

瘫痪症家庭康复与护理

王毅刚 兰丽芳 编著



科学技术文献出版社

瘫痪症家庭康复与护理

王毅刚 兰丽芳 编著

科学技术文献出版社

(京)新登字 130 号

图书在版编目(CIP)数据

一 瘫痪症家庭康复与护理/王毅刚,兰丽芳著.-北京:
科学技术文献出版社,1996
ISBN 7-5023-2644-8

I. 瘫… II. ①王…②兰… III. 偏瘫-家庭病床-
康复 IV. R742.3

中国版本图书馆 CIP 数据核字(95)第 17098 号

科学技术文献出版社出版

(北京复兴路 15 号 邮政编码 100038)

中国科学技术信息研究所重庆分所印刷厂印刷 新华书店重庆发行所发行

1996 年 6 月第 1 版 1996 年 6 月第 1 次印刷

787×1092 毫米 32 开本 12.125 印张 264 千字

科技新书目:384-109 印数:1-5000 册

定价:12.50 元

内 容 提 要

本书系统介绍中风、颅脑损伤、脊髓病损、肢体神经损伤及各种神经变性疾病引起的偏瘫、截瘫、单肢瘫等功能残疾和肌肉萎缩,以及常见并发症的针灸治疗、推拿按摩技术、瘫肢功能训练方法;介绍家庭病床的设置、病人的营养、生活护理、医疗护理及康复等各种护理技术与操作。附 146 幅图。

本书可供从事瘫痪康复的专业工作者、瘫痪病人及家属、护理人员阅读。

前 言

罹患瘫痪,生活不能自理,需人照顾;或虽有恢复但后遗症明显,常欲寻方自救。然而瘫痪难疗。一谓瘫痪痿弱尚无特殊治疗手段,彻底病愈于人,医生棘手;二谓瘫痪病状缠绵,虽未毙命,但历年历月而不愈,病家六戚为之困扰;三谓医疗花费日增,每致病家医疗负担日重,被迫出院回家自寻治法而苦无良方;四谓瘫痪康复非一方一法所能为,须多种技法并用,医患家属联手合作,各方配合方能奏效。而精于此道者为数甚少。

余从事瘫痪诸证康复治疗多年,每见病人及家属欲早日复原,尽皆努力锻炼,活动肢体,却不得要领,劳而无功,甚至造成误用综合征而貽误于病人。更有久病卧床,家属子女虽有仁爱之意欲精心护理,却不得其法,以致并发感染诸症,性命危急而惟有自叹。故思良方治疗、正确锻炼、正确护理三者应予并重。缺一皆影响病人康复,或正常功能难以重建。

有鉴于此,笔者根据既往的经验,综合现代康复医学的知识,将瘫痪诸证简便有效的治疗方法,正确的功能锻炼和家庭中可能实现的护理操作技术编辑成册,比较系统地介绍给读者。

本书先介绍中医学对瘫痪症状的认识,指出其所病之经

络,以便能针对受病之经施治。再根据瘫痪病人康复过程的一般规律,介绍针灸、推拿的治疗操作与对症处理,功能锻炼与护理操作的各项技术,以及病人心理方面的知识。最后介绍临床常见致病病症需要注意的特殊问题。全书前后呼应,简明易懂,注重实用,便于操作。

由于康复医学在世界发达国家尚属一门新兴学科,在我国起步更晚,全面康复的知识尚未普及,甚至一些专门医生也存在注重“临床治疗”而忽视功能训练的倾向。本书把临床医疗与功能锻炼、护理等多种康复手段结合应用于肢体残疾康复,试图提高康复医疗的水平及病人康复的质量。这是本书的一种尝试,亦是本书的一个显著特点。有关康复的理论及功能评价等专门知识尚须参考有关专著。

本书编写过程中,得到科学技术文献出版社和残疾人康复基金会的大力支持和关怀;本书引用了部分文献的资料,在此一并致以谢忱!

