

偏瘫100



医药学院 610 2 12031565

康复

100

问

主编 李爱萍 董晓敏

- ◎ 社区医生的康复指南
- ◎ 偏瘫病人的居家宝典
- ◎ 解答100个你想知道的康复疑问
- ◎ 图说100个你该掌握的康复技巧



浙江出版联合集团
浙江科学技术出版社



医药学院 610 2 12031565

P 偏瘫康复 100 问

IANTANKANGFU 100WEN

主 编 李爱萍 董晓敏

副 主 编 林建强 郭知学 罗 毅

主 审 胡永善

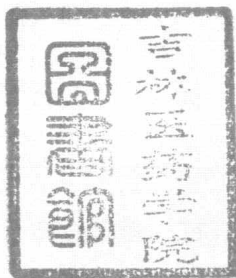
审 阅 李景琦 蒋功达 滕进忠

编写人员 (按姓氏笔画为序)

叶 宏 李 鸥 李树雯 李爱萍 吴玉玲

吴立红 汪 春 沈良册 林建强 周 潇

周先珊 郭知学 龚艳菲



浙江科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

偏瘫康复 100 问 / 李爱萍, 董晓敏主编. —杭州: 浙江科学技术出版社, 2011. 12

ISBN 978-7-5341-4324-3

I. ①偏… II. ①李… ②董… III. ①偏瘫—康复训练—问题解答 IV. ①R742.309-44

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2011) 第 257280 号

书 名 偏瘫康复 100 问
主 编 李爱萍 董晓敏

出版发行 浙江科学技术出版社

杭州市体育场路 347 号 邮政编码: 310006

联系电话: 0571-85170300-61702

排 版 杭州兴邦电子印务有限公司
印 刷 浙江新华印刷技术有限公司
经 销 全国各地新华书店

开 本	880 × 1230 1/32	印 张	3.625
字 数	72 000		
版 次	2011 年 12 月第 1 版		2011 年 12 月第 1 次印刷
书 号	ISBN 978-7-5341-4324-3	定 价	15.00 元

版权所有 翻印必究

(图书出现倒装、缺页等印装质量问题, 本社负责调换)

责任编辑 王 群

责任校对 张 宁

责任美编 金 晖

责任印务 徐忠雷

序

近年来,随着康复医学在我国快速发展,针对康复医师、治疗师的专业辅导用书多有出版,但专门以病人及其家属为指导对象的、浅显易懂的康复读物却难得一见。

南京军区杭州疗养院全军创伤康复中心的专家们以其丰富的临床康复经验和积极推广、普及康复医学知识的责任心弥补了这一不足。只有向社会提供科普宣传,为病人实施有效的康复训练,对家庭进行具体的康复指导,才能使病人在病情控制的同时,尽可能获得社会功能的更全面康复。

本书集科学性、实用性、可读性和普及性为一体,以问答形式,简洁明了地介绍了有关偏瘫康复的基础知识、训练方法及要点,图文并茂,通俗易懂,应用方便,必将受到广大有需求的读者朋友的欢迎。

借此书出版之际,衷心祝愿广大伤残朋友快乐康复,幸福生活!

国际物理医学与康复医学学会副主席

中国医师协会康复医师分会会长

中华医学会物理医学与康复医学分会候任主委



2011年10月于南京

前言

脑卒中(俗称中风)和脑外伤都是临床常见的颅脑损伤性疾病。两者都具有发生率高、死亡率高和致残率高的“三高”特征。据世界卫生组织统计,在全球范围内,如果脑卒中病人能够在发病1年之内及时接受康复训练,超过60%的人可以实现日常活动自理,20%的人需要他人的一定帮助,15%的人需要较多的帮助,仅有5%的人生活完全不能自理。

脑卒中和脑外伤病人在临床急性期过后,常遗留不同程度的神经功能障碍,其中偏瘫是最常见的后遗症,它给病人及其家庭带来很大的痛苦和困难,因此也应得到更多的关爱和扶助,以促使其最大限度地恢复社会功能,有尊严地生活,减轻家庭及社会负担。康复治疗正是运用多种功能康复技术,帮助伤残病人恢复生活自理能力,改善身体素质,提高生活质量,实现早日回归家庭、重返社会的重要方法。

