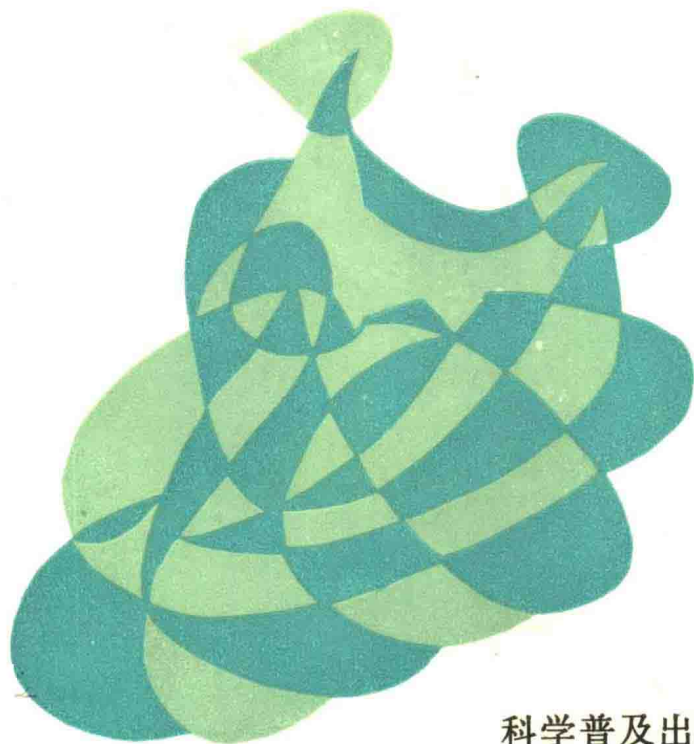


赵玉海 主编

# 中风病人的 家庭护理与训练

---



科学普及出版社

# 中风病人的家庭护理与训练

赵玉海 主编

科学普及出版社

## 内 容 提 要

本书结合国内外先进治疗技术和方法,以通俗易懂的语言,图文并茂的形式,系统介绍了中风的病因、病理概念;发病时的应急处理;恢复期的功能训练。同时还介绍了中风并发症的防治方法;如何防止中风复发,以及正确处理中风病人日常生活、工作等方面的知识。这些知识对于减轻病人痛苦,使病损功能获得最大限度的康复及病人早日回归社会,提供了重要的帮助。本书不仅适用于中风病人及其家属,也适用于医务人员指导临床。

**(京)新登字 026 号**

### **中风病人的家庭护理与训练**

赵玉海 主编

责任编辑:纪 思

封面设计:邓领祥

技术设计:范小芳

\*

科学普及出版社出版(北京海淀区白石桥路32号)

新华书店北京发行所发行 各地新华书店经售

中国科学院印刷厂印刷

\*

开本: 787×1092 毫米 1/32 印张: 7.25 字数: 163 千字

1993 年 2 月第 1 版 1993 年 2 月第 1 次印刷

印数: 1—4 800 册 定价: 4.20 元

ISBN 7-110-02581-0/R·290

**主 编:** 赵玉海

**副主编:** 王雅贞 胡永勤

**主 审:** 谢秀芝

**撰稿者**(按姓氏笔划为序):

王双燕 王宁华 孙世友 李 响

郑光新 赵玉海 胡永勤 杨玉玲

**绘 图:** 李俊红

## 前 言

中风是目前世界上危害人类生命的三大主要疾病之一。在我国，随着老龄人口逐渐增多，中风的发病率也在不断上升。据近期统计资料表明，每年我国脑血管病发病人数约130~150万，每年因本病造成的经济损失高达上百亿元。由于国内现有医疗条件和经济条件的限制，以及中风后受损功能恢复缓慢，绝大多数幸存者在医院度过急性期后，一般都要在院外进行单纯的药物治疗或等待自然恢复，很少有人能系统地对恢复期的各种功能障碍进行有针对性的训练。分析其原因，一是国内大部分医院(特别是基层医院)尚未普及康复医学知识，对中风病人恢复期功能训练的重要性及方法认识不足，不能指导病人或家属进行功能训练，或者由于人力物力等原因，无法开展这种训练治疗；二是病人或者家属对医学知识了解不多，对病人的偏瘫、失语等症状束手无策，只知道服用药物，不了解功能训练对恢复所丧失功能的重要作用。有些家属出于对病人关心的心理，采取过分保护的方法，不让病人做任何事，使病人失去了早期训练促其功能恢复的良机，使得一部分病人虽然出现了肢体随意运动，但由于长期不活动或者未进行必要的肢体被动活动，所引起的肢体强直、挛缩，而限制了正常功能的恢复，给病人的生活、家庭和社会增加了新的负担。