编者

目 录

第一章 祖国医学对瘫痪诸证的认识	(1)
第一节 什么是瘫痪	(1)
第二节 常见瘫痪症候与经络的关系	(5)
一、偏瘫	(5)
二、截瘫	(8)
三、四肢软瘫	(11)
第三节 运动功能失常	(13)
第四节 感觉障碍	(18)
第五节 麻木	(20)
第六节 肌肉萎缩	(20)
第七节 肌筋挛缩	(28)
第八节 吞咽困难	(30)
第九节 言语障碍	(31)
第十节 小便失控	(33)
第二章 针灸康复治疗法	(35)
第一节 针灸疗法的康复作用	(35)
第二节 针刺疗法基本知识	(38)
第三节 灸法基本知识	(48)
第四节 穴位的定位方法	(51)
第五节 瘫痪证常用穴位及功用	(57)
第六节 头针疗法	(98)

第七节 电针疗法·····	(106)
第八节 痿痹证针灸治疗的选穴与配穴·····	(110)
第九节 常见痿痹病症的针灸康复·····	(122)
一、中风偏瘫·····	(122)
二、截瘫·····	(124)
三、脊髓空洞症·····	(127)
四、运动神经元疾病·····	(128)
五、脱髓鞘疾病·····	(130)
六、亚急性脊髓联合变性·····	(131)
七、脊髓前角灰质炎后遗症·····	(132)
八、脑炎后遗症·····	(133)
九、急性感染性多发性神经根炎·····	(134)
十、多发性神经炎·····	(135)
十一、脊神经损伤·····	(136)
十二、面瘫·····	(143)
十三、面肌痉挛·····	(144)
十四、肌营养不良症·····	(145)
十五、周期性瘫痪·····	(146)
十六、重症肌无力·····	(147)
十七、肢体震颤·····	(148)
十八、吞咽困难·····	(149)
十九、言语障碍·····	(150)
二十、共济失调症·····	(151)
二十一、舞蹈病·····	(151)
二十二、小便潴留·····	(152)
二十三、小便失禁·····	(153)
二十四、便秘·····	(153)
〔附〕 大便失禁·····	(154)
〔附表〕 其他常见病症的治疗·····	(154)

第三章 推拿按摩康复治疗	(160)
第一节 推拿按摩对瘫痪的康复作用.....	(160)
第二节 简易推拿手法.....	(163)
第三节 临床应用与注意事项.....	(170)
第四节 基本术式.....	(174)
第四章 功能锻炼与医疗体育康复	(182)
第一节 功能锻炼的基本作用.....	(183)
第二节 功能锻炼的时机.....	(185)
第三节 功能锻炼的基本知识.....	(187)
一、准备姿势	(187)
二、肢体主要关节的功能位	(188)
三、肢体主要关节的活动范围	(189)
四、被动运动	(195)
五、主动运动	(196)
六、进行医疗体育锻炼的注意事项	(197)
第四节 常用功能锻炼方法.....	(199)
一、关节活动的方法	(199)
二、关节挛缩的预防	(201)
三、肌力训练	(202)
四、肌肉痉挛的处理	(207)
五、运动协调性训练	(208)
六、步行训练	(209)
第五节 保健体操.....	(216)
第六节 气功锻炼.....	(217)
一、气功锻炼的医疗作用	(218)
二、瘫痪病人对气功锻炼的选择	(219)
三、瘫痪病人气功锻炼的姿势	(221)
四、瘫痪病人气功锻炼的意念与呼吸	(221)

〔附〕 几种常用功法	(221)
第五章 瘫痪病人的家庭护理	(231)
第一节 瘫痪病人家庭护理的特点	(231)
第二节 瘫痪病人心理护理的特点	(233)
第三节 家庭病床的设置	(236)
第四节 家庭常用的几种消毒方法	(242)
第五节 一般病情观察	(244)
一、测量体温	(244)
二、测量脉搏	(245)
三、测量呼吸	(245)
四、测量血压	(245)
第六节 日常生活能力的观察	(247)
一、床上活动能力	(247)
二、截瘫病人的轮椅活动能力	(247)
三、生活自理能力	(247)
四、阅读和书写能力	(248)
五、使用钱币的能力	(248)
六、行走能力	(248)
七、言语功能	(249)
八、失认症和失用症	(249)
九、记忆力	(250)
第七节 基础护理操作技术	(251)
一、病人的卧姿与翻身	(251)
二、替瘫痪病人换床单	(253)
三、替瘫痪病人换衣服	(254)
四、床上擦浴	(254)
五、床上洗头	(255)
六、正确使用热水袋	(257)
七、口腔护理与卫生	(257)

