



走出中风病人 康复误区

主 编 / 陈立典
副主编 / 陶 静



人民卫生出版社

走出中风病人 康复误区

主 编 陈立典
副主编 陶 静

编者 (按姓氏汉语拼音排序)

陈国珍 (福建中医学院)

陈立典 (福建中医学院)

韩 平 (福建中医学院)

洪江从 (福建中医学院附属第二人民医院)

黄民杰 (福建省疾病预防控制中心)

林秀瑶 (泉州市第一医院)

陶 静 (福建中医学院附属第二人民医院)

汪 流 (泉州市第一医院)

王芎斌 (福建中医学院)

薛偕华 (福建中医学院附属第二人民医院)

杨珊莉 (福建中医学院附属第二人民医院)

俞征宙 (福建中医学院附属第二人民医院)

郑 华 (福州市第一医院)



人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

走出中风病人康复误区 / 陈立典主编. —北京:
人民卫生出版社, 2008. 9

ISBN 978-7-117-10413-5

I. 走… II. 陈… III. 中风—康复—基本知识
IV. R743.3

中国版本图书馆CIP数据核字 (2008) 第103785号

走出中风病人康复误区

主 编: 陈立典

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园3区3号楼

邮 编: 100078

网 址: <http://www.pmph.com>

E-mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 北京汇林印务有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 705×1000 1/16 印张: 6

字 数: 68千字

版 次: 2008年9月第1版 2008年9月第1版第1次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-10413-5/R·10414

定 价: 13.00元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

前言

脑血管意外属于祖国医学“中风”的范畴，是神经系统的常见病及多发病，具有发病率高、死亡率高和致残率高的特点。尽管现代临床诊疗技术和抢救治疗水平的提高使脑血管病死亡率明显下降，但是50%~80%的存活病人遗留不同程度的功能障碍，给社会和家庭带来了沉重的负担。

中风后的康复训练对于中风后遗症病人恢复肢体运动功能、言语功能，重新融入家庭、社会，提高生活质量，有着十分重要的意义。然而，有不少病人和家属对中风康复存在着认识上的误区，甚至因此而错过了康复的良机，使病人最终无法康复而出现关节挛缩、肌肉萎缩，生活完全不能自理、终日卧床。

鉴于此，我们作为从事康复临床工作的医师有责任将中风康复的基本知识和训练方法告诉病人及其家属，使之对于中风康复有科学的理念和科学的方法，从而使中风后遗症病人尽可能快、尽可能好地康复，最大限度地恢复到中风前的生活状态。让中风病人觉得社会并没有遗弃他们，他们正在努力回归社会，生活仍然是很美好的。

为贴近读者，本书采用了问答形式，力求通俗易懂，便于实际操作，能解决中风病人在康复过程中所遇到的实际问题。愿此书能成为中风康复病人的“家庭医生”。

编者

2008年5月



目 录

一 基础知识篇



1. 什么是中风	2
2. 中风有哪些类型	2
3. 缺血性中风有哪些	3
4. 哪些人容易发生中风	4
5. 哪些生活因素与中风有关	4
6. 哪些疾病易诱发中风	5
7. 中风会复发吗	6
8. 如何预防中风复发	6
9. 中风是“不治之症”吗	8
10. 中风后为什么要进行康复治疗	8
11. 中风康复就是疗养吗	9
12. 中风康复治疗的内容有哪些	10
13. 中风后什么时候开始康复	10
14. 中风急性期能开始康复治疗吗	11
15. 只有中风后遗症期才需要康复治疗吗	12
16. 偏瘫超过6个月就没有康复的可能吗	13
17. 只有住在医院才能进行康复训练吗	14

- 18. 康复只是医生的工作吗15
- 19. 只要被动地接受康复治疗就能恢复功能吗15
- 20. 可以用理疗来替代功能训练吗16
- 21. 运动疗法与作业治疗有什么不同16
- 22. 作业治疗包括哪些内容17

二

康复训练篇



- 23. 中风病人在床上该怎么躺20
- 24. 患侧卧位会加重损伤吗21
- 25. 中风卧床病人为什么要经常翻身22
- 26. 怎样帮助中风病人被动翻身23
- 27. 如何辅助中风病人翻身24
- 28. 中风病人如何主动翻身24
- 29. 中风病人翻身有哪些注意事项26
- 30. 中风病人怎样在床上左右移动27
- 31. 什么是床上“桥式运动”28
- 32. “桥式运动”有什么益处和注意事项28
- 33. 中风病人尽快坐起有什么益处29
- 34. 怎样训练病人从健侧坐起29
- 35. 怎样训练病人从患侧坐起31
- 36. 中风病人坐起注意什么问题32
- 37. 病人坐不稳怎么办32
- 38. 坐位平衡训练方法有哪些33
- 39. 坐位平衡训练有哪些注意事项35

