

“小中风”的预防与康复

施永德 唐镇生

目录

序言：为什么要写这册子

有关小中风的问题与答案

预防“小中风”是“预防中风策略的重点”

“小中风”是可以康复的

强调“小中风”预防的好处

“小中风”的预防措施

在《中风的预报和预防》这本书里讲了些什么

有关中风病人康复问题与答案

中风病人的康复过程的快与慢

中风的康复在医院好，还回家好

中风病人的心理关怀

中风病人康复的重点在于下肢的运动

运动康复工作何时开始

尽量生活自理是必要的自身康复运动

中风病人的失语恢复

中风病人的失写恢复

中风病人的视力影响

有关中风发病知识的问题与答案

中风发生的时间

哪些中风无法预测估计

工作过度会否造成中风

工作过度会否造成中风

中风会否影响脑功能

中风会否影响心脏

中风的复发

中风病人的治疗

中风病人的性生活

亲属可以为病人做什么帮助

昏迷病人的饮食护理

有关中风病人补贴的建议

建议：中风是一个比较重的病，应该纳入国家补贴计划

序言：为什么要写这册子

原因在 1970~1979 年期间，作者在上海医科大学生物物理学教研室做助教时，受唐镇生、秦芝九、吕传真、陈公白、蒋大介等著名神经病学专家的邀请，在华山医院建立一个血液流变学实验室，当时他们请肖保国、杨兴娣、孙雪贞等医务工作者协助我一起，检测了大量（估计有 2 万多人次）的中风（医学上也称“脑卒中”、“脑血管病”）病人血液流变学指标数据，根据这些数据，我们曾经一起发表过不少的科学论文，在 1986 年我们的合作组的“缺血性中风预报研究”项目获得“上海市科学技术进步奖”。在 1988 年我们合作组写了一本“中风的预报与预防”的读物，这是一本初中水平就可以读懂的医学书籍。这本书发行量非常大，一下子就销售几千册，后来我们又作了第二次印刷，也一下子就销售光了。很多读者（大多是中风病人、病人家属、高血压病人）感叹地说，如果读过这本书，至少可以让中风这病预防或推迟 10 年、20 年、30 年。人生中有几个 10 年、20 年、30 年的年华啊！应该说这本书是总结了我们合作者共同多年研究的知识，在 1990 年获得“上海市第三届优秀科普作品佳作奖”。在 1991 年我们合作组在上海召开了“上海国际脑血管病血液流变学大会”，世界各国科学家聚集上海研究了如何从血液流动的角度研究预防中风的主题，该次国际会议被上海市科学技术协会授予“上海市优秀学术活动项目”。根据我们研究的资料和中风发病康复的社会状况，其预防和康复永远是人类医学重要主题，为此我们写这本小册子。

有关小中风的问题与答案

预防“小中风”是“预防中风策略的重点”

对中风预防问题是“听天由命”呢？还是“认为它是可以预防”呢？前者认为不可预防，而只能够是听天由命；后者认为，某种程度上是可以预防的。经过长期以来的科学家的研究展示，从发表近代论文来看，后者观点越来越占上风，认为中风在相当大的程度上（但不是全部的中风）是可以预防的。首先要从中风的发病原理、分类、治疗效果说起：

首先，不要一谈到中风就有“谈虎色变”的可怕，中风从先进国家治疗效果来看。可以分为如下：可完全恢复性中风、可大部分恢复性中风、恢复性很差的中风、不可恢复的中风。在先进的国家里，前两种的比例在增加，后两种在逐步减少；前两者属于 70 岁以下者居多，后两者为 80 岁以上者较多。从中风的年龄来看，作者在 70 年代统计的结果，平均为 57 岁，进入新世纪以后，人民生活水平提高和注意自我保护以后，已经进入 73 岁，两者之差为 16 岁，进一步宣传和普及近代预防知识以后，中风发病的平均年龄，还会进一步提高，中风发病年龄的提高，就明显地意味着中风可以预防和可以推迟的效果，这与中国社会进入老年化的状况是一致的。

