



# 脑中风与脑瘫的 康复护理

naozhongfeng  
yu  
naotan  
de  
kangfu huli



主  
编  
胡  
谨  
侠  
杨  
红  
艳

中国协和医科大学出版社

# 脑中风与脑瘫的 康复护理

主 审 李秋杰 唐 强  
主 编 胡谨侠 杨红艳  
副主编 林 萍 王 菲  
编 委 刘晓松 李珊珊

## 编者

胡谨侠 黑龙江中医药大学附属二院护理部  
杨红艳 哈尔滨医科大学第一临床医学院  
神经内科  
王 菲 哈尔滨医科大学第一临床医学院  
传染科  
林 萍 黑龙江省佳木斯大学附属第三医院  
小儿脑瘫疗育中心  
刘晓松 黑龙江中医药大学附属二院  
李珊珊 黑龙江中医药大学附属二院

中国协和医科大学出版社

## 图书在版编目 (CIP) 数据

脑中风与脑瘫的康复护理/胡谨侠、杨红艳主编. —北京: 中国协和医科大学出版社, 2003.11

ISBN 7-81072-422-3

I. 脑… II. 胡… III. ①中风-康复②中风-护理③脑病: 偏瘫-康复④脑病: 偏瘫-护理 IV. R473.74

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2003) 第 067153 号

## 脑中风与脑瘫的康复护理

---

主 编: 胡谨侠 杨红艳

责任编辑: 张忠丽 吴桂梅

---

出版发行: 中国协和医科大学出版社

(北京东单三条九号 邮编 100730 电话 65260378)

网 址: [www.pumcp.com](http://www.pumcp.com)

经 销: 新华书店总店北京发行所

印 刷: 北京竺航印刷厂

---

开 本: 850×1168 毫米 1/32 开

印 张: 11.75

字 数: 300 千字

版 次: 2003 年 11 月第一版 2003 年 11 月第一次印刷

印 数: 1—3000

定 价: 22.00

---

ISBN 7-81072-422-3/R·417

---

(凡购本书, 如有缺页、倒页、脱页及其他质量问题, 由本社发行部调换)

## 内 容 简 介

本书是一本系统介绍脑中风和脑瘫康复护理参考书，在结合大量国内外有关康复医学文献和临床康复护理实践编著而成。主要分为2篇：第1篇主要阐述了脑中风的概念、分型、诱因、症状、防治原则、康复护理及康复护理的准备、心理护理指导、日常生活能力的训练、维持关节活动的训练和言语训练；第2篇主要阐述脑性瘫痪的概念、病因、临床分型、诊断、脑性瘫痪的康复护理方法。本书内容实用，可操作性强，并配有大量康复护理的手法图片，便于掌握。

本书适用于神经科和康复科及相关科室护理人员。

## 序

步入 21 世纪的人们对健康的需求已经不再仅仅满足于对疾病治疗的基点上了，康复与康复医学日渐被人们所重视。随着社会的发展和科学技术的突飞猛进，与之相应的康复护理事业在经历着专业知识的积累、传播和拓展经验的同时，促使广大从事康复护理事业的工作者不断的实践、探索，并借鉴国内外康复护理经验，根据我国国情，总结出较为系统的康复训练方法，现已取得很大成绩。

为了使康复护理对某些疾病的专项康复内容有较为细致的了解，使护理人员能尽快进入康复训练者的角色，本书重点介绍脑中风和脑瘫的康复护理。因为脑中风在我国属于高发病之一，其死亡率、致残率均较高。因此，为了更多脑中风患者能得到系统及时科学的康复训练，康复护理人员在实践中参阅大量的近几年的有关脑中风偏瘫、脑瘫的医疗护理文献，本着科学性、实用性和指导性原则编著而成。

