

中风的康复与防治

主编 马奎云

河南科学技术出版社

前 言

急性脑血管病，祖国医学称之为“中风”或“卒中”。“人百病，首中风。”说明古代中医学家的，对中风早就有深刻的认识。其发病率、死亡率之高，与心肌梗塞、癌肿共居前三位。而致残率却独居首位。目前一般医院和医务工作者，都忙于急性期的抢救，在降低死亡率方面作了大量工作，并积累了丰富的经验。但是，对于恢复期的治疗，如何降低致残率，使更多患者重新恢复工作或能独立生活。重视的不够或无暇问津。估计，我国每年有200万人患中风，其中致残者又居多数，约占86.5%。加上既往因中风而致残的生存者，可能超过500万人。这些患者多是正能为社会出力的中年人或有丰富经验的老年人。病后不仅自己残废，不能为社会出力，重者还须亲属或单位派人照管，致使大批劳动力不能发挥作用。所以，我们认为，对于中风病人的康复治疗，必须引起足够的重视。为了使更多的中风患者早日恢复健康，笔者主要参考了Margaret John storeg所著《中风病人的家庭护理》一书和国内有关著作以及祖国医学对中风的防治经验，并总结了我们自己的实践体会，写出本书，以求对今后中风康复治疗的开展起到抛砖引玉的作用。

“圣人治已病治未病”。况且，中风的死亡率和致残率都很高，故预防中风更重要；另外，由于多数患者的亲属缺乏中风方面的知识，再加上部分基层医务人员忽视就地抢救的好处，不惜长途转运，使这些患者病情加重，增加了死亡率和致残率。为了减少发病率和致残率，本书的前三章扼要

地介绍中风的一般知识、中风的预防、中风时的症状和处理原则。

本书在很大程度上属于科普性质，其目的有三：一是使中、老年人能较系统地掌握中风的预防知识，减少中风的发病率；二是欲使患者亲属和基层医务工作者紧密配合，让更多的中风病人能得到正确的就地治疗，同时不要忽视急性期康复治疗的重要性；三是最主要的，想使那些未受过专门医学教育的人，在读了此书之后，能在家庭环境中，无须添置什么特殊器械，既可对中风病人进行正确的护理和康复治疗，加快中风病人的康复进程，大幅度地降低致残率。

中、老年人患高血压、动脉硬化的比较多，糖尿病的患病率亦较高，这些又是引起中风的主要病因。为了使广大中、老年人健康长寿，积极防治高血压动脉硬化、动脉粥样硬化及糖尿病，本书又载入了我国成人身长与体重、食物的胆固醇含量和食物的一般营养成分表，为糖尿病、动脉硬化进行饮食疗法提供方便。因此，本书可作为适宜中、老年人阅读的医学科普读物，也是中风病人护理者不可缺少的专业书籍，同时亦可供综合医院内科、神经科的医务工作者、尤其是开展康复治疗的医务工作者参考。

本书承蒙张静吾教授审阅。中医部分，分别由河南医科大学第一附属医院中医科冯化驯副教授、针灸研究室王宗学主任审阅。李涛敏、马骏、王健、赵永福、徐梅英、张倩等同志帮助插图等工作，在此一并致以谢意！

由于我们的水平所限，不足和错误之处难免，望请读者批评指正。

编者1988. 6于郑州

目 录

第一章 中风的一般知识	(1)
一、缺血性脑血管病的病因.....	(2)
(一) 血管病变.....	(2)
(二) 血液成分改变.....	(2)
(三) 血液动力学改变.....	(2)
二、出血性脑血管病的病因.....	(2)
(一) 高血压.....	(2)
(二) 动脉瘤与血管畸形.....	(3)
(三) 其它.....	(3)
三、急性脑血管病的基本症状.....	(3)
(一) 全脑症状.....	(3)
(二) 脑膜刺激征.....	(3)
(三) 局灶症状.....	(3)
第二章 中风的预防	(5)
一、中风的中医预防法.....	(6)
(一) 生活节制.....	(6)
(二) 灸.....	(7)
(三) 药物预防.....	(8)
二、中风的西医预防法.....	(8)
(一) 治疗高血压.....	(8)
(二) 防治动脉硬化.....	(10)
三、寿星的经验.....	(10)

