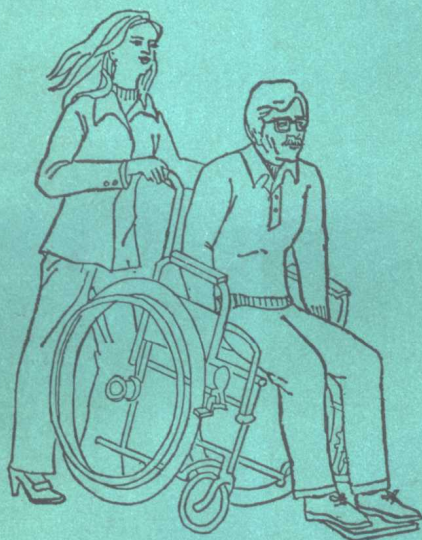


中风的康复

张岐山 汪 谨 王德英 编译



人 民 卫 生 出 版 社

中 风 的 康 复

张岐山 汪 瑾 王德英 译著

人 民 卫 生 出 版 社

中风的康复

张岐山 汪 瑾 王德英 译著

人民卫生出版社出版

(北京市崇文区天坛西里10号)

北京市卫顺排版厂印刷

新华书店北京发行所发行

787×1092毫米32开本 5印张 110千字

1987年12月第1版 1987年12月第1版第1次印刷

印数：00,001—13,150

ISBN 7-117-00509-2/R·510 定价：0.87元

统一书号：14048·5163

〔科技新书目157—94〕

前 言

五十年代，由于工作的原因经常接触脑血管意外的病人，经常遇到这类疾病造成后遗症时所产生的各种问题。因此，便想编写一本有关中风后康复的书，用以指导包括病人本人在内的各有关人员如何处理中风后遗症的问题，目的希望更多的不能得到应有医疗照顾的病人（有时甚至是较大医院中的住院病人）尽可能地获得最大程度的恢复。

对脑血管意外的病人不仅要考虑急性期的抢救，帮助病人渡过危急阶段，而且出现后遗症之后，也应该继续进行治疗，使他（她）们生活和工作的能力得以恢复，甚至恢复到正常。所以，必须进行有计划的医疗指导，进行科学的康复处理。

康复医学在美、欧、日等国家已很盛行，对中风后康复的医疗照顾也设有相应的医疗机构，具有较成熟的经验。我国过去在这方面做得较少，虽然有的方法流行于群众之中，但从未给予应有的重视。近年来，康复医学在我国已引起重视，逐渐开展，我们相信，中风后康复工作的发展必然会日益加快。但就我国目前情况而言，解决这些为数众多的病人的问题，在经济上、技术上都存在着许多困难，不可能全部集中到专门的机构内进行治疗与训练。绝大多数病人仍然需要医院外的处理，在简单的条件下，依靠病人自己、或病人家属、或非专业性护理人员及基层医务人员来进行。由此可见，编写一本指导中风康复的书，就当前来讲，具有重要的实用价值。

1980年底，丁琇医师（任职美国纽约大学医学中心 Goldwater 纪念医院康复科）惠赠“Strike Back at Stroke”一书，此书系美国心脏病协会所编的中风后康复方法的指导小册子，译出后原拟作普及此类知识之用，但又嫌内容过于简单，后在人民卫生出版社科普编辑室鼓励与帮助下，以之为基础，增加国内外其他资料编成此书，以献读者。

为了让读者掌握学习的要点，记住内容的要领，在每一节之后有一些测验题，请认真去做，很有好处，对初级医务人员尤其实用。

由于作者水平所限，谬误之处在所避免，在此诚恳希望有关专家不吝指正，以使此书发挥更大的作用。

编译者

目 录

一、概述	1
(一) 中风后康复的意义	1
(二) 关于中风的基本知识	3
(三) 测验	7
二、中风后的措施	11
(一) 你能为病人做些什么?	11
(二) 你能帮助病人做些什么事?	11
(三) 假若病人不能讲话怎么办?	12
(四) 病人的床	12
(五) 病人在床上的体位	13
(六) 测验	16
(七) 被动运动训练	20
(八) 测验	31
(九) 主动运动训练	38
(十) 起床和行走	44
(十一) 测验	49
三、助行工具的选择与应用	54
(一) 足下垂的改善	54
(二) 膝后屈的改善	55
(三) 改善支撑人体的设备及助行器、拐、手杖的应用	56
(四) 测验	61
四、轮椅的选择与应用	65
(一) 轮椅的效用	65
(二) 轮椅各部件的名称与用途	66
(三) 轮椅的使用方法	70
(四) 怎样帮助病人使用轮椅	72
(五) 测验	74

