



中风偏瘫 家庭康复

主 编 吴镇阳



上海交通大学出版社
SHANGHAI JIAO TONG UNIVERSITY PRESS



中风偏瘫 家庭康复

主 编 吴镇阳



上海交通大学出版社
SHANGHAI JIAO TONG UNIVERSITY PRESS

内容提要

本书简要介绍了中风防治的基本知识,详细阐述了中风偏瘫康复的基本知识及技能,以及中风常见并发症的防治,并以运动再学习的方法为基础综合应用神经生理学知识进行康复治疗。本书运用现代偏瘫的运动疗法,突出讲解了日常功能训练的内容和技能,以提高偏瘫患者的活动和参与能力。本书图文并茂、生动易懂、实用性强,可供家庭成员以及家庭护理人员学习参考使用。

图书在版编目(CIP)数据

中风偏瘫家庭康复/吴镇阳主编. —上海:上海交通大学出版社,2015

ISBN 978-7-313-13738-8

I. ①中… II. ①吴… III. ①偏瘫—康复训练 IV. ①R742.309

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 215904 号

中风偏瘫家庭康复

主 编: 吴镇阳

出版发行: 上海交通大学出版社

邮政编码: 200030

出 版 人: 韩建民

印 制: 常熟市文化印刷有限公司

开 本: 787mm×960mm 1/16

字 数: 114 千字

版 次: 2015 年 11 月第 1 版

书 号: ISBN 978-7-313-13738-8/R

定 价: 38.00 元

地 址: 上海市番禺路 951 号

电 话: 021-64071208

经 销: 全国新华书店

印 张: 8.25

印 次: 2015 年 11 月第 1 次印刷

版权所有 侵权必究

告读者: 如发现本书有印装质量问题请与印刷厂质量科联系

联系电话: 0512-52219025



编委会

顾问

刘汉光 (福建省泉州市惠安县中医院)

主编

吴镇阳 (福建省泉州市惠安县中医院)

副主编

王志峰 (福建中医药大学附属康复医院)

王海丽 (上海市中医文献馆)

编委 (以姓氏笔画为序)

王青梅 (福建省泉州市惠安县中医院)

王晓婷 (福建省泉州市惠安县中医院)

邓瑞珠 (福建省泉州市惠安县中医院)

李伟鸿 (福建省泉州市惠安县中医院)

汪建南 (菲律宾马尼拉光坦纪念医院)

陈廷辉 (福建省泉州市安溪县中医院)

陈金炎 (福建省泉州市惠安县中医院)

林 梅 (福建省泉州市德诚医院)

胡 强 (福建省泉州市惠安县中医院)

胡翠萍 (福建省泉州市惠安县中医院)

柳 葳 (福建省假肢中心)

柳冬强 (福建省泉州市惠安县中医院)

钟芳倩 (福建省泉州市惠安县中医院)

洪天生 (福建省晋江市中医院)

焦志强 (北京康复医学会社区康复分会)

童 礼 (福建省泉州市惠安县中医院)

谢传钞 (福建医科大学附属第二医院)

序

Foreword

脑卒中(中风)是严重威胁人类健康的疾病之一,其发病率、死亡率、致残率、复发率极高。偏瘫是中风主要的后遗症,使患者甚为痛苦,严重影响患者的生存能力和生活质量,给家庭和社会带来沉重的负担。

国内外经验显示,中风偏瘫的康复是一个系统工程和长期过程。欲得到较理想的康复结果,需实行三级康复网络,使患者获得分层级、分阶段的连续性康复服务,即:①急性期,在综合医院康复医学科的早期康复;②稳定期,在康复医院的康复;③恢复期,在社区卫生服务中心和乡镇卫生院的社区和居家的康复。其中,后者是最重要的,是三级康复的基础,也是实现“人人享有康复服务”的基本保证。中风偏瘫的社区和居家康复应是全面的康复,它不仅要关注患者的运动功能,让患者学会生活自理、利用辅助器具、适应和改造家庭环境以达到回归家庭和社会的目标,还需要患者学会对基础疾病的管理,预防中风的复发。