八、小便失常的护理	(259)
九、大便秘结与大便失禁的护理	(262)
十、褥疮的预防与护理	(263)
第八节 病人饮食与营养	(268)
第九节 功能康复护理知识	(273)
一、体力与运动模式的训练	(273)
二、言语功能训练	(278)
三、克服言语蹇涩(构音障碍)的训练	(281)
第十节 重病护理	(283)
一、昏迷病人的护理	(283)
二、抽搐病人的护理	(286)
第六章 瘫痪康复纲要	(288)
第一节 中风偏瘫的康复	(288)
〔附一〕 假性延髓麻痹	(302)
〔附二〕 肩关节半脱位	(303)
〔附三〕 肩痛	(305)
〔附四〕 肩-手综合征	(307)
第二节 颅脑损伤的康复	(309)
第三节 脑性瘫痪的康复	(317)
第四节 脊髓病损与截瘫的康复	(340)
〔附〕 几种常见脊髓病瘫痪的特点与康复	(349)
第五节 小儿麻痹症的康复	(354)
第六节 周围神经损伤性瘫痪的康复	(360)
〔附〕 几种常见周围神经病损的特点与康复	(364)
第七节 面神经瘫痪的康复	(369)
第八节 肌病患者的康复	(370)
〔附一〕 运动神经元疾病	(371)
〔附二〕 多发性硬化症	(373)

第一章 祖国医学对瘫痪诸证的认识

瘫痪,是指在患某些疾病的情况下,肌肉的运动能力减弱或丧失,肢体或某些组织器官不能随意运动的症状。

痿证,又称痿躄、痿弱,是指肌肉萎缩松弛痿弱无力,甚则某些肌腱拘挛,以致出现行步不正的症状。

瘫痪与痿证在传统中医学中,虽各属不同的疾病范畴,其病因也不同,但两者的后果却相同,都有肌肉、关节、肢体不能随意运动的特点。瘫痪者多兼痿弱,痿弱者亦常与瘫痪并见,所以在临床上统称为痿痿。

瘫痪和痿弱通常还兼夹其他许多症候,如感觉减退、肌肉萎缩、麻木不仁、行步不正、动作失常等,这些都是痿痿病人康复的重要内容,而且都与经络的功能有关。所以说痿痿病人的康复,不仅只是痿痿症候的减轻或消失,还应包括其他症候的好转或恢复;由于这些症候之间又是相互影响的,因此,一并在本章加以论述。

第一节 什么是痿痿

痿痿是肢体瘫痪无力及肌肉萎缩一大类疾病的总称,其后果是造成肢体运动功能的残缺。由于瘫痪症状出现后,许多病人都有不同程度的肌肉萎缩或僵硬,故瘫痪与痿证不易区

别。一般地说,瘫痪是相互联系、难以截然分开的疾病的不同阶段,瘫痪必兼有痿证,痿久必致瘫痪。

现代医学根据瘫痪的部位,将瘫痪分为偏瘫、截瘫、四肢瘫、单瘫。同一侧上下肢体瘫痪叫偏瘫;半截肢体及双下肢瘫痪叫截瘫;双侧上下肢瘫痪叫四肢瘫;一个肢体或肢体的某一部分瘫痪叫单瘫。

由疾病或损伤导致的瘫痪,先是肢体瘫软无力,此后肢体逐步变得僵直发硬,这叫硬瘫;瘫痪肢体自始至终瘫软者叫软瘫。硬瘫多由颅脑和脊髓受损引起,故又叫上运动神经元瘫痪,如中风的偏瘫、脊髓损伤的截瘫。软瘫多由脊髓的前角细胞、脊髓的前根和周围神经受损引起,故又叫下运动神经元瘫痪,如脊髓前角灰质炎(即小儿麻痹症)、多发性神经根炎等。

