

中风病中医护理模式

主编 薛一涛 李 平 牟善芳



山东科学技术出版社

中风病中医护理模式

主编 薛一涛 李 平 牟善芳



山东科学技术出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

中风病中医护理模式/薛一涛,李平,牟善芳主编.
—济南:山东科学技术出版社,2012
ISBN 978-7-5331-5891-0

I. ①中... II. ①薛... ②李... ③牟... III. ①中
风—中医学:护理学 IV. ①R248.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 074674 号

中风病中医护理模式

主编 薛一涛 李 平 牟善芳

出版者: 山东科学技术出版社

地址: 济南市玉函路 16 号

邮编: 250002 电话: (0531) 82098088

网址: www.lkj.com.cn

电子邮件: sdkj@sdpress.com.cn

发行者: 山东科学技术出版社

地址: 济南市玉函路 16 号

邮编: 250002 电话: (0531) 82098071

印刷者: 济南华东彩印有限公司

地址: 济南市商河县

邮编: 251600 电话: (0531) 84868168

开本: 850mm × 1168mm 1/32

印张: 14.75

版次: 2012 年 4 月第 1 版第 1 次印刷

ISBN 978-7-5331-5891-0

定价: 28.00 元

主 编 薛一涛 李 平 牟善芳

副主编 刘淑娟 冯 凤 罗 碧 张爱莲 崔 霞

编 委 (按姓氏笔画排序)

马 勤 王丹丹 孔祥亮 包 月 邢玉桂

刘 霞 衣雪平 许凤秀 李海平 吴 红

张 敏 张 静 赵惠兰 郝 倩 秦慧慧

商 楠 程 丽 薛 雁

前 言

随着国家对中医药事业投入的不断加大,中医护理及适宜技术的应用在预防、保健、养生、康复等方面发挥的作用日益突出。几千年来,由于中医在医疗和护理方面一直呈现高度交融的状态,中医护理还未像西医护理一样形成独立的标准化、规范化护理模式,所以如何构建一种适应现今医学发展的新型中医护理模式来指导临床工作是当务之急,有鉴于此,我们课题组以“中风病”为例,在中医护理模式及适宜技术应用方面进行了积极的探索及研究,并将研究成果编著成书。

本书共分十二章,分别从中风病概述、中医护理四诊信息、辨证施护方案、体质分型、适宜技术、养生指导及中医护理模式等方面进行阐述,思路清晰,内容翔实,重点突出,便于读者了解及掌握。

本书编写人员均为参与国家中医药管理局中医药行业科研专项课题《中医护理模式及技术标准示范研究》的工作人员。书中通过对中风病辨证施护的研究,充分体现了中医学“天人合一”的自然观、“身心统一”的整体观、“辨证施护”的护理观,探索出在中医理论指导下的具有中医特色的集科学性、实用性于一体的行之有效的中风病辨证施护模式,为中医护理模式的构建及中医护理向标准化、规范化和制度化发展起到了积极的促进作用。

由于时间紧迫,经验有限,书中不当之处在所难免,敬请广大读者提出宝贵意见,予以指正。

编者

目 录

第一章 中风病概述	1
第一节 中风病的病因	2
第二节 中风病的病机	7
第三节 中风病护理新进展	11
第二章 中医护理四诊信息	19
第一节 望诊	19
第二节 闻诊	27
第三节 问诊	30
第四节 切诊	39
第五节 四诊合参辨神昏	41
第六节 中风病危重证候观察	43
第七节 中风病查体流程及评分标准	52
第八节 中风病查体操作要点	54
第三章 中风病临床证候辨证分型	59
第一节 中风病诊断标准	59
第二节 中风病辨证诊断标准	61
第四章 中风病辨证施护方案	69
第一节 风证施护方案	69
第二节 火热证施护方案	73
第三节 痰证施护方案	76
第四节 血瘀证施护方案	79