惠安县中医院针灸推拿康复科主任吴镇阳副主任中医师牵头组织编写的《中风偏瘫家庭康复》一书,适应我国三级康复网络新模式中对社区和居家康复的要求,简要介绍



了中风防治的基本知识,详细阐述了中风偏瘫康复的基本知识和技能,以及中风常见并发症的防治,特别在康复实践篇中以运动再学习方法为基础,综合应用神经生理学的方法,图文并茂地介绍了现代偏瘫的运动疗法,并突出讲解了日常功能训练的内容和技能,以提高偏瘫患者的活动和参与能力。该书叙述简明,可操作性强,对指导开展中风偏瘫家庭康复有一定的启迪与帮助。我本人1987年在澳大利亚研修康复医学时曾学习探讨过运动再学习方法,回国后翻译引进此法,并举办多期全国学习班。它不仅对中风偏瘫康复有效,对其他运动障碍的患者也可参照应用。

最后,有感于该书出自一批现代中医师之手,使我进一步认识到中西医结合、传统康复医学与现代康复医学结合不仅符合我国康复医学学术发展的要求,也是解决我国目前康复人才匮乏,特别是县级及以下康复医疗人才奇缺的重要途径。一旦将现代康复理论技术引入庞大、完整、系统的中医针灸推拿体系,便可实现传统康复医学与现代康复医学的有机融合,从而为建设有中国特色的康复医学体系迸发出巨大力量。

祝愿惠安县中医院及其有关单位的同道们在该领域继续努力探索、创新、积累经验,不断提高中风偏瘫家庭康复的疗效,更好地为广大伤、病、残患者服务。

北京大学第一医院康复医学科研究员、主任医师

中国康复医学会专家委员会委员

北京康复医学会暨社区分会名誉会长

中国残疾人康复协会社区康复专业委员会顾问组副组长

中残联康复高级评审委员会委员

黄永禧

2014年10月

前言

Preface

在本书的开头，先讲一个真实的故事：有位朋友的亲戚是一名退休干部，在一次晨起锻炼时突然右腿发软，摔了一跤，旁边的朋友建议找医护人员，但他很确定自己没事，觉得自己只是穿新鞋被砖块绊了一下而已，可走起路来还是有些颤颤巍巍。下午在和朋友们玩麻将时，他右手拿起牌来突然大声叫道“油金”（闽南语为“糊”的意思），随后右手僵住，在大家还没反应过来的时候就已昏迷倒地。急忙拨打了120之后，经医生诊断为“左脑出血”，后经抢救无效，于当晚过世，这其中导致他丧命的原因就是脑卒中，即中医俗称的中风。

从晨练摔跤到入院抢救这段时间里，判断中风是有迹可循的，如果有人懂得辨识中风的征兆并及时就医，那这位朋友的亲戚便不会那么快离世。对于中风发病者来说，时间不仅可以挽回生命还可以避免残疾。有位脑神经外科医生说，如果他能在3小时之内接触到中风患者，他就可以将中风的后果完全扭转过来。世界卫生组织数据显示，我国脑卒中发生率正以每年8.7%的速度上升，比美国高出一倍。中国脑血管病的病死率是心肌梗死的4~6倍，带来的



经济负担却是心肌梗死的 10 倍。中风存活者中,约 3/4 的患者会遗留不同程度的后遗症。脑卒中给我国每年带来的社会经济负担达 400 多亿元。正确有效的康复训练对于改善患者的各项功能、提高患者及其家人的生活质量、减少其家庭和社会负担都是至关重要的。

