

陈彦洪
编著

偏瘫治疗 与 家庭康复



北京科学技术出版社

偏瘫治疗与家庭康复

陈彦洪 编著

北京科学技术出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

偏瘫治疗与家庭康复/陈彦洪编著. -北京: 北京科学技术出版社, 1997. 1

ISBN 7-5304-1935-8/R · 376

I. 偏… II. 陈… III. ①偏瘫-中西医结合疗法②偏瘫-家庭-康复训练 IV. R742.3

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (96) 第 19351 号

北京科学技术出版社出版

(北京西直门南大街 16 号)

邮政编码: 100035

各地新华书店经销

三河腾飞胶印厂印刷

*

850×1168 毫米 32 开本 9.75 印张 253 千字

1997 年 1 月第一版 1997 年 1 月第一次印刷

印数 1—10000 册

定价: 16.00 元

前 言

偏瘫又称半身不遂，是身体一侧上下肢体的运动减弱或丧失而造成的慢性疾病。其原因较复杂，90%以上为脑血管意外性偏瘫，少数是脑肿瘤、脑脓肿、脑膜感染等引起。

偏瘫是人类的一种可怕的病症，它给千百万人造成了残疾，给家庭和社会造成了极大损失。故能使偏瘫患者在病后3个月内得到及时而有效的治疗甚为重要。此阶段是脑神经功能恢复期，也是中西医综合性治疗取得疗效、相互增补的黄金时期。因此，在这关键的治疗时间内效果的优与差，直接关系到患者半年后能否留下偏瘫后遗症等问题。所以，在此期间不但需要临床医生尽最大努力，采取一切有效的治疗措施，使患者有一个良好的治疗效果；同时也需要家庭陪床亲属付出极其艰苦的劳动，做好家庭康复训练。

本书简明扼要地叙述了偏瘫的病因、诱因、偏瘫前先兆、临床特征、特殊表现形式与中西医诊断要点。更重要的是详细地论述了脑血管性偏瘫的中西药治疗，头针运动区治疗，患肢针灸治疗，按摩运动治疗，家属对偏瘫者的卧、坐、站、走的家庭康复训练及偏瘫后的家庭食疗选择治疗等。为使临床医生与患者及其家属能正确预测瘫肢运动功能的恢复前景，验收阶段性治疗效果，指导制订下一步治疗方案，笔者还从不同角度论述了瘫肢运动功能与日常生活能力的评估方法。

总之，笔者在编写过程中重点突出了脑血管性偏瘫发生前的干预性治疗；临床上的中西医结合治疗；家庭中的运动康复治疗。以使受累的脑功能及瘫肢运动功能在较短的治疗时间内恢复到最佳功能状态。以减少或避免偏瘫后遗症，提高家庭与社会的健康

素质。

笔者根据数十年从事脑血管性偏瘫治疗的经验，博采众家治疗偏瘫之特长，结合近年来国内外治疗偏瘫的新疗法、新药物编写了《偏瘫治疗与家庭康复》一书。为方便读者易学、易懂、易掌握家庭康复技巧与知识，笔者以程序化的方式给予插图说明。该书是一部有实用价值的中西医诊断和综合性治疗脑血管性偏瘫的参考书，适合广大医务人员、医学院校学生与患者家属阅读。

本书在编写过程中得到河北省人民医院教授、主任医师哈志远同志的热情帮助与亲自审校，得到河北医科大学第三附属医院主管护师孙莲珠同志、河北科技出版社编审董天恩同志的大力支持。在此一并表示诚挚地感谢。