为了减轻中风病人的痛苦，使他们病损的功能得到最大

限度的恢复,以减轻家庭和社会的负担,以及向基层医务工作者传授中风病人康复训练的知识,在本书中,作者结合国际、国内先进的康复医学知识和技术及各自的工作实践,针对中国的家庭环境,系统地介绍了患中风病后的一系列处理方法及训练程序,能使读者从书中获得益处,是我们的最大心愿。但由于我们的水平有限,不足之处在所难免,诚望读者和同道给予指正。

在此需要提及的是,由于每个病人的身体状况不同,药效反应不一,以及药物剂型因厂家不同可有差别等,本书对药物治疗未做详细阐述,病人应根据各自具体情况,由当地医生决定选用药物,以防止出现不必要的副反应和意外情况。

**编著者**

**1992 年元月**

# 目 录

|                          |    |
|--------------------------|----|
| <b>第一章 中风的一般概念</b> ..... | 1  |
| 一、中风的含意.....             | 1  |
| 二、中风的分类.....             | 2  |
| (一) 缺血性中风 .....          | 2  |
| (二) 出血性中风 .....          | 3  |
| 三、中风的临床表现.....           | 3  |
| (一) 中风早期的临床表现 .....      | 3  |
| (二) 中风发病时的表现 .....       | 4  |
| 四、中风的常见症候群.....          | 7  |
| (一) 意识障碍 .....           | 7  |
| (二) 语言交流功能障碍 .....       | 8  |
| (三) 运动功能障碍 .....         | 12 |
| (四) 运用功能障碍 .....         | 15 |
| (五) 情感障碍 .....           | 17 |
| (六) 二便失禁 .....           | 17 |
| (七) 感知认识功能障碍 .....       | 17 |
| <b>第二章 急性期的处理</b> .....  | 20 |
| 一、发病时的应急处理.....          | 20 |
| 二、请医生和选择医院.....          | 21 |

|                           |            |
|---------------------------|------------|
| 三、急性期的护理                  | 22         |
| (一) 创造良好的室内环境             | 22         |
| (二) 严密观察病情变化              | 22         |
| (三) 定时变换病人体位              | 23         |
| (四) 病人的清洁卫生               | 27         |
| (五) 合理饮食                  | 28         |
| (六) 预防废用综合征               | 30         |
| <b>第三章 恢复期的护理及功能训练</b>    | <b>47</b>  |
| 一、心理疏导                    | 49         |
| 二、床上体位变换训练                | 50         |
| (一) 翻身训练                  | 51         |
| (二) 侧卧                    | 56         |
| (三) 桥式运动                  | 57         |
| (四) 坐起训练                  | 60         |
| 三、肢体功能训练                  | 72         |
| (一) 上肢功能训练                | 73         |
| (二) 下肢功能训练                | 101        |
| <b>第四章 恢复期常见症候群的训练及处理</b> | <b>126</b> |
| 一、情感障碍的处理                 | 126        |
| 二、认知功能障碍的训练               | 128        |
| (一) 逻辑思维的再学习              | 128        |
| (二) 计划性的再训练               | 130        |
| 三、知觉功能障碍的处理               | 131        |
| (一) 空间结构辨认训练              | 131        |
| (二) 单侧偏盲的训练               | 134        |

