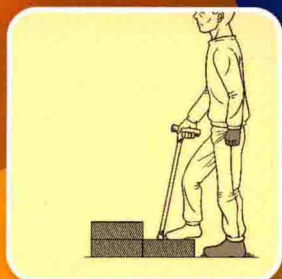
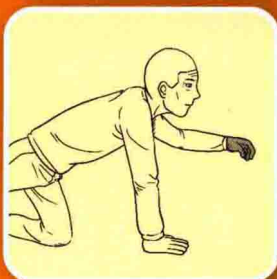
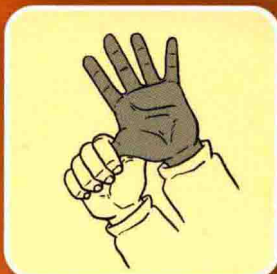


# 实用

○ 主编 偏瘫康复训练技术专家委员会

# 偏瘫康复训练

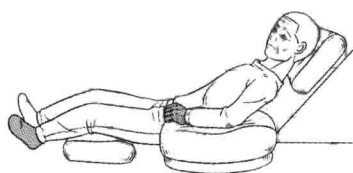
## 图解



中国医药科技出版社

# 实用偏瘫康复 训练图解

偏瘫康复训练技术专家委员会  
主 编



中国医药科技出版社

## 图书在版编目 (CIP) 数据

实用偏瘫康复训练图解 / 偏瘫康复训练技术专家委

员会主编. — 北京: 中国医药科技出版社, 2014.6

ISBN 978-7-5067-6787-3

I. ①实… II. ①偏… III. ①偏瘫-康复训练 IV.

① R742.309

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 091855 号

---

## 实用偏瘫康复训练图解

---

美术编辑 陈君杞

版式设计 大隐设计

作 图 张京

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲 22 号

邮编 100082

电话 发行: 010-62227427 邮购: 010-62236938

网址 [www.cmstp.com](http://www.cmstp.com)

规格 710 × 1020mm <sup>1</sup>/<sub>16</sub>

印张 10

字数 171 千字

版次 2014 年 6 月第 1 版

印次 2014 年 6 月第 1 次印刷

印刷 航远印刷有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978-7-5067-6787-3

定价 25.00 元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

## 内容提要

偏瘫又叫半身不遂，以半侧肢体运动功能障碍为主要表现，是急性脑血管病的常见症状。偏瘫的年发病率和致残率很高，存活的患者约 75% 致残。及早与正确的康复训练可以最大限度地提高患者的生活质量。

本书用清晰明了的线条图，还原了康复师指导偏瘫病人康复训练的全过程，易懂易学，让病人能够循序渐进地掌握康复训练方法，从而达到恢复肢体功能和生活自理的目的。本书是一本图文并茂的参考书，适用于医护人员、家属以及患者本人阅读。

# 前言

## ——向不听使唤的手脚宣战

谁都希望自己健健康康，平安一生，无疾而终。但是天有不测风云，人有旦夕祸福，一旦不幸降临，我们一定要坦然面对，偏瘫就是这样一种因脑血管意外、脑外伤、脑肿瘤等原因所导致的以半侧肢体运动功能障碍为主要表现的一种常见的症状。

据我国的流行病学调查，偏瘫的年发病率为 200/100 万，存活者中约 75% 致残。5 年内复发率高达 41%。偏瘫的死亡率虽然呈现下降趋势，但总患病率、致残率逐渐增高。为了最大限度地降低死亡率、致残率，提高患者的生活质量，应及时住院抢救治疗，同时制定早期与恢复期的康复治疗方案，及早与正确的康复治疗，将使 80% 偏瘫病人的生活自理功能明显改善。



偏瘫康复训练根据其病情演变的过程，一般可分为3个时期。

|      | 时间        | 处理                                              |
|------|-----------|-------------------------------------------------|
| 急性期  | 从发病开始直至1周 | 这个时期的病情一般不十分稳定，应以治疗为主，康复训练为辅。一旦病情稳定，就应该尽早开始康复训练 |
| 恢复期  | 发病后1周至6个月 | 在这个时期，病情基本稳定，存在的各种障碍有可能不断改善，是康复训练的最佳时期          |
| 后遗症期 | 发病6个月后    | 可能留有各种不同程度的后遗症，如手脚活动不便、说话不清楚、日常生活离不开家人的帮助       |

偏瘫患者康复训练主要在恢复后期或后遗症期进行，在这个阶段，患者要有信心，要坚持。本书分五章从五个方面对偏瘫康复进行了论述：基础知识——认识偏瘫与康复训练；准备工作——偏瘫康复训练的准备；开始训练——偏瘫家庭康复训练内容和方法；自强不息——日常生活自理技能训练；效果评价——偏瘫的训练效果评定。