作者尽管在主观上做了很大努力，但由于水平所限，本书难免存在不妥之处，殷切希望广大读者提出宝贵意见。

陈彦洪

一九九六年五月于石家庄

目 录

第一章 偏瘫的病因、诱因与先兆	(1)
一、偏瘫的直接病因与间接病因	(1)
二、偏瘫的诱因	(10)
三、偏瘫前先兆	(14)
第二章 脑血管性偏瘫的临床表现	(17)
一、脑短暂缺血性偏瘫的临床表现	(17)
二、脑血栓性偏瘫的临床表现	(18)
三、脑栓塞性偏瘫的临床表现	(24)
四、脑腔隙梗塞性偏瘫的临床表现	(25)
五、脑出血性偏瘫的临床表现	(26)
六、蛛网膜下腔出血性偏瘫的临床表现	(29)
七、脑静脉系统血栓性偏瘫的临床表现	(29)
八、表现特殊形式的脑血管性偏瘫	(31)
第三章 偏瘫的诊断与鉴别诊断	(40)
一、瘫痪分类、分布与鉴别	(40)
二、瘫痪的性质与程度	(41)
三、瘫痪病程进展及器质性与功能性瘫痪	(42)
四、偏瘫的检查与诊断	(43)
五、脑各部位血管性偏瘫的特点	(48)
六、脑血管性偏瘫的诊断要点	(50)
七、特殊表现形式的脑血管性偏瘫诊断要点	(53)
八、脑静脉系统血栓性偏瘫诊断要点	(56)
九、偏瘫的中医诊断要点	(56)
第四章 偏瘫的辅助检查	(60)

一、偏瘫的 CT 扫描	(60)
二、偏瘫的磁共振检查	(67)
三、偏瘫的脑电图检查	(71)
四、偏瘫的脑电地形图检查	(74)
五、偏瘫的经颅多普勒 (TCD) 检查	(75)
六、偏瘫的血液流变学检查	(77)
第五章 脑血管性偏瘫的治疗	(82)
一、脑短暂缺血性偏瘫的治疗	(82)
二、脑血栓性偏瘫的治疗	(85)
三、脑栓塞性偏瘫的治疗	(101)
四、脑腔隙梗塞性偏瘫的治疗	(102)
五、脑出血性偏瘫的治疗	(105)
六、蛛网膜下腔出血性偏瘫的治疗	(110)
七、颅内静脉系血栓性偏瘫的治疗	(114)
八、脑血管性偏瘫伴随症的治疗	(116)
第六章 偏瘫的辅助治疗	(129)
一、偏瘫的体外反搏	(129)
二、偏瘫的光量子血疗法	(130)
三、偏瘫的血液稀释疗法	(132)
四、偏瘫的低能量氮-氦激光血管内照射疗法	(134)
五、偏瘫的高压氧疗法	(135)
六、偏瘫的抗自由基治疗	(137)
七、偏瘫的钙离子拮抗剂	(140)
第七章 偏瘫的中医中药治疗	(143)
一、偏瘫的中草药辨证施治	(143)
二、偏瘫的中成药选用	(152)
三、偏瘫的头针治疗	(162)
四、偏瘫针灸治疗	(176)
五、偏瘫的全息胚针刺治疗	(192)

六、偏瘫的按摩治疗	(194)
第八章 偏瘫的家庭康复基础知识	(205)
一、偏瘫的家庭康复概念与要求	(205)
二、家庭在偏瘫康复中的责任	(206)
三、偏瘫的家庭康复原则	(206)
四、偏瘫的家庭康复范围	(207)
五、家庭康复的预防、诊断与治疗	(208)
六、家庭康复设施的改进	(209)
七、家庭康复注意事项	(209)
八、偏瘫康复理论	(211)
九、正常关节活动范围	(213)
十、偏瘫运动疗法的运用	(218)
十一、偏瘫运动类型	(220)
十二、偏瘫的家庭康复作业疗法	(226)
十三、偏瘫家庭康复的物理疗法	(227)
第九章 偏瘫的运动程序	(229)
一、偏瘫家庭运动与异常姿势纠正	(230)
二、偏瘫的运动安排程序	(232)
三、利用原始生理反射进行自我康复训练	(235)
四、心理因素与康复疗效	(235)
五、偏瘫运动康复	(237)
六、影响偏瘫康复疗效的因素	(259)
第十章 偏瘫治疗选择与康复评测	(260)
一、偏瘫综合性治疗选择	(260)
二、偏瘫家庭康复中的食疗选择	(263)
三、偏瘫先兆与治疗效果评测	(267)
四、偏瘫活动功能与疗效评测	(267)
五、偏瘫肢体肌力与步行能力评定	(269)
六、瘫者的生活能力评定	(270)

