

偏瘫患者康复训练自学教程

我帮你·你自立

偏瘫患者

肢体康复方法

池明宇 赵春华 编著
李文志 张玉琴



人民卫生出版社

偏 瘫 患 者 康 复 训 练 自 学 教 程

我 帮 你 你 自 立

偏瘫患者肢体康复方法

池明宇 赵春华 李文志 张玉琴 编著

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目 (C I P) 数据

我帮你 你自立 偏瘫患者肢体康复方法/池明宇等编著.
—北京: 人民卫生出版社, 2007. 3
ISBN 978-7-117-08522-9

I. 我... II. 池... III. 偏瘫—康复训练 IV. R742.309

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 023446 号

我帮你 你自立 偏瘫患者肢体康复方法

编 著: 池明宇 赵春华 李文志 张玉琴

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: 中国农业出版社印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 850 × 1168 1/32 印张: 3.625

字 数: 73 千字

版 次: 2007 年 3 月第 1 版 2007 年 3 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-08522-9/R·8523

定 价: 10.00 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)

序

据统计,我国每年因脑卒中而致残(主要是偏瘫)的人数高达160~360/10万。推广脑卒中康复治疗,可以有效地减少残疾人数和减轻残疾的严重程度。

偏瘫肢体的康复功能训练,是脑卒中康复治疗的主要内容。为了使患者能恢复步行能力,上肢能不同程度地进行日常生活活动,需要对患者进行不间断的、长期的,甚至终生的康复功能训练。这种训练从住院开始,一直到出院,应该坚持进行。只有这样,才能不断地改善或巩固治疗成果。为此,需要把偏瘫康复基本的、简便易行的训练方法和技术,普及到社区和残疾人家庭。

在这样的背景下,我十分高兴地看到,本书的作者根据他们在偏瘫康复工作中的经验和目前国内公认的训练程序,编成了这本简明实用、图文并茂、内容系统、方法具体的通俗易懂、便于操作的手册,对推广偏瘫肢体康复训练技术,无疑作出了可贵的贡献。

本书所介绍的训练方法,从简从便,从实用出发,适宜于在社区和家庭中使用。在使用本书过程中,凡需偏瘫患者单独进行而又比较复杂的练习,最好先经康复人员指导,并且练习时有人在旁辅助。此外,经过一个阶段的练习后,对康复效果要进行自我评估,或由家人、康复人员进行评估,并拟订下一阶段的训练方案。



我国正在努力实现在不久的将来,每个需要康复的残疾人“人人享有康复服务。”我衷心地希望,在实现这一宏伟目标的过程中,这本书能走进千家万户,发挥其为偏瘫患者的康复提供“良师益友”般的服务和关爱的积极作用。

卓大宏

2007年2月

卓大宏 中国康复医学会副会长,世界卫生组织康复合作中心主任,中山大学康复医学博士生导师、主任医师



前 言

随着脑血管疾病的发病率不断上升，脑血管疾病的致残率已成为当今医学界乃至全社会关注的热点。如何帮助偏瘫患者早日回归生活、回归社会，是全社会极为关注的问题。

为了帮助和指导偏瘫患者及家属了解和运用现代康复技术，采取有效措施，缩短治疗时间，减少治疗费用，提高功能恢复程度，我们编著了这本通俗易懂的科普读物，旨在指导偏瘫患者进行自我康复训练，达到“一书在手，尤如康复治疗师在身边”的目的。

本书是根据我们在临床偏瘫康复医疗工作中的经验和国内现在比较通行的训练程序编写而成的。全书分三大部分，19个小节，并附有169幅照片。本书有4个特点：①临床验证科学有效，操作性强；②系统讲解，容易掌握；③图文并茂，通俗易懂，适合患者和家属自学；④不但偏瘫患者在社区和家庭适用，还可作为临床相关专业医护人员参考用书。

本书在编写过程中得到了卓大宏教授、于兑生教授和辽宁省血栓病中西医结合医疗中心从事康复医学的专家和医护人员的大力支持。刘锋、马荣艳、史小飞、王丽芬等同志分别撰写了护理与营养部分内容。特别是张天成医生模仿患者，赵春华主任、刘学兵和王君杰医生等参与示范，李杰同





我帮你·你自立

偏瘫患者肢体康复方法

志和李文志主任为其摄下珍贵图片以及人民卫生出版社的鼎力支持。在此一并感谢！

由于编著者水平有限，加之时间仓促，一定会有不足之处，恳请专家和读者批评指正。

编著者

2007年2月



目 录

第1部分 偏瘫患者肢体康复常识	1
1. 什么叫康复	2
2. 什么叫偏瘫	2
3. 容易导致偏瘫的相关疾病及诱因	2
4. 康复医学与临床医学有什么不同	3
5. 偏瘫患者为什么要在早期进行康复治疗	3
6. 偏瘫康复治疗有哪些方法	5
7. 偏瘫患肢为什么会出现痉挛	6
8. 偏瘫患者为什么要做康复评定	7
9. 脑卒中不同时期的康复治疗	8
10. 偏瘫患者在康复训练时常见的错误观点和方法	10
第2部分 偏瘫患者肢体康复训练方法	17
1. 偏瘫患者肢体功能恢复过程	18
(1) 弛缓阶段	18
(2) 痉挛阶段	18
(3) 联带运动阶段	18
(4) 部分分离运动阶段	20
(5) 分离运动阶段	24
(6) 正常阶段	27
2. 偏瘫患者床上期的康复训练	28
(1) 良肢位置摆放	28