40. 病人如何从床边站起	35
41. 怎样进行站起训练	36
42. 病人站不稳怎么办	37
43. 怎样帮助病人做站立训练	38
44. 如何选择合适的轮椅	39
45. 病人如何从床转移到轮椅上	40
46. 怎样借助凳子来上轮椅	41
47. 怎样从轮椅回到床上	42
48. 下床步行训练应具备哪些条件	43
49. 如何练习行走	44
50. 哪些病人不宜进行步行训练	45
51. 步行训练有哪些注意事项	45
52. 中风病人如何使用拐杖	46
53. 如何自行依靠拐杖行走	46
54. 如何穿戴踝足矫形器	47
55. 使用矫形器会阻碍肢体功能恢复吗	48
56. 如何上下楼梯	49
57. 怎样进行手功能预后的自我判断	50
58. 如何早期预防手功能障碍	50
59. 何时开始手功能的康复	51
60. 手功能障碍者如何训练	51
61. 如何进行手的抓握与松开训练	52
62. 手功能康复训练应注意哪些事项	53
63. 如何穿脱上衣	54
64. 如何穿脱长裤	54



- 65. 如何穿脱鞋袜55
- 66. 如何洗脸、刷牙和洗手56
- 67. 如何刷假牙、剪指甲和洗澡56
- 68. 中风病人吞咽障碍有哪些危害57
- 69. 无吞咽困难的病人怎样进食58
- 70. 吞咽困难者如何选择进食体位59
- 71. 吞咽困难者如何选择食物和餐具59
- 72. 吞咽困难者每次宜吃多少食物60
- 73. 吞咽困难者如何进食60
- 74. 如何进行口颜面功能训练61
- 75. 如何进行吞咽训练62
- 76. 如何进行放松训练和呼吸训练63
- 77. 如何帮助失语的病人进行沟通63
- 78. 只靠针灸就能解决言语障碍吗64

三

护理调养篇



- 79. 中风病人需要什么样的家居环境66
- 80. 怎样看待中风病人的依赖心理67
- 81. 中风病人出现抑郁怎么办67
- 82. 可以搀扶中风病人患侧上肢吗68
- 83. 病人活动越多就越好吗69
- 84. 锻炼的强度越大效果就越好吗69
- 85. 中风病人运动锻炼要注意哪些原则70
- 86. 中风病人自我锻炼注意哪些问题71

87. 家属帮助病人活动时要注意哪些问题	72
88. 中风病人为什么会出现肩痛	73
89. 如何预防肩痛	73
90. 凡是肢体按摩都对功能恢复有益吗	74
91. 给中风病人按摩应注意哪些问题	75
92. 对中风病人按摩有什么禁忌	76
93. 只靠验方或“神针”就能使病人功能恢复吗	76
94. 神经保护剂用得越多越好吗	77
95. 任何时候都可以服用“活络丹”吗	78
96. 中风病人能进补吗	79
97. 中风病人能否饮茶	80
98. 中风病人出现便秘怎么办	80
99. 如何安排中风病人的饮食	81
100. 中风病人能否过性生活	82



风中飘过什么

一、基础知识篇



1. 什么是中风

中风又称脑卒中、脑血管意外。是一组由不同病因引起的急性脑血管循环障碍性（痉挛、闭塞或破裂）疾病的总称。临床主要表现为突然昏迷、不省人事、半身不遂、偏身麻木、口眼歪斜、语言蹇涩等，即现代医学的运动、感觉、言语和认知等各种功能障碍。此病多发于中老年人，具有发病率高、死亡率高、致残率高、复发率高以及并发症多的“四高一多”特点，但中风并非不治之症。



2. 中风有哪些类型

一般把中风分为两大类：

(1) 出血性中风：也称出血性脑血管病，就是大脑内的血管破裂，血液进入脑组织，压迫、破坏该部位的脑组织。包括脑出血及蛛网膜下腔出血，是中风中最凶险者，死亡率和致残率最高。多发生于40岁以上患有高血压、动脉硬化的病人，以起病急、来势凶猛为特点。先是剧烈头痛、频频呕吐，而后迅速转为言语不清、意识模糊、昏睡乃至昏迷不省人事。同时，会出现一侧肢体瘫痪。

(2) 缺血性中风：也称缺血性脑血管病，指供应某一部分的脑血管阻塞，导致该部位脑细胞死亡、脑组织坏死。包括短暂性脑缺血发作（也叫一过性脑缺血发作）、脑血栓形成、脑