七、偏瘫预后评测.....	(272)
八、偏瘫肢体阶段性功能评测.....	(274)
第十一章 偏瘫的干预性治疗.....	(276)
一、脑动脉硬化诊治与干预偏瘫发生.....	(276)
二、高血压病诊治与干预偏瘫的发生.....	(279)
三、治疗心脏病与干预偏瘫的发生.....	(284)
四、治疗糖尿病与干预偏瘫的发生.....	(285)
五、治疗 TIA 及偏瘫前先兆与干预偏瘫发生	(286)
六、其他因素的治疗与干预偏瘫发生.....	(287)

第一章 偏瘫的病因、诱因与先兆

一、偏瘫的直接病因与间接病因

(一) 偏瘫的直接病因

1. 脑血管性

见于短暂性脑缺血发作、腔隙性脑梗塞、脑血栓形成、脑栓塞、脑出血、蛛网膜下腔出血、脑静脉与静脉窦血栓、脑动脉炎等。

2. 脑占位性

见于脑肿瘤。

3. 脑及脑膜感染性

见于乙型脑炎、病毒性脑炎、病毒性脑膜炎、脑脊髓膜炎、结核性脑膜炎、脑脓肿、脑囊虫病等。

4. 脑外伤性

见于颅脑外伤、如脑挫裂伤、外伤性颅内血肿。

5. 先天性

婴儿大脑偏瘫，脑穿通畸形。

6. 脱髓鞘性

多发性硬化，如视神经脊髓炎等。

7. 脊髓病变性

脊髓外伤，脊髓高位肿瘤。

8. 其他

高血压脑病、癫痫发作后偏瘫、瘰病等。

(二) 偏瘫的间接病因

1. 脑血管本身异常

(1) 脑动脉硬化：发生脑动脉硬化，多为脑颈内动脉，椎-基底动脉，大脑前、中、后肌弹力型动脉，亦可是白质内的深穿小动脉，脑动脉硬化是造成脑动脉管腔阻塞或管壁破裂的主要病因。病变的特点是受累的内膜脂质沉着，引起内膜增生及内膜与中层的逐渐退化、钙化，造成脑动脉壁的弹性降低，管腔变窄而导致脑血管阻塞或破裂，发生偏瘫。临床有 70% 脑血管性偏瘫伴有动脉硬化。

(2) 高血压：对脑血管有机械性损害，影响血管壁的通透性及营养，对脑动脉硬化形成和发展有促进作用。高血压早期主要是全身微小动脉的痉挛，长期的高血压可使血管壁缺氧，呈现透明样玻璃变性、造成血管壁弹性纤维样增生，以及管壁变厚、管腔变窄。收缩压或舒张压的初期升高可促进脑动脉硬化形成，收缩压显著增高而舒张压不高，脉压差增大，表明已存在显著的动脉硬化症。高血压病随着血压的不断增高、时间的延长、动脉硬化程度也成正比的梯形加重。高血压不但可造成和加速脑动脉硬化的发生与发展，更重要的是可导致阻塞性和出血性脑血管性偏瘫的发生。脑出血性偏瘫患者 93% 有高血压病史；脑血栓性偏瘫患者 86% 有高血压病史。

