

名 医 谈 病

MINGYI TAN BING

# 名医谈

# 中

# 风

沈 力 编著



宁波出版社

● 名医谈病

# 名 医 谈 中 风

沈 力 编著

宁 波 出 版 社

## 图书在版编目(CIP)数据

名医谈中风/沈力编著. — 宁波: 宁波出版社,  
2000.9

(名医谈病)

ISBN 7-80602-382-8

I. 名... II. 沈... III. 中风-诊疗-问答  
IV. R743.3-44

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2000)第 32240 号

责任编辑: 王伯城

封面设计: 翁志刚

## 名医谈中风

沈 力 编著

※

宁波出版社出版发行

慈溪新元印业有限公司印刷

(宁波市苍水街 79 号)

(浙江省慈溪市慈甬路 328 号)

开本: 787×1092 1/32 印张: 6.25 字数: 138 千字

2000 年 10 月第 1 版

2000 年 10 月第 1 次印刷

※

ISBN 7-80602-382-8/R·27

总定价 47.80 元 定价: 7.50 元

(宁波版图书, 如有印装质量问题, 请与承印厂调换)

# 前 言

中风病是中老年人的一种常见病、多发病,其发病率、患病率、病死率和致残率均很高,给人们带来极大的痛苦。

本书从实用出发,简要地介绍了中风的一般知识、诊断、治疗,以及中风后的日常生活、注意事项,还有中风的预防等有关知识,适合中风病人及基层医务工作者阅读参考,期望能从中获益。

书中收集了国内外有关最新的资料,参阅了一些有关文献,并在宁波市中医学学会诸位专家的帮助下付梓,在此衷心地表示感谢。但由于医学知识更新较快,编者水平有限,如有内容不妥或错误之处,敬请读者提出宝贵的意见。

沈 力

2000年3月30日

# 目 录

## 一、一般知识

|                   |      |
|-------------------|------|
| (一)什么是中风·····     | (1)  |
| (二)脑的解剖生理·····    | (2)  |
| 1. 大脑·····        | (2)  |
| 2. 间脑·····        | (4)  |
| 3. 小脑·····        | (6)  |
| 4. 脑干·····        | (7)  |
| (三)中医对脑的理解·····   | (7)  |
| (四)脑的血液供应与障碍····· | (9)  |
| (五)中风的流行病学·····   | (11) |
| 1. 中风的患病率·····    | (11) |
| 2. 中风的发病率·····    | (12) |
| 3. 中风的死亡率·····    | (12) |
| 4. 中风的年龄分布·····   | (13) |
| 5. 中风的性别分布·····   | (13) |
| 6. 中风的分类构成·····   | (14) |

|                        |      |
|------------------------|------|
| (六)中风的病因 .....         | (14) |
| 1. 血管的病变 .....         | (15) |
| 2. 血液成分的改变 .....       | (15) |
| 3. 血流速度及压力的改变 .....    | (15) |
| (七)中医对中风的病因病机的认识 ..... | (15) |
| 1. 情志所伤 .....          | (16) |
| 2. 饮食不节 .....          | (16) |
| 3. 将息失宜 .....          | (16) |
| 4. 气候变化 .....          | (17) |
| (八)中风的危险因素 .....       | (17) |
| 1. 年龄 .....            | (18) |
| 2. 家族遗传 .....          | (18) |
| 3. 高血压 .....           | (19) |
| 4. 心脏病 .....           | (19) |
| 5. 糖尿病 .....           | (20) |
| 6. 高脂血症 .....          | (20) |
| 7. 肥胖 .....            | (21) |
| 8. 吸烟 .....            | (21) |
| 9. 饮酒 .....            | (22) |
| 10. 偏食 .....           | (22) |
| 11. 其他因素 .....         | (22) |
| (九)中风的分类 .....         | (24) |
| 1. 颅内出血 .....          | (24) |
| 2. 脑梗塞 .....           | (25) |
| 3. 短暂性脑缺血发作 .....      | (26) |
| 4. 脑供血不足 .....         | (26) |
| 5. 高血压脑病 .....         | (26) |

|                         |      |
|-------------------------|------|
| 6. 颅内动脉瘤 .....          | (26) |
| 7. 颅内血管畸形 .....         | (26) |
| 8. 脑动脉炎 .....           | (27) |
| 9. 脑动脉盗血综合征 .....       | (27) |
| 10. 颅内异常血管网症 .....      | (27) |
| 11. 颅内静脉窦及脑静脉血栓形成 ..... | (27) |
| 12. 脑动脉硬化症 .....        | (27) |
| (十) 中医对中风分类法 .....      | (28) |

