

ZHONGFENG HUANZHE JIATING KANGFU

中风患者家庭康复

徐军 主编



金盾出版社

中风患者家庭康复

主 编

徐 军

编著者

于增志 李 华 刘 冰 汤 丹

汪玉萍 徐 军 谢 雨

金 盾 出 版 社

内 容 提 要

本书以问答形式,对中风的基础知识和中风患者的早期康复、恢复期功能训练、日常生活训练及家庭康复护理作了深入浅出的介绍;同时还简要地阐述了中风并发症的防治与中风的预防措施。本书通俗易懂,科学实用,是中风患者及其家属的必备读物,也是基层医务人员不可多得的参考书。

2002.9.04

图书在版编目(CIP)数据

中风患者家庭康复/徐军主编;于增志等编著. —北京:金盾出版社,2002.1

ISBN 7-5082-1704-7

I. 中… II. ①徐…②于… III. 中风-康复-问答 IV. R743.3-44

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2001)第 058567 号

金盾出版社出版、总发行

北京太平路5号(地铁万寿路站往南)

邮政编码:100036 电话:68214039 68218137

传真:68276683 电挂:0234

封面印刷:北京外文印刷厂

正文印刷:北京万兴印刷厂

各地新华书店经销

开本:787×1092 1/32 印张:6.25 字数:139千字

2002年1月第1版第1次印刷

印数:1—11000册 定价:6.50元

(凡购买金盾出版社的图书,如有缺页、
倒页、脱页者,本社发行部负责调换)

目 录

一、概 述

1. 什么是中风? (1)
2. 中风分为哪几类? (2)
3. 什么是脑出血? (3)
4. 什么是蛛网膜下腔出血? (5)
5. 什么是脑血栓形成? (7)
6. 什么是脑栓塞? (8)
7. 什么是小中风? (9)
8. 什么是腔隙性脑梗死? (11)
9. 什么是混合性中风? (12)
10. 中风患者会有哪些直接的功能障碍? (13)
11. 什么是中风患者的联合反应? (15)
12. 什么是中风患者的共同运动? (16)
13. 中风患者还有哪些运动功能障碍? (17)
14. 什么是失语症? (18)
15. 中风患者是否会出现认知功能障碍? (20)
16. 中风患者是否会出现心理和情感方面的问题?
..... (21)
17. 中风患者偏瘫后为什么容易发生肩关节半脱
位? (23)
18. 为什么中风患者有时会出现患侧手水肿的现

- 象? (24)
19. 为什么中风患者较易发生偏瘫肩痛? (26)
20. 由于康复不及时或处理不当会造成中风患者
哪些并发症? (27)
21. 中风患者还会有哪些其他并发症? (28)
22. 中风后患者及家属如何面对中风造成的一系
列问题? (30)
23. 中风后选择什么样的康复更有意义? (32)
24. 中风患者康复有什么理论依据? (33)
25. 中风康复中的影响因素有哪些? (34)
26. 中风患者康复前应有哪些准备工作? (35)
27. 中风康复有哪些积极有效的措施? (37)
28. 中风患者偏瘫肢体功能恢复遵循怎样一个基
本顺序? (38)
29. 中风患者功能障碍的预后情况如何? (40)
30. 如何对中风患者偏瘫后手功能和行走功能进
行预测? (41)
31. 影响中风患者预后的因素有哪些? (42)
32. 为什么要着重提倡中风患者的家庭康复? ... (45)
33. 中风患者家庭康复所需解决的重点问题是什
么? (46)
34. 为什么中风患者的家庭康复宜尽早介入? ... (48)

二、中风患者的早期康复

35. 中风患者早期为什么要特别注意床上体位?
..... (50)
36. 怎样正确摆放中风患者的体位? (51)

37. 急性期中风患者如何进行体位变换? (53)
38. 中风急性期患者进行体位变换时应注意些什么? (54)
39. 怎样进行中风患者早期的上肢被动运动? ... (55)
40. 怎样进行中风患者早期的下肢被动运动? ... (59)
41. 中风患者早期如何利用健侧肢体帮助完成被动运动? (60)
42. 中风患者早期被动运动的意义有哪些? (62)
43. 中风患者早期健侧上肢帮助的患侧肩关节上举运动有什么特别意义? (63)
44. 中风患者早期应采取什么样的坐位? (64)
45. 什么是桥式运动? (66)
46. 中风患者早期如何完成床上的移动和翻身动作? (67)