(3) 脑动脉瘤：为蛛网膜下腔出血造成偏瘫的常见原因。多在情绪激动、劳累、排使用力、高血压或一时性血压升高时发生。脑动脉瘤多为囊形，一般直径小于 1cm，主要分布在基底动脉环分支处，约 80%~90% 在动脉环的前半部，一旦破裂，血液很容易进入蛛网膜与软脑膜之间的腔隙内，造成偏瘫或轻偏瘫。

(4) 颅内动静脉畸形：颅内动静脉畸形多发生在大脑、脊髓，以大脑顶叶较为常见。常在急躁、用力时造成血管壁破裂，血液流入蛛网膜下腔或形成脑内血肿造成偏瘫。其次为颈内动脉与椎

动脉的先天性异常，一侧颈内动脉或椎动脉的先天性狭窄，是一过性脑缺血或脑阻塞性偏瘫的原因之一。椎动脉的扭曲或异位易造成颈部活动时供血量减少，从而发生轻偏瘫。

(5) 脑血管炎：动脉或静脉壁的炎症，是导致脑阻塞性偏瘫或出血性偏瘫的重要原因。常见的因素有：①感染性脑动脉炎、如化脓菌、结核菌、真菌等引起的特异性脑动脉炎。特别是结核菌所致的感染，常造成动脉周围炎或全动脉炎，导致脑血管壁的通透性增高，弹力纤维坏死，造成脑阻塞性或脑出血性偏瘫。颅内的脑脓肿，海绵窦炎、扁桃体炎、咽后壁脓肿，易引起临近脑动脉炎、病毒性脑动脉炎等。钩端螺旋体病易侵犯儿童脑血管，病原体进入血脑屏障形成脑动脉炎，使脑动脉管腔狭窄造成阻塞性偏瘫的发生。②胶原性脑动脉炎，如结节性脑动脉炎、风湿性脑动脉炎以及系统性红斑狼疮、无脉病、硬皮病等，易引起脑动脉炎。尤其是风湿病可导致血管壁的通透性增高，造成以内膜增生为主的动脉内膜炎或侵犯动脉内、中、外膜的全动脉炎。使毛细血管变扁，管腔狭窄，管壁粗糙不平，血管周围出现炎性细胞浸润、水肿，并逐渐使管壁纤维硬化或玻璃样变性、坏死。此时最易在其他因素参与下出现脑血管渗血或片状出血或血管阻塞，造成偏瘫的发生。③非感染性动脉炎，如颞动脉炎、放射性脑动脉炎、肉芽肿性脉管炎、血栓阻塞性脉管炎等，均易引起脑动脉炎，从而导致脑血管阻塞性或出血性偏瘫的发生。

2. 血液动力学异常

(1) 高血压：高血压是动脉硬化的主要原因之一，是发生脑出血性或阻塞性偏瘫的重要危险因素。脑血管性偏瘫者有85%有高血压病。70%~90%的脑阻塞性偏瘫由高血压引起。血压越高发生脑阻塞性偏瘫或脑出血性偏瘫的危险性就越大。舒张压正常时，收缩压越高发生脑血栓性偏瘫的危险性越大。

(2) 低血压：体循环低血压最易促进脑血栓性偏瘫的发生，但不易造成脑出血性偏瘫。尤其是脑分水岭区血栓形成与低血压有

密切关系。冯氏等报道 94 例分水岭区脑梗塞，其中以低血压发生者占 42 例 (44.7%)。

脑分水岭区距心脏最远，因此，该区脑血流灌注最易受动脉血压低的影响或受有效循环血量的影响造成脑分水岭区最远端的边缘带供血不足。尤其在体循环血压下降时循环血量进一步减少，持续一定时间，达一定程度即可使该区血管阻塞，造成轻偏瘫。

(3) 脑血管痉挛：脑血管痉挛是造成脑血管性偏瘫常见原因，约占 30%~40%。脑动脉瘤、蛛网膜下腔出血发生脑血管痉挛的机会更多，最高达 40%~66%。由于脑血管痉挛发生的范围、程度、持续时间不同，影响血液动力学的轻重也不一样。因此，当脑血管痉挛时最易继发短暂性脑缺血和脑血管性偏瘫。