康复治疗是一个长期的过程,需要医务人员、病人及家属的共同参与和积极主动的配合,才能获得较好的效果。在实际工作中,我们常常感到无论是在康复机构进行专业的早期康复,还是在院外进行社区康复、家庭康复的病人和家属,以及工作在基层一线的康复工作者,都需要一本能够了解相关知识,解决实际问题,指导后续治疗的康复读物。

本书用通俗的笔法和简练的文字,针对偏瘫康复训练中最常见

的情况,以简洁明了的问答形式,介绍了偏瘫病人康复的要点及常用方法。为便于读者阅读和理解,书中的每一个训练方法都配有插图。插图中病人的病侧肢体全部涂为黑色,力求更加直观,操作性更强。

本书由南京军区杭州疗养院全军创伤康复中心的同仁们共同完成,解放军第九四医院、第一一三医院、武警杭州医院康复科的滕进忠主任、蒋功达主任、李景琦主任对本书的内容进行了指导审阅。感谢他们在繁忙的工作和学习之余,放弃休息,参与此书的编写和绘图。承蒙上海复旦大学附属华山医院胡永善教授对本书的逐条审查、修改,南京医科大学第一附属医院励建安教授在百忙之中为本书作序,编者在此深表感谢。

由于经验和水平有限,书中难免存在一定问题或不足之处,敬请专家和读者阅后指教,以便进一步完善。

编 者

2011年11月于西子湖畔

目 录

一 偏瘫康复的基础知识

1. 什么叫偏瘫? 1
2. 引起偏瘫的常见原因有哪些? 1
3. 脑卒中发生的危险因素有哪些? 3
4. 大脑里有哪些主要的动脉血管? 4
5. 脑外伤后主要有哪些功能障碍? 6
6. 偏瘫有哪些临床表现? 7
7. 偏瘫恢复的全过程是怎样的? 9
8. 偏瘫后有哪些康复方法? 10
9. 为什么康复治疗对偏瘫恢复有效? 12
10. 有哪些方法可以检验康复治疗的效果? 13

二 偏瘫康复训练的原则和要点

11. 如何把握康复训练的时机? 15
12. 康复训练要注意哪些问题? 15
13. 什么样的病人适合家庭康复? 17
14. 怎样提高康复训练的效果? 17
15. 怎样摆放卧床病人的日用品? 19
16. 怎样增加病人对病侧身体的关注? 19
17. 怎样处理垂在一边妨碍训练的病手? 20

三 正确的卧位和床上活动

- 18. 怎样仰卧才算正确? 21
- 19. 怎样的健侧卧位才算正确? 22
- 20. 怎样的病侧卧位才算正确? 23
- 21. 怎样翻身才算正确? 24
- 22. 怎样在床上进行左右移动? 25
- 23. 怎样进行一些有益的床上活动? 25
- 24. 早期进行关节活动度训练应该注意些什么? 28

四 常见异常姿势和肢体畸形的预防

- 25. 偏瘫后有哪些常见的异常姿势? 29
- 26. 怎样克服异常姿势? 30
- 27. 病手不动不用时该如何摆放? 30
- 28. 偏瘫后有哪些常见的肢体畸形? 31
- 29. 怎样防止肢体畸形? 32
- 30. 偏瘫后病人会出现哪些异常运动模式? 35
- 31. 家人不在时病人自己如何锻炼? 36

五 床上坐起及转移训练

- 32. 怎样帮助病人从床上坐起? 39
- 33. 为什么不宜在床上久坐? 41
- 34. 床上怎样的坐姿才算正确? 41
- 35. 病人坐不稳怎么办? 42
- 36. 椅子上怎样的坐姿才算正确? 43
- 37. 坐位时怎样纠正髋外旋和足内翻? 44
- 38. 怎样帮助病人完成从床上坐到椅子上的转移? 44

39. 病人怎样自己完成从床上坐到椅子上的转移? 45

六 病手的早期训练

40. 怎样练习伸肘? 46
41. 怎样进行肘的伸屈训练? 46
42. 怎样对病手进行负重训练? 47
43. 怎样让健手带动病手活动? 48
44. 怎样增加病手的敏感性? 49
45. 怎样练习伸指? 50
46. 怎样练习拇指与其他四指的对合动作? 50
47. 怎样练习伸腕? 51
48. 怎样练习抓握? 51
49. 怎样练习旋后? 52
50. 如何提高练习兴趣? 52