目前,国际公认的中风康复治疗原则是及早开始进行康复干预。但在我国,目前还不能达到在所有医院都有康复医师早期介入脑卒中患者的治疗;同时,使中风恢复期患者都进入专业康复机构进行训练也是暂时不能达到的。因此,这就使得多数中风患者不能达到有效的康复治疗。基于中风康复治疗的基本原理和技术并不复杂,笔者编写本书的目的就是让助手(家庭成员或家庭护理人员)通过了解中风有关知识,掌握中风康复训练的基本原则,学习中风康复训练的一些方法和患者居家常见并发症的解决办法,以及如何改造适合中风患者的居家环境,从而能够在不同阶段帮助患者进行康复训练,促进肢体功能的恢复和生活自理能力的提高,更好地回归社会。本书图文并茂,生动易懂,实用性强,适宜自学。中风患者的助手可通过对本书的学习,结合对康复医师和康复治疗师操作的观察,将居家康复变成现实。

由于作者编写经验有限,书中存在的疏漏之处恳请广大读者及专家不吝指正。

编 者

2015 年 5 月

目录

Contents

第一章 中风知识篇 1

第一节 中风的发病因素及先兆症状 / 1

第二节 中风的诊断及相关症状 / 8

第三节 中风的治疗及预防手段 / 14

第二章 康复知识篇 25

第一节 中风康复的治疗 / 25

第二节 中风康复的适应证与禁忌证 / 28

第三节 中风康复的介入时期、预后及注意
事项 / 29

第四节 常见的康复方式及中风康复认识误区 / 33

第三章 康复实践篇 39

第一节 早期康复 / 39

第二节 运动功能的训练 / 53

第三节 日常功能训练 / 86



第四章 中风偏瘫的中医推拿

95

第一节 中风偏瘫中医推拿的简介 / 95

第二节 中风偏瘫的中医推拿手法 / 96

第五章 中风常见并发症的防治

113

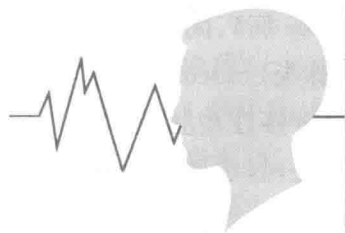
第一节 肩关节的功能障碍 / 113

第二节 压疮 / 118

第三节 下肢深静脉血栓 / 118

参考文献

120



第一章 中风知识篇

第一节 中风的发病因素及先兆症状

中风是一个中医名词，西医称之为脑卒中，是急性脑血管疾病的总称，是一种突然发生的脑血管事件。中风有两类：一类是由于颅内脑血管破裂所导致的脑组织出血，俗称脑溢血；另一类是由于脑血管内血栓形成、血管高度狭窄或身体其他部位的血栓脱落后堵塞脑血管所导致的脑组织死亡，称为脑梗死。中风急性发病，常导致偏瘫、失语，甚至死亡等严重后果。因此类疾病来势凶猛，一般都是突然发病，病情变化迅速，像自然界的风一样“善行数变”“变幻莫测”，古代医家形象地类比而名为“中风”。

一、引发中风的病因

脑动脉就像农田的灌溉系统，水渠里沉积了很多淤泥就会使得水流量变小，从而导致秧苗缺水；当把水渠堵死，秧苗就会被干死；当水渠的堤坝裂开了，水流就会将农田淹没。上述3种情况分别相当于脑缺血、脑梗死和脑出血。目前，明确的脑中风病因有以下几类：

1. 动脉的损害

凡是引起脑动脉病变的因素，都可成为脑卒中的病因。①高血压，动脉硬化性血栓栓塞；②颅内小血管病变，动脉瘤、动静脉畸形；③全身



动脉炎性病变影响脑动脉,多发性大动脉炎(Takayasu病)、闭塞性血栓性脉管炎(Buerger病)、结节性动脉炎、巨细胞动脉炎(Horton综合征)、系统性红斑狼疮等;④感染性动脉炎,如钩端螺旋体性动脉炎,梅毒螺旋体性动脉炎,真菌、念珠菌或继发于化脓性脑炎;⑤动脉夹层病变,如外伤性夹层动脉瘤,马凡综合征,假黄色瘤夹层组织病等;⑥先天性脑血管病变,如烟雾病(Moyamoya),先天性动静脉畸形,先天性动脉瘤;⑦外伤性脑血管病变。