栓塞及腔隙性脑梗死等。临床较多见，约占全部脑血管病人的70%~80%。



3. 缺血性中风有哪些

(1) 脑血栓形成：占全部中风病例的半数以上。是由于脑动脉硬化等原因，使脑血管腔狭窄，血流减少或完全阻塞，脑部血液循环障碍，导致脑组织受损。本病多发生于55~65岁的中老年，男性多于女性。多在安静状态下发病，进展缓慢，逐渐出现一侧肢体瘫痪，但神志清楚。脑血栓形成预后比脑出血为好，死亡率较低，但一部分病人会留有偏瘫等后遗症。好复发是本病的一大特点。

(2) 脑栓塞：是身体其他部位（多为心脏与四肢血管）形成的“栓子”，随血流入脑，堵塞了脑血管，引起脑组织的某部位局部组织缺血所致。患此病者多有心脏病史、外科及妇产科手术史（尤其是风湿性心脏病病人）。病人多表现为起病急、头痛、呕吐、意识不清，一部分病例可出现偏瘫。发病年龄较轻，以20~40岁的中青年为多。

(3) 腔隙性脑梗死：它的特点是病灶多，且病变小而深，小的病灶还不到小米粒大，一般医疗器械很难查出。所以在CT问世前，很难对它确诊。由于病变范围小，其临床表现多不明显或相当轻微，多数病人甚至“自我感觉正常”。一般人可出现注意力不集中和记忆力下降等容易被忽视的症状。因此发现此病主要是依靠脑部的CT检查。



4. 哪些人容易发生中风

(1) 年龄：中风的发病率、患病率和死亡率均随年龄的增长而增高。尤其是55岁以上至75岁各年龄组中，增高更为明显。统计表明：55~64岁年龄组，中风患病率是60~180/10万；65~74岁年龄组，增至200~600/10万；85岁以上年龄组更剧增为4000/10万。因此，中风是55岁以上人群应该重点防治的疾病。年龄越大，中风的患病率越高。

(2) 肥胖：肥胖可以引起血脂升高，又容易得高血压、高血糖和冠心病，是相对危险因素。中风病人的体型肥胖者居多。

(3) 脑血管病家族史：脑血管病有家族遗传因素，我国调查表明，直系亲属中有脑血管病史者患中风的机会增多。

5. 哪些生活因素与中风有关

(1) 吸烟：统计资料显示，30~40岁的吸烟者的脑中风发病率几乎是不吸烟者的5倍，50~60岁吸烟者发生脑中风的危险性比不吸烟者要高3倍。尤其是年轻妇女在口服避孕药的同时吸烟，患缺血性中风的机会比一般人高7.5倍。

(2) 饮酒：发生脑中风的青壮年病人中，43%在发病前有酒精中毒史，而且女性病人比男性病人更甚，分别为4倍和5倍。大量饮酒是绝对危险因素，但小量偶尔饮酒还不能肯定是危险因素。

(3) 饮食因素：主要指盐、肉类和动物脂肪等。高盐、高肉食、高动物脂肪的摄入，是促进高血压、高血脂、高血糖形

成的因素，因此对中风高危人群是不利的。有些人喜欢吃较咸的食物，使体内钠过量，容易贮积水分，引起高血压。



6. 哪些疾病易诱发中风

(1) 高血压：医学研究证明，高血压是引起中风的绝对危险因素，尤其是脑出血。80%的中风是因高血压所致，通常高血压病人发生中风的危险性比血压正常者高3倍。临床资料表明，血压高持续升高会使中风危险增加4~6倍。临床上脑中风病人常伴有显著的高血压，控制高血压可以明显减少中风的发生。

(2) 糖尿病：糖尿病病人患中风的危险性比没有糖尿病者高2.5~3.7倍，约10%的男性中风病人和14%的女性中风病人是由糖尿病直接引起的；而且50%的糖尿病病人又合并高血压，更容易发生中风。临床上反复发作的脑中风病人，有10%~30%有糖尿病。

(3) 心脏病：脑中风和冠心病（冠状动脉粥样硬化性心脏病）这两种疾病常常互相影响。中风病人有75%合并心脏病，国外以冠心病为主，国内则以风湿性心脏病居多。心脏病病人由于常有心脏扩大、心律异常等合并症，很容易造成脑栓塞。

(4) 短暂性脑缺血发作：有些病人突然半身无力、说话不流利、眩晕或视听力减退，但症状很快好转，所以不在意，实际上很可能就是短暂性脑缺血发作。有短暂性脑缺血发作的人，1年后发生缺血性中风的可能性占30%，所以也是绝对危险因素。

