



家庭常见疾病防治丛书

赵俊丽 于兰 编著

脑血管疾病

家庭防治精选100问答

天津科技翻译出版公司

家庭常见病防治丛书

脑 血 管 疾 病

家庭防治精选 100 问答

编 著 赵俊丽
于 兰

天津科技翻译出版公司

津新登字:(90)010 号

责任编辑:曹强利 陈 虹

脑血管疾病家庭防治精选 100 问答

(家庭常见病防治丛书)

赵俊丽 于 兰 编著

天津科技翻译出版公司出版

邮政编码:300191

新华书店天津发行所发行

天津出版印刷科研所制版

河北省霸州市印刷厂印刷

开本:787×1092 1/32 印张:3 字数:60 千

1992 年 7 月第一版 1992 年 7 月第一次印刷

印数:1—20000 册

ISBN 7-5433-0329-9/R · 65

定价:1.65 元

内容提要

该书为脑血管疾病防治普及知识读物,以问答形式扼要论述了致残率、死亡率居首的脑出血、脑栓塞等脑血管疾病的起因、症状、预防、治疗、护理、饮食起居等患者和家属所关心的知识。

该书融知识性、科学性和实用性为一体,既可作为患者及家属的“家庭医生”,又可作为医生临床的参考书。

目 录

1. 何谓中风? (1)
2. 什么叫脑出血? (1)
3. 为什么会发生脑出血? (2)
4. 脑血管病在分布上的特点? (3)
5. 人的大脑皮层的结构及功能? (4)
6. 何谓 Weber 综合征? (5)
7. 何谓“三偏综合征”? (6)
8. 什么叫蛛网膜下腔出血? (7)
9. 为什么蛛网膜下腔出血会出现脑膜刺激症? (7)
10. 怎样才能诊断蛛网膜下腔出血? (8)
11. 影响蛛网膜下腔出血预后的因素是什么? (9)
12. 蛛网膜下腔出血后为什么易发生脑血管痉挛?
..... (9)
13. 蛛网膜下腔出血合并脑血管痉挛时如何治疗?
..... (11)
14. 蛛网膜下腔出血病人为什么要绝对卧床? (12)
15. 颅内动脉瘤是怎样产生的? (13)
16. 常见的颈内动脉动脉瘤综合征有哪些? (14)
17. 破裂动脉瘤的手术适应症及时间的选择? (15)
18. 不同部位脑出血的临床特点? (16)
19. 怎样诊断小量脑出血? (19)
20. 高血压脑出血病人能否紧急降压? (19)
21. 脑卒中病人为什么会出现脑疝? (21)
22. 为什么脑卒中病人要做眼底检查? (21)
23. 视乳头水肿是怎样产生的? (21)
24. 视乳头水肿时眼底有什么改变? (23)

25. 原发性视神经萎缩与继发性视神经萎缩如何区别? (25)
26. 中风病人为什么要检查视野? (25)
27. 为什么有些脑血管病人会出现视物成双? (26)
28. 为什么脑出血病人会发生头痛和呕吐? (29)
29. 怎样治疗急性期脑出血? (29)
30. 小脑出血的治疗? (31)
31. 止血药物在脑出血治疗中的作用? (31)
32. 为什么脑出血病人易并发消化道出血? (32)
33. 发生消化道出血后应如何处理? (32)
34. 预防脑出血的具体措施是什么? (33)
35. 影响高血压脑出血预后的因素是什么? (34)
36. 什么是一过性(暂时性)脑缺血发作(TIA)?
..... (34)
37. 什么是可逆性缺血性神经功能缺失(RIND)?
..... (35)
38. 什么是完全卒中? (35)
39. 什么是椎基底动脉供血不足? (35)
40. 颈性眩晕是怎么回事? (36)
41. 腔隙性脑梗塞是怎么回事? (37)
42. 什么是高血压脑病? (37)
43. 脑动脉淀粉样变性是怎么回事? (38)
44. 什么是颅内静脉窦、静脉血栓形成? (39)
45. 梗塞后出血是怎么回事? (40)
46. 烟雾病是怎么回事? (41)
47. 正常人脑的血液循环是怎样的? (42)
48. 何谓 Willis 环? (43)
49. 什么是“盗血”现象? (43)
50. 何谓血脑屏障? (44)
51. 脑卒中的危险因素有哪些? (45)
52. 高血脂病人的饮食? (47)