2. 血液流变学异常

如血液黏度增高、血液浓缩等。

3. 血液动力学异常

如低血压、放射病等。

4. 血液成分异常

各种栓子(风湿性心脏病伴房颤附壁血栓脱落,减压病,长骨骨折脂肪血栓,气栓子);红细胞异常(红细胞增多症);血小板异常(血小板积聚度增高,血小板增多症);白细胞异常(白血病);凝血因子异常(DIC,高凝状态)。

5. 继发因素

继发因素可引起脑的灌溉系统改变,最主要最常见的有以下几种原因:

(1) 肿瘤:如癌栓子、肿瘤坏死或侵袭动脉出血等。

(2) 动脉粥样硬化:据统计,约有70%的中风患者患有动脉粥样硬化,其为中风最主要的病因。

(3) 高血压:高血压是中风最重要的危险因素,中风发病率、病死率的上升与血压升高有着十分密切的关系。高血压导致中风风险增加的主要原因有两方面:一方面是血管内的压力长期升高,会使血管壁受损,促进动脉硬化的形成和发展;另一方面是过高的血压促使脑血管内血栓形成和小动脉瘤破裂。

(4) 心脏病史:多种心脏病可导致中风,心脏病引起的中风可分为两类:①心脏瓣膜的炎性赘生物脱落,或者心脏附壁血栓及栓子脱落,进入血液流进脑血管而发生栓塞。②由于心功能不全引起脑血流灌注

不足,加上患者脑动脉硬化、脑血管管腔狭窄,血液又处于高凝状态,易引发脑血栓。

(5) 糖尿病:糖尿病是中风发生的重要危险因素。糖尿病的严重性主要在于,其最终主要影响的是血管,包括微血管和大血管。50%~70%的糖尿病患者最终因心、脑血管或者周围动脉粥样硬化致残或致死。糖尿病患者发生动脉硬化的时间较正常人要早,其动脉硬化程度更严重。

(6) 高脂血症:血脂含量超过正常值,可引起并加速动脉粥样硬化。

(7) 脑血管的炎症:可引发缺血性中风或出血性中风。

(8) 血小板减少性紫癜:可引发出血性中风。白血病患者中有20%~25%死于颅内出血,少数发生缺血性中风。

二、中风的危险因素

“危险因素”原是专业术语,最先出现在慢性病的流行病学研究里,是指人体的某种状态(如年龄增加、吸烟、饮酒)或者是某种环境条件(如一些有害物质增加),会使人们患某些慢性病的机会增加。例如,吸烟会使冠心病、恶性肿瘤患病机会增加,环境(水)中的汞增加会导致畸形儿增加等。危险因素不一定是病因,但是与疾病的发生大有关系。研究发现,一旦远离某些疾病的危险因素,就能少患甚至不患这类疾病。中风的危险因素不一定会直接导致中风的发生,但的确会很大程度地增加中风发生的概率。危险因素又可以分为可干预因素和不可干预因素。

1. 可干预危险因素

可干预危险因素包括高血压病、糖尿病、心脏疾病(如风湿性心脏病、冠心病,尤其是心房颤动引起栓子脱落造成脑栓塞)、肥胖、吸烟与酗酒、高脂血症、短暂性脑缺血发作等,详见预防篇。

2. 不可干预危险因素

不可干预危险因素包括年龄、性别、种族与遗传等因素。每个人从出生就开始变老,年龄在不断增加,性别也是一个人无法决定的,而亲



属患过中风,其他家庭成员(包括兄弟姐妹、子女)也比较容易患中风。此外,我国还是中风的高发民族,这些特征任何人都无法改变。

三、中风的诱发因素

中风的诱发因素很多,主要体现在以下几个方面:

1. 情绪激动

情绪激动是发生中风最重要、最常见的因素之一。所谓情绪激动是指过分喜悦、愤怒、忧伤、恐惧、焦躁和惊吓。情绪过于激动,人体大脑皮质和丘脑下部等会处于极度兴奋状态,引起全身小动脉持续痉挛,同时肾上腺皮质激素分泌增多,从而导致血压急剧升高,使那些已经变硬、变脆的血管遭受破裂而引起中风。

