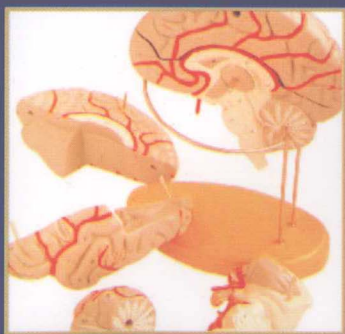


脑血管病 康复治疗学

NAOXUEGUANBING
KANGFU ZHILIAOXUE

韩军良 主编

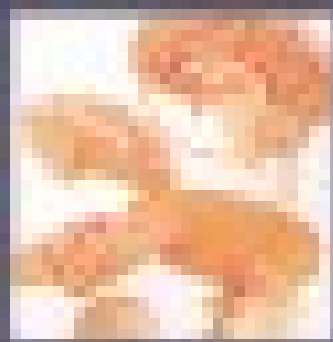


 第四军医大学出版社

脑血管病 康复治疗学

PLACED IN THE
ACADEMIC LIBRARY

张明青 主编



科学出版社 北京

脑血管病康复治疗学

主 编 韩军良
副主编 田英然 李 斌
编 者 夏 峰 张光运
王 斌 徐 燕

第四军医大学出版社·西安

图书在版编目(CIP)数据

脑血管病康复治疗学/韩军良主编. —西安:第四军医大学出版社,2008.6

ISBN 978-7-81086-485-5

I. 脑… II. 韩… III. 脑血管疾病-康复医学 IV. R743.09

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 079678 号

脑血管病康复治疗学

主 编 韩军良

责任编辑 杨耀锦

出版发行 第四军医大学出版社

地 址 西安市长乐西路 17 号(邮编:710032)

电 话 029-84776765

传 真 029-84776764

网 址 <http://press.fmmu.sn.cn>

印 刷 第四军医大学印刷厂

版 次 2008 年 6 月第 1 版 2008 年 6 月第 1 次印刷

开 本 850×1168 1/32

印 张 6

字 数 180 千字

书 号 ISBN 978-7-81086-485-5/R·383

定 价 18.60 元

(版权所有 盗版必究)

前 言

脑血管病是危害人类生命与健康的常见病和多发病。在世界范围,脑血管病死亡率于各种疾病中列第二位,致残率居于首位。在我国,脑血管病的发病率和死亡率均居各种疾病之首,近70%的患者病后遗留有不同程度的偏瘫、失语和排尿困难等残疾,造成患者丧失自理能力、降低生存质量,同时给家庭、社会造成沉重负担,已成为当今我国重大的公共卫生问题。

康复训练对脑血管病的治疗效果和重要性已被国内外学术界所公认。然而,目前我国许多大中型医院的神经科医生在临床工作中,对脑血管病康复训练工作的重视程度和投入的精力还远远不够,其中原因之一是神经科医生对康复训练的重要性认识程度不深、掌握的康复训练的知识不够。为此,编者在总结多年的临床工作经验并查阅大量文献后,编写了这本实用性较强的《脑血管病康复治疗学》。本书共10章,内容包括卒中后康复治疗的理论基础,康复评定,运动障碍、失语症、球麻痹、失用失认的康复治疗技术,中医治疗和康复护理等,

希望能对工作在临床一线的神经科医生提供帮助,进一步提高脑血管病的治疗水平。

虽然我们竭尽所能,但鉴于水平和时间所限,编写的内容难免有不足、甚至错误,恳请广大同道批评、指正。

编 者

2007 年 11 月

目 录

第一章 卒中后康复治疗的理论基础	(1)
第二章 康复评定	(5)
第一节 康复评定概述	(5)
一、评定的意义和目的	(6)
二、评定的内容	(6)
第二节 日常生活活动评定	(9)
一、英语国家普遍采用的 ADL 评定项目	(10)
二、日本康复医学会规定的 ADL 评定项目	(12)
第三节 常用的 ADL 评定量表	(12)
一、Barthel 指数	(12)
二、Katz 指数	(15)
三、FIM(功能独立性评定)	(16)
第四节 脑卒中的结局评定	(22)
第三章 脑血管病的康复原则	(25)
第四章 瘫痪肢体的康复治疗	(27)
第一节 脑卒中后的异常运动模式	(27)
一、联合反应(associated reaction)	(27)
二、共同运动(synergy movement)	(28)
三、特定姿势	(29)