全书共分为 2 篇、13 章内容，以图文并茂的形式，重点介绍脑中风、脑瘫的概论、康复护理前环境、设施的准备、康复护理人员自身专业训练技能的准备、脑中风患者的心理情绪的评定与指导、言语评定和训练、日常生活能力的训练、脑瘫的康复护理及训练方法。本书适用范围广，可读性强，相信本书出版后能够成为广大康复护理工作者的良师益友，同时也将对康复护理事业的发展有所裨益。

李秋杰

# 前 言

当人类社会步入 21 世纪的今天，医学科学之迅猛发展，促使医学模式发生了彻底的转变，医疗护理服务趋势由单纯治疗护理，向预防、保健一体化服务发展，为了满足患者的健康需求，提高患者生存的质量，广大护理人员正面临着新的挑战，康复护理也越来越被社会关注和肯定。目前，康复护理学已成为护理学科发展的重要组成部分。经过 10 余年的临床实践，康复护理正向着知识的积累、传播和拓展阶段发展，康复护理工作不断的探索、总结，为使广大的伤残人士得到系统、高效、科学、快捷的康复训练，我们护理人员勤于观察，认真总结，由于我国老龄人口增加，脑中风的发病率呈上升趋势，而且脑中风的死亡率、致残率均很高。近年据美国卫生协作项目对 45000 名小儿调查，小儿脑瘫患病率为 4‰活婴，所以脑中风偏瘫的康复和小儿脑瘫的康复有着十分重要的临床意义和社会价值。

本书在编写过程中，参考了国内外近几年有关脑中风和脑瘫的康复护理文献，根据我国国情和医疗机构情况，进行设计提炼，充填实施，并结合我国的临床工作经验编著而成，奉献给广大从事康复护理的同仁以参考，愿您多提宝贵意见。

胡谨侠

## 目 录

## 第一篇 脑中风康复护理篇

第一章 脑中风概论·····	( 1 )
第一节 脑中风概念·····	( 2 )
第二节 危险的脑中风先兆·····	( 2 )
第三节 脑中风的类型·····	( 4 )
第四节 脑中风的诱因·····	( 5 )
第五节 脑中风的症状·····	( 12 )
第六节 脑中风的防治原则·····	( 14 )
第二章 脑中风的康复护理概论·····	( 17 )
第一节 康复护理学的基本概念·····	( 17 )
第二节 康复护理发展简史·····	( 31 )
第三节 康复护理的生理学基础·····	( 38 )
第四节 康复和自我护理·····	( 44 )
第五节 康复整体护理·····	( 46 )
第三章 康复护理的准备·····	( 53 )
第一节 康复环境的准备·····	( 53 )
第二节 康复护理人员自身专业技术准备·····	( 55 )
第四章 心理护理指导·····	( 57 )
第一节 情绪评定·····	( 57 )
第二节 心理疏导与护理·····	( 63 )
第五章 维持关节活动度的训练与评定·····	( 67 )

## 2 脑中风与脑瘫的康复护理

第一节	肩关节的训练	( 67 )
第二节	肘关节的训练	( 69 )
第三节	手腕关节的训练	( 71 )
第四节	髌 - 膝关节的训练	( 73 )
第五节	踝关节与足趾关节的训练	( 77 )
第六节	维持关节活动度被动活动的注意事项	( 79 )
第七节	关节活动度的评定	( 79 )
<b>第六章</b>	<b>言语功能的训练</b>	<b>( 89 )</b>
第一节	失语症的症状	( 89 )
第二节	失语症的分类	( 93 )
第三节	失语症的病灶特点与鉴别	( 93 )
第四节	失语症的成套评定	( 94 )
第五节	失语症康复的影响因素	( 106 )
第六节	失语症康复时的注意事项	( 107 )
第七节	失语症的康复训练	( 108 )
<b>第七章</b>	<b>日常生活能力的训练</b>	<b>( 117 )</b>
第一节	日常生活能力的训练	( 117 )
第二节	卧位训练	( 117 )
第三节	坐姿训练	( 120 )
第四节	翻身训练	( 124 )
第五节	借助轮椅训练	( 126 )
第六节	站立训练	( 130 )
第七节	行走训练	( 131 )
第八节	进食训练	( 134 )
第九节	穿、脱衣服的训练	( 135 )
第十节	穿、脱鞋、袜训练	( 138 )
第十一节	面部表情肌训练	( 139 )
第十二节	摄食与吞咽训练指导	( 144 )