53. 脑梗塞为什么常发生于清晨? (48)
54. 为什么血压不高的人也会发生中风? (48)
55. 为什么老年人患病后易发生意识障碍? (49)
56. 何谓去脑强直及去皮层状态? (49)
57. 哪些病人应及早预防脑梗塞? (50)
58. 不同部位脑梗塞的临床特点? (51)
59. 什么是周围性面神经瘫? 它与中枢性面神经
瘫有何区别? (52)
60. 什么叫假性球麻痹? (53)
61. 为什么有些脑血管病人会出现假性球麻痹?
..... (53)
62. 球麻痹与假性球麻痹的鉴别? (54)
63. 怎样判断昏迷病人有无偏瘫? (55)
64. 如何判定肢体肌力大小? (56)
65. 怎样鉴别脑出血和脑梗塞? (56)
66. 观察脑卒中病人的心脏变化对判断预后有什么
价值? (57)
67. 为什么脑卒中病人要经常观察瞳孔的变化?
..... (57)
68. 为什么有的脑血管病人会出现失语? (58)
69. 脑卒中后为什么会发生患肢肌肉萎缩? (60)
70. 为什么脑卒中病人易发生便秘? (60)
71. 脑动脉硬化症的临床表现是什么? (61)
72. 如何治疗脑梗塞? (62)
73. 脑卒中后的紧急处理? (63)
74. 怎样护理脑卒中病人? (64)
75. 为什么脑血管病病人会出现癫痫? (66)
76. 如何观察和照顾癫痫病人? (67)
77. 为什么脑血栓病人可以出现肢体疼痛? (68)
78. 怎样预防动脉粥样硬化? (68)
79. 怎样预防高血压病? (69)

80. 怎样预防脑血管疾病复发? (80)
81. 怎样估计缺血性脑血管病的预后? (71)
82. 脑卒中病人的一些常用药物? (72)
83. 钙离子拮抗剂的临床应用? (73)
84. 抗血小板药物的临床应用? (74)
85. 蛇毒制剂的临床应用? (75)
86. 脉通制剂的临床应用是什么? (76)
87. 脑血流图对中风诊断有何意义? (76)
88. 怎样分析脑血流图及其意义? (77)
89. 何谓诱发电位. 诱发电位的特征是什么? (78)
90. 诱发电位检测的临床意义是什么? (79)
91. 何谓脑电图? 什么情况下需要做脑电图? (80)
92. 多普勒超声诊断中风有何意义? (80)
93. 什么是颅脑 CT? (81)
94. 什么是核磁共振? (82)
95. 做核磁共振检查应注意什么? (82)
96. 什么是脑血管造影及数字减影血管造影? (83)
97. 正常人的脑脊液是如何产生和循环的? 其作用是什么? (84)
98. 中风病人的脑脊液有何特点? (85)
99. 腰穿影响健康吗? (85)
100. 为什么要检查血液流变学? (86)

1

何谓中风?

中风又称脑血管意外,它的本质是脑部动脉或支配脑的颈部动脉发生病变,从而引起局灶性血液循环障碍,导致急性或亚急性脑损害。

人脑是人体的“司令部”,人们的一切活动均受脑子指挥。正常人脑子之所以能如此正常自如地支配着全身的一切活动,其原因是脑中有丰富的血管,血管内的血液供给脑子营养物质和氧气,带走废料和二氧化碳,使脑子保持健康状态。但当脑子某区域血管阻塞时,这一区域就产生缺血,使脑组织坏死,脑功能受损或丧失。当脑子某段血管破裂时,血液就溢出血管,这一方面使血管下段缺血,另一方面溢出血液会淤积在这一区域,使脑子产生水肿,压迫脑子,也同样使脑组织的功能受损或丧失。

中风一般分为出血性和缺血性两大类。前者包括高血压性脑出血、蛛网膜下腔出血,后者包括小中风、动脉硬化性脑梗塞。中风在发病时非常突然,往往在一瞬间、数分钟、数小时,至多1~2天,脑部损害症状达到高峰。中风脑部受损症状的局灶性,不论出血还是缺血,都与血管的分布以及病变的好发部位有关。

2

什么叫脑出血?