三、中风患者恢复期的运动功能训练

47. 中风患者如何从卧位起坐到床边? (69)
48. 中风患者如何注意正确的坐姿? (70)
49. 中风患者如何进行坐位平衡训练? (71)
50. 中风患者坐位活动有哪些? (73)
51. 如何从坐位过渡到站立位? (76)
52. 如何进行站立位的平衡训练? (78)
53. 如何进行站立位时行走准备的训练? (79)
54. 家属怎样帮助中风患者练习行走? (80)
55. 中风患者的行走训练主要要解决哪些问题?
..... (82)
56. 如何矫正中风患者的异常步态? (83)

57. 步行训练时家属应注意些什么? (85)

四、中风患者助行用具的使用

58. 中风患者如何选择助行装置? (87)
59. 使用助行装置时应注意什么? (89)
60. 中风患者如何选择助行器? (90)
61. 中风患者如何应用助行器? (92)
62. 中风患者如何应用助行器训练上、下楼梯?
..... (93)
63. 中风患者如何选择手杖? (94)
64. 中风患者如何应用手杖进行轮椅坐位和站立
的互换动作? (95)
65. 中风患者如何应用手杖进行步行训练? (97)
66. 中风患者如何应用手杖完成其他实用性步行
训练? (98)
67. 中风患者如何选择轮椅? (100)
68. 家属怎样帮助中风患者使用轮椅? (103)
69. 中风患者自己怎样使用轮椅? (104)

五、其他专项训练

70. 用什么样的训练方法可以恢复中风患者的患
侧上肢功能? (107)
71. 什么是中风患者患侧上肢的作业疗法? (108)
72. 中风患者如何用橡皮泥进行患侧手功能训练?
..... (110)
73. 中风患者如何根据不同时间选用针对性的患
侧上肢训练方法? (112)

74. 如何在日常生活中加强对患手的使用? (113)
75. 假如左手偏瘫了怎么办? (115)
76. 日常生活活动训练有什么重要意义? (116)
77. 日常生活活动训练包括哪些内容? (117)
78. 如何进行饮食动作训练? (119)
79. 中风患者如何自行完成个人卫生活动? (121)
80. 中风患者怎样更衣? (122)
81. 中风患者如何完成炊事等家务活动? (124)
82. 家属如何配合治疗失语症? (126)
83. 中风患者如何选择矫形器? (128)
84. 中风患者如何解决性方面的问题? (129)
85. 如何对中风患者的住宅进行改建? (131)

六、中风患者的家庭护理

86. 中风患者急性期家属所需协助的护理工作有哪些? (133)
87. 怎样具体进行吞咽困难中风患者的鼻饲护理?
..... (134)
88. 如何给吞咽困难的中风患者喂食? (136)
89. 如何对吞咽困难的中风患者开展吞咽训练?
..... (137)
90. 怎样进行失语症中风患者的护理? (139)
91. 如何护理中风患者的胃肠道病症? (141)
92. 如何对有尿潴留或尿失禁的中风患者进行护
理? (143)
93. 如何进行中风患者的预防褥疮护理? (144)
94. 如何护理已发生褥疮的中风患者? (146)

95. 中风患者稳定期的康复护理有哪些内容?
..... (147)

七、中风并发症及训练不良反应的防治

96. 中风患者如何防治肩关节半脱位? (149)
97. 中风患者如何防治肩-手综合征? (150)
98. 中风患者如何防治偏瘫肩痛? (152)
99. 中风患者如何防治关节挛缩? (154)
100. 中风患者如何防治运动系统其他并发症?
..... (155)
101. 中风患者如何防治直立性低血压? (158)
102. 在康复训练中如何避免中风患者血压升高?
..... (160)
103. 在康复训练中如何避免中风患者心肺功能问
题? (161)
104. 在康复训练过程中如何避免中风患者运动系
统的损伤? (163)

八、中风的预防

105. 中风是否可以预防? (165)
106. 什么是中风的三级预防? (166)
107. 影响中风的主要危险因素有哪些? (167)
108. 中风的相关疾病有哪些? (169)
109. 与个体有关的中风因素有哪些? (171)
110. 中风的诱发因素有哪些? (172)
111. 哪些中风危险因素是可以干预的? (173)
112. 中风有什么样的预兆表现? (175)

113. 中风是否可以预报?	(175)
114. 为了预防中风,如何控制高血压?	(177)
115. 为了预防中风,如何治疗高脂血症?	(179)
116. 为了预防中风,如何治疗糖尿病?	(180)
117. 如何调控与中风相关的个体因素?	(181)
118. 预防中风可选择什么样的食物?	(183)
119. 运动锻炼对预防中风有什么作用?	(184)
120. 如何消除中风的诱发因素?	(185)
121. 中风会复发吗?	(186)
122. 预防中风复发有哪些措施?	(188)

一、概 述

1. 什么是中风?