第十三节 个人卫生	(147)
第十四节 日常生活能力训练的注意事项	(151)
<b>第八章 常见合并症的康复护理</b>	(152)
第一节 合并症的评定	(152)
第二节 肩关节半脱位的康复	(153)
第三节 肩-手综合征的康复	(154)
<b>第九章 饮食护理</b>	(156)
第一节 中医饮食护理的特点及作用	(156)
第二节 中风康复期病人的药膳疗法	(160)
<b>参考文献</b>	(184)

## 第二篇 脑性瘫痪康复护理篇

<b>第一章 脑性瘫痪概论</b>	(185)
第一节 脑性瘫痪概念	(186)
第二节 脑性瘫痪的病因	(188)
第三节 脑性瘫痪的临床分型及其表现	(194)
第四节 脑性瘫痪的诊断与鉴别诊断	(200)
<b>第二章 脑性瘫痪的康复护理方法</b>	(209)
第一节 理学疗法	(209)
第二节 作业疗法	(222)
第三节 语言康复疗法	(242)
第四节 物理康复疗法	(250)
第五节 传统康复疗法	(279)
第六节 手术与矫形器疗法	(313)
<b>第三章 小儿脑性瘫痪的康复护理</b>	(325)
第一节 脑性瘫痪儿的抱法	(326)
第二节 穿脱衣物的护理	(328)
第三节 饮食的护理	(332)

## 第一篇 脑中风康复 护理篇

### 第一章 脑中风概论

中风又称脑卒中，是指急性脑血管疾病，在现代医学上包括：脑出血、脑栓塞、脑血栓形成及蛛网膜下腔出血等。目前，随着我国人口老龄化的不断增加，脑中风的发病率也随之上升。有关资料表明，脑中风、癌症与心血管病同为人类数种疾病死亡的常见原因，其中脑中风在这三大死亡疾病中占第二位。近几年有关数字统计足以证明这一点。全球脑中风平均发病率为 200 例/10 万居民，而 1997 年我国几省市心血管病人监测统计显示，男性 35~64 岁发病率最高达 553.3 例/每 10 万居民中，脑中风事件年发病率和死亡率均高于国际平均水平且呈上升趋势，并存在北方高南方低的地区差异。中国发病率高于西方国家和日本，全国每年脑中风发病人数超过百万以上。病后 10%~40% 的病人死亡于急性期。据有关资料统计，有 25%~33% 的患者在 2~5 年内复发，5 年后仅一半人存活。除了死亡之外，脑中风会把原来一个生龙活虎的人变成为一个残疾人，许多病人因此变成了半身不遂，而对生活失去信念。

## 第一节 脑中风概念

从现代医学的观点来看，脑中风是当血液循环至某部分中断，脑细胞在几分钟内就会因为缺氧而损坏或死亡，而由该部分脑细胞所控制的肢体，也相应失去正常功能，血液循环的中断是由于脑或颈动脉阻塞或脑血管破裂出血所引起的。

从中医角度了解脑中风，是有悠久的历史的，早在距今3千多年前的殷墟甲骨文中就有了“疾言”的记载。“疾言”译成白话文指言语不利、语言障碍的意思。2千多年前的中医学专著——《黄帝内经》中对脑中风已有了较多阐述。东汉医家张仲景在《伤寒杂病论》中提出“脑中风”的概念，认为此病是由于络脉空虚、风邪乘虚而入所致，并根据病情的轻重将本病分为中络、中经、中腑、中脏4种类型。