(5) 高血脂：高脂血症是脑中风的危险因素，主要是胆固醇、甘油三酯、低密度脂蛋白指标升高。尤其是50岁以上的

人，血脂增高往往和脑中风有关。因此，中老年人定期检查血脂是十分重要的。

7. 中风会复发吗

临床观察发现，即使是短暂性的脑缺血发作，一般在2~3年内，约有半数人再次发作。而且一般的规律是再次发作的症状一次比一次重，间隔时间一次比一次短；轻微中风后再发，也会留下严重的后遗症；第三次发作的病死率在50%以上。中风病5年内复发率很高，不少病人在5年之内多次发作，以至于死亡。因此，无论是缺血性还是出血性中风，一次发作后都要特别警惕再发。

8. 如何预防中风复发

(1) 治疗原发疾病：中风病容易复发的原因在于，首次发作时虽然进行了对症治疗，但其发病的根本原因并未去除，例如高血压、动脉硬化等病理因素依然存在。而且中风病的发生有很多诱发因素，如不予重视、及时消除其诱因，或高血压、动脉硬化得不到控制，都很容易再次复发。每一位中风病人不论住院与否，医生都要查出导致中风的原发疾病，并针对其原发疾病进行治疗。例如高血压病人要遵医嘱按时服用降压药物，有条件者最好每日测1次血压，特别是在调整降压药物阶段，以保持血压稳定。

(2) 定期进行复查：这一点十分重要，不能单凭自我感

觉，因为许多中风病人都是在不知不觉中复发的。由于引起中风的多种疾病的防治原则不同，所以有过中风发作后，要及时采用CT、磁共振等现代技术查清原因，究竟是缺血性还是出血性或混合性中风，然后在医生指导下制订出一套系统的预防再次发作的方案。此外，定期有针对性地检查血压、血糖和血脂。若出现短时间“一过性”的半身无力或一侧肢体瘫痪、说话不流利、眩晕或视听力减退、哈欠连续不断等中风预兆，应立即去医院诊治。

(3) 生活起居规律：对于每一个中风病人来说，有规律的生活起居相当重要。所谓规律，就是要调节起居活动符合体内的生物钟。早晨醒来不急于起床，可先在床上仰卧，活动一下四肢和头颈部，使肢体肌肉和血管平滑肌恢复张力，以适应起床后体位的变化，避免出现头晕。中午小睡，即使睡不着，也要闭目养神或静坐。晚上按时就寝，上床前用温热水洗脚并按摩足心涌泉穴。若病情允许，也可酌情适当锻炼，选择散步、体操、打太极拳等项目，不宜参加剧烈活动、跑步、登山等。平时外出时多加小心，防止跌跤；起床、低头系鞋带等日常生活动作要缓慢；洗澡时间不宜太长。此外，排便宜用坐姿，忌急躁、屏气用力，以免诱发脑出血。

(4) 注意调节饮食：以低盐、低脂肪、低胆固醇为宜，适当多食豆制品、蔬菜和水果。应忌烟，少酒，每日饮酒不应超过100毫升（白酒）。浓茶和咖啡也最好避免，严格戒烟。有习惯性便秘者，应多吃新鲜蔬菜、水果等富含纤维素的食物，必要时用些缓泻药。

(5) 注意气象因素的影响：季节与气候变化会使高血压病人情绪不稳，血压波动，诱发中风。在这种时候更要预防中风的发生，应当注意保暖，预防感冒。

(6) 注意心理预防：保持情绪平稳，不要用脑过度，少做或不做易引起情绪激动的事，如打牌、搓麻将、看体育比赛等。

9. 中风是“不治之症”吗

近年来，由于诊疗水平的提高，中风的死亡率和致残率均有所降低。大量统计数据表明，经早期正规康复训练或治疗的病人，70%~90%的病人发病后6个月内可以行走，30%能恢复部分工作，24%的病人上、下肢活动功能基本恢复。康复可以使病人生存、生活质量大大提高。所以中风病人除了采用药物、针灸、推拿治疗及康复训练等综合措施外，还应振作精神，保持积极、乐观的心态，坚定生活信念，主动与医生紧密配合，加强功能锻炼，以期加快功能恢复的速度和最大限度提高功能恢复的程度。

10. 中风后为什么要进行康复治疗

大量的临床实践证明，早期、科学、合理的康复训练能提高脑血管意外病人中枢神经系统的可塑性，可较好地挖掘损伤的修复潜力，促使再生。相反，如果由于没能得到及时的康复治疗而导致失用综合征或者由于不科学的康复治疗造成误用综合征，可能会使本来存在着极大恢复潜力的病人因不可逆转的功能障碍而成为终身残疾。因此，康复医学在脑血管意外病人的治疗中占有非常重要的地位。经过几十年的努力，在大量应