## 二、诊 断

|                        |      |
|------------------------|------|
| (一) 中风的先兆征象 .....      | (31) |
| (二) 望、闻、问、切察中风 .....   | (32) |
| (三) 各类脑血管疾病诊断要点 .....  | (39) |
| 1. 缺血性脑血管疾病 .....      | (39) |
| 2. 出血性脑血管疾病 .....      | (40) |
| 3. 高血压脑病 .....         | (41) |
| (四) 中风的临床表现与鉴别诊断 ..... | (41) |
| 1. 短暂性脑缺血发作 .....      | (41) |
| 2. 脑梗塞 .....           | (44) |
| 3. 脑出血 .....           | (52) |
| 4. 蛛网膜下腔出血 .....       | (58) |
| (五) 中风的中医辨证 .....      | (63) |

## 三、治 疗

|                       |      |
|-----------------------|------|
| (一) 短暂性脑缺血发作的治疗 ..... | (69) |
|-----------------------|------|

|                         |      |
|-------------------------|------|
| 1. 病因治疗 .....           | (70) |
| 2. 改善血循环 .....          | (70) |
| 3. 抗凝治疗 .....           | (71) |
| 4. 手术治疗 .....           | (73) |
| (二) 脑血栓形成的治疗 .....      | (74) |
| 1. 一般治疗 .....           | (74) |
| 2. 对抗脑水肿 .....          | (75) |
| 3. 抗自由基治疗 .....         | (75) |
| 4. 改善微循环 .....          | (77) |
| 5. 抗凝治疗 .....           | (78) |
| 6. 降纤治疗 .....           | (79) |
| 7. 溶栓治疗 .....           | (80) |
| 8. 抗血小板聚集 .....         | (80) |
| 9. 脑保护剂的应用 .....        | (83) |
| 10. 手术治疗 .....          | (84) |
| (三) 脑栓塞的治疗 .....        | (85) |
| 1. 亚急性细菌性心内膜炎 .....     | (85) |
| 2. 心房颤动 .....           | (85) |
| 3. 心力衰竭 .....           | (86) |
| (四) 脑出血的救治 .....        | (86) |
| 1. 稳妥运送 .....           | (87) |
| 2. 控制脑水肿 .....          | (87) |
| 3. 调整血压 .....           | (88) |
| 4. 肾上腺皮质激素的应用 .....     | (89) |
| 5. 止血剂的应用 .....         | (90) |
| 6. 急性脑出血致内脏综合征的处理 ..... | (90) |
| 7. 降温治疗 .....           | (93) |



|                        |       |
|------------------------|-------|
| 8. 抗生素的应用 .....        | (93)  |
| 9. 维持营养 .....          | (93)  |
| 10. 手术治疗 .....         | (94)  |
| 11. 其他对症治疗 .....       | (95)  |
| (五)蛛网膜下腔出血的救治 .....    | (95)  |
| 1. 内科措施 .....          | (96)  |
| 2. 外科措施 .....          | (98)  |
| (六)中医药治疗中风 .....       | (99)  |
| 1. 急性期的辨证论治 .....      | (99)  |
| 2. 后遗症期及恢复期的辨证治疗 ..... | (103) |
| 3. 中医药治疗中风的现代研究 .....  | (105) |
| (七)中风的其他治疗方法 .....     | (112) |
| 1. 针灸治疗 .....          | (113) |
| 2. 头针治疗 .....          | (115) |
| 3. 按摩推拿疗法 .....        | (118) |
| (八)突然中风者的紧急处理 .....    | (119) |