中风这一名词对于大家来说可能并不陌生。作为一个大家较为熟知的中医诊断名词,中风相应的现代医学诊断名词称为脑血管疾病,如脑出血、蛛网膜下腔出血等出血性脑血管疾病和脑血栓形成、脑栓塞等缺血性脑血管疾病。

概括起来讲,脑血管疾病是一组由于脑血管发生局部的血液循环障碍(包括破裂出血和阻塞)而引起脑功能障碍的疾病。

众所周知,大脑是人体的调控中心,虽然它的重量仅占体重的2%~3%,但它却具有极为活跃的代谢功能,需要血液不断供应大量的氧气和能量物质。它所需要的供血量为心输出量的16%,它所消耗的氧气是全身总耗氧量的20%。然而,大脑自己却又没有储备氧气和能量的能力,一旦发生缺血、缺氧的情况,尤其是缺氧时间超过8分钟以上,就会使相应的脑细胞遭受功能和结构方面的损害。所以脑血管疾病具有相当大的危险性。

脑血管疾病好发于中老年人,是中老年人的常见病和多发病,同时也是中老年人致死和致残的主要病因之一。有统计资料表明:全世界每年脑血管疾病的平均发病率为每100万人中有200人,其中日本人的年平均发病率最高,我国各地年平均发病率为每100万人中有219人;全世界脑血管疾病的累计患病率为每10万人中有500~600人,我国脑血管疾病

的累计患病率为每 10 万人中有 719 人。因此,无论是年平均发病率或患病率,我国均超过了世界平均水平。而且,近年来随着我国人民生活水平的不断提高、人口的老龄化,脑血管疾病的发病率呈逐年上升趋势。也就是说,按照我国目前人口估计,我国现有的脑血管疾病患者可达 1 千万左右,基本上每 150 人中就有 1 人患脑血管疾病。

在医学诊断和治疗技术还不十分发达的过去,凶险的脑血管疾病发作结果往往是死亡。随着影像学技术的发展、各种急救药物的问世和抢救措施的建立,脑血管疾病的死亡率有了很大程度的降低。但是,由于脑血管疾病发生时脑血管破裂出血或阻塞,大脑细胞遭受不同程度的缺血、缺氧损害,从而使人体运动、感觉、言语、智能、情绪等产生不同程度的功能障碍,如偏瘫、失语、痴呆、抑郁等。因此,在脑血管疾病患者脱离死亡线之后,患者的致残率也不可避免地增加。据统计,我国脑血管疾病的致残率在 80% 左右。如此之高的致残率,使得许多患者丧失了工作能力,日常活动不能自理,甚至最基本的生活也需要专人护理,每年还需要花费大量的资金用于治疗。上述情况不仅极大地影响了患者及其家属的身心健康,而且还给家庭和社会带来了巨大的经济负担。因此,脑血管疾病已成为严重的医疗问题和社会问题,并为广大医务工作者和社会的方方面面所关注。

为了便于广大读者更好地阅读和理解,在此,我们仍然以中风这一大家更为熟知的名词来代替脑血管疾病这一诊断名词。

2. 中风分为哪几类?

由于中风是一组脑血管疾病,不同的中风可由于病因和脑血管损害的部位、类型、程度及临床表现不一而各不相同。因此,

中风可分为不同的几类。现将我国的基本分类介绍如下：

(1)蛛网膜下腔出血：包括：①动脉瘤破裂出血。②血管畸形。③颅内异常血管网症。④其他。

(2)脑出血：包括：①高血压性脑出血。②脑血管畸形或动脉瘤出血。③继发于梗死的出血。④肿瘤性出血。⑤血液病源性出血。⑥淀粉样变脑血管出血。⑦动脉炎性出血。⑧药物性出血。⑨其他。

(3)脑梗死：包括：①动脉粥样硬化性血栓性脑梗死。②脑栓塞(心源性、动脉源性、脂肪性及其他)。③腔隙性梗死。④颅内异常血管网症。⑤出血性梗死。⑥无症状性梗死。⑦其他。

此外，按照脑血管损害的性质可分为出血性中风和闭塞性中风；按照脑血管损害的部位可分为脑动脉系统中风和脑静脉系统中风。动脉系统中风又可分为颈部血管中风，如颈动脉系、椎动脉系中风，或颅内血管中风，如大脑中动脉、大脑前动脉、大脑后动脉、基底动脉中风。