2. 过量饮酒

酒的主要成分是乙醇。乙醇对神经、循环、消化、呼吸等都能产生影响。短时间内大量饮酒,不仅能使心跳加快、血压升高,而且还能使情绪激动,诱发中风。长期饮酒,尤其烈性酒,能促使脑动脉硬化,增加中风的发生机会。因而40岁以上的人,尤其高血压患者应严禁酗酒。

3. 过度疲劳

过度疲劳是比较容易为人们忽略的中风诱因。所谓过劳,不是一蹴而就的,是长时间、高强度的繁忙劳累,如经常工作到深夜、长期睡眠不足、应酬频繁、连续商务旅途劳累等,都可能导致中风的发生。对于患有高血压、糖尿病、冠心病的人,过度疲劳无疑更是雪上加霜,从而使中风成为必然的恶果。

4. 剧烈运动

超量运动和劳动时,会导致心率加快、心输出量增加、血压猛升,而引起中风发生。

5. 用力过猛

用力过猛如搬运重物时突然用力,腹压升高,使心脏回心血量增加,导致血压升高而使某些血管薄弱部位(如动脉瘤或畸形血管等)承受不住突然增加的压力,造成血管破裂出血。对高血压、心脏病、糖尿病、高血脂、先天性脑血管畸形和血友病患者,应特别避免重体力劳动,

以免诱发中风。

6. 气候骤变

中医学认为,春天是厥阴风木主令,肝木具有升发的特点,如果肝血不足的老年人,当气候骤变使血虚阳亢加重,则易发生中风。中风在一年四季中均可发生,而以春冬两季、节气交变时更易发病,尤其是以入冬骤然变冷,或早春骤然转暖的时候发病最多。天气变化是诱发中风不可忽视的因素之一。约有一半以上的病例,发生在秋末冬初天气骤变的时候,这是因为气温偏低,人体血管收缩明显、血压升高,在危险因素控制不佳的情况下,易发生心脑血管病。

7. 突然改变体位

突然改变体位,尤其是突然弯腰拾物、转头、下蹲,都会使全身血液急剧发生变化而发生中风,专家们推断这可能与动脉硬化斑块的碎片梗死血管有关。

8. 服药不当

服药不当,如在服用降压药、利尿药、促凝血药、解热镇痛等药时,应特别注意。

(1) 降压药:有些中老年人在体检时发现血压升高,便大量服用降压药物,甚至多种药物联合应用,以求达到快速降压的目的。其实这种做法很危险,因为人体血压必须维持在一定的水平,已长期习惯于在高血压下维持脑部血液灌流的中老年人,如果在很短时间内通过大量服药使血压骤然下降,将会在脑动脉硬化的基础上发生脑部供血不足,血流缓慢,血液易于凝聚,很容易诱发缺血性脑卒中。

(2) 利尿药:主要用于治疗各种水肿,直接作用于肾脏,促进电解质和水的排出。若中老年人使用剂量过大,尿液排出增多,使体内水分大量丢失,血液浓缩,可导致脑血管栓塞。

(3) 促凝血药:中老年人发生出血性疾病时,常应用酚磺乙胺(止血敏)、卡巴克洛(安络血)等促凝血的药物止血。这些药物虽然有止血作用,但过量使用可促使血栓形成,尤其是对于脑动脉硬化、血脂偏高的中老年人,当凝固形成血栓后,进而发生脑卒中。

(4) 解热镇痛药:人在感冒发热时,常用此类药物,特别是高热患



者往往用阿司匹林、扑热息痛等退热。这些药均是通过使人大量出汗、大量散热而使体温下降。尤其是伴有呕吐、腹泻的中老年人,发汗后致使机体严重缺水,造成血液浓缩、黏滞性增加,进而促使血栓形成。因此,中老年人发热时,最好不要服用此类药物,代之以物理降温为好。若非用不可时,应及时通过饮用糖盐水或静脉点滴补液等方法补充水分。