第三章 中风的治疗原则	(12)
一、体位	(12)
二、皮肤的护理	(13)
三、饮食	(14)
四、降颅压	(15)
五、调整血压	(16)
六、保持呼吸道通畅	(16)
七、注意水、电解质与酸碱平衡	(17)
八、控制抽搐	(17)
九、注意通便	(17)
十、分型治疗	(17)
(一) 脑出血	(18)
(二) 蛛网膜下腔出血	(19)
(三) 短暂性脑缺血发作	(20)
(四) 脑梗塞	(21)
第四章 康复医学简介	(26)
一、医疗体育	(27)
二、物理疗法	(28)
三、语言矫治	(28)
四、作业疗法	(28)
五、康复工程	(29)
第五章 中风者康复治疗的一般注意事项	(30)
一、中风病人的康复治疗应尽早开始	(30)
二、家属或其他陪护者应尽早参与康复工作	(30)
三、关节活动度的训练	(32)
四、本体促进法	(33)

(一) Souques 手指现象	(34)
(二) 对侧联合运动	(34)
(三) 上肢屈肌的共同运动	(34)
(四) 上肢伸肌的共同运动	(34)
(五) 下肢屈肌的共同运动	(34)
(六) 下肢伸肌的共同运动	(35)
(七) 紧张性颈反射	(35)
(八) 紧张性迷路反射	(35)
(九) 紧张性腰反射	(35)
(十) Strümpell征	(35)
第六章 中风病人躺、坐时期的姿势练习	(36)
一、正常运动的发育程序	(36)
二、预防瘫痪肢发生挛缩	(40)
三、病人在床上的姿势	(45)
(一) 仰卧位	(45)
(二) 健侧卧位	(46)
(三) 患侧卧位	(46)
(四) 拱桥位	(47)
四、卧位早期的肢体活动	(50)
五、坐位训练	(57)
(一) 坐位训练姿势	(57)
(二) 从卧位到坐位	(59)
(三) 坐位平衡的训练	(60)
(四) 从床到椅的转移	(62)
(五) 用摇椅训练平衡	(63)
(六) 正确的坐姿	(64)

(七) 正确姿势时重力承受·····	(65)
第七章 语言障碍的治疗 ·····	(68)
一、感觉性失语·····	(69)
(一) 视觉逻辑性运用·····	(69)
(二) 手势的运用·····	(69)
(三) 直接语言训练·····	(70)
二、运动性失语·····	(71)
(一) 完全性失语·····	(71)
(二) 不完全性失语·····	(72)
(三) 构音困难·····	(72)
三、混合性失语·····	(73)
四、失读症·····	(73)
五、失写症·····	(74)
六、语言运用障碍·····	(74)
第八章 肌力锻炼 ·····	(77)
一、简单的主动锻炼·····	(77)
(一) 翻身锻炼·····	(79)
(二) 肘支撑向患侧翻动·····	(80)
(三) 仰卧位髋关节翻动·····	(82)
(四) 拱桥位练习·····	(82)
(五) 双肘支撑及下肢伸屈练习·····	(83)
(六) 髋与膝的活动·····	(83)
(七) 髋关节转动·····	(84)
(八) 扣手姿势·····	(84)
(九) 康复型休息姿势·····	(85)
二、联合运动·····	(86)

三、对抗运动	(90)
(一) 由腕向肩部推动	(90)
(二) 髋关节向前后翻动	(91)
(三) 屈曲髋关节	(91)
(四) 拱桥式对抗运动	(92)
(五) 肘支撑对抗运动	(92)
(六) 膝、肘支撑对抗运动	(93)
第九章 下地锻炼	(95)
一、下地锻炼	(95)
二、拇指与其它四指分开的爬行	(96)
三、双手紧扣、双膝跪行	(99)
四、患手撑地爬行	(100)
五、双膝交替跪地平衡	(100)
六、肩关节外旋，双手支撑	(101)
七、双手支撑身体向前晃动	(102)
第十章 坐、站的锻炼	(104)
一、离地坐登	(104)
二、坐位平衡	(105)
三、坐位的休息姿势	(106)
四、坐在桌旁的练习	(107)
(一) 躯干旋转	(107)
(二) 臂旋转	(107)
五、站立	(107)
第十一章 练习行走	(109)
一、扶髋行走	(109)
二、握手行走	(110)