019/388-88/3/28-0.872

五、日常生活动作的训练	76
(一) 日常生活动作训练的意义	76
(二) 日常生活动作训练的内容	78
(三) 病人生活活动能力的观察与记录	84
(四) 测验	89
六、中风后病人的一些临床问题及其处理	92
(一) 中风后病人的护理	92
(二) 饮食与营养	94
(三) 肠道问题	97
(四) 膀胱问题	99
(五) 褥疮	100
(六) 废用性萎缩	103
(七) 肩痛	103
(八) 测验	105
七、中风后的治疗	113
(一) 中风后治疗的概念与急救	113
(二) 物理疗法	114
(三) 医疗体育	122
(四) 测验	126
八、中风后病情程度的判断与预后的估计	129
(一) 中风后病情程度的判断	129
(二) 中风后的预后估计	133
(三) 测验	134
九、祖国医学对中风的治疗	138
(一) 中医对中风的认识与处理	138
(二) 中风的发生	138
(三) 神昏辨闭脱	141
(四) 中经络	143
(五) 恢复期的调治	145
(六) 重在预防	153

一、概 述

(一) 中风后康复的意义

中风是一种严重危害人民生命和健康的常见病。无论就其发病数目之多，或其死亡率之高来看，都名列前茅。有的国家，比如美国，其发病率竟高达2%。我国发病率虽低（约为3%至1%），但若按人口总数折算下来，其绝对值的数字仍十分可观。比如1981年青岛市的统计报告，66万人口中，患病率为1.78%。按此低标准计算，尽管远低于美国，由于中国人口众多，故患者也在百万以上。既然中风患者如此之多，应该引起我们极大的关注。

中风虽然没有严格的年龄界限，但一般来讲，绝大多数发生在中年以后，而40岁至60岁为发病高峰。这个年龄组的人在工作上、技术上具有丰富的经验，并具有较强的组织领导能力，是有建树、出成绩的时期，而且在家庭中又是中坚力量。因此，这个时期的人发生中风，无疑地对病人及其家庭将带来沉重的打击（如病人致死、致残、家庭的经济损失、精力的负担等），同时对社会劳动力和智能资源也造成极大的危害。

这种疾病的另一个特点是致残的比例较高。脑血管疾病的病死率在各种疾病中固然很高，就其本身的对比，存活者远大于死亡者，即大部分的中风病人病后仍能继续生存，而且不少人可以活得相当长久，多达数年，十数年。但是，其中大多数人因病后致残，甚至终生残废，在一种生活不能自

理的情况下度过自己的余生。据美国心脏协会的资料论述，美国当前约有一百五十万人曾患有中风，此即中风后生存下来的人。我国1981年青岛市资料估计该市此病的病残率达86.5%（其中生活完全不能自理者占21%，能下床活动但需别人帮助才能生活者占65.5%）。这些存活下来的患者中生存达5年以内者占70%，6年至10年者占13.8%，11年至15年者占7.2%，16年至20年者3.5%。考虑到这种疾病的患者多为年长老人，除年老的多种死因之外，这一存活数字就不少了。

上述情况给我们提出了一个问题，就是不论从社会、家庭。以及病人自身的角度来看，采取积极措施，稳定病情，减少死亡率固然重要，而如何恢复病人的活动能力、部分地或全部地自理生活、最大的恢复劳动能力、使病人余年为社会再作贡献、为晚年幸福创造相对健康的有利条件等则是另一个更为重要的问题。