其次，从中风的发病原理来看，中风有两种，即缺血性中风和出血性中风，前者属于血管性闭塞，后者属于血管性破裂。这两者虽然发病原理不同，但是对于损伤大脑是共同的。前者因为血管闭塞，就阻止了血管闭塞区域的供血障碍，使这部分脑组织产生水肿或坏死，失去这部分脑组织功能的发挥，因此会发生一侧手脚麻木、麻痹、面部歪斜、口水下咽障碍而流出、视力障碍、可能会发音困难等症状；后者因为血管破裂，血液溢出聚集在血管破裂周围，血块聚集增加脑压、破裂血管的下游血管血供也中断缺血，周围产生水肿，也如同前者一样，使这部分脑组织坏死，失去这部分脑组织功能的发挥，因此会发生如上同样的症状，因此两者之间具有共同性。然而这两者之间也有区别，前者发病相对比较缓，后者比较急；前者病情相对比较轻，恢复性比较好，病死率比较低；而后者比较重、恢复性比较差、病死率比较高。随着进一步宣传和普及近代中风预防知识以后，前者发病人数比例增加，而后者比例减少，这不能说不是良好的趋势，因为小中风与可恢复性中风往往属于前者。

第三，从中风的根源来看，高血压与动脉粥样硬化的进展后期是中风和冠心病的先兆，这两

种病理变化，在早期是无症状的，随着人类的衰老过程，逐步被检查出来和有临床表现，而且这两者之间存在着一定的相关性，凡是高血压病患者，动脉粥样硬化肯定更为严重。由于高血压与动脉粥样硬化虽然人人随着年龄的增长，人人均在潜在地进行着，但是人与人之间的差异是非常大的，也就是说有的人 50~60 岁就已经比较严重，但是另一些人到了 80~90 岁还不太严重，因此只要预防和控制好高血压与动脉粥样硬化是预防和推迟中风和冠心病的有力措施。高血压与动脉粥样硬化的结果，既可以发生缺血性中风（血管闭塞性），也可以发生出血性中风（血管破裂性），由于生活条件提高以后，体重的增加、老年人用大力性的活动的减少与避免、高血压患者注意经常服用降血压的药物，其血管系统发生病变，在脑部血管以发生缺血性中风为主、心脏血管系统以发生心肌梗塞为主，这难道不可以叫“心中风”吗。由于动脉粥样硬化是与全身的动脉具有一致性、相关性、符合性的，因此也会在其他地方的血管也会发生闭塞。如发生在某一个眼睛内视网膜的动脉发生闭塞，就一下子失去这个眼睛的视力，这难道不是“眼中风”吗。如果耳朵力的动脉闭塞，这个耳朵的听力就一下子失去，这也可以说是“耳中风”吗。如果发生在肢体动脉闭塞，肢体的营养与运动也受到障碍，也就是“肢体中风”吗。以上种种而言，中医观点来说，就是“血瘀症”，西医观点就是“血液循环障碍”，这一点中医、西医是一致的。

第四，在我国进入老龄化社会后，对于高血压和动脉粥样硬化后期患者，提出“预防小中风”是重要的为民健康长寿的策略，对于病人来说也是及时的、恰当的、心理学上不会忌讳衷心提醒，因为这些病人的年龄已经进入衰老，在他们的生涯中，他们的同龄人中有人已经患过如上所述的疾病和症状，“小中风”实际上指的是“微小血管的闭塞”，但是不危及生命。如果发生在脑部血管“一过性脑缺血（TIA）”、或者是“可恢复性中风（发生以后在不太长的时间内可以基本恢复）”，如果发生在心脏、视网膜血管、耳动脉血管、肢体动脉、或其他器官动脉，虽然有些部位不涉及生命，但是其功能的丧失后的恢复，也是效果各种各样的。以上四点，引出本册子的主题，“小中风的预防”是我国进入老龄化的重要策略。