三、托掌行走·····	(110)
四、肘支撑, 膝屈、伸·····	(111)
五、手支撑, 身前倾·····	(112)
六、助走器·····	(113)
(一) 双把柄助走器·····	(114)
(二) 双手用助走器·····	(114)
(三) 单手用助走器·····	(114)
七、稳定的站立姿势·····	(115)
八、患腿悬空保持稳定·····	(116)
九、练习爬梯动作·····	(116)
第十二章 帮助臂功能恢复·····	(118)
一、上肢夹板的应用·····	(119)
(一) 带夹板的臂上举·····	(120)
(二) 腕后伸·····	(120)
(三) 肩关节康复·····	(120)
(四) 保持髋关节稳定的肩关节活动·····	(121)
(五) 保持肩关节稳定的髋转动·····	(122)
二、腕支撑·····	(123)
三、前臂夹板·····	(124)
(一) 肩的护理·····	(124)
(二) 肘关节屈、伸·····	(124)
(三) 肘关节支撑·····	(125)
(四) 患侧卧位, 肘、髋关节的康复·····	(126)
(五) 臂旋转·····	(127)
(六) 腕伸展·····	(128)
(七) 肘弯曲·····	(129)

四、紧握常有助于康复	(130)
(一)握手	(131)
(二)支持肘部的握手	(131)
五、五指分开	(131)
六、腕部加压	(131)
七、手掌根部承受重力	(132)
八、上肢康复的最后阶段	(132)
第十三章 康复期的综合治疗	(138)
一、针灸治疗	(138)
(一)体针	(138)
(二)头针	(141)
(三)灸法	(144)
二、超声治疗	(146)
(一)超声波的生物作用	(147)
(二)超声治疗的发展和使用剂量	(148)
(三)超声在康复治疗中的应用	(149)
(四)头部超声治疗区的划分	(150)
(五)头部超声治疗的注意事项	(150)
(六)头部超声治疗的禁忌症	(151)
(七)操作方法	(151)
(八)疗效	(151)
三、间动电流疗法	(151)
(一)间动电流的种类	(152)
(二)间动电流的治疗作用	(152)
(三)间动电流的治疗对象	(153)
四、按摩治疗	(153)

(一) 按摩的种类·····	(153)
(二) 按摩的适应症·····	(155)
(三) 中风康复时按摩手法的选用·····	(155)
五、气功疗法·····	(157)
(一) 气功对人体的作用·····	(157)
(二) 气功的种类·····	(158)
(三) 练静功的方法·····	(160)
(四) 松静功·····	(163)
(五) 八段锦·····	(164)
六、中医的饮食疗法·····	(166)
(一) 中医配制康复饮食的原则·····	(167)
(二) 饮食亦要顺应四时气候·····	(167)
(三) 不同疾病的饮食选择与禁忌·····	(168)
七、病因治疗及西医的饮食疗法·····	(170)
(一) 治疗高血压·····	(171)
(二) 治疗动脉硬化·····	(172)
(三) 治疗糖尿病·····	(177)
(四) 治疗脑动脉炎·····	(187)

附录

一、食物的胆固醇含量·····	(173)
二、我国正常男性成人年龄、身长与体重·····	(179)
三、食物的一般营养成分·····	(190)

第一章 中风的一般知识

中风本是中医病名，亦称卒中、仆倒。中医对此病认识较早，古医书就有“风为百病之长”和“人百病、首中风”之说。西医亦采用中风这一病名，又称急性脑血管病、脑血管意外。它包括脑出血、蛛网膜下腔出血，脑梗塞（脑血栓及脑栓塞）、短暂性脑缺血发作。本病是一组常见病，其发病率、患病率、死亡率、致残率均居神经科各种疾病的首位。它是人类目前死亡的三大疾病之一。据流行病学调查资料表明，每年每10万人口中新发生此病的约200人，死亡100人。加上以前遗留下来的，同时患病者约有500人以上。换言之，全国约有本病患者500万之多。每年新发生200万人，存活者能完全治愈的为数很少，绝大多数留下程度不同的后遗症。给个人、家庭、社会都带来了巨大的损失和负担。所以，如何能预防本病的发生，防患于未然，减少发病率；患了病又如何能恰当的医治，减少病死率和致残率，都须引起足够的重视。特别是如何使病残者能得到尽快的、比较完全的恢复，是一个急待解决的问题。在这方面康复治疗有着很大的非药物所能代替的作用。国内外的经验表明，如能早期开始康复治疗，本病的致残率将会大幅度下降。为了能尽快地、更好地开展这一工作，为了使易患病者（中、老年人）能自觉的、采取科学性的预防措施，下面先介绍一下脑血管病的一般知识