临床实践早已证明，在适当的护理与训练下，大部分中风病人是能够重新行走，自己照顾自己的。美国的康复医学权威 Rusk 称：经康复治疗，中风后的病人有90%能重新走路，自理生活。其中30%可以恢复工作。中山医科大学康复科也取得了能使90%的病人恢复步行的成绩。中风患者不仅在设备条件优良的医院中可以恢复活动能力，而且没有住院的病人，在家庭的条件下也可以收到理想的效果。此外，即使经过住院的病人，在出院后仍需在家中继续得到治疗，才能使肢体活动能力不断进步。这些工作应该由基层专业或非专业医务人员、卫生员、保健员、家属、护理人员，甚至包括病人本身来完成。在专业医生的指导下，经操作者的耐心和细致的治疗，加之病人的刻苦努力，必然会取得很好的

效果。

（二）关于中风的基本知识

中风是一个表示疾病状态的名称，是我国民间通用的词，又叫做“卒中”，都是反映一组疾病的症状组合（医学称为症状群）。中风的主要表现就是发病急骤，肢体不同程度、不同范围的瘫痪，并伴有不等程度的昏迷。

上述的症状是由于人的大脑和肢体的解剖结构与功能联系所产生的。人的头颅里有支配人体感觉与运动等最高的中枢——大脑，在大脑中负责感觉和运动功能的细胞密集分布在左、右大脑半球的表面浅层，是管理这些功能的最高级细胞，她们由上行与下行的纤维经内囊、脑干、延髓、脊髓分布全身，支配躯体及四肢。而脑至脊髓（或相反方向）纤维走行在延髓发生了交叉，左、右方向变换，因此左侧大脑的损害却出现右侧肢体症状，反之亦然。

凡造成一侧大脑皮层运动细胞或其径路纤维的颅内损害者均可出现偏瘫，如创伤及其并发的血肿、良性肿物、恶性脑肿瘤、转移瘤、脓肿、血管畸形、感染、脑血管供血障碍（出血或缺血）等，所以偏瘫不能说明是某种具体疾病，而是症状诊断。但脑组织发生的供血缺损是最常见的造成偏瘫的原因。众所周知，动脉硬化的血管壁损伤可能造成缺血性的（脑血管梗阻，如脑血栓形成或脑栓塞）或出血性的（脑血管破裂，如脑溢血）脑供血障碍。脑血循环障碍造成了脑细胞的损害，因此丧失了它的功能，临床上就表现出意识障碍和肢体瘫痪，因此这一类疾病又叫做“脑血管意外”。

人的大脑是人体最高级中枢，管理着人体全部的感觉、运动以及意识活动，当脑组织产生了病损，必然表现为人的

高级精神活动（如思维、意志、感情、记忆、理解、对外界反应等）和躯体活动（如感觉、肢体活动等）的失常或丧失。大脑总是毫不停歇地处在活动的工作状态之中，不断地发挥着它的功能，不断地完成着一个又一个的适当反应与活动，以保证人与环境的适应以及完成无数地有意识和无意识的生理活动。正因为这样，它需要不断地供给能源和代谢活动的原料以及清除废物。因此，大脑比人体中其它任何组织都需要更多的血液、氧和营养的供应。比如，一个成人的大脑只不过占人体重量的2%到2.5%，可是由心脏搏出的血液供给大脑的数量竟占17%。又如一个60公斤体重的人，他的大脑只不过1公斤到1.5公斤，但它所需要的血液供应，在一般状态下，每分钟就要有800~900毫升，而其余的59或58.5公斤的躯体组织每分钟是4,100~4,200毫升，所以大脑需要的血液比一般组织所需要的平均数值高达10数倍。同时大脑对氧的消耗量也非常大，数量占全身总消耗量的1/5。大脑的血液与氧的供应不可稍有中断，只要血液供应停顿5分钟，大脑就会产生无法恢复的损伤，受损伤的脑组织所管理的一切功能就会全部丧失，而且不能再重新建立。