“小中风”是可以康复的

本册子提议，不管病人与家属，不要一听到“中风”两字就“谈虎色变”，尤其是“小中风”，指的是可恢复的中风，如一种叫做“一过性脑缺血发作（TIA，英文全名是：Transient Ischemic Attack）”，他与中风非常相近，只是时间很短，症状与上述所述相近，但是程度比较轻，在几分钟、或者几小时就症状消失了。一过性脑缺血发作是由于短时间输送到脑动脉血液不足。其原因可能发生在脑外的颈动脉系统，或脑内的椎基动脉系统为多数。这种病是可以治疗和康复的，但是思想上必需重视，立即或及早找神经科医生诊治是必要的。另一种中风称之为，可恢复性中风，发病部位比较次要、涉及区域比较小、症状比较轻、病人年纪也比较轻，可以完全地在几天、几个星期内恢复。还有一种中风，虽然不能够彻底恢复，但是其大部分症状可以恢复，但是留下一定程度的后遗症。作者把上述 3 种称之为“小中风”，这种称呼方法带有科普容易理解性质，至于正规的神经病学、脑血管病学的专著里，没有这种称呼，希望读者理解。作者认为这种中风，在发病时脑细胞虽然有损伤，但是这些脑细胞没有死亡，经过治疗和病人自身的修复能力，恢复了原先的功能（或大部分修复并恢复原先的功能）。既然有“小中风”，作者的观点也应该有“大中风”，指的是并发后大部分症状不能恢复，或完全不能恢复。也就是说，在发病时严重损伤的脑细胞已经死亡，其症状的恢复是依靠周围的没有损伤的脑细胞，重心学习指挥技能去代替执行已经死亡细胞的功能，因此康复的时间是比较长久，要几个星期、几个月、甚至几年才使得脑细胞学会指挥功能。因此即使“大中风”的病人在任何情况下，不能够丧失康复的可能和希望。在正规的正规的神经病学、脑血管病学的专著里，没有这种“大中风”的称呼，这一称呼是属于科学普及的说法。作者所说的大小中风之间是没有明确界线，是一种通俗易懂的比喻。

强调“小中风”预防的好处

一则避免了高血压与动脉粥样硬化的进一步发展，二则堵住小中风的发生，又进一步阻止大中风的发病。因为小中风复发的结果，往往不是小中风，而是大中风。一般情况下，大中风以后，病人恢复差，生活质量明显下降，寿龄也因此而终。因此强调小中风的预防是社会进步的重要表现。

“小中风”的预防措施

应有合适的体重

创造乐观和睦环境

检查标准化的血液流变学指标（非标准化的检查是有害而无益的）

经常测量血压，控制于居中

控制好心脏病和冠心病

控制好呼吸系统疾病

控制好血脂水平

控制好食谱，荤素相兼，以素食、高蛋白、高纤维素为主

不抽烟

不酗酒（少喝无妨）

从事适合体育或体力活动

控制好动脉粥样硬化的发展

避免过分用力

生活具有平常节奏

情绪温和，控制过悲、过欢

做到以上，可以大大降低小中风的发病率，小中风没有自然大中风发病率那么高。

在《中风的预报和预防》这本书里讲了些什么

1 中风的危害器发病原因（包括：中风的病情、中风的危害性、之前脑子如何管理全身、正常的脑功能怎样由脑血液循环来维持、中风病名的来历、中风的分类、缺血性中风发生的原因、出血性中风发生的原因、中风发生后的正确诊断、两种中风的正确鉴别诊断）

2 哪些人应该及早预防中风（包括：哪些人应该及早预防两种中风、什么情况下容易发生中风、哪些情况下应特别注意预防缺血性中风、哪些情况下应特别注意预防出血性中风、哪些人不易得中风）

3 中风的先兆危险因子的综合分析（什么是中风危险因子分析、危险因子分析与中风预防的关系、综合分析的数学原理基础、具体做法、研究情况与难度）

4 中风首次发作与复发病规律（包括：首次发作的规律与预测的意义、TIA 复发和缺血性中风预防、大中风后必需注意预防复发、缺血性中风复发病规律、出血性中风复发病规律、原处复发与异处复发、同型复发与异型复发、首发与复发病规律个人的教训）