(4) 冠心病：资料报道冠心病者发生脑血管意外、造成偏瘫的机会比无冠心病者高 5 倍。有人统计 124 例脑血栓性偏瘫患者心电图异常者 83 例，占 66.94%，其中以冠状动脉供血不足最多见。这说明冠状动脉供血不足可导致血液动力学低下，从而使脑血液循环下降，进而促成脑血管阻塞性偏瘫的发生。

3. 血液成分异常

(1) 高脂血症：高胆固醇血症，是由于膳食不当、脂质代谢紊乱及血管内膜细胞反复受损导致内膜增厚，是脑动脉及其他肌弹力型动脉粥样硬化形成及动脉壁变性最早、最主要的诱因。高脂血症中的 β -脂蛋白和前 β -脂蛋白均可通过血管内皮细胞间隙进入血管内皮下层，并长期滞留于内皮下层，造成动脉粥样硬化病灶，从而促进脑血管阻塞性偏瘫的发生。胆固醇中的高密度脂蛋白则相反，它能与低密度脂蛋白起拮抗作用，有预防动脉粥样硬化的作用。

(2) 高粘滞血症：血凝状态及血液流速的改变对脑阻塞性偏瘫的发生有一定关系。红细胞状态、血小板聚集、血浆粘度，是决定血液粘度高低的主要因素。影响全血粘度的主要原因有：①血流速度的减慢；②纤维蛋白原增加；③各种球蛋白增多；④高

脂血症；⑤高糖血症；⑥高烧或腹泻；⑦大量应用利尿剂等。以上因素均可造成血液浓缩、粘稠度增高，循环血容量减少。而后者又进一步促进血粘度进一步上升，粘度越高，血液流动的阻力越大，从而导致脑血管阻塞性偏瘫的危险就越大。

(3) 凝血机能异常：血友病、白血病、血小板减少性紫癜、再生障碍性贫血、弥漫性血管内凝血等均可导致脑出血性偏瘫的发生。在有头部外伤的血友病患者当中有8%可发生颅内出血。血小板减少性紫癜的病人，血小板在 $10 \times 10^9/L$ ($10000/mm^3$) 最容易造成脑出血性偏瘫。

急性白血病（淋巴细胞性）80%并发脑出血。造成出血的原因，一是血小板减少和凝血机制障碍；二是白细胞对脑血管壁的浸润，血管壁通透性改变，而造成颅内出血或硬膜外或硬膜下的多发性出血或片状出血造成偏瘫。

(4) 糖尿病：脑血管性偏瘫患者中有30%有糖尿病史，该病在国外被认为是脑血管意外三大危险因素之一。当调节糖的胰岛素分泌不足而引起的糖代谢异常造成血糖过多时，脂肪分解为甘油三脂和游离性粘多糖代谢发生异常，出现全硫酸性粘多糖合成增加，促使血浆脂蛋白容易沉积在血管壁中。由于血小板与胶原纤维的粘着，生长激素促进了血小板聚集，使粘着性提高，脂肪增多，硬化斑块形成，导致脑动脉硬化，促进脑血管性偏瘫的发生。糖尿病导致脑血管意外的特点是血管阻塞性偏瘫多于出血性偏瘫，脑动脉硬化进展较常人发展快。脑血管阻塞性偏瘫常以多发性中、小动脉为主，常以长时间的智能障碍和步态不稳轻偏瘫多见。国内资料统计，约有20%的脑血管性偏瘫同时患有糖尿病。