中风的发生是基于各种原因产生的脑血液循环障碍，包括脑出血、脑血栓形成和脑栓塞。

(1) 脑血栓形成

脑血栓形成是老年人最常见的一种脑血管疾病，占中风病人的一半以上。由于脑内动脉血管管壁损害，血管内腔表面粗糙，进而管腔狭窄，再加以血流缓慢、血液粘稠、血的凝固性增高等情况，产生了阻塞动脉血管内血液流通的血栓。血管本身的病变，如动脉血管粥样硬化，是本病的一个基本因素，而血流缓慢又是本病常见的辅助因素，所以这种病多

发生于体质瘦弱、动脉硬化的老年人，发病又多在安静及血压变低的情况下。

发病较为缓慢，病情渐渐进展，发病以前可能有一过性肢体麻木等脑供血不足的病史。病人的症状因损害的部位和损害的程度不同而不同，如昏迷，伴有一侧面瘫或舌头偏斜的一侧肢体瘫痪或单独的偏瘫、一侧肢体的感觉障碍、偏盲（视野的半侧缺损）、失语等。多数病人为不伴有意识障碍的半身瘫痪，血压不高，脑脊液的压力不高而且没有血液成分。

(2) 脑出血

脑出血（脑溢血）发病率在脑血管意外中占第二位，约有 1/4 以上的脑血管意外病人属于此病。这是一种脑组织内的血管破裂，血液外溢而致的脑损伤。本病的主要致病因素是脑动脉硬化、高血压，其它如动脉瘤、血管畸形等血管病变和一些血液病等也可以造成脑出血，但为数较少。脑内动脉血管硬化，血管壁脆弱或损伤，再加上血压骤升是最常见的发病原因。这种病一般见于 50~60 岁，体格健壮，素有高血压病史及烟、酒嗜好者。而发病亦多见于喜、怒、惊、恐等情绪波动及恶梦等情况下，或精神、体力活动紧张以及酗酒之后。

发病急骤，病情凶险、严重，多突然扑倒，昏迷，一侧偏瘫。昏迷持续时间和深浅因病情轻重而不同，昏迷可以是数小时，数天，甚至死亡。度过昏迷期以后的病人可有头痛、呕吐、偏瘫、偏盲、失语、半身感觉障碍等部分或全部症状。血压高或波动大，脑脊液压力高，呈血性。

(3) 脑栓塞

在中风中本病所占的比例只不过在 1/10 以下，为数不多。这是身体其它部位的静脉或心脏内脱落的栓子（如凝血

块、细菌栓子、赘生物、气栓、脂肪栓子等) 梗阻于脑内的血管中造成脑组织供血缺损。本病多发生于年轻人, 有风湿性心脏病、产褥感染等病史。起病骤然, 昏迷较轻, 持续时间较短, 主要症状为偏瘫、失语等。病人不一定有血管疾病历史, 血压也不高, 脑脊液正常。一般均能找到产生栓子的原发病灶, 如心脏病、肺部感染、盆腔感染、骨折等疾病。

上述中风的三种脑血管疾病都有一个共同的特点, 就是急性期度过以后, 遗有半身瘫痪 (或合并失语), 俗称半身不遂。

中风的脑内血管病变使该处的脑组织损伤, 造成了神经细胞的功能损害或丧失, 使其所支配的肢体失去了运动能力。因为大脑运动细胞向下传导运动兴奋冲动的神经纤维在延髓的部位有一个两侧交错方向的交叉, 所以一侧脑细胞的损伤会导致对侧肢体的运动障碍, 如右侧大脑区域内的血管意外, 则出现左侧上、下肢的瘫痪, 左侧大脑的病变则出现右侧半身的瘫痪。右利的人 (习惯使用右手, 用右手写字、用筷子、干细活的人), 若右侧半身不遂, 则说明病变发生在左侧大脑, 因为右利者左侧大脑较发达, 故左侧大脑损伤时不仅病情较重, 而且还会有运动性失语。