脑血管破裂而出现的脑实质内出血称为脑出血。脑出血常指自发性脑实质内出血,不包括外伤性脑出血。

高血压、动脉硬化为自发性脑出血的最常见原因。脑出血可以发生在脑实质内任何部位,可为单发性,也可为多发性。最常见的好发部位为内囊、基底节,其次是外囊、额叶,中脑、

桥脑及小脑少见。

脑出血在脑实质内形成血肿时，可破入脑室或蛛网膜下腔，也可顺白质的纤维束逆流，甚至流入脑干或额叶、枕叶，使脑实质受挤压而移位，出现相应的临床症状和体征。

脑出血大多数发生在白天。气候骤变（盛夏或隆冬）、情绪紧张、工作劳累、饮酒、用力排便、性生活等可成为脑出血的诱因。

脑出血多突然发作，表现为剧烈头痛、呕吐，很快进入昏迷，查体可见神经系局限体征。

3 为什么会发生脑出血？

高血压性脑出血的发病原理，一般认为与血管壁本身的病变和使血压骤然升高的诱发因素有关。

微动脉瘤：脑实质内的小动脉在高血压的长期作用下，动脉管壁可有粥样硬化性溃疡形成或粟粒样动脉瘤，在情绪激动、过度用力等诱因的作用下，血压骤然升高至病变的动脉管壁不能耐受的程度时，则动脉壁和微小动脉瘤破裂，造成脑内出血。

玻璃样变：脑实质内的小动脉在高血压的长期作用下，血管内膜受损，血流中的脂质等物质通过受损的内膜到达内膜下，形成玻璃样变，在某些因素的作用下，这种脆弱的血管壁破裂，造成出血。或先形成夹层动脉瘤后再破裂出血。

小动脉痉挛：脑实质内的小动脉在高血压的作用下，可引起小动脉痉挛，使其小动脉的远端脑组织缺氧、坏死，出现点状出血及脑水肿，这一过程持久而严重，坏死、出血区融合扩大。

血管壁的解剖特点:脑动脉从组织学角度看,属于肌型动脉,由内膜、中膜和外膜三层组成。内膜较薄,由一层内皮细胞和发育良好的内弹力膜组成。内弹力膜可大大缓冲动脉血对血管壁的冲击,所以肉眼下几乎看不到脑动脉的搏动。中膜由平滑肌组成。外膜比起身体其他部位动脉的外膜要薄,而且外膜中的弹力纤维稀少,没有外弹力膜,在脑实质内的动脉甚至缺乏外膜,而代之以由蛛网膜延伸而成的血管周围鞘。这种解剖组织学特点,可能是脑出血比内脏出血多见的一个原因。

脑出血最常发生的部位是大脑中动脉深部分支的豆纹动脉。因为大脑中动脉是颈内动脉的直接延续,大脑中动脉内压力较大,而豆纹动脉分出处的动脉硬化出现得较早,程度也较重,所以该血管容易破裂出血,故有人把豆纹动脉称为“出血动脉”,这是发生脑出血的内因。另外,还有不少外因(诱因),如过度兴奋、激动、便秘、暴饮暴食、气候变化、妊娠期、绝经期等均可通过神经体液的不良反应,直接或间接地影响血压和心、脑血管的机能状态,这也是发生脑出血的条件,应当预防。

4 脑血管病在分布上的特点?

年龄:脑血管病的发病率随年龄增长而增加。45岁以前脑血管病发生较少,45岁以后逐年增加。脑出血的发病年龄以50~60岁者较多,脑血栓以60~70岁者为多。高血压脑病50~60岁者居多。蛛网膜下腔出血青年、中年、老年均可见到。脑栓塞则以青、中年为多,这以原发病,特别是风心病的发病年龄较早有关。

性别:脑血管病的发病率和死亡率一般来说男性多于女性,约为1.5:1。男性发病率较高的原因可能是与不良的嗜

好有关。男人吸烟和饮酒者比女人多,所以容易过早地发生动脉硬化。另外,吸烟和长期大量饮酒可使原有的心血管疾病的病情加重。男人从事重体力劳动较多,突然的用力或外伤会诱发脑血管疾病的发作。

职业:各种职业均可发生脑血管疾病。但目前看来,工人多于农民,脑力劳动者多于体力劳动者。这提示加强城市环境卫生管理和开展体育运动对预防本病是有益的。

季节:脑血管病一年四季均可发生。但从统计资料看,冬季多于其它季节,这可能与血管舒缩功能障碍有关。寒冷的刺激使血管收缩,血压骤然升高,容易诱发脑血管病。另外,低温的刺激,使血管的舒缩功能障碍,血流缓慢,也可诱发脑血管病。

5 人的大脑皮层的结构及功能?