七 病腿的康复训练

51. 行走之前先练什么? 53
52. 怎样活动髋、膝、踝关节? 54
53. 屈膝困难怎么办? 55
54. 怎样自己练习髋、膝、踝关节的活动功能? 55
55. 怎样练习双手双膝四点跪立? 57
56. 怎样在四点跪立位上进一步练习? 58
57. 怎样练习双膝跪、单膝跪和用双膝行走? 59
58. 足尖下垂怎么办? 59

八 站立及行走训练

59. 怎样帮助病人站起来? 61

- 60. 病人怎样借助家具站起来? 61
- 61. 病人怎样学会自己站起来? 62
- 62. 怎样练习站立位的平衡? 63
- 63. 怎样在他人扶持下练习行走? 63
- 64. 怎样练习四足、三足和单足手杖行走? 64
- 65. 怎样在他人扶持下练习上下台阶? 66
- 66. 怎样利用手杖练习上下台阶? 67
- 67. 怎样练习独自上下有扶手的楼梯? 68
- 68. 怎样练习独自上下公共汽车? 68

九 轮椅的使用

- 69. 如何选择适合自己的轮椅? 70
- 70. 怎样从床上转移到轮椅上? 71
- 71. 怎样从轮椅上转移到床上? 71
- 72. 怎样从轮椅上转移到普通座椅上? 72
- 73. 怎样从普通座椅上转移到轮椅上? 73
- 74. 怎样从轮椅上转移到坐便器上? 74
- 75. 怎样使用由他人推着走的轮椅? 74
- 76. 怎样使用由病人自己驱动的轮椅? 75

十 日常生活能力训练

- 77. 怎样练习持杯和倒水动作? 76
- 78. 怎样练习洗脸、刷牙和洗手? 76
- 79. 怎样刷假牙、剪指甲和洗澡? 77
- 80. 怎样练习拾物、用筷动作? 78
- 81. 怎样练习写字? 78

- 82. 怎样练习穿脱开襟衣服? 79
- 83. 怎样练习穿脱套头衫? 80
- 84. 怎样练习穿裤子? 80
- 85. 怎样使用自助餐具进食? 81
- 86. 怎样切菜和削水果皮? 81
- 87. 怎样开启瓶盖、盒盖和罐头盖? 82
- 88. 怎样持物和撑开雨伞? 82
- 89. 怎样坐进小轿车? 83

十一 特殊问题的处理

- 90. 进食吞咽困难怎么办? 84
- 91. 不会说话怎么办? 87
- 92. 面部瘫痪怎么办? 90
- 93. 出现单侧忽略症怎么办? 91
- 94. 出现失认症怎么办? 92
- 95. 出现迷向症怎么办? 94
- 96. 出现失用症怎么办? 95
- 97. 出现精神症状怎么办? 96
- 98. 偏瘫病人为什么会抑郁? 怎么治疗? 97
- 99. 偏瘫病人烦躁或焦虑不安怎么办? 98
- 100. 怎样进行认知障碍的康复? 99

一、偏瘫康复的基础知识

偏瘫病人及其家属在开始接受康复治疗时,有必要对关于偏瘫康复的基础知识有所了解,这样会更有利于对本书其他章节的阅读和理解,更有利于在积极配合医师治疗的同时,正确有序地进行自主锻炼。

1 什么叫偏瘫?

偏瘫又称半身不遂,是急性脑血管病及脑外伤等伤病的一个常见症状。

轻度偏瘫病人虽然尚能活动,但走起路来往往上肢屈曲,下肢伸直,瘫痪的下肢走一步划半个圈,我们把这种特殊的走路姿势叫做偏瘫步态。偏瘫严重者常卧床不起,丧失生活能力。偏瘫是一种发生率高、致残率高的疾病,绝大多数病人都不同程度地丧失了生活自理能力或劳动能力,生活质量普遍低下,病人及家属承受着极大的痛苦和诸多负担。

2 引起偏瘫的常见原因有哪些?