|                     |     |
|---------------------|-----|
| (三) 视觉功能受损的训练 ..... | 136 |
| 四、失用症的训练 .....      | 137 |
| 五、语言交流功能的训练 .....   | 138 |
| (一) 语言治疗 .....      | 139 |
| (二) 书写训练 .....      | 147 |
| 六、二便失禁的训练 .....     | 151 |
| (一) 小便失禁的训练 .....   | 151 |
| (二) 大便失禁的训练 .....   | 152 |
| 七、肢体运动的训练 .....     | 152 |
| (一) 痉挛 .....        | 153 |
| (二) 强直、挛缩 .....     | 155 |
| (三) 阵挛 .....        | 156 |
| (四) 共济失调 .....      | 156 |
| (五) 肩关节半脱位 .....    | 157 |
| 八、感觉功能障碍的训练 .....   | 158 |
| (一) 本体感觉训练 .....    | 158 |
| (二) 躯体识别训练 .....    | 159 |

## 第五章 日常生活自理能力训练 .....

|                      |     |
|----------------------|-----|
| 一、饮食动作训练 .....       | 161 |
| (一) 患手饮食动作训练 .....   | 161 |
| (二) 与饮食有关的动作训练 ..... | 165 |
| 二、穿脱衣服训练 .....       | 168 |
| (一) 穿脱衣服注意事项 .....   | 168 |
| (二) 穿脱上衣训练 .....     | 169 |
| (三) 穿脱裤子训练 .....     | 171 |
| (四) 穿袜、穿鞋的训练 .....   | 173 |

|                        |     |
|------------------------|-----|
| (五) 选择衣裤和鞋子的注意事项 ..... | 174 |
| 三、位置转换训练 .....         | 175 |
| (一) 从床边到椅子上的转移 .....   | 175 |
| (二) 借助轮椅的位置转移训练 .....  | 179 |
| 四、个人卫生 .....           | 181 |
| (一) 洗脸 .....           | 181 |
| (二) 洗澡 .....           | 184 |
| (三) 修饰 .....           | 186 |
| (四) 大小便自理 .....        | 186 |
| 五、家务活动 .....           | 189 |
| 六、社交娱乐活动 .....         | 190 |
| (一) 乘公共汽车动作 .....      | 192 |
| (二) 乘坐轿车动作 .....       | 192 |
| (三) 使用雨伞 .....         | 194 |
| (四) 娱乐活动 .....         | 194 |
| 七、性生活问题 .....          | 195 |
| 八、工作前训练 .....          | 196 |
| (一) 工作能力的评定 .....      | 196 |
| (二) 工作调整 .....         | 196 |
| (三) 上班前适应 .....        | 196 |

## **第六章 中风后常见并发症的处理 .....** 198

|                |     |
|----------------|-----|
| 一、丘脑性疼痛 .....  | 198 |
| 二、肩手综合征 .....  | 198 |
| 三、血管性并发症 ..... | 199 |
| 四、癫痫 .....     | 200 |
| (一) 预防 .....   | 200 |

|              |     |
|--------------|-----|
| (二) 处理 ..... | 200 |
| 五、褥疮 .....   | 200 |
| (一) 预防 ..... | 201 |
| (二) 处理 ..... | 201 |
| 六、损伤 .....   | 201 |
| (一) 预防 ..... | 201 |
| (二) 处理 ..... | 202 |

## 第七章 中风危险因素的预防及治疗..... 203

|                   |     |
|-------------------|-----|
| 一、动脉硬化 .....      | 203 |
| (一) 自我感觉和症状 ..... | 204 |
| (二) 检查方法 .....    | 204 |
| (三) 预防 .....      | 204 |
| (四) 治疗 .....      | 205 |
| 二、高血压 .....       | 206 |
| (一) 自我感觉症状 .....  | 206 |
| (二) 检查方法 .....    | 207 |
| (三) 预防 .....      | 207 |
| (四) 治疗 .....      | 208 |
| 三、糖尿病 .....       | 212 |
| (一) 自我感觉症状 .....  | 212 |
| (二) 检查方法 .....    | 212 |
| (三) 预防及治疗 .....   | 213 |
| 四、血液流变学异常 .....   | 216 |
| (一) 自我感觉症状 .....  | 216 |
| (二) 检查方法 .....    | 217 |
| (三) 预防及处理 .....   | 217 |

|                    |            |
|--------------------|------------|
| 五、其他原因.....        | 218        |
| 六、中风复发的预防.....     | 218        |
| <b>主要参考文献.....</b> | <b>220</b> |