虽然中风可根据不同方法分为许多种类，但是在临床上主要可以见到的是出血性中风和缺血性中风两大类。前者包括脑出血、蛛网膜下腔出血，后者包括短暂性脑缺血发作、脑血栓形成、脑栓塞。

3. 什么是脑出血？

脑实质内的出血称为脑出血，可由多种原因所致。常见的原因有高血压、动脉粥样硬化、脑动脉瘤、脑血管畸形、血液病、中毒、感染、外伤等。脑出血可包括脑内动脉、静脉和毛细血管的破裂出血，但较为多见的是动脉出血，尤为常见的是深部穿透支小动脉出血。在临床上表现为起病急、发展快、早期出现意识障碍、偏瘫等症状特点。

绝大多数脑动脉出血是在高血压病所导致的脑小动脉病

变的基础上,由血压升高的促发因素造成动脉血管破裂所致,因此脑出血中高血压性脑出血占主要比例。有数据表明,高血压患者约有 1/3 可发生脑出血,而脑出血患者中 93.91% 有高血压病史。

造成高血压性脑出血的原因可以有如下方面:首先是脑动脉缺乏外膜,有时中层也会出现缺陷,这种结构上较其他器官血管薄弱的特点,构成了脑出血最基本的解剖学因素。而长期的高血压又可使脑动脉壁的内膜发生形态和功能上的改变,使得原有缺陷的脑动脉壁更加薄弱,脑血管血流量的调节功能也逐渐丧失,这就形成了脑出血的形态学和发生学因素。而突然的激动、兴奋或较强的活动、排便等使血压进一步增高的情况,则是脑出血的促发因素。因此,在原有高血压和脑血管病变基础上,突然情绪激动、体力活动增强,血压进一步骤升,超过血管的承受能力,即可引起血管破裂而发生脑出血。

由于大脑中动脉的分支,如中央支(也称豆纹动脉)等小动脉行程长,管腔较大,管壁薄而脆,中层发育差,周围无坚实的脑组织支持,血流方向与大脑主要动脉呈垂直或逆向,且具有血管内压力高、血流量大、回旋多的特征,因此在长期高血压作用下,易发生纤维样变性,并形成微动脉瘤,故而容易破裂出血。医学上也称它们为“大脑出血动脉”。由于这些小动脉供血部位往往是支配面部、手、上肢、下肢等运动功能的运动皮质区、感觉皮质区、视放区、优势半球的语言皮质区及运动中枢,因此一旦破裂出血,则会相应影响对侧肢体运动、感觉,影响视觉及语言功能。另外,由于这些动脉分支易于破裂出血,同时也构成了高血压性脑出血的特殊好发部位,例如壳核、丘脑、脑皮质下白质、桥脑、小脑等,而延髓、中脑或脑室内等部位的原发性出血则很少见(图 1)。

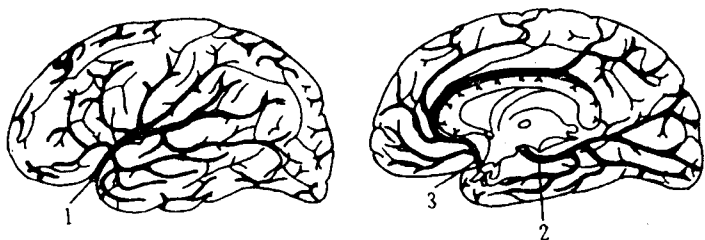


图 1 大脑前动脉(出血动脉)

高血压性脑出血以 50 岁左右高血压患者发病最多。虽然有时在休息或睡眠时也会发生,但通常是在白天情绪激动、过度用力等体力或脑力活动紧张时即刻发病。起病急骤,往往在数分钟到数小时内病情发展到高峰,可出现昏迷、面色潮红、大汗淋漓、不规则呼吸、脉搏缓慢有力、血压升高、四肢张力异常、恶心、呕吐等症状。一般临床上依出血部位、出血范围、机体反应及全身情况等因素,产生相应的不同表现。

脑出血的前驱症状一般不明显,有少数患者可在出血前数小时或数日内出现极短暂的意识模糊、手脚活动不便或说话含糊不清的症状。以下几种情况为脑出血常见的前驱症状:①剧烈的后枕部头痛或颈背部痛。②肢体有运动、感觉方面的异常症状。③眩晕或昏厥。④原因不明的鼻出血。⑤原因不明的视网膜出血。一旦出现这些情况,就应及时到医院就诊,并在今后的工作和日常生活中加以注意和观察。

4. 什么是蛛网膜下腔出血?

