

中
风
临
床
指
南

张子明 主编



中
国

中 风 临 床 指 南

1
R743
ZZM
4

版
社

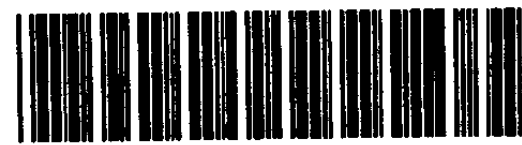
中 国 医 药 科 技 出 版 社

R743
224

中风临床指南

张子明 主 编

4X77109



A0097743

中国医药科技出版社

新登记证号:(京)075 号

内容提要

本书集中西医二者之长,结合作者多年的临床经验,较详细地阐述了现代医学对中风诊断方法和治疗措施,以及新技术的临床应用。在中医方面论述了中风各期辨证论治的具体方法,编选了一批切实有效的方药,特别对部分疑难症的处理有独到见解。全书内容丰富,文字精炼,注重临床实用,可供中西医内科医师,神经科和老年科医师诊疗参考。此书还可作为基层医生的良师益友,也可供医药院校的师生参考。

中风临床指南

张子明 主编

*

中国医药科技出版社 出版
(北京西直门外北礼士路甲38号)

永清县第一胶印厂印刷

全国各地新华书店 经销

*

开本 787×1092 1/32 印张 9.25

字数 191千字 印数 1—4000

1993年12月第1版 1993年12月第1次印刷

ISBN 7-5067-0882-5/R·0786

定价 8.60 元

主 编
张 子 明

(按姓氏笔画排列)
任 青 云 任 建 国
苏 涛 魏 汉 奇

前 言

中风病是临床多发病和常见病,严重威胁着中老年人的生命和健康。其发病率、死亡率及致残率均甚高。据国内有关资料统计,我国中风病的死亡率为1.35%,占神经系统疾病死因中的75.7%。在总死因百分比中超过了恶性肿瘤和心脏病而居首位。在幸免死亡的患者中,约半数有严重后遗症。因此,熟练掌握中风病临床有效的中西医救治方法,是广大医务人员的神圣职责。实践证明,中风重症急性期,采取中西医有机的结合治疗,对降低病死率,提高抢救存活率有很好的疗效;对恢复期和后遗症期的病人以中医治疗为主,结合现代康复治疗方法,对降低病残率,提高治愈率,有很好效果。说明在中风病的临床治疗方面,中西医各有所长。为了使二者之长广泛地应用于临床,更好地造福于人类,我们温习了大量中、西医防治中风病的文献资料,并结合自己的临床体会,将中西医临床实用的内容编辑成册,以供同道临床参考。

书中较详细地阐述了现代医学的诊断方法和治疗措施以及新技术的临床应用。在中医方面重点研究讨论了对中风病辨证论治的具体方法,筛选了一批切实有效的方药。特别对部分疑难问题的处理,则集中西医各家之长,结合我们多年的临床经验,制定了较好的治疗方法。全书内容以临床实用为主,辅以必要的基础理论和有关新进展,文字上力求简明扼要,把握重点,深入浅出,通俗易懂。

由于我们学识水平有限和经验不足,谬误之处在所难免,不妥之处,敬请读者教正。

编 者

1990年12月于北京西苑

目 录

第一章 中风概述	(1)
第一节 中风的危害及发病因素.....	(1)
一 对人民健康的危害.....	(1)
二 发病的危险因素.....	(2)
三 发病的诱发因素.....	(4)
第二节 脑的血液供应.....	(6)
一 动脉系统.....	(6)
二 静脉系统.....	(8)
三 脑血液循环的重要性.....	(9)
第三节 中风的分类	(10)
一 病因分类	(10)
二 病理分类	(11)
三 临床分类	(11)
四 各类中风的诊断要点	(15)
第二章 缺血性中风	(18)
第一节 短暂性脑缺血发作	(18)
一 概念	(18)
二 病因及发病机理	(18)
三 颈内动脉系 TiA 的临床表现	(21)
四 椎基底动脉系 TiA 的临床表现	(22)
五 诊断及鉴别诊断	(23)
六 内科治疗	(25)
七 外科治疗	(26)