(2) 关节被动运动	30
(3) 体位转换	39
3. 偏瘫患者坐位和立位的康复训练	53
(1) 坐姿训练	53
(2) 坐位训练	55
(3) 从坐位到立位的训练	66
(4) 立位活动训练	66
(5) 平衡训练	75
4. 偏瘫患者步行训练	80
(1) 平衡杠内的步行训练	80
(2) 拄拐步行训练	81
(3) 控制双肩步行训练	82
(4) 控制骨盆步行训练	83
5. 偏瘫患者日常生活活动能力训练	83
(1) 穿脱上衣训练	83
(2) 穿脱裤子训练	85
(3) 穿脱袜子和鞋的训练	86
(4) 床与轮椅之间的转换训练	88
(5) 上下楼梯的训练	90
(6) 常用辅助用具	92
 第3部分 偏瘫患者家属该怎样做	 95
1. 偏瘫患者住院治疗期间家属陪护怎样做	96
2. 偏瘫患者出院后家庭护理注意事项	97
3. 偏瘫患者重返社会怎样做	101
4. 偏瘫患者营养配餐	102



第 1 部分

偏瘫患者肢体康复常识





1. 什么叫康复



简单地说,就是运用各种积极的手段,对残疾者进行训练和再训练,使患者的残存功能和能力获得最大限度的发挥,来提高生存质量,使患者回归生活、回归社会。

2. 什么叫偏瘫



偏瘫是由于脑卒中、脑外伤等颅内神经损伤、脑肿瘤、脑炎等脑内病变导致大脑皮层运动区或锥体束受损引起的对侧肢体瘫痪,又称中枢性瘫痪。

偏瘫在我国古代称为偏枯,民间叫半身不遂,中医称脑中风、脑卒中。

3. 容易导致偏瘫的相关疾病及诱因



(1) 高血压:是最常见的引发偏瘫的原因,控制高血压可显著降低脑卒中发病率,因此必须引起广大患者重视。

(2) 心脏病:如心瓣膜病、冠心病、心肌梗死、房颤等均可增加脑卒中发病率,有效地防治心脏病可降低脑卒中发病率。

(3) 糖尿病:能使血管损伤,糖尿病患者脑卒中发生率较一般人群成



倍增加。

(4) 有一过性脑缺血或脑卒中病史：一过性脑缺血发作越频繁，脑卒中发病率越高。有脑卒中病史的患者，复发率较一般人群高4倍。

(5) 高脂血症：可增加血黏度，加速脑动脉硬化进程，引发脑卒中。

(6) 吸烟和酗酒：脑卒中的发生与吸烟量和吸烟持续时间有关，一般戒烟2年后发病风险才会降低。酗酒者脑卒中的发病率是一般人群的4至5倍，更易引起脑出血。但少量饮酒能对预防脑卒中有益处。

(7) 其他：体力活动少，饮食以高盐或高脂为主，长期口服避孕药等均与脑卒中发生有关。

4. 康复医学与临床医学有什么不同



康复医学与临床医学在治疗对象、治疗手段和治疗目的等方面存在着不同。康复医学治疗的对象是功能障碍，而临床医学治疗的对象是疾病。两者治疗的手段也不相同，康复医学治疗以功能训练为主，临床医学主要以药物、手术等为治疗手段。康复医学治疗的目的是希望残疾者回归生活、回归社会，临床医学以疾病痊愈为治疗目的。

5. 偏瘫患者为什么要在早期进行康复治疗



偏瘫康复治疗的主流是利用中枢神经系统的可塑性，通





过运动训练使患侧出现相应的反应,改善肌肉的张力,建立神经系统新的组合关系。大脑的同侧支配理论、大脑两半球之间既存关系的理论以及神经再生理论,为康复治疗奠定了理论基础。康复治疗是临床脑损伤治疗的一种延续,效果受患者发病部位、病变体积大小、年龄、身体状况及并发症等多方面因素的影响。因此,康复治疗的效果也不是无限度的。实践证明:早期、科学、合理的康复训练能提高中枢神经系统的可塑性,可较好地挖掘损伤部位的修复潜力,促使神经末梢突触再生。一般缺血性脑血管病发病3天就可以进行康复治疗,出血性脑血管病则需在发病1周左右进行康复治疗。在早期科学的康复治疗下,很多偏瘫患者获得了良好的康复效果。