# 第一章 中风的一般概念

## 一、中风的含意

中风一词是中医名称,它相当于现代医学的脑卒中(stroke)或脑血管病,也有人将其称为脑血管意外。

中风一词的表面意思多指由于中了风邪引起的一类疾病。经历代医家的研究总结,虽然对本病有了新的认识,认为并非外感风邪所致,但仍沿用此病名,并注入了新义。现在,中风一词已包括以下几种含义:① 中风具有相同的症候群,如“口眼喎斜,偏瘫,言语不利,伴有(或不伴有)神志不清”等;② 对中风病因有了统一的新认识,认识到中风不是外感风寒所致,而是由身体内部病变所引起,但精神情感的变化,以及饮酒、房事等都会影响脏腑的功能,成为发病的诱发因素;③ 中风为常见病、多发病;④ 中风发病急,变化快;⑤ 中风病情重,危险性大。

现代医学称中风为脑卒中或脑血管疾病,大致分为以下4类:即蛛网膜下腔出血、脑内出血、脑血管栓形成(或脑栓塞)及短暂性脑缺血发作。均由脑部或支配脑的颈动脉病变引起脑局灶性血液循环障碍。典型症状是偏瘫、失语和昏迷。

脑血管病又可简单分为出血性和缺血性两大类。前者起病急骤、偏瘫完全、昏迷深;后者起病缓,偏瘫与神志改变较轻。根据临床症状的轻重或进展缓急等,一般又将中风分为

小中风、中风和恶化性中风。

小中风,又叫短暂脑缺血发作或一过性脑缺血发作,是指脑部某一区域突然发生循环障碍而引起一过性语言、运动或感觉障碍。其特点是突然发病,自然痊愈,没有明显的后遗症,但可以反复发作。小中风是中风的预兆。之所以称为小中风,一是因为病情轻,二是恢复快,但从病情的发展看,小中风是中风的早期信号,在脑血管病的防治中占有相当重要的位置。对小中风,应提高警惕,及时治疗,绝大多数患者是会恢复健康的。

中风,是指已经发生了脑血管病变并且已出现了典型的中风症状。对已经发生中风的病人,要及时采取正确的治疗和康复训练措施,其愈后比不进行治疗或晚进行治疗和训练者要好得多。但大部分患者会留下不同程度的后遗症。

恶化性中风,包括出血性和缺血性,其特点是发病急、症状重、进展快。在发病后几天至1个月内,临床症状进行性加重,愈后不佳。

## 二、中风的分类

### (一) 缺血性中风

缺血性中风是指脑血管由于局部病变(如硬化、内膜损伤)形成的血凝块堵塞住局部脑血管;或血管本身无病变,由于外来的各种栓子堵塞、血管局部因痉挛而闭塞,引起该血管供应的脑组织缺血、缺氧而出现肿胀、坏死、软化,继而出现相应的临床症状。缺血性中风包括:

1. 短暂脑缺血发作(又叫一过性脑缺血发作)。

2. 脑血栓形成。可由以下原因引起:动脉粥样硬化、各种动脉炎症、外伤及其他物理因素、血液病变、药物、其他

原因。

3. 脑栓塞。可由以下原因引起：心源性(栓子来自风心病等)、动脉炎性、骨折或外伤后脂肪入血，虫卵或细菌感染，气胸等空气入血，静脉炎形成的栓子，其他。

4. 腔隙性脑梗塞。

## (二) 出血性中风

1. 脑实质出血。可由以下原因引起：高血压；脑梗塞；肿瘤；血液病；药物；以及其他原因。

2. 蛛网膜下腔出血。可由以下原因引起：动脉瘤破裂；血管畸形；动脉硬化；其他。

3. 硬脑膜下出血。

4. 硬脑膜外出血。

## 三、中风的临床表现

### (一) 中风早期的临床表现

在发生中风以前，只要进行认真观察，往往会发现一些征兆。在发病前，病人总会因血压波动、脑血管痉挛或脑供血不足等因素产生相应的不适症状。当脑部血液和氧供应不足达到足以产生症状的程度时，便会出现中风先兆。由于在发病前数分钟、数小时或数天出现，所以又叫中风的前驱症状。主要表现有以下几方面。