中风与脑卒中在意义上基本相同，所以，临床工作中也多应用脑中风一词。

## 第二节 危险的脑中风先兆

中风发病之前往往会表现出各种症状，它预示中风可能发生。暂时性的脑缺血现象引起短期性障碍是中风的先兆，又称小中风。小中风所引起的症状可持续数秒钟至24小时之内完全恢复健康。这种“中风”所引起的中风先兆因为时间很短暂，因此往往被忽视了。因而反复发作使脑组织损害越来越重，最终导致血管完全堵塞或破裂而发生脑中风。所以必须重视脑中风先兆，如果以下任何症状发生，应立即看医生。

### 一、突然失明或视觉模糊

突然一只眼睛失明或视觉模糊，但往往持续时间短暂，数秒

钟至数十秒钟恢复。这往往是由于颈内动脉短暂性供血不足所引起的，有时眼底视网膜有短暂性缺血发生。缺乏医学知识往往不知此症状是脑中风的先兆症状，但有时也应与眼科疾病相区分。

## 二、语言障碍

突然喉部有异物感，或语言含糊不清，张口无音，几秒钟或几分钟恢复正常。这是由于脑缺血累及三叉神经、舌下神经等引起，是发生缺血性脑中风的先兆症状。

## 三、手、脸部、脚与肢体肌肉无力或麻木

往往出现身体各部位的感觉障碍上的异常，如面麻、舌麻、唇麻，这是由于大脑供血不足引起的，或出现一侧肢体麻木，并有蚁走感、虫爬感、烧灼感、针刺感等，这是由于神经根或末梢神经受刺激或不完全性损坏引起的。

## 四、眩晕

头昏眼花，走路不稳，天旋地转，有时伴有恶心呕吐，这是由于椎-基底动脉供血不足所致。

## 五、失去平衡

走路不稳，一侧肢体无力，活动不灵活或突然摔倒，这是由于脑供血不足影响到了运动功能。

## 六、遗忘

病人忽然对要做的事忘记或对近期所做事失去记忆，或个人习惯、判断力发生改变。

## 七、头痛

突发性头痛，持续性强，有时不能忍受，有时伴有呕吐，这

是由于颅内外血管痉挛引起的。

### 八、嗜睡

白天也喜欢睡觉，呵欠连天，好像总是迷迷糊糊，头总有昏昏沉沉的感觉，这是脑组织发生缺血性缺氧使血液粘稠度增加。这是导致脑中风的重要原因之一。

### 九、耳鸣

突然耳内嗡嗡作响，听觉不灵敏，这是由于耳内动脉循环障碍引起的。这也是引起脑中风的原因之一。

### 十、突然血压异常变化

无论是平时高血压或低血压，这时血压正常的人突然血压持续升高或血压突然降至正常值以下时，这是发生脑出血和脑血栓的先兆。

### 十一、其他先兆症状

除上述脑中风先兆症状之外，其他先兆症状有眼底出血、疲劳等。

## 第三节 脑中风的类型

脑中风有多种情况发生，但大体上可以分成两大类：①缺血性脑中风；②出血性脑中风。

### 一、缺血性脑中风

脑血管因血脂或胆固醇沉积而引起动脉硬化，使血液循环障碍形成血凝，阻塞了血管，使脑组织缺血、缺氧而引起的脑软化，称其为脑血栓形成。而血液凝块成为栓子时通过血液流动带

到脑部，堵塞血管，使血管的血流被阻断，我们称其为脑梗死。

## 二、出血性脑中风

脑出血是指非外伤性脑实质内的出血，是发病率和死亡率非常高的一种疾病，它由于高血压或动脉硬化或其他如先天动脉瘤，继发于脑梗死的出血、动脉炎等一些原因而使血管壁中膜受损，动脉壁变薄，产生瘤状隆起，瘤破裂后形成脑动脉出血。蛛网膜下腔出血系指凡是由脑表面上的血管破裂，血液流入蛛网膜下腔者或是脑实质内出血，血液穿破脑组织而流入脑室及蛛网膜下腔者均属于蛛网膜下腔出血。