大脑皮层是中枢神经系发展上最晚和最完善的部分。在解剖上,皮层是覆盖于大脑半球表面的灰质层。小部分位于外表,大部分折进脑沟内。由于皮层的这种折迭,形成了大量脑沟。其中有一些脑沟最明显,也最深,称为裂,把大脑分成脑叶。较小的沟,又将各脑叶分成若干脑回。

可将大脑半球分为外表面,内表面和底表面三部。在外表面上,巨大的中央沟将顶叶与额叶分开。中央沟的下端,有大脑外侧裂将额叶和颞叶,顶叶和颞叶分开。从顶枕裂向下引长线,将颞叶和顶叶与枕叶分开。这样,在每个大脑半球的外表面就分出了四个叶:额叶、顶叶、颞叶与枕叶。位于中央沟两侧的两个大回,一个在中央沟之前称前中央回,一个在中央沟之后称后中央回。

大脑皮层的机能定位,对大脑两半球病变的定位诊断,意义很大。

额叶的机能:在人类,额叶的主要机能有三个方面:(1)运动机能;(2)智能与情感;(3)言语机能。此外,对植物神经调节与小脑共济运动的控制,也起一定作用。

顶叶的机能:顶叶皮层对感觉刺激进行高级分析综合,如确定刺激的部位,分辨刺激的性质,认识刺激物体。缘上回的机能可能是领会身体部位,优势半球角回是与言语机能有关的皮层阅读中枢区。

枕叶的机能:枕叶为视皮层。含 Brodmann 17、18 和 19 区。

17 区是距状裂两侧的皮层,接受外侧膝状体来的视觉纤维。

18 区在 17 区周围,是视觉的认识区;19 区又在 18 区的周围,其机能为视物再现。这两个区域对视觉进行高一级的分析综合。

同时,视区与视言语(阅读)有密切关系。

颞叶的机能:颞叶是对听觉刺激进行分析综合。在优势半球还有感受性言语机能及记忆机能。此外,颞叶与空间定位觉,眼、面运动密切相关。

岛叶:刺激岛叶引起胃部不适及胃的运动反应,可能是对平滑肌活动的影响。

6 何谓 Weber 综合征?

病变位于中脑腹侧部即大脑脚底部。损害了同侧的动眼神经与位于脚底中部 3/5 的锥体束。表现为病变同侧动眼神经麻痹,对侧偏瘫。动眼神经麻痹完全性者多见。表现

上睑完全下垂,瞳孔散大,对光反应丧失,眼球处于外下斜位。

但此综合征常常是某些复杂病变的一个短暂过程,并不一定都是由于大脑脚髓内的局部病变。对其定位诊断价值不可估计过高。也可因外部压迫引起,如颞叶占位病变时出现的小脑幕疝,可以同侧瞳孔散大,对侧偏瘫。炎症及外伤引起者较罕见。

7 何谓“三偏综合征”?

偏瘫、偏身感觉障碍、偏盲叫三偏综合征。它是内囊出血的典型症状。内囊是大脑皮层与下级神经中枢之间联系的交通要道,许多重要神经纤维束通过内囊进进出出。当脑出血内囊损害后,除具有一般脑出血的症状外,还出现三偏综合征。

(1)偏瘫:病变对侧肢体瘫痪(包括下半部面肌和舌肌)。早期瘫痪肢体肌肉松软,肌腱反射及病理反射也不出现,数天或数周后,瘫痪肢体肌张力渐渐增高,上肢屈曲内收,下肢伸直,肌腱反射亢进,可出现踝阵挛,并出现病理反射。

(2)偏身感觉障碍:病灶对侧肢体感觉减退,针刺时无痛觉或痛觉减轻。

(3)偏盲:病灶对侧同向偏盲,比如病灶在右侧内囊,则左眼外侧一半及右眼内侧一半看不见。

但是,不是所有内囊出血都出现三偏综合征,出血严重者,病人昏迷肌肉松弛反射消失分不清哪一侧偏瘫;出血较少时,病灶局限于内囊某一部分,仅出现偏瘫或仅出现偏身感觉减退,偏盲出现最少。如出血在主侧半球,乃有失语。如血肿向外侧发展则成外囊血肿,或可经岛叶破入外侧裂蛛网膜下

腔。

8

什么叫蛛网膜下腔出血？

蛛网膜下腔出血是由于多种原因使血液进入颅内或椎管内蛛网膜下腔引起的综合征。临床上分为外伤性和自发性蛛网膜下腔出血。后者又分为原发性蛛网膜下腔出血和继发性蛛网膜下腔出血。脑底部或脑表面的血管破裂，血液直接流入到蛛网膜下腔，称为原发性蛛网膜下腔出血。脑实质内出血，血液穿破脑组织进入到蛛网膜下腔或脑室内，称为继发性蛛网膜下腔出血。