## 四、门诊解惑

|                            |       |
|----------------------------|-------|
| (一)中风发病的常见诱因有哪些 .....      | (122) |
| (二)高血压病人为什么容易发生中风 .....    | (123) |
| (三)服降压药不当也易引起中风吗 .....     | (124) |
| (四)对中风病人预后的评估 .....        | (125) |
| (五)中风病人常留有后遗症的原因是什么 .....  | (127) |
| (六)与中风预后有关的因素怎样 .....      | (128) |
| (七)无症状脑梗塞也需要进行防治吗 .....    | (130) |
| (八)中风的发病率在秋冬季节为什么会增高 ..... | (131) |

|                            |       |
|----------------------------|-------|
| (九)吸烟与中风的关系如何·····         | (132) |
| (十)人体胖瘦与中风有什么关系·····       | (133) |
| (十一)中风病人做脑 CT 检查有什么意义····· | (135) |
| (十二)中风病人做 MRI 检查有什么意义····· | (136) |
| (十三)中风病康复医疗的基本方法·····      | (138) |

## 五、病人的日常生活

|                        |       |
|------------------------|-------|
| (一)选择舒适衣着、学会自己更衣·····  | (143) |
| (二)饮食清淡、细嚼慢咽、愉快进餐····· | (144) |
| (三)舒适的居室、正确的卧位·····    | (146) |
| (四)学会说话、走路,恢复生活能力····· | (148) |
| (五)睡眠、电视、其他·····       | (151) |
| (六)心气平和是良药·····        | (157) |

## 六、预 防

|                  |       |
|------------------|-------|
| (一)预防及控制高血压····· | (161) |
| 1. 限制食盐·····     | (163) |
| 2. 适当运动·····     | (164) |
| 3. 药物治疗·····     | (165) |
| (二)防治高脂血症·····   | (166) |
| 1. 合理饮食·····     | (168) |
| 2. 能降低血脂的食物····· | (171) |
| 3. 运动疗法·····     | (172) |
| 4. 药物治疗·····     | (173) |
| (三)治疗糖尿病·····    | (173) |

|                        |       |
|------------------------|-------|
| (四)治疗各种心脏病·····        | (175) |
| (五)戒烟·····             | (175) |
| (六)戒酒·····             | (177) |
| (七)合理饮食·····           | (177) |
| (八)保持心情舒畅、坚持体育锻炼 ····· | (178) |
| (九)重视中风的前驱症状·····      | (179) |
| (十)警惕中风病复发·····        | (181) |

## 一、一般知识

由于中风的发病率、病死率、致残率均较高,据 40 个国家与地区的调查结果,中风与冠心病、肿瘤已成为老年人的三个主要的死亡病种,而居于 1994 年我国城市人口死亡病因的第一位。因此可以说,中风已成为一个世界性的问题,它给个人带来不幸,对家庭是一个沉重的负担,对社会也带来了累赘,人们决不能等闲视之,必须引起高度重视,进行积极的治疗与预防。

有材料称,在 80 年代,曾经对上海市 1 个区进行整群抽样调查,共 36 万人,结果每 10 万人之中,中风的年发病率达到 230 人,年死亡率为 164 人,而患中风的病人则有 634 人。上海市只是我国中风中等发病的城市之一,可以说,随着我国人口的快速老龄化,以及高血压、高脂血症、糖尿病、抽烟等等中风病的重要危险因素的急剧增加,中风的危害必将更加突出,须引起全社会的关注。

### (一)什么是中风

中风又称卒中或脑卒中,“卒”是突然的意思,所以中风也称为脑血管意外或急性脑血管病。是由于脑部的血管——

动、静脉的破裂或阻塞,导致脑出血、蛛网膜下腔出血或脑梗塞,因而造成急骤发展的脑部的血液循环和功能的障碍,出现突然昏迷跌仆、不省人事、口眼歪斜、半身不遂、舌强言蹇或不语、偏身麻木为主症的一种病。此外,也有没有出现昏迷跌倒、而仅仅见到口舌歪斜、半身麻木不仁,并在 24 小时内恢复正常的现象,称之为短暂性脑缺血发作,是由于短暂但反复发作脑局部血液循环障碍的结果,因而通常又称他为小中风。

中风往往急性起病,发病前多有诱因,同时在未发病前常有先兆症状。由于其出现的症状,以及其起病比较急剧,病程的进展迅速,与中医所说的病因之一——六淫中的风邪善行数变的特征十分相似,故命名为“中风”。与祖国医学所称的另一种疾病,外感风邪而致恶风、发热、汗出的中风(伤风)完全不同。