### 第四节 脑中风的诱因

#### 一、高血压

高血压是脑中风的主要原因之一。约 70% 的脑中风病人有高血压病史，它促使血管硬化并致使血管壁脆弱易破裂；高血压血流的冲击，动脉管壁扩张，而有一些地方由于脂质积聚在血管内壁中，而使血管壁增厚，当血压有所变化时，容易发生出血，还由于小动脉管壁扩张，血管平滑肌纤维化造成动脉壁的弹性降低，使薄弱部位向外隆起形成微小动脉瘤，当血压骤升时，微小动脉瘤破裂，而发生脑出血。因为高血压常常是没有症状的，因此，经常检查是非常重要的，有效的控制高血压，则会大大减低脑中风发生的可能性。如何防治高血压呢？首先应从饮食控制，应进食一些低脂低盐饮食，控制含盐食物的摄入量，每天应控制在 5 克以内。过多摄入食盐可使细胞内钠离子潴留，血管壁细胞水肿，管腔变狭窄或发生痉挛而导致血压升高。每日应注意蛋白质、维生素摄入量，宜多进食青菜，少食肥肉，宜食清淡饮食，少食高胆固醇食物；应定期到医院检查血脂、血流量的情况，控

制饮食从而减少降低动脉硬化发生的机会；其次，养成良好的生活习惯，生活要有规律，避免情绪激烈变化，要学会自我放松，避免紧张、生气等不良情绪的发生，早晨应进行户外活动，适当的体育活动会使人精神愉悦，身体强壮，也可有效控制体重，避免肥胖造成心脏负荷加重，而使血压升高；再者应注意保健，定期体检做到疾病早发现、早治疗，一旦发现应根据病情选择用药，严禁误用、滥用，原则应戒烟、戒酒，配合治疗，避免合并症发生。

### 二、糖尿病

糖尿病是临床上与脑中风有关的另一危险因素。糖尿病是长期以高血糖为主要特征的一组综合征，其主要症状为“三多一少”，即多吃、多喝、多尿和体重减轻，其他还有疲倦无力、视力障碍、四肢无力、麻木等症状。据统计，糖尿病伴高血压者为28.4%~54%，伴发生脑血管疾病者达8.4%，10%~14%脑血管的病人患糖尿病，糖尿病的妇女发生脑中风的机会有正常人的5倍多。糖尿病引发脑中风原因主要为糖尿病引起血管的损害。糖尿病患者由于胰岛素分泌不足，引起糖、脂肪和蛋白质紊乱，使葡萄糖转化为脂肪的作用减少，脂肪大量分解为甘油三酯和游离脂肪酸，胆固醇合成充分，血中胆固醇的增加使血管硬化加快。糖尿病的病人血液呈高凝状态，血液粘稠度增加，血小板功能发生了改变，致使血管内血液流通不畅，使血栓发生的机会增加。如何防治糖尿病呢？首先要控制饮食，应遵照医生及营养师的吩咐控制饮食，少食含糖较高的食品及减少每顿主食的摄入量，根据个人的体重及营养状况来选择主食摄入量，还要按公式计算出每日摄入的总热量。每餐要定时、定点、定量。尤其在服用降糖药物或注射胰岛素时，应定期复查血糖，进行血糖的监测；其次生活要有规律。保持理想体重，进行适当的体育活动，避免过劳，保持愉快的心情，在医生指导下配合治疗，避免合并症的