大脑组织由脑膜所包绕,脑膜分为 3 层:紧附于脑组织表面的为软脑膜,紧贴于颅骨内侧面的是硬脑膜,介于两者之间的是蛛网膜。蛛网膜为一薄而疏松的透明膜。蛛网膜与软脑膜之间有一弥漫的空腔,这一空腔即为蛛网膜下腔。当血液从

颅内破裂的动脉或静脉流入蛛网膜下腔时,则称为蛛网膜下腔出血。蛛网膜下腔出血可以是外伤性的,也可以是自发性的。后者可以是脑底部或脑表面上的血管破裂,使血液直接流入蛛网膜下腔(即原发性的),也可以是大脑实质出血,血液穿破脑组织流入脑室及蛛网膜下腔(即继发性的)。

蛛网膜下腔出血多半是因颅内动脉瘤破裂所致,其次是动静脉畸形。由于脑血管畸形多位于脑的表面,故血管破裂出血时很容易进入蛛网膜下腔。其他较为常见的病因还有高血压动脉硬化引起脑动脉破裂出血、血液病、颅内肿瘤、感染性疾病等。

蛛网膜下腔出血可发生于任何年龄,多为成年人。性别方面的差别不大,一般男性稍多于女性。秋季及初冬发病率较高。发病之前的前驱症状为头痛,多数为发生于额部的偏头痛,性质为单侧搏动性胀痛,发生率为8%~15%。部分患者可有眩晕、头昏、视物模糊等前驱症状。当患者偏头痛伴有眼肌麻痹时,应警惕存在颅内动脉瘤或动脉瘤即将破裂的可能。常见的诱发因素有重体力劳动、情绪激动、咳嗽、用力排便、饮酒、性交、分娩等。有1/5~1/3的患者可询及诱因。

蛛网膜下腔出血的临床表现为剧烈头痛、脑膜刺激征和血性脑脊液三联征。大部分患者均具备三联征,但可轻重不一。患者突然剧烈的头痛分布于前额、后枕或整个头部。头痛的机制,初期是由于红细胞及胆红素刺激作用于神经末梢所引起,其次是与颅内压增高等因素有关。头痛一般持续时间为1~2周。头痛严重者多伴有恶心、呕吐,呕吐多为喷射状,系颅内压增高的表现。脑膜刺激征是蛛网膜下腔出血特征性表现,脑膜刺激征以颈项强直最为明显。这是由于出血进入脊神经根周围蛛网膜下腔间隙的缘故。脑脊液穿刺可见血性脑

脊液。其他的临床症状还可有精神意识障碍、体温升高等。由于蛛网膜下腔出血很少伤及脑实质,因此多数患者不会出现肢体瘫痪的症状。但是一旦出血,血液进入脑实质形成血肿,损害了脑组织,则同样也会出现运动系统和感觉系统方面的功能障碍。

5. 什么是脑血栓形成?

脑血栓形成是急性缺血性脑血管疾病中最常见的一种。50 岁以上发病的患者,其病因 90% 以上是动脉硬化所致的管腔狭窄或闭塞。因此,也称之为动脉硬化性脑梗死。即在大脑动脉硬化的病理基础上,因动脉血管管腔狭窄、闭塞,产生局部供血范围的血液循环障碍,导致该部分的脑组织缺血、缺氧性坏死。临床上常表现为偏瘫、失语、偏盲、偏身感觉障碍、共济失调等局灶性神经功能丧失。

脑血栓形成占全部急性脑血管疾病的 50%~60%。造成脑血栓形成的最危险因素是高血压。高血压可加剧动脉硬化进程,并成为血栓形成的病理基础。此外,存在高血脂、高血糖、血高粘形态、口服雌二醇类避孕药等情况,也是脑血栓形成不可忽视的危险因素。

脑血栓形成一般男性较女性为多。起病之前多有前驱症状,如头痛、眩晕、短暂性肢体麻木、乏力,大约有 25% 的患者还可有短暂性脑缺血发作史。患者可有高血压病或糖尿病病史。起病较为缓慢,患者常于清晨或夜间醒来时发现偏瘫、失语。这种发病时间的特征往往是由于夜间血压偏低、血流减慢所造成。

脑血栓形成可发生于颈内动脉、大脑中动脉、大脑前动脉、椎动脉、基底动脉和大脑后动脉等脑动脉的任何分支。不同的脑动脉血栓形成可有不同的临床症状和定位体征,临床