第五节	气虚证施护方案	82
第六节	阴虚阳亢证施护方案	85
第七节	中风病危重证候施护	89
第五章	中风病康复膳食	100
第一节	膳食疗法的应用原则	100
第二节	饮食前后的注意事项	102
第三节	康复期的“辨因”施膳	103
第四节	膳食补益法在康复中的应用	108
第五节	常用食疗方	114
第六章	中风病体质分型	116
第一节	体质概述	116
第二节	体质特点	127
第三节	体质辨识	135
第四节	中医体质分类与判定自测表	138
第五节	体质养护	143
第七章	中风病适宜的中医护理特色技术	154
第一节	推拿	154
第二节	中药浴足	166
第三节	五音疗法	181
第四节	耳穴压豆	187
第五节	敷贴疗法	192
第八章	中风病运动功能障碍的康复技法	195
第一节	运动功能康复的原则	195
第二节	床上运动的康复训练	199
第三节	床边运动的康复训练	228
第四节	离床运动的康复训练	238
第五节	步行的康复训练	243

第六节 手杖的使用技巧	250
第七节 偏瘫上肢的康复训练	256
第八节 弛缓期(软瘫) 的康复	264
第九节 痉挛期的康复措施	267
第十节 提高肌力的训练	288
第十一节 中风病恢复姿势的训练体操	315
第十二节 肩关节功能障碍的康复护理	318
第十三节 日常生活活动能力(ADL) 的训练	327
第十四节 吞咽功能障碍康复训练	346
第十五节 言语功能障碍康复训练	350
第十六节 实体感觉缺失康复训练	367
第十七节 体像障碍康复训练	368
第十八节 单侧忽略康复训练	369
第十九节 同向偏盲康复训练	370
第二十节 双侧空间认识不能康复训练	370
第二十一节 视觉空间失认康复训练	371
第二十二节 失用症康复训练	373
第二十三节 认知障碍康复训练	375
第二十四节 行为障碍康复训练	380
第九章 患者重返家庭和社会前的出院指导和环境准备	383
第一节 对家庭成员或服务人员的教育	383
第二节 环境改造和必要辅助用品的添置	384
第十章 中风病临床护理疗效评价方案	386
第一节 中医临床护理效果评价模式	386
第二节 中风病中医临床护理效果评价方案	387
第十一章 中风病康复常用评价量表	414
第一节 肌力测定	414

第二节	脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准量表	415
第三节	格拉斯哥昏迷评分(GCS) 量表	417
第四节	日常生活活动能力(ADL) 评定量表(Barthel 指数)	418
第五节	中风病患者运动功能评分标准(MAS 法)	420
第十二章	中医护理模式	425
第一节	中医护理的发展史	425
第二节	中医护理模式的理论依据	428
第三节	中医护理模式的现状	436
第四节	中医治疗原则在临床护理中的应用	445
第五节	中风病辨证施护模式构建	449

第一章 中风病概述

中风病通常指急性脑血管病,也称脑血管意外、脑卒中。虽然称之为脑血管病,实际上不仅仅指局限于脑部的血管病变,还包括供应脑部血液的颅外血管(包括心血管及供应脑部血液的大血管,如主动脉弓、颈总动脉、椎动脉等)发生的疾病,以及由全身血液循环紊乱(如低血压、高血压、血液黏稠度异常)等血管源性病因所引起的脑部供血障碍。不论是血管、血液循环和血液成分异常等引起的脑血管阻塞或出血性病变,还是血管炎症引起的血管闭塞,常导致突然昏倒、不省人事,伴有一侧口眼歪斜、伸舌偏斜和上下肢无力或完全不能活动(偏瘫)、一侧身体麻木或痛觉消失(偏身感觉障碍)、失语等神经功能缺损,统称为脑血管疾病。

从现代医学的观点来看,中风是因血液循环至某部分中断,脑细胞在几分钟内因缺氧而损坏或死亡,导致由该部分脑细胞所控制的肢体失去正常功能。血液循环的中断是由于脑或颈动脉阻塞或血管破裂出血所引起的。

中医则认为该病起病急骤,变化迅速,与自然界风性善行而数变的特征相似,犹如“风吹物、物即倒”,故传统医学形象地称之为“中风”。关于中风的记载始见于《黄帝内经》,对卒中、昏迷有“扑击、大厥、薄厥”等有描述,对半身不遂又有“偏枯、偏风、身偏不用、痲风”等有不同名称。如《素问·调经论》中说“血之与气,