1. 突然感到一侧手脚或脸部麻木，软弱无力、嘴歪、流口水。这是因为颈内动脉系统供血不足，影响了对侧大脑皮层、脊髓通路。

2. 突然出现暂时说话困难或听不懂别人说话的意思。这是由于大脑中动脉供血不足，影响了大脑皮层的语言中枢。

3. 暂时的视力模糊或看不清东西。这是大脑后动脉供血

不足，影响了枕叶的视觉中枢所致。

4. 突然感到眩晕或摇晃不稳，甚至晕倒。这是由于椎-基底动脉供血不足，影响了脑平衡器官。

5. 没有原因的嗜睡，整天昏昏沉沉，外界刺激能暂时唤醒病人，回答问题尚正确，但随后马上入睡。这是由于椎-基底动脉供血不足，影响了脑干的网状结构所致。

6. 在个性或智力方面突然改变。如病人出现反常，变得孤僻、沉默、记忆力显著减退、忘事、丧失了判断力和理解力。这是由于脑动脉供血不足，使大脑(尤其是额叶)的功能受到了损害。

7. 出现难以忍受的头痛，或头痛的形式与往日完全不同，如间断性头痛变为持续性；全头痛变为局限性。这往往是脑出血或蛛网膜下腔出血的先兆，或由于脑动脉瘤和邻近动脉的扩张、血管痉挛或伴有小量渗血，刺激了颅内痛觉感受器引起的。

如果发现了中风的先兆，应积极进行处理，卧床休息，避免情绪紧张，注意血压变化，稳妥地选择用药，就会避免中风的发生。

## **(二) 中风发病时的表现**

### **1. 短暂性脑缺血发作的临床表现**

(1) 发作性起病。发病前无任何异常感觉，一瞬间就出现某一肢体感觉异常或活动失灵等症状。一旦发病，病情进展迅速，一般在1~5分钟即达高峰。

(2) 当病情迅速发展至高峰后，症状持续时间短暂，每次发作持续时间通常在数分钟至1小时，最长不超过24小时。

(3) 每次发作后，病情缓解快，一般症状可在数分钟内消失。假如症状持续时间较长，则症状缓解所需时间往往也

长些。

(4) 发作后一旦症状缓解,恢复都很完全,不造成任何神经损害。少数病例由于反复发作或症状持续时间较长,会残留一些轻微的体征,如某一肢体的动作欠灵活,感觉迟钝,这些体征不影响日常生活和工作。

(5) 发作的次数和形式个体差异较大,有的仅发作一次,以后不再发作;有的数月至数年发作 1 次;有的集中在某一时期发作较多,以后有一段较长时间的间歇;有的连续发作,甚至越来越频繁。

## 2. 脑血栓形成的临床表现

(1) 进展性起病,是动脉硬化性脑血栓的典型发病方式。病人往往在睡觉、休息或安静状态下起病,因此多发病于半夜或清晨。起病相对缓慢,首发症状至疾病高峰常有 12~48 小时的发展过程,有的长至 5 天。在病情进展过程中,症状呈阶梯状,即某一症状的出现可有短暂的稳定,而后又出现一些症状,病情又进展一步。但有少数病例呈持续性进展,临床上称进展性中风。

(2) 急剧起病。这类病人可在任何时候起病,症状迅速发展至高峰(一般仅数分钟)。这样起病的脑血栓,很可能是动脉栓子或粥样斑块部位出现的栓子所致,临床属于完全性中风。

(3) 缓慢进行性起病,也称脑瘤样起病。从起病开始到高峰往往需 1 周以上时间,甚至有数周的发展过程,进展缓慢,类似颅内占位性病变(如硬膜下血肿、肿瘤等)。

## 3. 脑梗塞的临床表现

(1) 突然起病,多数无前驱症状。

(2) 头痛比较常见,多数认为是侧枝血管扩张或颅内压