## (二)脑的解剖生理

脑是人类思维、意识以及高级神经活动的一个器官,也是全身各个系统适应外界环境的最高调节机构,关系到人的生命活动、生产劳动和社会活动。脑可分为大脑、间脑、小脑以及脑干四个部分。

### 1. 大脑

大脑由两个在结构上大致互相对称的半球组成,在大脑的内侧面通过胼胝体相互连接。而大脑皮质则是覆盖在大脑半球表面的一层厚度为 1.5~4.5mm 不等的灰质结构,平均厚度为 2.5mm,约占中枢神经系统灰质的 90%。大脑皮质的重量占脑重量的  $\frac{1}{3} \sim \frac{1}{2}$ ,约 600 克左右,其表面积约

4000cm<sup>2</sup>。人的大脑皮质主要与人的认知功能和人的行为有关。

人的大脑结构和认知功能的一个主要特征为两侧半球功能的不对称性,这个现象又称为半球优势或半球侧化。也就是说,在大脑的左、右半球产生的认知功能、高级心理活动、行为的产生的神经过程中,各自起着不同的作用。一般而言,人的运动技巧以及语言功能主要依赖于左侧半球,而右侧半球主要决定空间功能。人的双手运用也存在着不对称性,表现在优先选用的不同和技巧、熟练方面的区别。按照习惯选用不同的手可将人区分为右利或左利,而以右利占明显的优势,约占 90% 左右,但话又说回来,右利的右手不一定在运动功能方面都优于左手。

大脑皮质以脑裂、脑沟作为分界把其分成十几个脑回和几个脑叶,在脑回凸面的皮质较厚,在脑沟的深处则较薄,大约有 2/3 面积的皮质埋于脑沟之内。其中额叶位于中央沟之前,外侧沟之上,与顶叶及颞叶的分界较为清楚。额叶内侧面的血液供应来自大脑前动脉,而额叶外侧面及底面的血液供应则来自大脑中动脉。额叶新皮质与运动性活动、预见性、判断和心境、情绪等有关。而额叶损害的主要症状是随意运动、精神活动及语言表达三方面的障碍。大脑皮质的顶叶,其前界是明显的中央沟,后界和下界则是人为而又不清楚的分界。临床上顶-颞-枕区的结构与功能损害常密切相关,又共同接受大脑中动脉的血液供应,因此病变后的症状就难以归类于某一叶的损害。还有在大脑半球外侧面仅见小部分的枕叶,与其上前方的顶叶及下前方的颞叶分界不明,而其后端为枕极。枕叶的血液供应来自大脑后动脉,其病变主要产生视

觉障碍,主要是偏盲、皮质性失明、视觉性发作及精神性视觉障碍等。而颞叶的上方以外侧沟与额叶分界,后方以顶枕沟与枕前切迹的连线与枕叶分界,后上方以上述联线的中点与外侧沟的连线与顶叶分界。颞叶内侧面的血液供应来自大脑后动脉,而外侧的血液供应则来自大脑中动脉。颞叶病变产生与时间-记忆改变有关的精神障碍,表现为错觉-幻觉-梦样状态,并伴有相应的情绪变化,临床上以颞叶癫痫最为多见。

## 2. 间脑

位于两侧大脑半球之间,为中脑向首端延续的叫间脑。间脑除其腹侧面以外,几乎完全被大脑半球所遮盖,并与之紧密连接。将间脑分隔成对称的左、右两半的是位于大脑正中的、呈裂隙状的第三脑室,而它又以室间孔与大脑半球内的侧脑室相通,尾端经大脑导水管与第四脑室相通。间脑在解剖上可分为丘脑、底丘脑、上丘脑、和下丘脑。

丘脑是间脑背内侧部的一个卵圆形的灰质块,其直径约3cm,横径及纵径各1.5cm。丘脑的腹面是下丘脑和底丘脑,背面为侧脑室底壁,内侧面为第三脑室外侧壁上部,外侧面为内囊后肢。丘脑约占间脑的4/5,体内外环境传入神经系统的各种感觉,包括本体感觉、一般感觉、除嗅觉外的特殊感觉,均在丘脑换神经元之后投射到大脑皮质的相应代表区,构成丘脑的特异投射系统,因而有皮质下最高感觉中枢之称。如前所述,丘脑是大脑皮质下辨认感觉的性质、定位和对感觉刺激作出情感反应的一个重要的神经结构。丘脑的病变可因感觉接替核损害的部位、性质、范围的不同而表现各种各样的感觉症状。损害最重的病人,在急性期对侧偏身感觉完全消失,