并走于上,则为大厥。厥则暴死,气复返则生,不返则死。”又如《素问·生气通天论》说“阳气者,大怒则形气绝,而血菀于上,使人薄厥。有伤于筋,纵,其若不容。汗出偏沮,使人偏枯。”张仲景在《伤寒杂病论》中提出“脑中风”的概念,认为此病是由于络脉空虚、风邪乘虚而入所致,并根据病情的轻重将本病分为中络、中经、中腑、中脏4种类型。

中风可分为缺血性和出血性两大类。缺血性中风病是由于颅内或颅外供血动脉一过性或持续性闭塞所致,包括短暂性脑缺血发作、可逆性缺血性脑损害、动脉硬化性脑梗死、腔隙性脑梗死、高血压脑病等;出血性中风病包括高血压性脑出血、蛛网膜下腔出血等。中风病是当今世界范围内的一种常见病、多发病,严重威胁人类生命,严重摧残人类健康。近30年来我国脑中风的发病率和患病率呈上升趋势,应予以重视。因此,在防治的基础上,积极开展和普及中风病的相关知识有重要的现实意义,它能使广大患者病而不残、残而不废。

第一节 中风病的病因

一、年龄

年龄与中风病有着密切的关系,患病率随着年龄的增长而升高。由于随着年龄的增长,机体功能发生相应的变化,动脉硬化逐渐加重,患脑中风的几率也随之增加。从不同年龄组的患病率来看,50岁以下的人较70岁以上的老年人患中风的几率要低20倍。因此,随着年龄的增长,减少各种诱发因素,防止脑动脉硬化,可以减少脑中风的發生。

二、性别

中风病的患病率及死亡率一般是男性多于女性,男女比约为

2:1,究其原因可能与男性性格急躁、易激动、生活压力相对较大有关。

三、职业

各种职业中风病的患病率无明显差别,但有人认为脑力劳动者发病率高。

四、吸烟

吸烟可以诱发中风病并使病情恶化。调查发现,吸烟者与不吸烟者中风病的患病率有明显的差别,吸烟量和吸烟持续时间与患病率成正比。其机理可能是吸烟时一氧化碳进入体内,与血红蛋白结合,使红细胞失去运输氧的能力,使脑部出现缺氧状态。烟草中所含的尼古丁、烟碱等有害物质,到达血液内常常引起心动过速、脑血液循环变慢。长期吸烟,可引起血管壁增厚、脂质沉着、管腔变窄,促进动脉硬化的发生和发展,易引起中风。因此,戒烟是预防中风的重要措施之一,要健康就要从戒烟开始。

五、饮酒

众所周知,过量饮酒影响健康。长期酗酒或经常饮用烈性酒,能够给人体各组织细胞带来损害,会使人的智力减退,胆固醇增加,加快动脉硬化形成。饮酒还可使中枢神经系统兴奋,血压升高,心率加快。有资料表明,中风病在饮酒人群中患病率高于不饮酒人群,所以,对于一个健康人来说,少量饮低度酒对身体有益,反之对人体的危害是巨大的。

六、生活环境

生活环境包括社会环境、工作环境、居住环境及心理环境等,它们与脑中风的发生密切相关。精神刺激可以诱发中风病,嘈杂的环境不利于中风病患者的休养。一个性格内向、孤独的人,久而久之,会发生神经内分泌代谢紊乱,产生一系列症状,可促使脑中

风发生。从患病率上看,城市高于农村,脑力劳动者高于体力劳动者。因此,生活中应保持一颗平常心,尽量减轻工作压力,学会自我放松。

七、生活方式

吃盐过多会引起中风病。国外有学者注意到嗜咸的人患中风病的几率高,我国流行病学调查也证实了这一点。其机理是摄入盐过量,使体内水钠潴留,心排出量增加,导致小动脉痉挛,形成高血压而促使动脉硬化的发生。有的人喜欢吃肥肉,易使身体发胖。肥胖者中风病的患病率和死亡率都高于体型较瘦者,故肥胖是中风病的危险因素之一。心、肝、肾等器官脂肪堆积过多,会使各脏器发生病变,特别是加速动脉硬化。因此,生活中应养成正确的生活方式,低盐、低脂饮食,多食蔬菜水果及含碘高的食品。