四、其他反射	(30)
第二节 脑卒中的康复流程	(31)
一、根据脑卒中后所出现的肌肉痉挛和异常运动模式 分期	(31)
二、从康复角度,脑卒中的分期	(32)
第三节 关节被动活动	(39)
第四节 床上运动	(43)
一、翻身	(43)
二、移动	(43)
三、上肢康复训练	(43)
四、半桥训练	(44)
五、躯干活动训练	(44)
六、下肢屈曲动作训练	(44)
第五节 平衡功能训练	(48)
一、坐姿的训练	(48)
二、站姿平衡的训练	(53)
第六节 行走训练	(54)
一、协助下的行走训练	(54)
二、在平行杠内行走	(55)
三、持拐杖行走训练	(56)
四、上楼梯	(57)
第七节 移乘技术	(58)
一、主动转移	(59)
二、被动移动	(60)
第八节 日常生活训练	(62)
一、圆领衫的穿脱方法	(62)
二、上衣的穿脱方法	(63)

三、如何穿脱裤子	(64)
四、穿脱袜子及鞋	(65)
五、洗脸、剪指甲、洗澡	(65)
第九节 肌电生物反馈法康复治疗	(66)
一、概述	(66)
二、肌电生物反馈法治疗肢体瘫痪的适应证	(68)
第十节 康复器材的辅助治疗	(69)
一、矫形器	(69)
二、轮椅与助行器具	(70)
三、自助具的种类和应用	(73)
四、神经假体 (limbneuroprotheses)	(76)
第十一节 中医康复疗法	(76)
一、针灸治疗	(77)
二、推拿疗法	(77)
 第五章 语言康复	(79)
第一节 失语的分类	(79)
第二节 失语的康复训练	(81)
 第六章 认知障碍的康复	(87)
 第七章 球麻痹与泌尿功能的康复	(89)
 第八章 卒中后的心理康复	(97)
第一节 脑卒中后常见的情绪和心理障碍	(97)
第二节 心理康复措施	(100)

第九章 脑卒中并发症的防治	(103)
第一节 肺部感染	(103)
一、临床表现	(104)
二、治疗	(104)
三、社区及家庭康复指导	(105)
第二节 泌尿系感染	(106)
一、临床表现	(106)
二、治疗	(108)
第三节 褥疮	(109)
一、褥疮发生的原因	(109)
二、褥疮的易发部位	(110)
三、褥疮的预防	(111)
四、褥疮的分期	(112)
五、褥疮的治疗及护理	(113)
第四节 便秘	(114)
一、便秘对脑卒中患者的危害	(115)
二、便秘的成因	(115)
三、便秘的表现	(116)
四、便秘的防治	(116)
第五节 下肢静脉血栓形成	(118)
一、临床常见类型	(118)
二、辅助检查	(119)
三、治疗	(119)
四、预防措施	(121)
第十章 脑血管病的康复护理	(121)
第一节 脑血管病康复护理原则	(122)
第二节 生活活动能力训练的护理	(123)
一、日常生活活动能力训练	(123)

二、步行训练	(124)
三、膀胱护理	(124)
四、肠道护理	(124)
五、出院时患者与家属的咨询者(consultant)	(124)
六、出院后的继续康复护理	(125)
第三节 脑卒中患者的广播操	(127)
一、颜面部肌肉运动操	(127)
二、肢体活动体操	(129)
三、躯干运动体操	(133)
第四节 脑卒中的心理护理	(139)
一、脑卒中急性期心理护理	(139)
二、脑卒中恢复期的心理护理	(140)
第五节 环境改造	(148)
一、衣着的变化	(149)
二、房屋改造	(149)
三、住地小区的环境改造	(152)
第六节 社区康复护理	(153)
一、社区康复护理内容	(154)
二、社区康复护理的优点	(155)
三、社区康复的类型	(155)
附录1	(157)
附录2	(169)
参考文献	(179)

第一章 卒中后康复治疗的理论基础

脑血管病的病程一般人为分为三个阶段：①早期，发病后一周内一般称为急性期，发病后两到三周一般称为亚急性期；②慢性期，三个月到一年；③后遗症期，发病一年后。神经功能缺损的最佳恢复时机一般在发病后半年之内，部分患者在发病一年后还能得到部分恢复，但病后两年以上，缺损神经功能极少还能有进一步的改善。现已发现多种因素可以影响功能的恢复。在疾病早期，神经功能的恢复往往是由于病灶周围水肿和缺血改善后的结果，是疾病病理生理发展的自然过程；慢性期的恢复则一定是脑功能可塑性的结果，即病灶原来所承担的功能由其他正常神经组织所代替。