由于我国康复治疗发展不均衡,造成很多地方只重视治疗,不重视康复,忽视了功能的恢复,或认为康复是后期的事,造成了“废用综合征”。还有些患者,因使用不科学的康复治疗方法,造成了“误用综合征”,使很多本来有很大恢复潜力的患者出现了不可逆的功能障碍。



康 复 小 常 识

◎ 废用综合征

偏瘫患者由于持久卧床或长期被迫采取坐位(如坐在轮椅上),不活动或活动减少,床和椅子的支撑抵消了重力对机体的作用,人体因此出现以生理功能衰退为主要特征的症候群叫废用综合征,又称制动综合征或运动不足病。主要表现为废用性肌肉萎缩,废用性骨质疏松,关节挛缩畸形,直立性低血压,褥疮,便秘,大小便失禁以及异位骨折,骨化,肺部感染,泌尿道感染和消化功能减退等。

◎ 误用综合征

误用综合征是指偏瘫患者因接受了不正确的治疗所造成的人为的症候群。表现为发病半年后出现手挛缩,足内翻,足下垂,走路时表现划圈步态等。

6. 偏瘫康复治疗有哪些方法



目前世界流行的康复治疗技术有神经发育方法(Bobath法)、中枢性促通技术(Brunnstrom法)、皮肤感觉输入促通技术(Rood法)、关节松动术(mobilization)、本体感觉性神经肌肉易化技术(PNF等)等。

无论哪种方法,治疗的本质都是治疗师或家属引导患



者重新学习由于大脑损伤而丧失功能的过程。康复治疗中,治疗师或家属的口令、患者的性格、精神状态、康复意识等都特别重要。治疗师或家属必须采取多种方法,尽可能调动患者的康复欲望,让其努力配合,才能取得良好的治疗效果。

康复治疗用最简单的语言描述,应该是让患者放松,尽量放松,在一种完全不紧张的状态下,由有经验的治疗师或家属用正确的运动模式,对患者进行被动活动。患者要静静地认真地体会这种运动感觉,记住这种感觉,然后在不出现异常运动模式的前提下,加上一点主动运动。治疗者应从患者的角度观察、感受动作的正确与否,并随着患者对运动控制能力的改善,逐渐减少辅助量,增加患者主动运动的比重,最终达到没有辅助的主动运动。

7. 偏瘫患肢为什么会出现痉挛



偏瘫患肢痉挛是阻碍偏瘫肢体功能恢复的主要原因。痉挛是指肌肉或肌群断续地或持续地不随意收缩,表现为肌张力增高,肌协调异常,如偏瘫患侧上肢呈屈曲模式(肩胛骨后缩、下沉,肩关节内收、内旋,肘关节屈曲伴前臂旋前,腕关节掌屈并向尺侧偏斜,手指屈曲内收),偏瘫患侧下肢呈伸展模式(患侧骨盆旋后、上提,髋关节伸展、内收、内旋,膝关节伸展,踝关节跖屈、内翻,足趾屈曲、内收)。这种情况叫偏瘫痉挛状态,引起这种状态的主要原因是牵张反



射失去高级中枢调控后处于亢进状态所致。造成痉挛的原因主要有：疼痛、疲劳、寒冷、恐惧、兴奋、紧张、快速运动、情绪变化等。

温 馨 提 示

在帮助偏瘫患者进行康复治疗时，务必注意：

不能超范围活动，使患者产生疼痛；

不能快速、大活动量运动；

在进行治疗时，应保持环境安静，不要让患者有紧张性刺激；

家属探视患者时，应避免对患者造成情绪刺激，引起病情变化，加重痉挛；

注意环境温度变化，尤其是冬季，要做好患肢保温。



8. 偏瘫患者为什么要做康复评定



康复评定是对患者的功能状况和潜在能力的判断，它是康复治疗与训练的基础。没有评定，就无法拟定康复治疗计划和评价康复治疗效果。康复评定不是寻找疾病的病因与诊断，而是对患者各方面情况的资料进行收集、量化与分析，并与正常标准进行比较，以为康复治疗与训练打下牢固的科



学基础。

康复评定不同于临床疾病诊断。从广义上讲,康复评定是从功能、能力和各种环境因素的角度,全面考虑患者作为一个完整的社会人的生存状况和质量。障碍诊断,是康复评定的核心,是制定康复治疗计划的基础和首要工作步骤。康复评定所使用的方法恰当,结果分析正确,康复治疗就能朝着正确的方向进行,障碍就能得到及时合理的治疗和处理,从而达到及时中断障碍发展进程、使患者获得早日康复的目的。反之,康复治疗则可能形成错误的模式,患者因而收不到治疗效果,并错过最佳康复治疗时机,甚至造成生活不能自理等不良后果。因此,准确及时地对患者进行康复评定,是康复治疗的原则,也是康复计划和具体实施方案的前提和基础,有着重要的作用和地位。

9. 脑卒中不同时期的康复治疗



脑卒中的康复可分为急性期、恢复期和后遗症期。

脑卒中急性期:指病后数日。此期以急诊抢救为主。康复治疗主要以良肢位摆放、关节被动运动和预防并发症为主。