对手腕做伸、屈和环绕动作。待病人的肌肉力量有所恢复之后，可以由病人自己做这些动作进行锻炼。同时对肌肉进行按摩以防止萎缩。也可以配合用手滚动健身球、抓拿物品等活动。应该注意功能锻炼要循序渐进，活动量和时间都要掌握好，应该使病人在锻炼后感到舒畅为好，如果病人在锻炼后感到疲劳，甚至加重病情，要减少活动量或暂时停止活动。对老年偏瘫病人，锻炼时要兼顾身体各方面的情况，对偏瘫的恢复程度不能要求过高，防止锻炼

过度反而引起不良反应。

第三阶段，病人已处于恢复后期，主要为提高病人对日常生活的自理能力和工作能力，可让其参加一些简单的、轻便的劳动，恢复较好的病人可根据具体情况参加一些轻工作。

8. 按摩对偏瘫的康复有用吗？

在祖国医学的概念里，按摩将各种作用力作用于人体不同的穴位和经络上，使局部刺激起到调节全身功能的作用，应该说按摩对偏瘫的康复是有一定作用的。按摩是帮助中风偏瘫患者恢复功能的一种有效手段，但在具体应用的时候，必须注意以下问题：

首先，按摩是一种专业性很强的治疗方法，涉及到穴位和经络，一般人不易掌握。在家由家庭其他成员给病人做按摩时，必须听从专业医生的指导。目前在北京、上海等地都设有专门的康复医院、或在大型医院内设有康复科。有条件的病人可到专科医院或大医院的康复科就诊，请专科医师根据病人的具体情况制定一套适宜的康复治疗方。应该指出的是，康复治疗是近年来发展的治疗中风偏瘫的重要手段，并不是疗养性的、可有可无的治疗项目。

第二，中风病后半年是偏瘫肢体功能恢复的最佳时间，在这一阶段，病人、家属和医生应密切联系，正规的、有计划的进行按摩治疗。按摩的重点是偏瘫的肢体，手法上应该刚柔相济，禁止使用粗暴的手法，方能收到治疗效果。

9. 在家如何观察偏瘫的病情变化？

首先，应该注意偏瘫的肢体瘫痪的程度有没有好转，其次要注意与偏瘫有关的一些疾病的变化。

观察偏瘫肢体的肌肉力量增强，比如握手、抬高肢体比

以前有力，坐或站立时比以前稳定，行走的时间和距离比以前增长，活动范围扩大和活动量增多。同时情绪、饮食、大小便、睡眠都很稳定，说明病情在逐渐好转。反之，如果偏瘫的肢体力量逐渐或突然下降，或是原来好的一侧肢体也发生了瘫痪，提示病情有所加重，应该及时到医院看病治疗。

偏瘫的病人往往伴有高血压、糖尿病，高血脂症等疾病，这些疾病控制的好坏，对偏瘫的恢复是至关重要的。这些疾病有些是需要长期服药，因此，在家认真服药和按时到医院复诊是同样重要的。

二、失 语

1. 什么是失语症？

语言是人们与外界交流的工具，它是人类后天经过学习、实践发展起来的功能。语言具有理解和表达两个方面。人们常用的语言交流方式为听、说、读、写。语言是高级神经中枢支配的活动，大脑半球的额叶下部、颞叶深部是基本的语言中枢，枕叶、顶叶和颞顶枕交界区还有更为复杂的语言功能区，在大脑内传递信息的神经纤维中，也有一部分与语言有关。当脑部的病变波及语言功能相关区域时，可出现语言功能的损害，表现出听、说、读、写的障碍，医学上称为失语症。

失语症是高级神经功能的损害，它影响患者与他人的日间思想交流，影响患者的社会生活能力和职业能力，危害患者的身心健康。因为右手写字的人语言中枢在左侧大脑半球，而左撇子中也有一半人语言中枢在左侧大脑半球，所以中风（急性脑血管病）患者中，尤其是左侧大脑半球的病变，失语症是很常见的。失语症有很多不同的类型，大脑内不同部位的病变可以表现出不同的失语类型。在一个病人身上可以存在一种类型，也可以同时存在几种类型。失语症的程度也有不同，如果语言中枢病变严重，语言功能完全丧失，失语就表现为完全性，如果语言中枢部分损害则可以保留部分语言功能，失语就表现为不完全性。失语症的表现和病变的解剖部位之间的联系是一个非常复杂的问题，随着神经科学的发展，人类语言功能活动与大脑的解剖、生理、生

化的关系正在逐步被人们揭示。

失语症的诊断应由神经专科医生作出。首先失语症应该区别于神志不清、精神错乱、痴呆、发音器官自身病变、支配发音器官的周围神经病变。应注意患者有无对外界反应能力低下、行为异常、智力低下、声音嘶哑、吞咽困难等症状，这些症状可以同时造成语言障碍。其次要考虑不同病人的社会背景、文化水平、语言习惯对语言能力的影响。