动脉瘤破裂为蛛网膜下腔出血的主要原因。某些脑血管畸形破裂也可发生蛛网膜下腔出血。位于脑浅表部位的肿瘤，尤其是血管性或血管丰富的其他肿瘤，或易于侵蚀脑组织的恶性肿瘤（如胶质瘤、某些脑膜瘤、转移瘤、黑色素瘤等）也有可能发生蛛网膜下腔出血。某些结缔组织病（如结节性多动脉炎、红斑狼疮等），某些血液病（如血友病、再生障碍性贫血、恶性贫血、白血病、血小板减少性紫癜病等），某些脑膜炎（如化脓性脑膜炎、结核性脑膜炎、炭疽杆菌脑膜炎等），脑回静脉血栓形成，局限性脑血管坏死及日射病也可造成蛛网膜下腔出血，但均少见。

9

为什么蛛网膜下腔出血会出现脑膜刺激症？

由于氧合血红蛋白在脑脊液中引起对血管，脑膜，脑组织，神经根等的刺激，乃出现头痛，尤其是枕颈部疼痛，以及发病后几小时到几天引起无菌性脑膜炎，表现颈项强直、恶心、呕吐、克氏征阳性等。

蛛网膜下腔出血可发生于任何年龄，但以中老年人为主。多数在日常活动及排便时使劲、举重物等发病。表现为突然发生的剧烈头痛（如动脉破裂），钝疼或爆裂样疼。先是局限性，后发展成普遍性，可伴颈、背部疼痛。发病时局限性头痛有定位意义，如后头痛提示后颅凹，前头痛提示小脑幕上，单侧性痛提示病灶在该侧。多数病人有不同程度的意识障碍，少数病人意识清楚。伴有恶心、呕吐、多汗。部分病人出现木僵、谵语、幻觉等精神症状，有的出现癫痫发作。丘脑下部受损可出现发烧，呼吸深快且不规则，血压暂时性升高，心功能障碍且心电图有明显的改变，胃肠粘膜出血而呕吐咖啡样物。

神经系统最突出的体征是脑膜刺激征，表现为颈项强直，克氏征及布氏征阳性。少部分病人可出现偏瘫、偏身感觉障碍或失语等定位症状，这可能与脑水肿或脑血管痉挛等因素有关。有的出现颅神经麻痹，以动眼神经麻痹最为常见，其原因可能是动脉瘤压迫颅神经，或血液、颅内高压等因素的作用下使颅神经麻痹。眼底检查可见视网膜片状出血。

腰椎穿刺为血性脑脊液。脑脊液压力一般升高，常在 200～300 毫米水柱之间。

少数病人症状不典型，表现头痛不太剧烈及缓慢进展，病初无意识丧失，颈项强直晚出现或不出现（如老年人），神经系统检查又无局限性定位体征等。要及时想到有自发性蛛网膜下腔出血的可能性，应及早行腰椎穿刺检查。

一旦明确诊断，一方面进行各项治疗，一方面在估计患者脑水肿不太严重，脑血流量减少还未到灌注的临界点，或有一

定的证据疑有颅内血肿存在时,应及早行脑血管造影术。

脑血管造影可以显示动脉瘤的部位、大小、形状及数量。也可以显示出血管痉挛的有无、部位及程度。对血管的移位、侧支循环的建立等都有较好的显示。并能较好地显示出脑血管畸形和脑内血肿。

11

影响蛛网膜下腔出血预后的因素是什么?

蛛网膜下腔出血的预后与发作的次数、病因、病情程度、神经系统体征及是否获得及时的治疗有关。首次发生蛛网膜下腔出血,死亡率较低;反复颅内出血发作则死亡率较高。发病后有意识障碍且逐渐加重者预后较差;无意识障碍,或意识障碍逐渐减轻至清醒者,预后较好。有明显的颅内高压者,预后较差;颅内高压无明显增高者,预后较好。伴有偏瘫、失语、抽搐者预后较差;无神经系统定位体征者,预后较好。有严重心电图改变者死亡率高,预后差。病因得到及早治疗者,预后较好;反之,预后较差。

蛛网膜下腔出血的复发多在首次发作后的2~4周内,故强调安静卧床治疗4周以上。患者发病后多数死亡于两周以内,以后死亡率则明显减少。

12

蛛网膜下腔出血后为什么易发生脑血管痉挛?

蛛网膜下腔出血患者临床症状愈严重者愈容易发生脑血管痉挛,发生机会与病人原来有否高血压、糖尿病、动脉粥样硬化等均无关,但与出血次数,出血严重程度,尤其是脑池、沟中血凝块之厚度、有否脑心综合征、脑脊液、血及尿中儿茶酚胺及五羟色胺水平有关。脑血管痉挛可发生在出血后