5 预防中风发作的措施（包括“缺血性中风预防措施、出血性中风预防措施”）

6 老年人的体育运动指导（包括：运动项目的选择、运动的注意事项、锻炼过程中的自我监督和效果观察、）

7 老年人的营养与饮食指导（包括：食物的质与量的控制、饮食要有合理搭配、饮食方式上要考虑老人特点、根据自己体重调节食量、特定疾病的饮食应用、食物的能量表、食物的胆固醇含量、食物的含钠量、含碳水化合物量、食谱举例）

上述的 7 个问题在上书有了阐述，为此请读者可以选择参考，值得说明的是这些问题是有工

作在第一条专家教授直接研究的成果总结。

有关中风病人康复问题与答案

中风病人的康复过程的快与慢

上述所述的所谓“小中风”病人的恢复应该还是比较快的，因为他们的脑细胞只是受了损伤，没有死亡。损伤的脑细胞在病人自身修复以后，仍旧具有指挥功能，因此他们可以在几天、或几星期、或1~2月之内基本或大部分恢复原先功能，因此“小中风”病人属于不幸中的幸运者。然而大中风的病人就不太幸运，原因在于病人中风地区的脑细胞受到太严重的损伤，而且有关细胞死亡了。须知死亡了的脑细胞就永远失去原先的功能，因此病人症状的恢复，需要由周边邻近的还活着的脑细胞来重新学习代替死亡细胞的指挥功能。在这儿我们举一个例子。某某人，因为工伤事故失去了双手，但是该人经过长期的训练，他能够用脚写字穿针引线，这个学习的过程，不是几个月能够实现的，而是几年时间而重新学习的。因为他原先的脚是仅仅提供走路和支撑自己体重用的，现在要兼带写字和创针引线这么细致的活，需要很长的时间是一样的。因此得了大中风的病人和他的家属，永远不要放弃康复的希望，要坚持锻炼，让自己的脑细胞重新学习恢复功能，尽管恢复功能很慢，只要坚持会得到应有的效果。而且恢复的过程带有联动性，脚、手、面部的活动，一动带全动，动得最慢的是脚，因此脚会动，手和面部就更加容易动了起来。

中风的康复在医院好，还回家好

一般的首次中风（不论是小中风或大中风）急性期过后，应该尽快回家疗养康复治疗比住在医院有更好的疗效，因为家庭内安静舒适、空气新鲜、睡眠效率高。常用药可以由家属重复配取。康复阶段主要以来病人自身的修复能力，一般情况下病人年纪越大，修复越慢。由于康复时间长短不一。对于小中风而言，有的只有几天、几个星期、几个月就基本恢复；但是对于大中风而言，可以几个月、几年也不能完全恢复。俗语云：生命在于运动。如果病人老是在床上，不能够下床走动，就是健康人也要体质下降，身体衰落。康复就是要在家人和护理人员帮助下进行合适的运动中恢复。因此中风病人的康复期，是依靠家人和护理人员的帮助，病人得到缓慢的康复的。如果病人在家中没有家人特别的照料，这是对于病人是不利的。

中风病人的心理关怀

中风病人如果有偏瘫、流口水、讲话困难等症状，一定是心情非常地差，他会失去活下去的信心，会拒绝吃东西，会无理吵闹，会无法控制自己情绪。家人要学习一些有关本病康复的知识，做耐心解释，除了本册子以外，上述《中风的预报和预防》是一本好资料，也可找我们咨询。病人在康复期所想的有两个问题，一个是他原先活动自如的状态，发病后变成为如此活动不便，需要家人或别人帮助，对于这种状态病人自身觉得很冤，很倒霉，不公平；另一想法是，生活中有很多事，自己做总是最满意，叫别人做总是不如自己做满意，因此也觉得很冤，很倒霉，不公平。遇到这种情况，家人和护理者，要付出耐心和爱心，要原谅和理解病人的急躁情绪，要允许病人发出脾气，也许病人发了脾气好受些，但是病人也会发脾气后有后悔。如此过一些日子以后，病人会适应发病以后的状态，逐步地会“既来之则安之”进入适应良好的康复阶段。