以后可能恢复粗略的触觉、温觉和痛觉,但是轻微的触觉、形体辨别觉和位置觉则严重障碍或持续丧失。损害最轻的单纯感觉性卒中可能仅为对侧面部或局部肢体的感觉不适,而无客观的感觉失体征,或仅有触觉、痛觉、温觉、振动觉的轻度减退。另外,左侧丘脑损害的病人可能出现失语,而右侧丘脑损害的病人则可表现为对左侧身体和空间的忽视,如果双侧丘脑损害的病人就可出现各种程度的记忆障碍等等。

上丘脑位于第三脑室顶部的周围,包括松果体、缰核及缰核的联系纤维。松果体,形如松果,约  $5 \times 7\text{cm}$  大小,位于中脑上丘或顶盖前区的背上方。而缰核则位于松果体首端、丘脑背内侧的缰三角内,有内侧缰核和外侧缰核之分。

下丘脑是脑的最古老的结构之一,位于下丘脑沟以下,形成第三脑室下部的侧壁和底部。其首端以经过前连合、终板 and 视交叉的平面为界;尾端以恰通过乳头体后方的平面为界,与大脑脚底、后穿质相连;第三脑室侧壁上的下丘脑沟为其背界;其外侧为内囊、底丘脑和视束所限。

下丘脑只是脑的很小一部分,重量仅  $4\text{g}$ ,占全脑的  $0.3\%$  左右,但它有极为重要的功能,是植物神经的皮质下最高中枢;边缘系统、网状结构的重要联系点;垂体-内分泌系统的激发处,一句话,是机体实现对全身各系统调节的重要组成和功能部分。下丘脑的某些部位是机体血脑屏障最薄弱的地方,某些释放因子和神经递质,如雌二醇、多巴胺等可由此直接进入血液的体循环而发生作用。因此,下丘脑既是一个很重要的神经结构,又是一个具有决定意义的内分泌腺体。它经由脊髓和脑干接受各种信息,特别是内脏的传入;它又从丘脑和边缘系统获得有特殊情感意义的信息。循环中血液的温



度、糖、盐、激素等含量的改变也都能影响它的活动。

第三脑室为一垂直的狭窄腔隙,位于间脑的中间。脑脊液由两侧的侧脑室经室间孔而流入第三脑室,再经导水管自第三脑室流至第四脑室。

基底神经节是近大脑半球底部深埋于白质中的核团,又称基底核,由纹状体、屏状核和杏仁体构成。临床上通常将纹状体、底丘脑核和黑质统称为基底神经节。

每个大脑半球内有大量白质组成的大脑髓质。而内囊是传入和传出大脑皮质的投射纤维最集中的部位,又可区分为内囊前肢、内囊膝和内囊后肢。内囊是一个极重要的解剖结构,大量神经传导束纤维在此经过,内囊部位的细小损害即可产生严重的临床症状,特别是膝部和后肢的损害尤为突出。典型的内囊损害,常产生“三偏”症状,即对侧偏瘫、偏身感觉缺失和偏盲;最常见于豆纹动脉破裂所致的内囊型脑出血、大脑中动脉起始部阻塞、大脑半球深部占位病变等。主侧半球内囊损害则可出现运动性失语。

### 3. 小脑

小脑位于颅后窝内,在天幕之下,桥脑和延髓的背侧。以下、中、上三对小脑脚分别与延髓、桥脑、中脑相联结。小脑可区分为蚓部和左右两侧的小脑半球,两个小脑半球左、右对称,中间以蚓部相连。小脑的组织结构与大脑皮质类似,灰质在表面,白质在中间。小脑通过三对小脑脚实现小脑与大脑皮质、脑干、脊髓、网状结构的激活系统和抑制系统之间往返的联系。小脑的生理功能尚未完全清楚,但已知它与机体的躯体运动调节密切相关。其作用为保持躯体平衡、调节肌张力和协调个体运动时不同肌肉收缩的顺序、及时性和力量。