八、气候与季节

中风病的患病率与气候及季节有一定的关系。我国南方中风病患者要比北方少。一年四季中,冬季发病较多,11月份开始上升,1月份达高峰。冬季温度降低可使脑血管舒张功能障碍、血流缓慢或血压骤变,并且冬季干燥,都易诱发中风。有关人员在研究时发现,之所以晚秋和早春是中风发病高峰,与0℃天气频频出现有关,而且中风多发生在气温骤降的72小时内,所以,注意0℃天气,避风寒,防外感,多饮水防止血液黏稠度增加可预防中风。中风发病不仅与季节有关,而且还与时间有关。美国《医学论坛报》刊登过一篇论文,文中说经对11 816例中风患者的调查发现,79%的患者在上午发病,所以,降压、抗血栓形成等药物在清晨起床后服用效果较好。

九、高血压

高血压为中风病最重要的危险因素。中风病是高血压病最主

要的并发症之一。70%以上的中风病患者有高血压病史。高血压可使血管硬化导致血管壁脆弱易破裂,并且可导致动脉管壁扩张,由于一些部位脂质积聚在血管内壁中,而使血管壁增厚,当血压有所变化时,容易发生出血;还由于小动脉管壁扩张,血管平滑肌纤维化造成动脉壁的弹性降低,使薄弱部位向外隆起形成微小动脉瘤,当血压骤升时,微小动脉瘤破裂,发生出血。因此,有效的控制血压,会大大减少中风的发生。注意低盐、低脂饮食,蛋白质、维生素摄入充足,多进食青菜,少食肥肉,养成良好的生活习惯,避免情绪激烈变化,学会自我放松;适当进行体育锻炼,强壮体魄,有效控制体重,避免肥胖造成心脏负担;注意定期到医院检查,早发现、早治疗,合理用药,戒烟限酒。

十、心脏病

心脏病是引起中风的主要原因,尤其是风湿性心脏病,可以一次或多次引起脑栓塞,往往还伴有其他部位的栓塞。脑的血液来源于心脏。当心肌梗死时,附壁血栓脱落造成脑栓塞;此外,心肌梗死时,血压骤然下降,使脑血管容量减少,血液处于高凝状态,当有脑血管痉挛时,易发生脑梗死。充血性心力衰竭时,心脏排出量减少,脑灌注压降低,静脉压增高,血液淤滞,可引起脑梗死。应注意饮食习惯,避免高脂肪、高盐饮食,避免暴饮暴食,养成健康的生活方式,避免各种感染机会的发生。

十一、糖尿病

糖尿病常伴动脉硬化,而且血中葡萄糖含量升高也会使血液黏稠度和凝固性增高,促使脑血栓形成。在长期的患病过程中,持续高血糖会导致人体脏器的组织结构和生理功能改变而发生慢性并发疾病。有资料表明,糖尿病患者患中风的年龄要比正常人提早10年,发病率比正常人高2~4倍。因此,应控制好饮食和体

重,每餐要定时、定点、定量;定期复查血糖,进行血糖的监测;生活要有规律,保持理性体重;避免情绪激动,防止并发症的发生。

十二、高脂血症

急性中风病患者常常伴有胆固醇和三酰甘油升高,所以血脂代谢失常可以引起动脉硬化。血脂增高一方面使得血液黏稠,血流缓慢,供应脑的血流量减少;另一方面可加重动脉硬化的程度。由于血液中的脂质必须与血浆蛋白结合,才能形成水溶性脂蛋白复合物在血循环中运转周身,故血浆脂质升高常伴有脂蛋白的升高。脂蛋白分为高密度脂蛋白和低密度脂蛋白。其中,低密度脂蛋白是动脉粥样硬化的危险因子。大量的脂蛋白沉积在血管壁上,形成硬化斑块,使正常的血管管腔变细,甚至阻塞。所以,动脉硬化的老年人,在 65 岁以上发生高脂血症的特别多。

十三、颈椎病

颈椎病往往加重脑供血不足,可使血管中的血液流动速度减慢,形成血栓,诱发中风。因此,注意避免颈部劳累,经常进行局部热敷,改善血液循环,并常做颈部和头部运动,以减少颈椎病的发生机会。