限于水平有限，书中难免会有一些疏漏和不成熟之处，敬请广大读者批评指正。

编者

2014年5月

## 第一章 基础知识

### ——认识偏瘫与康复训练 1

- 1 什么是偏瘫
- 2 偏瘫的运动障碍
- 2 偏瘫的感觉障碍
- 3 偏瘫的语言（言语）障碍
- 4 偏瘫的认知障碍
- 4 偏瘫患者的情绪障碍
- 5 偏瘫患者的各种能力下降
- 6 偏瘫常见的并发症
- 7 康复训练的时间选择
- 8 康复训练的目标与效果
- 9 脑卒中的康复目标
- 9 脑卒中的三级康复体系

## 第二章 准备工作

### ——偏瘫康复训练的准备 10

- 10 轮椅、拐杖



- 11 肋木
- 13 训练床（台）
- 14 运动垫
- 15 悬吊架
- 16 体操棒
- 17 单轮固定脚踏车或功率自行车
- 18 姿势矫正镜（姿势镜）
- 19 训练球
- 20 平行杠
- 21 哑铃
- 22 砂袋
- 23 助行架（器）
- 24 阶梯
- 25 训练用倾斜床
- 26 治疗师坐凳
- 27 平衡板
- 27 踝关节矫正板
- 28 实用步行训练装置
- 29 跑台
- 31 砂磨板
- 32 木钉板

33 滚桶

34 分指板

### 第三章 开始训练

——偏瘫家庭康复训练内容和方法 35

35 训练正确的卧姿

37 翻身训练

40 爬行训练

44 跪行训练

47 坐起与坐稳训练

59 站立训练

65 身体转移训练

79 行走训练

95 克服痉挛与提高身体反应能力训练

114 活动四肢关节

116 运动训练中常见问题的处理

### 第四章 自强不息

——日常生活自理技能训练 128

118 进食

119 使用自助具



120 更衣

141 听和说的训练

## 第五章 效果评价

### ——偏瘫的训练效果评定 143

143 肌力评定

144 痉挛评定

144 步行能力评定

145 日常生活活动能力（ADL）评定

147 简易上肢功能评定

148 偏瘫手功能分级

# 基础知识

## ——认识偏瘫与康复训练

### 什么是偏瘫

偏瘫是指因脑血管意外、脑外伤、脑肿瘤等原因所导致的以半侧肢体运动功能障碍为主要表现的一种常见的残疾，同时可伴有失语、失认、情绪低落和视物不清等症状。

据我国的流行病学调查，偏瘫的年发病率为 200/100 万，新发病例 150 万，每年死于脑卒中者 80 ~ 100 万。存活者中约 75% 致残。5 年内复发率高达 41%。偏瘫的死亡率虽然呈现下降趋势，但总患病率、致残率逐渐增高。为了最大限度地降低死亡率、致残率，提高患者的生活质量，应及时住院抢救治疗。同时制定早期与恢复期的康复



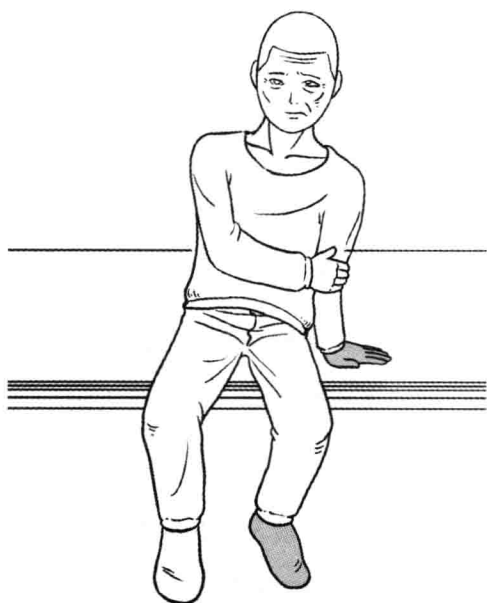
治疗方案，积极及早与正确的康复治疗，将使 80% 的病的功能明显改善，只有 10% ~ 20% 的病人留有严重或中度残疾。

## 偏瘫的运动障碍

运动障碍是指偏瘫一侧的上下肢不能活动、活动困难或不灵活。脑卒中早期，瘫痪的上下肢往往不能活动，其他人帮助患者活动时 would 感到患者的肢体很松软（医学上称为软瘫或弛缓性瘫痪）。随着时间的推移，瘫痪的肢体可出现稍稍的活动，但往往也变得愈来愈僵硬（医学上称为肌张力增高），甚至扳不动，或者时有抖动（医学上称为痉挛），又称为硬瘫或痉挛性瘫痪。

## 偏瘫的感觉障碍

感觉障碍常常表现为偏瘫肢体的疼痛、麻木。





有些患者的疼痛和冷热感觉全部丧失，热水袋烫伤了皮肤也毫无感觉。因此，在给患者用热水洗脚时水温不应该过高，用热水袋取暖时应该用毛巾包好，以避免烫伤。

## 偏瘫的语言（言语）障碍

有一部分偏瘫患者，尤其是右侧偏瘫者（脑的左半球有病变），说话或交谈时常常发生以下某一种或某几种情况：

|             |                                                              |
|-------------|--------------------------------------------------------------|
| 构音障碍        | 患者说话不清楚，即所谓口齿不清                                              |
| 表达性失语       | 患者说不出话，或像打电报那样断断续续地说出几个单字                                    |
| 感觉性失语       | 患者听不懂亲人说的话，譬如说“张嘴喝水”，患者并不张口，只有将茶杯送到其嘴边时才能张口                  |
| 混合性失语       | 患者有时既说不出话，又听不懂别人说的话                                          |
| 失写症（书写障碍）   | 患者写字困难或不能写字，甚至连自己的名字也不会写                                     |
| 失读症（阅读障碍）   | 患者看着字不会读                                                     |
| 命名性失语（命名障碍） | 患者叫不出物品的名称，如拿一茶杯放在其面前，问他：“这是什么？”他往往会说：“这是喝水用的。”但就是叫不出“茶杯”的名称 |