4. 脑血管以外的压迫

(1) 颈椎病与椎动脉硬化：①颈椎骨质增生，常见于60岁以上脑力劳动者，常在颈部活动后诱发。转头、翻身、过伸或受暴力冲击时最易导致椎动脉血流不畅而致眩晕，一侧肢无力或轻偏瘫。②横突孔狭窄，先天性或横突孔周边的骨质增生均可造成横

突孔狭窄。当颈部活动时椎动脉受压造成椎动脉血流量减少而出现眩晕，一侧或双侧上肢无力。③颈椎关节失稳或钩椎关节松动错位，累及上下横突孔，从而促使椎动脉痉挛，使椎动脉受压，屈曲变形、血流变慢造成一侧或双侧上肢无力或轻度萎缩。④钩椎关节退行性改变，骨质增生显著加重，造成压迫椎间孔内的椎动脉或颈椎、椎间盘脱出时髓核脱出，冲破后纵韧带到达椎间孔，压迫椎动脉造成血流障碍导致一侧肢体无力或轻偏瘫。⑤椎动脉硬化，尤其是60岁以上有高血压病史伴有椎间盘变窄者，可因椎动脉相对变长、屈曲、造成颈性眩晕或一侧肢体无力。

(2) 其他血管外压迫因素：①颈部肿块，如肿大的淋巴结、甲状腺瘤的压迫可造成颈内动脉供血不足，颈部运动、手术切除肿瘤、放射线照射、合并感染可使压迫症状加重；②枕颈区发育畸形，如扁平颅底、颅底凹陷症等；③颈部软组织牵拉，如疤痕纤维粘连等；④颈头部感染和颈部手术，由于对颈动脉刺激而影响血液供应。如咽后壁脓肿，颈淋巴结炎、扁桃体周围脓肿亦可引起颈内动脉供血不足，造成对侧肢体无力。

5. 颅外栓子

颅外栓子分心源性、非心源性和来源不明3类。

(1) 心源性栓子：心源性栓子是脑血管阻塞性偏瘫的常见原因，约占脑栓塞性偏瘫的80%~95%，尤其心房纤颤或心力衰竭时易发生湍流，而致壁血栓形成。其壁血栓碎片或赘生物脱落，随血液进入脑动脉，以致阻塞性偏瘫。二尖瓣膜狭窄，合并心房纤颤者致脑血管栓塞性偏瘫率最高，可达60%~80%之间，为无房颤者的18倍。心房纤颤时，心房扩大，心房内及心耳处血流减慢，易发生湍流而致附壁血栓。当左房壁血栓之碎片或赘生物脱落随血液进入脑动脉而造成栓塞性偏瘫。房颤起病最初几个月发生栓塞性偏瘫的危险性最大。同时伴有充血性心衰者其患偏瘫率更高。心源性偏瘫50%以上为风湿性心脏瓣膜病所致，且复发率较高，达30%~60%，每年复发的栓塞性偏瘫达7%~10%。复发于首

次发病后1年之间者达2/3。有1/3的老年人栓塞性偏瘫与非瓣膜性房颤有关，如甲亢性房颤所致栓塞性偏瘫者发病率高达30%。风湿性心内膜致栓塞性偏瘫约占10%，其次为细菌性和非细菌性心内膜炎，近年由于抗感染药物的应用，细菌性心内膜炎的发病率有所减少，约占心源性偏瘫的3%~6%，而细菌性心内膜炎伴有赘生物者导致栓塞性偏瘫约占15%。心脏瓣膜修复术后栓塞性偏瘫的发病率为6%~12%。人工瓣膜植换术者导致栓塞性偏瘫的发生率最高达70%。心瓣膜切开术，瓣膜成形术、房室内隔缺损修补术等、平均发生栓塞性偏瘫率为10%左右。急性心肌梗塞发病后4周内3%发生栓塞性偏瘫，最初2周内危险性最大。栓子多数来自左心室，少数来自左心房，其中穿壁性前壁心肌梗塞占90%。因该部心肌梗塞后有35%左右有附壁血栓，20%在4周内发生栓塞性偏瘫。多数栓塞性偏瘫发生于心肌梗塞后4~20天。各种原因的心肌病、心律失常、心力衰竭均可致附壁血栓脱落造成栓塞性偏瘫。