从 Laschley 开始研究神经功能重塑以来，尽管已经历了 70 余年，但其机制仍未完全明了，提出的假说有：

1. 抑制的解除

脑损伤后病灶周围的部分神经组织甚至是远隔的组织，由于受到突然病损的打击而出现暂时的功能抑制，随时间推移或治疗干预其功能可逐渐恢复。

2. 双侧大脑半球功能的部分替代

双侧大脑半球的同位置区域存在纤维联系，损伤区的功能可能被转移到对侧相应的正常部位。

3. 储备功能的启动

正常生理功能的维持仅需要约十分之一神经元的功能活

动，与其功能可能相近的大量的神经元处于抑制状态，脑损伤后这些原本“休眠”的神经细胞可能部分替代了病灶部位的功能。所谓的潜伏通路现象往往于伤后数日至数星期才出现；由于突触的效率在于使用，所以要使原先潜伏和应用得极少的突触变为功能良好的突触，需时要长得多。

4. 神经再生

出芽 (sprouting) 现象可能是脑功能重塑的重要的形态学基础之一。脑损伤后重新生长的神经突起称为出芽，是未损伤神经元轴突生长走向损伤区域以代替退行性变轴束的一种反应，轴突侧支长芽一般在 60 ~ 180 日内完成，但要出现较理想的功能恢复，亦需有数月的时间。

5. 神经致敏 (denervation hypersensitivity)

失神经支配后，突触后细胞对其神经化学递质的敏感性增高。

例如，在正常情况下，肌纤维对乙酰胆碱的敏感性只有在神经肌肉接头处才最高，在其他部位这种敏感性几乎为零。但一旦失去神经支配，几日至几星期后，这种现象就会完全改变，而变为整个肌纤维对乙酰胆碱的敏感性增高。这种失神经致敏现象有助于神经的再生和新的突触联系的建立。

以上假说是康复治疗的病理生理基础，是内在因素；而神经康复还受到外在因素的影响。

1. 心理因素

康复训练的效果虽然取决于患者脑的可塑潜力，但心理因素也具有很大影响。患者在情绪良好的状态下，大脑的觉醒水平较高，神经元的反应能力较好，康复训练容易取得较好的效果。

2. 认知能力

认知能力良好，沟通障碍少的患者，康复的效果好。

3. 干预的时间

康复训练是患者通过重新学习以恢复功能的过程，是在外界帮助下进行的与环境适应的过程，这一过程类似婴儿学步，应用正确的方法及时进行康复至关重要。

第二章 康 复 评 定

康复评定 (rehabilitation evaluation and assessment) 是对患者的功能状况和潜在能力的判断, 也是对患者各方面情况的资料收集、量化、分析与正常标准进行比较的过程。它是康复医学的重要组成部分。在康复过程中往往需要反复多次的评定, 不断地了解治疗的效果, 修改治疗计划, 以达到预期的目标。可以这样说, 没有评定, 就没有康复。

第一节 康复评定概述

康复医学的任务是运用各种积极手段, 使患者的残存功能和能力获得最大限度的发挥, 在达到一个预期的、客观可能实现的康复目标之后重返家庭、重返社会。每位患者所能达到的康复目标受到众多主观和客观因素的影响, 回归情况也各不相同。治疗和训练是否适当、家庭和社会的接受态度良好与否都可能影响到康复效果, 但最根本的还是要取决于患者的障碍情况。为了正确估计每一位接受康复治疗的患者在各个方面有可能达到的康复目标, 首先就要准确把握患者目前的状况, 如障碍的部位、性质、程度及其所造成的影响, 并以此为基础来推测患者的功能和能力预后, 再进而考虑和设定其可能和应当返回的社会生活环境。此种为确定康复目标而对若干必要情况进行收集和分析的过程即为康复医学领域的评定工作。

一、评定的意义和目的

（一）评定的意义

1. 从患者角度来看，能增进他对自身参与日常生活能力的了解，帮助患者理解治疗目标，增强患者的信心，提高他对治疗的积极性和配合性。

2. 从医生和治疗师角度来看，能制定出更为全面的治疗计划并在早期发现问题。

3. 从社会角度来看，可提供新的发病率资料，对社会提出更切合实际的要求，如政策法规的制定，服务质量的改善等。

（二）评定的目的

1. 设定目标并制订治疗方案

分析阻碍患者重返社会和重返家庭的具体因素后，考虑选择适当训练手段和方式进行功能训练。

2. 判断不同治疗方法的效果

患者的情况千差万别，常常需要根据前期疗效调整治疗方法。为了比较它们的疗效差别，必须要用客观、统一的标准去衡量。

3. 帮助判断预后

对预后的判断可给患者及其家属以心理准备，可使制定的治疗计划更合理。如 Barthel 指数低于 20 的中风患者治疗意义不大，因其多将死亡；而高于 80 者多将自愈，不必特殊治疗。

二、评定的内容

（一）评定项目

常做的评定与神经科查体内容基本相同，项目如下：

1. 躯体功能评定

包括肌力（四肢、颈部和躯干肌）和肌张力的评定、关