中风病人康复的重点在于下肢的运动

中风病人的偏瘫往往发生于一侧，同时发生两侧的机会极少。病人偏瘫表现于头面部、上肢

和下肢。这三个部位的偏瘫的修复，都困难，但是下肢运动修复最难最关键。原因是，病人的修复在于发病脑区域死亡细胞的功能丧失，必需被其他脑细胞来兼容执行，其他的脑细胞的兼容执行有一个学习过程，这一学习过程是比较长的；其次，下肢的神经离开脑部比较远，因此恢复过程就相对比较慢；第三，恢复过程具有连带作用，头面部、上肢和下肢，这三个部位的偏瘫的修复，会一好带动三好，因此利用下肢运动的康复，来带动上肢和头面部的康复是一个良好的策略。因此中风病人的康复的重点应该放在下肢的康复，也就是说下肢如果康复了，上肢和头面部自然带动康复。美欧的先进国家里，专门设计了一种协助中风病人偏瘫下肢康复的小设备称之为智能助行仪（约2两重），它可以搭在偏瘫下肢上，利用功能电刺激的原理，通过步态传感器检测到步态的情况（如步频率），有该仪器输出低频电脉冲，使偏瘫下肢容易地起步，当偏瘫下肢落地式就停止输出电脉冲，从而促进偏瘫下肢的运动恢复，使病人加快偏瘫下肢的走路功能。关于这一小仪器的使用原理和操作方法，将有另一个小册子进行指导，在此不意义详细论说。中风病人在急性期过了以后，对于偏瘫的肢体要当作好的肢体一样，妥善地加以爱护，家人要给病人做轻抚的按摩和被动运动，按摩和被动运动完毕后，手要妥善放直，脚要略微弯着，这种让肢体保持良好位置，是为病人进一步康复前的准备。因为中风病人失去知觉的手，还是有血液循环的，要让他们接受血液循环，不要让偏瘫肢体缺乏血液循环而僵化，这在康复训练前的护理准备是非常重要的。

运动康复工作何时开始

由于中风的轻重不同，所开始的时间应该根据各自的情况而定，急性期过以后，医生认为可以出院康复治疗，如果病人有良好要求的心理和信心、有良好的胃口和营养、就可以开始运动康复治疗。首先可以在床上进行各种试验性运动，如上下肢体、头部、躯干部的运动，不要只注意偏瘫一侧，而且健康一侧也需要运动；其次，可以在床上做起来，运动；接着，可以坐在椅子上运动；继之，可以站起来运动。一定要根据病人的心理、信心、体力逐步加大，顺序前进，不要太着急，一天可以进行两次，上午一次、下午一次，运动量要根据康复医生的指导和病人的自身感觉而定，但是病人自身是主要的。

小中风的病人运动康复可以比较早，因为他们出院后，病情比较轻，病人的心理和信心比较迫切，病人的饮食量很快恢复，就可以开始康复运动，计划可以比较紧凑，得到的效果必然较好，估计较快地能够恢复原先状态，或大部分恢复原先状态。

大中风的病人出院以后，一定要把心理和信心的树立放在第一位，要向病人说明，生命本身是顽强的，生命能够战胜种种困难的。同时鼓励病人的合理饮食和进取营养，在《中风的预报和预防》一书中专门有一章论及“老年人的有营养与饮食”已经作了详细的介绍，在此不再重复。有了上述两个基础，就可以拟定病人的康复运动计划。大中风病人的康复效果比较慢，如果坚持也会得到一定的效果的。

尽量生活自理是必要的自身康复运动

病人在急性期和住院期间，家人和护理人员要尽量地帮助病人度过急性期。出院和回家以后，家人和护理人员一方面要继续帮助病人，另一方面要鼓励病人尽可能地提高独立性。因为这种运动本身就是最好的重新学习和康复治疗。一个病人如果逐步能够独立地完成起床、穿衣、洗脸、用餐、读报、看电视、上卫生间等等，这些运动量已经相当大而又精细，家人和护理人员要陪伴着病人，随时提供帮助和鼓励，有危险时有困难时提供帮助，病人自己能够独立完成时，让病人自己完成而不取代，看着病人自己做。在亲人陪伴下让病人重新走上独立生活进程。