2. 失语症的主要临床类型

(1) 运动性失语 运动性失语是临床最常见的失语类型。主要表现为说话不流利，好像结巴一样，表达自己的想法很费力，重复别人的话也费力，常被比喻为“电报式语言”。但病人无声音嘶哑，吐字也还清楚，理解他人的谈话并不困难。病变的位置主要在左侧大脑半球的前下部，也就是左侧额下回后部及其周边地区。常伴有右半身的瘫痪和感觉减退。

(2) 感觉性失语 感觉性失语简单地说就是听不懂别人说话。病人自己说话很流利，而且话多、说空话、讲错语，与人谈话时答非所问，也不能正确重复别人的谈话。病人因不理解别人的语言和不能被别人所理解而情绪冲动或沮丧，家人及他人甚至误认为患者是痴呆或精神不正常。病变常位于左侧大脑半球中部，也就是左侧颞上回后部及其周围。感觉性失语常和运动性失语同时存在。

(3) 传导性失语 传导性失语的病人说话尚流利，但有发音错误和语法结构错误，找词困难，不能正确理解和重复别人的语言。传导性失语的病变位置至今尚无确切定论，可能在左侧大脑半球中后部的深层。

(4) 分水岭区失语 临床既有运动性失语的表现又有感

觉性失语的表现，但病人可以正确地重复别人的语言。病变在大脑半球的前部和后部的分水岭区，也就是大脑前动脉和大脑中动脉供血的交界区或大脑中动脉和大脑后动脉供血的交界区。

(5) 命名性失语 这种失语的特征是叫不上物体的名字，但对物体的用途、形态、用法都了解。这种表现临床比较常见，但很少单独存在，病人往往同时存在运动性失语。病变多位于左侧大脑半球颞叶后半部和顶叶下部。

(6) 失读症 这是一种大脑损害导致的书面语言障碍。病人智力正常、说话正常、视力无障碍也非文盲，但文字理解能力丧失。病人可以跟着别人朗读，但并不认得书上的文字，更不能读出书上的文字。失读症的解剖定位很复杂，目前尚无一致的论据。大脑半球的各叶损伤都可能出现这种障碍。

(7) 失写症 这是一种大脑损害引起的书写功能障碍，但这种大脑损害不是先天性的。病人在上肢没有任何活动障碍的情况下，原先已会写的字及画画能力减退或丧失。如果病人有右上肢的瘫痪或空间立体定向障碍，失写症就被掩盖，临床很难诊断，常常在瘫痪的康复期才发现。失写症的解剖定位也很复杂而且尚未定论，左侧大脑半球额、顶、枕叶及深部病变都可引起。

此外，失语病人还可伴有对物体的失认、失用、空间立体定向障碍和理解、记忆、计算障碍。

3. 患了失语症怎么办？

(1) 明确是否得了失语症 在中风的发病中，语言障碍常伴随着肢体瘫痪、感觉减退、嘴歪眼斜等症状出现，而且这些异常表现多发生在右侧。失语可轻可重，轻时仅感舌头发拙，讲话时找不到合适的词。重时完全不会讲话，也一点

听不懂别人的谈话。语言障碍持续的时间在短暂脑缺血发作病人中，可以是数分钟或数小时，最长不超过 24 小时。如果症状持续在 24 小时以上，就可能是语言中枢发生脑梗塞了。出现失语症的各种表现，不论是轻还是重，不论是短时还是持续，都应该到医院及时就诊，并尽可能到神经科就诊，或在急诊科就诊时得到神经科医生的会诊，以减少诊断上的延误。神经科医生可根据病人失语的表现、同时存在的其他神经功能损害，结合病人的头部 CT、核磁共振等检查的改变作出中风类型和部位的诊断，并作出失语的分类。

(2) 如何治疗失语症？失语症的治疗包括两部分。一是脑血管病本身的治疗，包括预防和治疗危险因素、改善脑的血液供应和组织代谢。另一部分是语言功能的康复治疗。中风所造成的神经功能损害可通过康复治疗得以改善，尤其是语言功能的恢复，康复治疗更显得重要。康复治疗是一个长期而艰巨的工作，是治疗各种神经科疾病的一个重要组成部分，不是可有可无的疗养性治疗。我国现阶段的经济水平还不能使众多的病人到专业化的康复中心去治疗，很多病人需要在家庭或普通的康复门诊进行康复治疗。语言的康复治疗更需要在家庭内进行，家庭是语言康复治疗的最好场所。

语言的康复在中风后的第 3 周后就可以进行，这时脑水肿已经消退，坏死病灶不再发展，神经功能损害也趋于稳定。作为医生应该让病人和家属明白患者失语的类型、临床特点，排除把语言障碍当作精神错乱、痴呆的误解。同时还要充分利用病人在医院的时间，调动病人保留的语言功能进行早期康复治疗，教病人和家属学习语言康复的基本知识和技能。病人和家属应该对语言功能的康复建立信心，语言既然是后