八	转归及预后	(26)
九	TiA 的预防及中风的预防	(28)
第二节	脑血栓形成	(28)
一	脑梗塞的概念及与脑血栓形成的关系 ...	(28)
二	脑血栓形成的人群发病情况	(29)
三	病因与发病机理	(30)
四	脑血栓形成的病理特点	(30)
五	脑血栓形成的发病特点	(31)
六	颈内动脉血栓的临床表现	(31)
七	大脑中动脉血栓的临床表现	(32)
八	大脑前动脉血栓的临床表现	(33)
九	大脑后动脉血栓形成的临床表现	(33)
十	椎基底动脉血栓的临床表现	(33)
十一	腔隙性脑梗塞	(34)
十二	出血性脑梗塞	(35)
十三	脑血栓形成的血液和流变学	(38)
十四	CT 与核磁共振对脑梗塞的诊断意义...	(41)
十五	大面积脑梗塞与脑出血的临床鉴别 ...	(43)
十六	脑血栓形成与其它颅脑疾病的鉴别 ...	(44)
十七	脑血栓形成的一般治疗	(45)
十八	抗凝疗法	(46)
十九	溶栓疗法	(47)
二十	抗血小板聚集疗法	(48)
二十一	扩血管疗法	(49)
二十二	血液稀释与降粘疗法	(50)
二十三	脑代谢激活剂疗法	(52)

二十四	单纯脱水疗法	(53)
二十五	高压氧疗法	(53)
二十六	体外反搏疗法	(54)
二十七	脑梗塞的外科治疗	(54)
第三节	脑栓塞	(56)
一	概念	(56)
二	病因	(56)
三	病理特点	(58)
四	临床表现	(59)
五	诊断	(61)
六	治疗	(61)
第四节	高血压脑病	(62)
一	病因	(62)
二	发病机制	(63)
三	病理	(65)
四	临床表现	(65)
五	诊断与鉴别诊断	(66)
六	治疗及预后	(67)
第三章	出血性中风	(72)
第一节	脑出血	(72)
一	概念	(72)
二	病因及发病机理	(72)
三	病理生理	(76)
四	一般临床表现	(82)
五	不同部位脑出血的发病情况	(85)
六	壳核出血的临床表现	(87)

七	丘脑出血的临床表现	(88)
八	脑叶出血的临床表现	(89)
九	桥脑出血的特点及预后判断	(89)
十	小脑出血的临床表现	(90)
十一	包裹性脑出血的临床特点	(90)
十二	原发性脑室出血的临床表现	(91)
十三	实验室检查	(91)
十四	CT 与磁共振对脑出血的诊断意义 ...	(92)
十五	常见并发症	(93)
十六	急性期的病情分型	(94)
十七	脑出血的紧急处理方案	(95)
十八	脑出血的内科处理原则	(96)
十九	控制血压过高及过低	(97)
二十	保持呼吸道通畅	(99)
二十一	止血药的临床应用	(99)
二十二	脑水肿的处理	(100)
二十三	肾上腺皮质激素的应用	(102)
二十四	低温疗法	(103)
二十五	脑细胞活化剂与清醒剂的应用	(104)
二十六	合理供给脑出血病人的营养	(107)
二十七	并发症的处理	(110)
二十八	中枢性高热及其治疗措施	(112)
二十九	外科手术的适应症和禁忌症	(113)
三十	脑出血的预后估计	(115)
第二节	蛛网膜下腔出血	(121)
一	概念	(121)

二	病因	(122)
三	临床表现	(122)
四	理化检查	(125)
五	治疗	(126)
六	预后	(128)
第四章	中医辨证论治	(130)
第一节	历史沿革	(130)
一	《内经》论中风	(130)
二	仲景论中风	(132)
三	金元时期论中风	(132)
四	明代医家论中风	(138)
五	清代医家论中风	(140)
六	近代医家“三张氏”论中风	(146)
第二节	中风病的中医诊断标准及疗效评定标准	(153)
一	中医诊断标准	(153)
二	中医疗效评定标准	(155)
第三节	病因	(156)
一	情志郁怒	(156)
二	饮食不节	(157)
三	劳累过度	(157)
四	气候变化	(158)
第四节	病机	(158)
一	肝肾阴虚 内风动越	(158)
二	情志过激 五志化火	(159)
三	湿浊内生 风痰阻络	(160)

四	脏腑失调 本虚标实	(160)
五	气血逆乱 瘀血阻滞	(161)
第五节	诊断要点与鉴别诊断	(162)
一	诊断要点	(162)
二	中风与厥证、痫证、痿证的鉴别要点	(163)
第六节	对中风主证的认识及辨证要点	(164)
一	对神识昏蒙的认识	(164)
二	对偏瘫的认识	(165)
三	对语言障碍的认识	(166)
四	辨病位的深浅	(166)
五	辨闭证与脱证	(167)
六	辨病势的顺逆	(168)
第七节	中风证治十法	(168)
一	开窍醒神法	(169)
二	化痰通腑开窍法	(170)
三	凉血熄风法	(171)
四	回阳固脱法	(171)
五	涤痰活血法	(172)
六	平肝潜阳法	(172)
七	祛风通络法	(173)
八	益气活血法	(173)
九	滋补肝肾法	(174)
十	养血荣筋法	(174)
第八节	辨证分型论治	(175)
一	中脏腑	(175)
二	中经络	(178)