硬瘫病人,有肌肉张力增高、腱反射亢进、有病理反射、肌肉萎缩不明显等症状;软瘫病人,有肌肉松弛、张力下降、腱反射消失、无病理反射、肌肉萎缩明显等症状,这时,病人常常是痿痹并现。

有一些疾病,如骨关节的外伤发炎、退行性病变引起的骨质增生,导致局部肌肉关节疼痛而使肢体活动受到限制;肩周炎引起的上臂抬举、后伸、外展运动困难;坐骨神经疼痛引起的腰腿疼痛与行动障碍,并不是瘫痪,应加以区别。

瘫痪的程度差异悬殊。重者为完全瘫痪,肌肉松弛,肌力完全丧失,瘫痪肢体丝毫不能活动;轻者为不完全瘫痪,肌力减弱但肢体尚有一部分随意活动能力。

医学上描述肢体主动运动的能力和判断瘫痪的程度,用“肌力”来表示。并把肌力分为6级,用以观察病情及治疗后的变化。观察肌力时,须让病人主动用力活动瘫痪的肢体,上肢、下肢、近端、远端分别仔细观察,并做好记录,以便日后进行疗

效比较。

0级:完全瘫痪,瘫痪的肢体丝毫不能移动,甚至没有肌肉的收缩。

1级:瘫痪的肢体不能移动,但瘫痪肢体的某些肌肉有轻微的收缩。

2级:瘫痪肌肉有一定的肌力,可引起肢体在床上平行移动,但不能抬起。

3级:肢体能抬起离开床面,但不能抵抗阻力。

4级:肢体能抬起,并能抵抗一定阻力。

5级:肌力正常。

如果瘫痪程度很轻,用6级肌力法不能明确判断时,可做“轻瘫检查”。即让患者两上肢向前平伸,掌心向下,观察一会儿后,肌力差的肢体,会慢慢往下落。若检查下肢,则取仰卧位,双膝屈曲成90度角,肌力差的肢体会先落下,此为轻瘫试验阳性,阳性表示有轻微瘫痪(图1)。

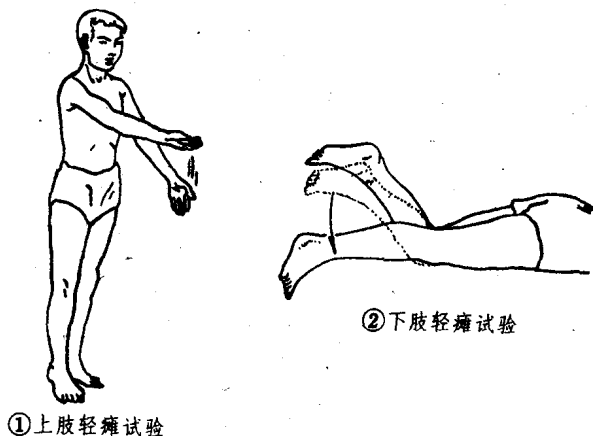
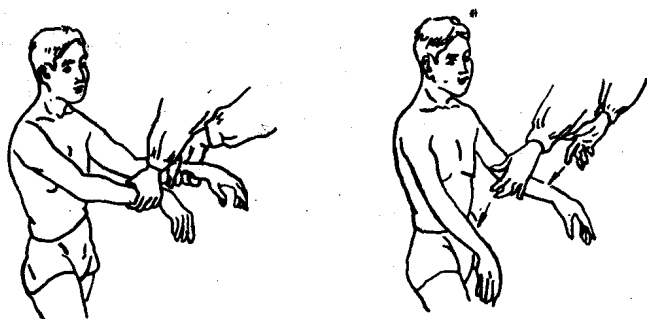


图1 轻瘫试验

昏迷病人,由于意识丧失不能配合,检查时须仔细观察其体位和姿势,以及有无自主运动和肌张力的改变。正常人平卧位双足与床面呈自然垂直,若某侧下肢发生瘫痪则下肢呈外旋位,足向外侧倒;或将患者双下肢屈膝成90度,让双足底着于床面,检查者松手后,瘫痪侧肢体则很快伸直,并向外侧滑倒;也可把患者下肢提起,然后松手任其下落,则瘫痪肢体较健肢落下快(图2)。另外,偏瘫侧的肌张力较对侧低,腱反射亦低。患者意识清楚时,令其做自主运动,如抬腿、举手等,并一个关节一个关节地逐个检查,并做好记录。