(2) 非心源性栓子：①主动脉、颈动脉、锁骨下动脉、椎-基底动脉的粥样硬化、大动脉炎、动脉损伤而致的斑块碎片脱落均可造成栓塞性偏瘫；②气栓：经肺循环或通过缺损的心脏内隔进入脑循环，胸外大手术、心脏手术、颈静脉损伤或流产，静脉输液异外等均可导致栓塞性偏瘫；③脂肪栓：长骨骨折时，约75%由于脂肪组织挫伤产生游离脂肪滴，经未被压瘪的血管裂口进入血液循环，导致阻塞性偏瘫；④肺脓疡、肺癌、肺炎、肺结核咯血、脓毒血症所致的感染性栓子，可由破裂的肺静脉入左心，然后进入脑循环导致阻塞性偏瘫的发生；⑤肿瘤：某些癌栓子，在血液中飘流到脑动脉，可导致阻塞性偏瘫。⑥寄生虫栓子：某些在血液中的寄生虫，如囊虫，旋毛虫或血吸虫卵，经血流进入脑动脉而导致阻塞性偏瘫。

(3) 来源不明的栓子：①主动脉弓、颈动脉、锁骨下动脉、椎动脉的血栓样物质容易被忽略。但不能否定是这种物质所致阻塞

性偏瘫；②一个小栓子可引起大范围的血管痉挛，致使阻塞性偏瘫；③原来较大的栓子可以分解成小碎片进入远端小动脉，（尸检时不易见到）；④某些物质可溶解栓子，如胆固醇结晶；⑤正常纤维系统能溶解血凝块，成暂时性阻塞血循环，尽管栓子本身不能找到，但可以发现其来源，多见于肺静脉。左心房及左心耳附近、二尖瓣等部位。

（4）继发性栓子：栓子来源于主动脉弓、颈动脉，尤其是颈动脉起始部或颈内外动脉分叉处。此外，最易发生粥样硬化斑，动脉内膜粗糙或发生了粥样斑溃疡，其粥样病变物质（胆固醇）或附壁血栓（血小板纤维素等混合成血栓）可崩解脱落，随血液行进，入脑动脉而致脑血管阻塞性偏瘫。

6. 其他因素

（1）妊娠与分娩：妇女在妊娠，分娩产后易造成缺血性与出血性偏瘫，但以脑静脉及静脉窦血栓性偏瘫多见，尤其是上矢状窦血栓性偏瘫最易发生，约占妊娠及产褥期脑血管阻塞性偏瘫的66.8%，多出现在产后一周内的初产妇。当在产前先兆子痫时易发生颅内动脉瘤或动静脉畸形破裂，导致偏瘫。发生者一般多在妊娠晚期和产后两周内，这是妊娠晚期的激素水平增高和血液的高凝状态而造成的脑血管阻塞性偏瘫，常呈突然发生。

（2）肿瘤：肿瘤并发脑血管性偏瘫者占14.6%，肿瘤并发脑血管意外的类型与肿瘤的类型有关。因肿瘤血管较丰富，可因其病理血管破裂而突然发生脑出血。也可因浸润或在压迫血管壁而引起脑缺血。颅内肿瘤、肺部肿瘤、心脏肿瘤，易形成脑栓塞性偏瘫。

（3）高热，感染，脱水：临床上的高热、腹泻、感染对脑血栓性偏瘫的发生有密切关系。当上述情况发生时可致血细胞数目及纤维蛋白原增高，血液粘稠度增加，全血过滤能力降低，血液循环减慢，从而促进血栓性偏瘫的发生。

（4）微量元素缺乏与平衡障碍：现已证明，机体微量元素的