任何造成大脑损伤的原因都可以导致偏瘫,而脑出血和脑梗死(医学上称为脑卒中或脑血管意外,俗称中风)是引起偏瘫最常见的原因。此外,还有颅脑外伤、脑肿瘤等,都可引起偏瘫。

脑损伤病人为什么会发生偏瘫呢？主要是大脑半球皮层运动中枢受损的缘故。从人的大脑半球分工来讲，右侧大脑半球通过运动中枢管理着左侧肢体运动，左侧大脑半球通过运动中枢管理着右侧肢体运动。任何一侧大脑发生病变，都可能导致对侧肢体瘫痪。两侧大脑半球最易发生病变的部位是大脑中一个叫内囊的部位（图1-1、图1-2）。因为这里主要是由一个叫豆纹动脉的小血管供应血液，而

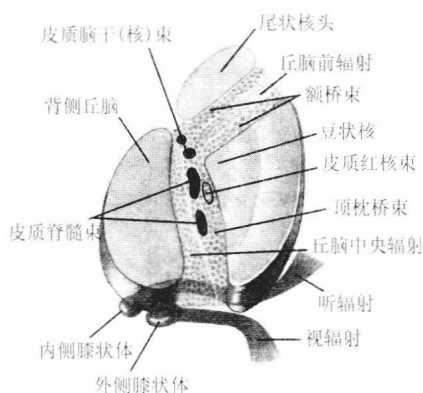


图1-1 内囊

豆纹动脉是从大脑中动脉垂直分出的，管径小，压力大，受血流冲击时容易破裂出血，所以又叫出血动脉，是脑出血的好发部位。而当血压下降，血流缓慢时，又容易形成血栓。内囊区神经纤维排列很紧密，上行和下行的纤维都从此处穿过，一旦此处因出血、血栓或外伤造成脑神经组织损伤，便会产生对

侧肢体的偏瘫、偏身感觉障碍和偏盲（即运动、感觉和视觉功能障碍），也就是医学上所说的“三偏征”。

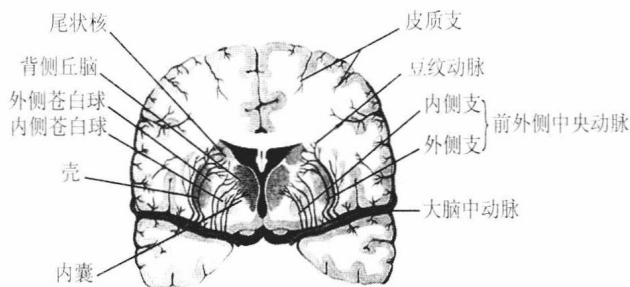


图1-2 内囊部位血管

小贴士

认识脑卒中的发病征象

如果您或您身边的人出现以下征象,要立即到医院神经内科就诊:

- ★ 突发颜面部、上下肢或单个肢体无力;
- ★ 突发言语障碍或理解力下降;
- ★ 单侧或双侧视力模糊;
- ★ 突发头昏、平衡调节障碍或行走困难;
- ★ 突发不明原因的头痛。

3 脑卒中发生的危险因素有哪些?

高血压、高血脂、心脏病和糖尿病是公认的脑卒中四大危险因素。

◎ 高血压:血压越高,发生中风的机会越大。高血压病人发生中风的概率是血压正常人的6倍,大约80%的脑出血都是由于高血压引起的。

◎ 高血脂:这是发病的第二个危险因素。血脂增高一方面使血液黏稠,血流缓慢,形成血栓;另一方面可加重动脉硬化的程度。所以,动脉硬化的老年人,在65岁以上者发生脑梗死的特别多。

◎ 心脏病:脑的血液来源于心脏。当心肌梗死、心力衰竭时,脑的供血量不足,会引起脑缺血;当风湿性心脏病合并有心房颤动等心律失常发作时,易形成心房内的附壁血栓,心房内的栓子脱落进入脑血管,可造成脑栓塞。

◎ 糖尿病:糖尿病常伴血管病变,而且血液内葡萄糖含量增多也会使血黏度和凝固性增高并损伤血管,导致脑栓塞和脑出血。有资料表明,糖尿病病人患中风的年龄要提早10年,发病概率比血糖正常的人高2~4倍。



图1-3 脑卒中发生的危险因素

脑卒中的其他危险因素还有很多,与年龄、遗传、饮食、生活习惯等都有关系(图1-3)。年龄越大越危险,55岁以后发病率大大增加。而吸烟、饮酒、过度疲劳等不良的生活方式也会增加脑卒中的风险。当然,只要我們注意预防和治疗上述疾病,纠正不良生活习惯,就可以减少脑卒中的发病和复发。

小贴士 知晓脑卒中的复发风险

- ★ 年龄65~75岁记为1分;
 - ★ >75岁记为2分;
 - ★ 有高血压记为1分;
 - ★ 有糖尿病记为1分;
 - ★ 有心肌梗死及房颤病史记为1分;
 - ★ 既往有其他心血管病(除心肌梗死和房颤外)记为1分;
 - ★ 既往有周围血管病记为1分;
 - ★ 吸烟记为1分;
 - ★ 除本次事件之外的短暂脑缺血发作记为1分。
- 0~2分者为低风险,3~6分者为高危风险,7~9分者为极高危风险。

4 大脑里有哪些主要的动脉血管?