① 上肢坠落试验



② 下肢坠落试验

图2 肢体坠落试验

第二节 常见瘫痪症候与经络的关系

现代医学认为,大脑、神经、肌肉任何一部分受到损害或病变,肢体的随意运动就不能完成,都可能引起瘫痪。祖国医学则认为,瘫痪是不同疾病引起经络气血滞涩或衰少的结果。

人体有十四经脉、十五络脉和无数孙脉和浮络。经络运行气血,内连脏腑,外连肢体骨节,运行气血而营养全身。督脉贯脊柱,上通于脑,统领全身各阳经的阳气,十二经都直接或间接与之交汇。由于颅脑和某些经脉的病变,该经脉支配的肌肉与肢体便发生瘫痪。正如中医古籍《内经》所说“三阴三阳发病,为偏枯痿易,四肢不举。”三阴三阳是指四肢所在的阴经经脉和阳经经脉,偏枯痿易即是肌肉萎缩、枯细的意思。早在隋代名著《诸病源候论》中,就记载了风邪入于足阳明经、手太阳经的周围性面瘫,身体手足不能随意运动的四肢瘫,半身不遂的中风偏瘫等的病因、病理及治疗方法。

明确瘫痪症候的经脉所在及病因,可使我们对瘫痪病人的康复治疗有的放矢和提高疗效。

一、偏瘫

偏瘫又叫“半身不遂”、“中风瘫痪”,是脑血管病变(如脑出血、脑血栓形成、脑栓塞、蛛网膜下腔出血、颅脑肿瘤、颅脑外伤等)及其后遗症的主要表现。现代医学认为,一侧大脑的病变通常引起对侧肢体的瘫痪,瘫痪侧同时有下面部肌肉及舌半侧肌肉的瘫痪,引起病人口舌歪斜。若病灶在内囊附近,则主要表现为偏瘫;若病灶靠近大脑皮质,大多表现为单瘫或

不完全瘫。患有脑血管疾病的病人,常有偏瘫病人的“三偏综合征”,这是内囊出血引起偏瘫的典型症状。“三偏综合征”的症状如下:

1. 偏瘫:病变对侧肢体瘫痪(包括下半部面肌和舌肌)。早期瘫痪肢体肌肉松软,无肌腱反射及病理反射,经数天或数周后,瘫痪肌张力渐渐增强,上肢出现屈曲内收,下肢出现强直、肌腱反射亢进、踝阵挛并出现病理反射。

2. 偏身感觉障碍:病灶对侧肢体感觉减退,针刺时无痛觉或痛觉减轻。

3. 偏盲:病灶对侧出现同向偏盲,例如,病灶在右侧内囊,则左眼外侧一半及右眼内侧一半看不见。

还必须指出,不是所有内囊出血者都出现“三偏综合征”,出血严重者,病人昏迷,肌肉松弛,反射消失,分不清哪一侧偏瘫;出血较少、病灶局限于内囊某一部分时,仅出现偏瘫,感觉减退,偏盲则出现极少。

脑血管病变引起的瘫痪程度,因发生病变的血管位置不同而有较大差异。一侧大脑前动脉血栓形成,可出现对侧肢体偏瘫和对侧口歪舌斜,其瘫痪特点为下肢重上肢轻,甚至只有对侧下肢的单瘫、失语、经常性尿失禁和病侧手的不自主抓握反应(又称“强握反射”);若病灶位于大脑中动脉的皮质支,大多表现为单瘫或不完全瘫,有的病人会有癫痫发作;若病灶位于大脑中动脉中央支,则除对侧肢体瘫痪外,可有偏身感觉障碍。

椎-基底动脉血栓形成的瘫痪,其临床表现比较复杂,取决于动脉闭塞的速度、程度和部位。除偏瘫外还有眩晕呕吐、头痛、视力减退,部分病人有吞咽困难。

颈内动脉血栓形成的偏瘫,可见对侧有短暂的弱视、失明