偏瘫是源于大脑运动细胞的病损而产生的大脑运动细胞的功能丧失, 结果使大脑运动细胞 (第一级运动神经元或称上运动神经元) 失去了控制脊髓前角运动细胞 (第二级运动神经元或称下运动神经元) 的能力, 使下运动神经元对肌肉的兴奋呈释放状态, 所以是以一种硬瘫的形式表现的, 医学上叫做上运动神经元麻痹, 也叫痉挛性麻痹。它的表现是丧失自主运动能力, 肌肉的张力增高 (肌肉紧张), 肌肉的体积改变不大 (除非长期的废用导致肌萎缩), 肌腱反射亢进

以及一些病理反射（如 Babinski, Chaddock, Rossolimo, Hoffmann 等反射）。

偏瘫肢体的自主运动丧失，人的半侧躯体不能活动使人无法自理生活与参加劳动。除此之外，病人还有半身感觉障碍，肢体位置觉丧失，病人不能知道自己如何才能完成要作的动作。协调的动作当然也无法完成，甚至因感觉障碍，手伸到轮椅的轮子里也不知道。

偏盲也是一种中风后可能出现的症状，它表现是两只眼睛中相同一侧的视野缺损了，也就是说看不到外界环境中左或右的任一侧的东西。

脑血管意外病人的自然过程是根据病种和病情的不同而不同的，有一些人在急性期就死亡了，其余的幸存下来，急性期以后随脑内病变的好转与恢复，肢体的偏瘫等也渐渐恢复，恢复的速度与程度也是依病程与病情来决定的。但自然恢复会有某一个本来可以解决的问题未去解决、或某一状态下原本可以继续好转但因停顿而造成恢复的中止或病情的恶化，所以有许多病人因此丧失时机而死亡或残废。另外，处理不及时或处理不当，处理的质量不好也会影响到功能的恢复。

发病的急性期，尤其是发病开始，是需要及时地、正确地、积极地抢救。一旦病人度过了生命难关就马上应该想到将来的功能恢复，这是关系到病人余生（很可能有长久的岁月）的大问题，它是涉及到病人、家属、社会的大问题。

（三）测验

请在每一问题之后选择正确答案：

1. 中风是一个患病率很高的疾病，美国竟高达 2%（人

口总数)。我国不完全统计虽低于此，但亦为 3%至 1%，若按全国十亿人口计算有多少患过中风的病人？

(1) 300 万至 1,000 万

(2) 30 万至 100 万

(3) 90 万至 300 万

2. 一个中风后的病人所产生的麻烦问题会涉及至哪些方面？

(1) 病人个人的事

(2) 社会的负担

(3) 病人个人、家庭及社会

3. 对中风病人的康复处理应在什么时候开始？

(1) 愈早愈好

(2) 急性期病情稳定以后

(3) 肢体功能已有一定恢复之后

4. 中风以后最常见的后遗症是什么？

(1) 偏瘫

(2) 抽风

(3) 失语

(4) 上述全部

5. 造成中风的脑血管疾病是什么？

(1) 脑血栓形成

(2) 脑出血

(3) 脑栓塞

(4) 上述全部

6. 中风是因为大脑供血障碍，脑组织的运动神经细胞受损，那么它会造成哪种瘫痪？

(1) 硬瘫或痉挛性麻痹

(2) 软瘫或弛缓性麻痹

7. 偏瘫是一种上运动神经元损伤的瘫痪，它应该有些什么表现？

(1) 自主运动丧失

(2) 肌肉张力增高

(3) 腱反射亢进

(4) 病理反射出现

(5) 废用性肌萎缩

(6) 上述全部

8. 左侧大脑损伤出现哪一侧的肢体麻痹？

(1) 左侧肢体麻痹

(2) 右侧肢体麻痹

(3) 左或右侧均可以

9. 右利病人中风后出现运动性失语，它的出血病灶应在大脑的哪一侧？

(1) 左侧大脑

(2) 右侧大脑

(3) 脑干

10. 偏盲的症状有什么表现？

(1) 一只眼全看不见东西

(2) 一只眼的一侧看不见东西

(3) 两只眼的同一侧看不见东西

(4) 两只眼全看不见东西

答案：

1. (1)；

2. (3)；

3. (2)；

4. (1)；

5. (4)；

6. (1)；

7. (6);

8. (2);

9. (1);

10. (3);