其他如镇静催眠药,服用不当也可引起血压下降,形成脑血栓;若患有高血压的中老年人,长期服用滋补强体药如人参,有发生脑血管破裂,造成脑出血的可能。

9. 排使用力过度

当用力屏气排便时,可使心跳加快、心脏收缩加强、心搏出量增加,血压会突然增高而诱发中风。据研究,用力排便时脑动脉压力可增加20 mmHg以上,血压骤升可导致脑出血,心肌耗氧量的增加可诱发心绞痛、心肌梗死及严重的心律失常,严重的都可造成中风甚至猝死。

10. 大量出汗

如过度洗桑拿浴等,大量出汗后致使机体严重缺水,造成血液浓缩,黏滞性增加,促使血栓形成。

四、中风的先兆症状

中风的先兆征象表现多种多样,最常见的有以下3种情况:

1. 肢体乏力麻木

一般的麻木是指身体某个部位长时间受到压迫而产生的,换个姿势,几秒钟就过去了。中风引起的乏力麻木一般表现为一侧,持续时间很长,除乏力麻木外,还有痛觉、温度感觉迟钝。如用大头针扎皮肤患者不感觉疼,用凉水接触皮肤不觉冷。

2. 嘴歪、流涎、吐字不清、舌歪及鼻唇沟变浅

口角歪斜是中风患者的常见症状之一,是由于支配面部肌肉的中枢神经麻痹所致的“面瘫”,即中枢性面瘫。但并不是所有的面瘫都是由中风引起的,中风所导致的中枢性面瘫有一定的特征,通常只出现病变侧眼睛以下的口角歪斜和鼻唇沟变浅,但不会影响闭眼、皱眉及皱

额。口角歪斜另一种常见情况是特发性面神经麻痹所引起的周围性面瘫,表现为病变一侧出现整个面部肌肉运动麻痹,即患者鼻唇沟消失、口角歪斜、嘴巴不能闭紧,嘴角上抬出现障碍;额部皱纹消失,不能扬眉、皱额;眼睛不能闭合,流泪,还可有耳后疼痛等表现。因此,当患者仅有面瘫的症状,而没有吞咽困难、伸舌偏斜、手脚麻木无力等中枢神经损伤症状,那么患者很有可能患了周围性面瘫,而不是中风。

3. 头晕、头痛

头晕、头痛特别是突然发生的眩晕、剧烈头痛,可能发生于中风前的任何阶段,以清晨起床时发生最为多见,也可发生在疲劳后或洗澡后。尤其是高血压患者,如果1~2天内反复出现头晕,突然发生的头痛其性质较之前严重,或有间断性头痛转为持续性头痛,或近期有头部外伤史而发生剧烈头痛,则发生脑出血或者脑梗死的概率就很大。这些情况都要引起注意,警惕中风的发生。

遇到下列情况时,也可能是中风的前兆:

- (1) 突然出现原因不明的跌倒或晕倒。
- (2) 精神改变,短暂的意识丧失,性格的突然改变和短暂的判断或智力障碍。
- (3) 出现嗜睡状态,即整天的昏昏欲睡。
- (4) 突然出现一时性视物不清或自觉眼前一片黑朦,甚至一时性突然失明。
- (5) 恶心呕吐或呃逆,或血压波动(血压突然持续升高到200 mmHg/120 mmHg以上时)并伴有头晕、眼花、耳鸣。
- (6) 一侧或某一肢体不由自主地抽动。
- (7) 鼻出血,特别是频繁性鼻出血。
- (8) 突然间说不出话,或说话口齿不清,或答非所问。

特别值得说明的是,上面这些先兆征象并无特异性,还有很多其他疾病也可出现类似症状。因此在出现这些症状时,要及时去医院请医生给予正确地诊断和治疗,千万不能大意。

有时候中风的先兆很难辨认,但如果缺乏警觉就会带来灾难。可以利用“STR三步骤”,即旁人只要向疑似患者提如下3个简单的要求,