发生。

### 三、心脏病

心脏病是发生脑中风最重要的诱因，有人统计，冠状动脉硬化性心脏病病人，发生脑梗死的机会比正常人高 5 倍，约有 75% 的脑中风的患者合并心脏病。由于动脉硬化是全身性疾病，一旦冠状动脉硬化，脑动脉也发生不同程度的硬化，因此容易发生脑中风。心肌梗死时附壁血栓脱落造成脑栓塞；再者，当心肌梗死时，血压骤然下降，使脑血容量减少，血液处于高凝状态，当有脑血管痉挛时，易发生脑梗死。充血性心力衰竭的病人发生脑中风的几率也非常大，这往往由于心脏排出量减少，脑灌注压降低，静脉压增高，血液淤滞，而导致脑中风发生。如何防治心脏病呢？首先应注意饮食习惯，避免高脂肪高盐的摄入，避免过饥过饱，注意肥胖给身体带来不良影响；其次注意生活方式，应养成良好卫生习惯，避免各种感染机会的发生。加强身体锻炼，如发现患有各种类型心脏病应早发现早治疗。

### 四、吸烟

众所周知，吸烟有害健康。吸烟是引起肺气肿、慢性气管炎以至肺癌的最主要因素。据统计每日吸烟 1~20 支者，比不吸烟者发生脑中风的危险性大 3 倍多，每日吸烟 25 支妇女比不吸烟者发生脑中风的几率高 10 倍。30~40 岁吸烟者，脑中风发病率比不吸烟者高 5 倍；50~60 岁吸烟者发生率比不吸烟者高 3 倍之多。而被动吸烟人群发生脑中风的几率也很高。总而言之，吸烟是人类生存的大敌。烟草中含有近百种有害物质，烟草中含有和烟头燃烧时可产生一氧化碳、一氧化氮、氨、焦油、尼古丁等物质。长期吸烟给人们造成的损害是巨大的。如一氧化碳可使动脉内反应过强性内皮细胞的肌球蛋白收缩，血管壁通透性增加，促使脂蛋白沉积于血管壁上，血小板聚集，发生动脉硬化，出现一



氧化碳中毒的现象，导致机体组织缺氧，从而出现如代偿性红细胞生成增加、使 HCT 升高等一系列症状。尼古丁可以使得血浆中的肾上腺素含量增加，使血管收缩加强、血压升高，导致动脉硬化化的形成。因此，戒烟是预防中风的重要措施之一，要健康就应从戒烟开始。

### 五、饮酒

众所周知，饮酒影响健康。酒的主要成分是酒精也叫乙醇。长期嗜酒或是经常饮烈性酒，能够给人体各组织细胞带来损害。它使人体脑细胞受到损害，当大脑皮质被麻醉后，使人的智力减退，胆固醇增加，加快动脉硬化形成。它还可使中枢神经系统兴奋，血压升高，心率加快。大量饮酒，造成脑血管破裂的机会大大增强。饮酒后使血管舒缩功能改变，出现一系列症状，如皮肤湿冷、面色苍白，脑供血不足，发生脑梗死的机会同样大大增强了。据统计，饮酒者中风的发病率是不饮酒者的 2~3 倍，所以，对一个健康人来说，少量饮低度酒，适度饮酒对人体有益处，反之对人体的危害是巨大的。

### 六、情绪激动和用力过猛

情绪往往直接影响到人体的生命活动。医学科学和生活实践证明，情绪激动可引起大脑皮质及丘脑下部兴奋，去甲肾上腺素、肾上腺素、儿茶酚胺等分泌增加，从而导致全身小动脉收缩痉挛，心跳加快，血压升高，血管薄弱处易发生破裂，引发脑出血。所以情绪激动是引起脑中风的另一因素。用力过猛，可造成肌肉、骨骼、关节韧带的损伤。用力过猛可促使心脏收缩加强，心跳加快，心排出量增加，血压升高，引起脑血管的破裂而发生脑中风。所以生活中，尤其老年人，在搬重物时不应用力过猛。大便也不能用力过猛，大便干燥应适当用缓泻剂。其他体育锻炼应量力而行，而不能力不从心，强迫为之。