第九节	常见疑难证的论治·····	(183)
一	脑性呃逆·····	(183)
二	中风狂躁·····	(184)
三	中风忧郁·····	(185)
四	肢体麻木·····	(186)
五	肢体疼痛·····	(187)
六	肢体拘挛·····	(188)
七	语言障碍·····	(189)
第十节	中风的单方治疗·····	(190)
第十一节	中风的针灸治疗·····	(195)
一	急性期治疗·····	(196)
二	后遗症治疗·····	(197)
第十二节	中风先兆·····	(205)
一	对诊断标准的商榷·····	(205)
二	对病因病机的分析·····	(206)
三	对分型论治的探讨·····	(209)
四	对摄生预防的概述·····	(211)
第五章	中风病的护理·····	(214)
第一节	一般护理·····	(214)
一	卧床休息·····	(214)
二	氧气吸入·····	(214)
三	饮食营养问题·····	(215)
四	观察病情·····	(215)
五	口腔卫生·····	(218)
六	体位·····	(218)
七	皮肤护理和褥疮防治·····	(219)

八	大小便护理·····	(225)
九	其它·····	(225)
第二节	特殊护理·····	(227)
一	脑出血的特殊护理·····	(227)
二	脑缺血的特殊护理·····	(227)
三	中风昏迷时的护理·····	(227)
四	人工冬眠的护理·····	(234)
五	药物治疗时护理注意事项·····	(235)
第六章	中风偏瘫的现代康复治疗·····	(238)
第一节	康复治疗的基本理论和原则·····	(238)
第二节	康复治疗的程序与方法·····	(246)
一	早期的康复治疗·····	(249)
二	软瘫期的康复治疗·····	(251)
三	痉挛期的康复治疗·····	(259)
四	相对恢复期的康复治疗·····	(266)
五	后遗症期的康复治疗·····	(272)
	主要参考文献·····	(278)

第一章 中风概述

中风,或称脑血管意外,亦称为脑卒中。是指由各种原因引起脑动脉系统和静脉系统发生病理性改变所造成的一类疾病。中风所出现的脑血液循环障碍直接影响脑组织,并使脑细胞发生功能性或器质性改变,从而发生头痛、头晕、意识和智能活动障碍等多方面的症状和体征;严重时出现偏瘫、失语、大小便失禁等局灶性症状,甚至死亡。这类疾病以脑动脉系统疾病最为常见,且多发于40岁以上的中老年人,是一类严重威胁着人类健康和寿命的常见病。

第一节 中风的危害及发病因素

一、对人民健康的危害

中风或称脑卒中,是人类三大死亡原因之一。是危害人民健康极大的常见病、多发病,特别是给中、老年人带来严重的生命危险。它是神经内科最常见到的急症,病死率及致残率均甚高。在欧美国家,死亡率中脑卒中占第二位,仅次于心脏病和癌症。日本1982年以前脑卒中占第一位,而1982年后则退居第二位。我国14城市人口死因统计,脑卒中为第一位。近些年来,我国流行病学调查结果发现脑卒中在城市和农村患病率分别为620/10万和272/10万,年发病率分别为182/10万和83/10万,年死亡率分别为89/10万和83/10万。城乡对

比则城市高于农村。从地区看则北方高于南方。脑卒中致死、致残率均较高,而且易多次发病。据统计脑卒中第一次发病时死亡率约占 30%(脑出血可达 40%以上),其致残率(生活不能自理,丧失工作能力)约占 30%,只有 25%可以恢复工作。大约有 16%第一次发病后即长期卧床或长期住院在医院。如多次发病则致残率更高。据推算,全国脑卒中患病人数约有 400~500 万,每年新发病人数约 130 万。随着我国人口平均寿命延长和老龄化的出现,作为老年人最常见的脑血管病,其危害日趋严重,给家庭和社会带来沉重负担,积极开展对中风病的防治工作势在必行。为此,国家成立了全国脑血管病专家咨询委员会以及脑血管病防治领导组和防治办公室,旨在加强这方面的工作。可见中风确实是危害人民健康极大的常见病、多发病。