脑血管病是由于脑部血管发生病变或因全身血液循环紊乱所致的脑组织供血障碍。通常根据病因、发病机理和临床表现将本病分为两大类，即缺血性脑血管病和出血性脑血管病。缺血性包括短暂性脑缺血发作、脑血栓、脑栓塞以及近年注意到的腔隙梗塞。出血性包括脑出血和蛛网膜下腔出血。

引起本病的原因很多，目前认为主要与血管壁、血液成分、血液动力学改变等因素有关。

一、缺血性脑血管病的病因

(一) 血管病变 最重要、最常见的血管病变是动脉粥样硬化，其次高血压、糖尿病可加速、加重脑动脉硬化。另外有结核杆菌、钩端螺旋体、霉菌、带状疱疹病毒等引起的脑动脉炎。还有伴随一些系统性疾病如结节性动脉周围炎、红斑狼疮，类风湿性关节炎和巴氏病等时的动脉炎以及因手术、导管、穿刺、外伤等引起的动脉壁损伤。

(二) 血液成分改变 包括血小板增多症，原发性红细胞增多症，血液中胆固醇、脂蛋白和纤维蛋白元含量增高及脱水等其它原因引起的血液粘度、凝固性增高。

(三) 血液动力学改变 大出血、心肌梗塞、手术、药物等所致的低血压和心脏瓣膜病、心房纤颤等。

二、出血性脑血管病的病因

(一) 高血压 85%的脑出血是由于长期高血压和动脉

粥样硬化的结果。长期的高血压患者，在精神紧张、剧烈活动、性交、饮酒、排便用力等因素影响下，血压急剧升高，易导致脑出血或蛛网膜下腔出血。

(二) 动脉瘤与血管畸形 是蛛网膜下腔出血的常见病因，但引起脑出血者较少。

(三) 其它 血液病、外伤、动脉炎、抗凝药物使用不当等。

三、急性脑血管病的基本症状

脑血液循环障碍可发生于脑部的任何部位，由于损害部位病灶大、小及性质不同，可出现多种症状。但是，大多数病人的基本症状是相同的，大致可分为：

(一) 全脑症状 这是因脑缺血、水肿、血肿与颅压高引起的，在急性期表现的比较明显。典型症状有头痛、头晕、呕吐、抽搐、视乳头水肿、意识障碍等。常见于脑出血，也可见于较大的血管闭塞时。

(二) 脑膜刺激征 多见于出血性脑血管病，病人可有头痛、呕吐、颈项强直和克氏征阳性。

(三) 局灶症状 几乎包括了脑的各个部位病损的症状，主要有偏身的肢体瘫痪与感觉障碍、失语、偏盲、偏视、失读、失写、失认、失用、共济失调、震颤、舞蹈症、手足徐动症、精神障碍、大小便障碍、出汗异常、吞咽困难、发音障碍等。

1. 瘫痪 指在随意运动时肌肉的收缩力量（简称肌力）减弱（不完全性瘫痪）或消失（完全性瘫痪）。最常见

的形式是偏瘫，即表现为瘫痪侧口角低，流涎，呼气时漏气，舌尖向该侧歪（伸舌时更明显），急性期上、下肢多松软，不能作主动活动。也可表现为单肢瘫，四肢瘫及交叉瘫——如病灶侧面肌瘫痪和病灶对侧上、下肢瘫痪。由于病灶部位及大小不同，瘫痪的轻重程度相差很大，肌力一般按6级记录。0级——完全瘫痪；Ⅰ级——可见肌肉轻微收缩，但无肢体运动；Ⅱ级——瘫肢被手托着能作水平方向移动，但不能抬离床面；Ⅲ级——瘫肢能抬离床面，作抗重力运动，但稍给阻力即不能活动；Ⅳ级——瘫肢能作克服阻力的运动，但克服的不好；Ⅴ级——正常肌力。