中风病人的失语恢复

右侧偏瘫的病人，还可以伴有失语的症状。发音的恢复，要与病人的阅读训练结合起来。家人和护理人员，要鼓励病人发出声音的朗读来训练。主要坚持，病人的发音会向良性趋势发展，可以一定程度地恢复原先的预言发音功能。

中风病人的失写恢复

少数病人会失去写字表达能力，因此在阅读恢复的同时，可以提供纸头、硬板和软铅笔，这有以下好处：恢复肢体活动能力、恢复大脑文字构字能力、有利书面文字表达为家属和护理人员为病人提供最需要的帮助。

中风病人的视力影响

在多数情况下，视力几乎不受影响（除非在中风之前视力已经有问题，因为老年人的视力容易出问题的是白内障和视网膜动脉或静脉阻塞，因此要与中风后视力影响相区别），甚至抱怨视力发生困难的病人视力本身也没有问题。其问题出自于脑子是如何阅读两个眼睛所见到的两个图像的。正常的大脑有两个大脑半球，各自接受两个眼睛传送过来的两个画面妥善地整合在一起进行阅读认识。然而中风病人的两个大脑半球，其中一个受了损伤，因此两个画面的整合不符合，因此病人的阅读图像模糊，家人和护理人员要耐心，听病人的申诉，不要责怪病人，病人随着康复时间的延长，会逐步适应学习，自动地调整两个图像整合技能，通过一段较长时间的适应，会得到恢复的。

有关中风发病知识的问题与答案

中风发生的时间

中风可以任何时间发生。然而随着人们生活质量的提高和老年人注意保养，发生在夜间比较多。随着两种中风向缺血性中风居多的情况下，夜间入睡时发生比较多。因为缺血性中风（更正确地说动脉粥样硬化性缺血性中风）是在血压较低、血流缓慢情况下发生，而睡眠期间人体自然地节省能量采取了血压稍微下降和血流稍微减缓的措施，以节省和积蓄能量以准备明天使用，因此夜间发现缺血性中风的症状是比较普遍的。对于身体各自比较小、血压高、从事于强体力劳动者，如果发生出血性中风（也属于动脉粥样硬化性的出血性中风），可以在用力之时。因为当病人在用力工作时，血压升高，造成血管破裂的机会。通常所说的动脉粥样硬化性的中风（包括缺血性和出血性）的发生，均为“冰冻三尺非一日之寒”，有其长久的物理、化学基础。这类中风几乎占中风病人的大部分，发病之前是缓慢的、可以预测的、可以预防和推迟至年龄相当大的时候发生的。

哪些中风无法预测估计

脑中的血管瘤、脑血管畸形，是潜在的出血性中风的根源，是天生因素决定的。一般情况无任何症状，发病是突然的，脑血管出血后，附近脑组织水肿严重，发病的症状各不相同，可以非常重，严重者很快进入昏迷，如果发生在后下脑的管理生命呼吸与心脏的脑部区域，有的病人几天之内死亡。这种病一般在 30 岁以前不发病，30 岁以后可能发病，40—60 岁发病较多。这种中风是无法预测预防的，但是通过脑血管造影和 CT 可以预先观察到血管瘤、脑血管畸形的存在，因为没有症状患者不会无故做脑血管造影和 CT，往往是病人发病后才检查出来的。风湿性心脏病，可以有凝血块、心脏瓣膜上的赘物脱落于血液循环系统中，随着血液流动，如果流入脑血管系统，就有可能栓塞于某个部位而发生的缺血性中风，也是无可预计预测预防的。总之，血液中如果含有血液细胞和血浆以外的赘物（也包括血液的凝块），是任何血管部位特别是血管的分岔口和微血管均可以发生栓塞，发生于要害之处均是一个发