二、发病的危险因素

(一)年龄因素是脑卒中不可避免的危险因素。55 岁以前发病者甚少,而在 55 岁以后发病者骤增。据统计脑卒中与年龄关系表明:55~64 岁的年发病率为 350/10 万,65~74 岁为 900/10 万,75~84 岁则为 2000/10 万,而 85~94 岁高达 4000/10 万。在 55 岁以后脑卒中发病增多的危险因素中,以高血压,动脉粥样硬化和糖尿病占重要地位。

(二)高血压是脑卒中的重要危险因素。高血压病人较正常血压人群的脑卒中发病率高 6 倍。近 30 年来,西方国家从流行病学、基础和临床方面对高血压进行了多学科研究,取得了效果,降低了发病率。国内随着各地心、脑血管病防治网点的建立,已收初步效果,可见积极预防高血压,治疗和控制临界高血压、轻型高血压,对减少脑卒中的发病,将发挥巨大作

用。

(三)动脉粥样硬化和胆固醇增高是脑卒中的第三个发病危险因素。动脉粥样硬化的老年人,65岁以后发生缺血性脑卒中尤为多见。粥样斑的形成与胆固醇、低密度脂蛋白和极低密度脂蛋白增高有关,但在临床上很难早期诊断粥样斑,只能在发展到相当明显、出现中或大动脉粥样斑形态改变时方能诊断。其临床表现有:眼底动脉硬化征、颈部血管杂音,心脏肥大,主动脉弓改变、生化血脂改变等。因此早期防治动脉粥样硬化是预防脑梗塞的重要措施。强调早期(中青年人群)诊断、坚持应用降血脂药物,同时提倡合理调整饮食结构(低脂低盐),提倡适当运动或体力活动,维持正常体重,避免肥胖等,均有预防意义。

(四)糖尿病在西方国家认为是脑卒中三大危险因素之一,但国内流行病学调研并未证实,这不一定符合实际。亦有文献报告糖尿病患者脑卒中发病要提早10年,其发病率较血糖正常者高2~4倍。在临床工作中,也常见到脑卒中发病后高血糖者,其中少数是由于病情重,丘脑下部受到损害,引起暂时性血糖升高,多数为胰岛素非依赖性轻型或隐性糖尿病人。因此,临床上积极治疗糖尿病可减少和降低脑卒中的发病。

(五)积极治疗各种心瓣膜病,也是减少脑梗塞发生的措施之一。近年来发现的二尖瓣脱垂、心肌病、心脏粘液瘤都是脑卒中的危险因素。临床上心律紊乱、心房纤颤、病窦综合征和心脏附壁血栓均易并发脑卒中,临床调整心功能、治疗心律紊乱也是预防脑梗塞的必要措施。

三、发病的诱发因素

中风的诱发因素是指可以促进突然发生中风的因素,据查有数十种之多,它贯穿在中老年人的日常生活、工作之中。据 674 例脑血管病住院病人调查结果,约 60% 的病人可以找到诱发因素,尚有 40% 查不出诱因。中风多在生气、劳累、饱餐、用力过猛、超量运动、饮酒、激动、解大小便、突然坐起、看电影电视过久,写字阅读、术后或分娩中、乘车坐船以及停服降压药等情况下发生。这些诱因与病人的年龄,工作性质,特别是血压的波动程度、高低水平,气候影响等都有密切关系。尤其是各种诱因都与高血压和动脉硬化有关。凡能影响血压急剧波动或脑部血液供应变化的各种原因均可成为中风的诱因。譬如在已经有脑动脉粥样硬化的基础上,任何影响血液动力学改变的因素都可诱发中风,虽然中风的诱因很多,但大致归纳主要为疲劳过度、情绪激动、用力过猛、饮食不节等。

(一)气候变化与中风发作

一年四季,二十四个节气,这种自然环境对人的生老病死有着密切的关系。冬至或夏至这两个节气的前后,患有慢性病的老年人,就会出现旧病复发或疾病加重。有些患者在气候变化来临前,会出现某些特殊的体征或症状,如关节炎者,会出现关节疼痛;腰肌劳损者会出现腰酸;心脏病者可能出现胸闷、气急、或心绞痛发作,同样,中风的发病也与气候变化有关,有人统计,冬秋季中风的发病率比夏季高。这是因为天气转冷,血管收缩容易引起血压波动的缘故。夏季气候转热,血管扩张,血压下降,所以发病率有所减少。但是,高热、中暑、脱水、血液浓缩也可促发脑血管病。据调查,以 2 月、7 月、10 月发病者为多。可见发病与气候变化有密切关系。气候变化只