2. 感觉障碍 也是一个较常见的症状。根据病变部位及大小不同，表现形式差别也很大。感觉障碍包括痛觉、温度觉、触觉、本体感觉和精细感觉障碍。感觉完全消失者少见。而不同程度的感觉减退则较多见。痛觉障碍中有痛觉减退者，也有出现自发性疼痛者，亦有表现为肢体麻、烧灼感等感觉异常者。

3. 失语 包括运动性失语、感觉性失语、混合性失语、命名性失语。运动性失语又称词哑，病人不会讲话，但发音器官并无毛病。感觉性失语又称词聋，患者会讲话，但听不懂别人的话和他自己的话。混合性失语，既不会讲话，又听不懂别人的话。命名性失语又称健忘性失语，病人叫不出他熟悉的人和物的名称。往往用该物的性质、用途来作回答，另外失读又叫词盲，为特殊形式的失语，患者丧失了阅读的能力。失语症见于主侧大脑半球（亦称优势半球）病损时，也就是说用右手使筷子的人，左侧大脑半球病变时可发生失语症。

第二章 中风的预防

祖国医学很早就非常重视疾病的预防工作，“圣人不治已病治未病，不治已乱治未乱……夫病已成而后药之，乱已成而后治之，譬犹渴而穿井，斗而铸锥，不亦晚乎？”。意思是说，明达事理的，有真才实学的医生，不主张有了病后再进行治疗，而是在无病之前加以预防。假如发生了疾病才去治疗，这就等于口渴了才想到去挖井，仗已经打起来了才想到铸造兵器，那不是已经晚了吗？

就卒中或脑血管意外这两个病名看，意味着得病很突然，意想不到，无法预测，似乎对预防其发生无从讲起。实际上远非如此。内经提到邪之所凑，其气必虚是也。所谓真中风邪者，未必不由气虚体弱，荣卫失调，然后感于外邪也。也就是说气虚体弱，荣卫失调是卒中的基础。假如对于气虚体弱，荣卫失调，能够预防或及时发现、及时调理，不就是对脑卒中的最好预防吗？况且中风往往事前有先兆，如中医书中载有，人有患头目眩、或游或风，口眼瞤动、非痰，乃风之渐也。《魏氏家藏方》一书提到：中风者，具有先兆之证。凡人如觉大拇指及次指麻木不仁，或手足不用，或肌肉蠕动着，三年内必有大风之至。《诸风辩疑》中提到：中风者，人本气血两虚，或有形盛气衰，或指不时麻木，或手足间酸痛，或头眩、眼吊或虚跳、痹于半身或周身，有如虫行，此中风之兆也。人未之觉，不谨调护者多。

《医经会元》中讲到：大凡见眩晕之渐，劳即耳鸣目眩，背膊酸痛，有时腰痛者，此中风之履霜也，此是病之纍也。结合现代医学知识，除了手指麻木、不仁、不用，手足间酸痛，还需考虑排除颈椎和腰椎病。上述诸证可分别反映患者已有高血压、动脉硬化或脑缺血发作。前两者是中风的最常见的病因，后者若不经恰当治疗，约1/3会转变成脑血栓。可见中医对中风病因和发病基础很早就有深刻的认识。在此前提下，中医对中风的预防早有系统的论说。

一、中风的中医预防法

分生活节制、灸和药物预防三方面。

(一)生活节制 养气血、节饮食、戒七情、远韩幕。

1. 养气血 起居要有规律，早睡早起，不过度劳累，适当参加体育活动，但不可过于激烈。也可练一练太极拳、瑜珈功。

2. 节饮食 不要偏食，更不可多食油腻食物，烟、酒对身体有害，量大更有损，应少用或力争戒之。“膏粱厚味”与本病有密切关系。

3. 戒七情 喜、怒、忧、思、悲、恐、惊称为七情，属于内伤的致病因素。中医认为：怒伤肝，惊、喜伤心（喜指的是过分高兴）忧、悲伤肺，思伤脾，恐伤肾。实际上在日常生活中众人都有体会的是考虑问题过多、用脑子过度食欲会明显下降，这正是思伤脾的结果。而激动、盛怒之下突然患中风者亦屡见不鲜。戒七情亦属于养身之道，中医提倡：清心寡欲。不要考虑那些实现不了的事，以免终日陷入