病的危险因素，更何况发生于脑血管系统之中。

工作过度会否造成中风

原则而论，是不会的。因为中风是在时间上属于“冰冻三尺非一日之寒”，在因素上是多个因素造成的，发病之前有足够的物理、化学、生物学的病理基础，不会因为某一段时间的劳累而发生。只有前三者有足够的基础，加上劳累因素而发生，前三者的因素要占 99%，后者之时占 1% 的诱因而已。更何况，在劳累的情况下人体有自我保护机制，首先保证对于心、脑血液的供应，而采取“保将帅丢车卒”的策略（保心脑呼吸丢其他）来度过疲劳的暂时困难，人的生命在某种情况下具有顽强性，仅仅疲劳绝对不会产生中风，只有蕴藏着足够中风危险因子的人，才可能疲劳以后发生中风。而且年轻人，即使蕴藏着足够中风危险因子，也不会发生，如 55 岁年龄以下者，即使再累，也不会发生中风（但是不能够排除上述的脑中的血管瘤、脑血管畸形的出血性中风，以及血液存在的赘物的栓塞性中风）。通常对于一个正常人过于劳累、压力过大不会发生中风。对于年轻者而言，如果长期过累、压力过大造成失眠、消瘦、消化系统疾病、肺结核是可能的，而绝不是中风。中风属于慢性地蕴藏着种种危险因子长期积累后而发作的急性病。慢性积累是中风的诱因，急性发作是结果。因此对于中风存在着挑战与机遇并存的形势，只要长期地控制危险因子的存在与加剧，就可以使中风不发生和延缓发生，因此本册子强调了对于小中风的预防和康复的策略，具有重要的意义。

中风会否影响脑功能

回答是肯定的。但是由于人脑体积相当大，而且管理着全身的器官、组织、细胞的功能中风两字，对于神经病学专家来说可以写一本非常厚的书。中风的原因、症状、康复各不相同，原因在于中风发生的部位各不相同，有些地方是管理生命关键所在的，如管理呼吸与心率，如果这儿发生，人的生命就结束了；但是有些地方是管理思维、记忆、享受、性欲、计算、语言等，如果这些地方发生，就是生命是保住了，但是如上涉及的功能就受到了影响。因此脑功能受到了影响是必然的，问题是程度、范围、功能的种类而异，差别非常大。轻的可以几乎没有，大的可以相当严重。大的而言，如丧失记忆、注意力丧失、思维能力丧失、大小便管理混乱、回答问题迟缓等等。但是有些小中风几乎不影响如上的脑功能。甚至有些偏瘫严重病人，以上脑功能没有影响，病人的脑力、记忆力、思维能力如同发病以前是一样的。这主要取决于，发病的部位的幸运性。影响心脏和呼吸功能的中风虽然有，但是极为少见，生命的本身设计蓝图，有自动采取“保将帅丢车卒”的策略（保心脑呼吸丢其他），因此一般的中风不太严重损害脑的思维记忆功能居多，其中尤其是小中风类型。

中风会否影响心脏

中风不会促使心脏病的发生，除非病人中风之前就已经伴有心脏病（或许事先没有发现和注意）。

中风的复发

这个问题我们在《中风的预报和预防》的书中有详细说明。这儿我们要说明的是，不是不可能。生活本身就具有危险，你不能怕危险就不过马路和乘飞机，即使有复发的可能，我们还是要继续生活。我们在上述书中，专门有一段讲述什么人不容易的中风，其中包括合理饮食、维持标准体重、维持好血压水平、服用阿司匹林、丹参片等促进血液循环的药是利避免中风的复发的（注意：此种药吃过了头也会导致胃出血的）。