十四、遗传

中风病与家族史有密切的关系。双亲有中风病的,其子女的患病率也高。据调查,有中风家族史的人,患中风的危险比没有家族史者高 10 倍。因此,人们在预防中风时,不能不考虑到自己是否存在中风的遗传因素。

十五、情绪激动和用力过猛

情绪往往直接影响到人体的生命活动。实践证明,情绪激动可引起大脑皮质及丘脑下部兴奋,肾上腺素、儿茶酚胺等分泌增加,从而导致全身小动脉痉挛,心率加快,血压升高,血管薄弱处易

发生破裂,引发脑出血。用力过猛可使心脏收缩加强,心率加快,心排出量增加,血压升高,引起脑血管的破裂。所以,生活中,应注意保持情绪稳定,不搬重物,大便时也不能用力过猛。体育锻炼要适当,量力而行。

十六、过度疲劳

发病前因承担时间较长且较繁重的脑力或体力劳动并感到疲惫不堪的中风病患者在发病总人数中占比例较高。脑力劳动者与体力劳动者相比,脑力劳动者患中风的几率高。过度疲劳时人体处于十分虚弱被动的状态,人的抗病和防御能力低下,过度的疲劳会引起全身不适及情绪改变,如果原来就有高血压、脑动脉粥样硬化等疾病就会导致血流动力学的改变而诱发中风。因此,一定要劳逸结合。

十七、体质

临床观察发现,肥胖者与一般人比较,发生中风的几率要高40%。这与肥胖者内分泌和代谢功能紊乱,血中胆固醇、三酰甘油增高,高密度脂蛋白降低等因素有关。此外,胖人还常伴有糖尿病、高血压、冠心病等疾病,这些都是中风的危险因素。有研究表明,腹部肥胖的人比臀部肥胖的人更易患中风。一般而言,女性容易臀部和腿部部位肥胖,男性容易胖在腹部,这也是男性易患中风的原因之一。

第二节 中风病的病机

对于中风病,历代医家均从不同角度进行了探讨和论述,虽观点众多,但总不离内、外风之说。唐宋以前,以“外风”学说为主,多从“内虚邪中”立论,认为中风是真气不足,脉络空虚,风邪乘虚

侵袭所致。唐宋以后,以“内风”立论,逐步形成“风”“火”“痰”“瘀”“虚”的中风病因病机观,其中,“风”包括外风等气候变化因素和内生肝风两个方面 “火”包括肝火、心火、气郁化火等 “痰”包括痰湿内生以及肥人多痰等 “瘀”包括血瘀和离经之血瘀阻于脑等 “虚”包括气虚和肝肾阴虚。这些观点完善了中风发病学说,是对中风病因学认识的一个质的飞跃

中风病的病机是:在本为肝肾阴虚,阴阳偏胜,气血逆乱,在标为风火交煽,痰浊雍涩,气血内闭,形成本虚标实,上胜下虚,阴阳互不维系的危急症候。主要有以下几点。

一、风

“外风说”在《内经》至唐宋时代盛行,后因“内风说”兴起而处于次要位置,至近代将内外风相合,才标志着完善的中风理论得以形成。中风病机中的风主要指内风(肝阳化风),是因脏腑阴阳失调产生的,体内阳气亢逆无制而形成的一种病理状态。多由于情志所伤或操劳过度耗伤肝肾之阴,以致阴虚阳亢,水不涵木,浮阳不潜,久之阳愈浮而阴愈亏,阴不制阳,肝之阳气升而无制,亢而化风,形成风气内动。

二、火

中风病机中的火包括肝火、心火、胃火与阴虚火旺等内生火热。《素问·至真要大论》病机十九条中有“诸热瞀瘖,皆属于火”的论述,概括火邪致病的特点,与中风病相符。孙思邈《千金翼方》指出“凡中风多由热起”,说明中风发病中火热之邪的重要性。火是中风病发生、发展过程中的重要致病因素和病理产物。

三、痰

痰是水液代谢障碍形成的病理产物,其形成与肺、脾、肾、三焦的气化功能失常关系密切。痰一旦形成,可随气升降流行,无处不