大脑里的血管出了毛病就叫脑血管病。脑血管病变对人体最大的危害是导致脑出血和脑梗死。由于大脑不同部位血管出血或梗塞造成

的功能障碍不同,康复治疗有所差异,因此我们一定要了解一下脑的动脉血管分布(图1-4)。

脑的动脉来源于颈内动脉和椎动脉。以顶枕沟为界,大脑半球的前2/3和部分间脑由颈内动脉供应,大脑半球的后1/3及部分间脑、脑干和小脑由椎动脉供应。

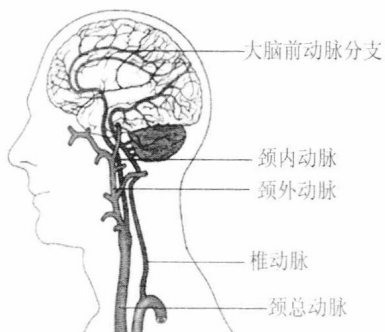


图1-4 大脑动脉分布

颈内动脉的主要分支有:大脑前动脉,大脑中动脉,脉络丛前动脉,后交通动脉。

椎动脉的主要分支有:脊髓前、后动脉,小脑下后动脉。

基底动脉的主要分支有:小脑下前动脉,迷路动脉,脑桥动脉,小脑上动脉,大脑后动脉。

上述脑血管发生病变都可能造成大脑神经组织功能受损,继而导致偏瘫。

小贴士

预防脑卒中的措施

- ★ 控制血压;
- ★ 控制血糖;
- ★ 控制高血脂;
- ★ 适度饮酒;
- ★ 每天至少吃5种以上水果和蔬菜;
- ★ 每天摄取钠盐 <2.3 克;
- ★ 每天适度锻炼至少30分钟;
- ★ 定期体检,发现异常及时治疗;
- ★ 女性注意避免使用口服避孕药,绝经妇女尽量不使用雌激素替代药物。

5 脑外伤后主要有哪些功能障碍？

脑外伤导致的功能障碍是复杂多样的，这就要求对这些功能障碍进行详细的功能评价，才能制订出有针对性的康复治疗方案，使脑外伤病人得到最大程度的康复。常见的功能障碍有：

◎ 意识障碍：昏迷的主要表现是不能与他人进行交流，不能说话，不能遵从指令。脑外伤持续昏迷1年以上才能达到持续植物状态的标准，所以对脑外伤昏迷的病人不要轻易放弃康复治疗。昏迷的严重程度在临床上一般用昏迷量表来评定，小于8分可确定为昏迷。

◎ 认知障碍：脑外伤后认知障碍比较常见，表现为学习、记忆、计算能力减退，注意力不集中，不认人、不认路，处理事情的能力减退等。

◎ 行为障碍：脑损伤的行为异常表现为精神障碍、淡漠、性欲亢进、情绪异常等。

◎ 感觉障碍：包括痛温觉、触觉、关节位置觉、运动觉、平衡觉等障碍，其中关节位置觉、运动觉、平衡觉障碍均可影响运动功能的恢复。

◎ 运动功能障碍：运动功能障碍是脑外伤的主要功能障碍，也是影响病人日常生活能力、生活质量的主要问题。主要表现有偏瘫、肌力减弱、肌肉痉挛、平衡障碍、共济失调、不自主运动等。

◎ 失语症：主要表现为不能与他人正常交流，病人的听理解障碍、表达困难、阅读和书写障碍等。

◎ 吞咽障碍：吞咽障碍会影响病人的进食和营养，进而影响病人的体力和功能恢复。严重吞咽障碍者要经鼻放置胃管喂食或者行胃造瘘。

◎ 癫痫：癫痫是由于脑损伤造成大脑神经元异常放电所致。出现癫痫大发作时应放平病人，头偏向一侧防窒息；用小毛巾、牙垫等