中风病人的治疗

对于有经验的神经科医生，经过他们的体格检查、询问病史、发病经过、临床表现不仅能够确定是否是中风或不是中风，如果是中风，属于缺血性还是出血性中风，而且初步中风发生于脑子的什么部位，因为他们实际上是神经科医生兼脑科学家。然而在现代高科技技术情况下，他们至少要做脑 CT 检查，测量血压、心率、检查血液常规和血糖，如果属于出血性中风，他们还会抽取脑脊液（如果脑脊液属于血性的，就是蛛网膜下腔出血，这是一种特别的出血性中风，它与大脑表面出血、血管瘤和脑血管畸形血管破裂性中风有关）。神经科医生说话一般比较谨慎，原因在于：脑部的毛病比较复杂和千变万化，病人不康复出院，医生不轻易下结论；神经科医生是全科医生，因为脑管理着全身所有器官、组织、细胞涉及医学所有科室学科，由于现在医院分工极细，有的专门研究肝的、胆囊的、胃的、眼睛的、耳朵的、心脏的等等，别的科室也是专家，涉及其他科室问题他们不表态；对于病人解释越多，病人及其家属越糊涂。因此神经科医生不随便说话，而表达在病史记录上。在急性期的治疗大致有：对于出血性中风考虑下降脑内水肿压力、补液、消除脑水肿、保证病人呼吸、营养。对于缺血性中风，往往采取消除血栓、也消除水肿、保证病人呼吸、营养等。对于中风这病的治疗有效方法不太有，基本上依靠病人自己的修复能力，准备出院进行自身的康复治疗的。只要病人急性期一过，医生希望病人出院康复治疗。康复过程中基本上是以维生素、活血化瘀药物为辅助治疗。主要就是回家疗养康复治疗。而中风病人的康复，基本上依赖病人自身、家人帮助、有良好营养、良好的护理、良好的辅助运动康复的。本组织就是一个如何指导康复治疗的组织。

中风病人的性生活

在中风以前享受性生活和同睡一个床的夫妇，常常由于心理害怕而不敢与病人出院以后同睡一个床和重复性生活。这种恐惧是没有必要的，只要病人具有要求，配偶应该可以同睡一个床，只要病人有性要求，配偶应该可以适当满足。一则病人如果有性要求，说明病人将来病人可恢复程度非常地优，存在着极大的完全康复希望；二则配偶提供性活动，是给病人的康复鼓励、关爱鼓励，会给病人树立康复的信心。

亲属可以为病人做什么帮助

病人住院时，亲属要与医生保持联络，大多说医院是欢迎亲属参与治疗过程的，并向医生学习各种护理知识准备以后如何照顾病人。医院也可以安排病人回家以观察亲属及其家人照顾的能力。无论亲属与家人如何努力学习这些新知识，病人回家以后还会发生很多的新问题，需要进一步指导和深入学习。与一个中风的病人一起长期生活和给病人的护理，是对于亲属和家庭成员品质是一个重大的考验，因为需要对病人长期的耐心和理解。当病人自己也感到绝望的时候，亲属和家人给以鼓励和耐心帮助是非常重要的。多多给以鼓励就是帮助病人减轻压力。须知，长期坚持不懈地热情鼓励病人又要长期地帮助病人，是一件非常累的活，因此亲属和家人要同心协力，有效地组织人力物力智力踏踏实实地做好这件事，会出现奇迹般的康复效果，其过程简直可以写出一本非常感人的专著。

昏迷病人的饮食护理

极少数中风病人会出现昏迷，不要以为这种状态已经绝望了。昏迷如同睡眠一样，呼吸是存在的，心率也是存在的，只是大脑进入休眠状态。有经验的神经科医生认为，如果昏迷 3 天不出问题，此病人会清醒过来并且将来恢复的可能性非常大。由于病人的昏迷，在急性期医生会通过静脉补液，维持病人的营养。为了病人清醒以后的饮食和消化道功能的维持，3 天以后，要进行病人的吞咽功能和消化道运行机制的观察。最初可以用滴管用少量的温开水，滴入病人嘴中，病人如果能够将之自动吞下去，这就是一个良好的苗头。如此可以逐步滴入

温开水检验病人的吞咽能力和消化道运行水的功能；这一步成功以后，可以滴入米汤进行尝试；米汤尝试成功以后，可以用稀粥尝试，并用调羹喂食；如此可以提高粥的厚度，进行尝试。一旦病人清醒，病人就能够很快恢复消化道的运行，病人就可以回家疗养康复治疗。有经验神经科医生认为，不少病人亲属与家人，缺乏医疗知识，放弃如此尝试性的喂食，而失去病人的进一步生命存在，这是非常遗憾的事。

有关中风病人补贴的建议

建议：中风是一个比较重的病，应该纳入国家补贴计划
本合作组建议，中风是一个比较重的病，其医药费和治疗费应该由国家统一补贴。其次任何一个家庭，出现一个中风病人，这个家庭将付出巨大爱心和艰苦的护理，国家应该支持这个家庭克服这一困难，希望我国领导人考虑到这一长远策略。