语言（言语）障碍的康复治疗应根据每个患者的特点选择适当的方法，由易到难，循序渐进。

## 偏瘫的认知障碍

认知是一个人认识和理解事物过程的总称,包括识别、记忆、思维、推理等。

认知障碍常常表现为以下几个方面:

|         |                 |
|---------|-----------------|
| 时间定向障碍  | 辨别不清当时是上午还是下午   |
| 地点定向障碍  | 辨别不清自己当时所处的地点   |
| 为人物定义障碍 | 对病前所熟悉的人现在也不认识了 |
| 注意障碍    | 反应淡漠、精力不集中      |
| 记忆障碍    | 丢三落四,前面说了后面忘    |

训练中要针对患者的认知障碍反复多教几遍,一次教的内容不要太多,以3~5个字或词为宜。障碍严重的患者需要请医生治疗。

## 偏瘫患者的情绪障碍

患者可以表现为不言不语,也可以表现为吵闹不安,甚至哭叫不休,情绪很不稳定。凡遇情绪障碍的患者,应多加体贴和关心,有条件时请专科医生给予心理和药物治疗。



## 偏瘫患者的各种能力下降

(1) 日常生活：活动能力下降，甚至丧失。常常表现为吃饭、喝水要人喂，洗脸、刷牙要人帮着做，自己不能洗澡、穿衣、穿鞋，大小便全靠别人帮助。

(2) 行走困难：走路一拐一拐的，有的患者需要别人扶着走或者两个人架着胳膊走，严重者则完全不能行走。

(3) 上下楼梯困难：一部分患者虽然能够行走，但上下楼梯困难或者根本不能上下楼梯。

(4) 不能使用日常简单的工具：如不能打电





话、不能打伞、不能剪指甲等。

**(5) 不能与人交流：**由于说话困难，或者说话不清楚，不能与其他人进行交流。

**(6) 丧失工作能力：**由于行动、说话、交流、思维等多方面的障碍，不能从事原来的工作，严重者丧失全部工作能力。

**(7) 吞咽障碍：**吞咽障碍的患者表现为流口水、喂食时食物常停留在口腔内、喝水呛咳。凡遇吞咽障碍患者，喝水时要将其头歪向肢体正常的一侧，将食物加工成糊状，这样做可减轻吞咽困难。

## 偏瘫常见的并发症

脑卒中后的并发症有许多种，最常见的是肩关节半脱位、肩-手综合征，肺炎、下肢深静脉血栓及泌尿系统感染等并发症。

**(1) 肩关节半脱位：**多见于脑卒中早期，半数的患者可能发生，尤其在整個上肢处于软瘫期时。患者坐位或站立位时，由于重力的作用而使肩关节半脱位更加明显，在肩部可以摸到一个凹陷。一旦发生肩关节半脱位，可采用以下治疗方法：①患者卧床时应采取正确的姿势；②护理人员用指尖轻叩患侧肩膀周围的肌肉；③上肢负重训练。

**(2) 肩-手综合征：**多见于脑卒中后1~3个月内。主要表现是：①瘫痪的手部肿痛，以手背肿胀并呈粉红色或淡紫色为常见，用手摸之有温热感；

②患侧手的关节屈伸困难；③后期则出现手部肌肉萎缩，手掌变平，手的运动功能永远丧失。肩-手综合征的发生与腕关节长时间屈曲受压、过度牵拉患手等有关。具体治疗措施：①保持良好的坐卧姿位，避免患手长时间下垂；②加强患侧上肢的被动和主动运动，以防止关节挛缩；③对于肿胀的手指可采用压迫缠绕法，通常使用直径1~2mm的线绳由远端向近端缠绕手指，每个手指都缠绕一遍后，最后缠绕手掌。每天缠绕1~2次可获得明显的效果。

## 康复训练的时间选择

偏瘫康复训练根据其病情演变的过程，一般可分为3个时期。

|      | 时间        | 处理                                              |
|------|-----------|-------------------------------------------------|
| 急性期  | 从发病开始直至1周 | 这个时期的病情一般不十分稳定，应以治疗为主，康复训练为辅。一旦病情稳定，就应该尽早开始康复训练 |
| 恢复期  | 发病后1周至6个月 | 在这个时期，病情基本稳定，存在的各种障碍有可能不断改善，是康复训练的最佳时期          |
| 后遗症期 | 发病6个月后    | 可能留有各种不同程度的后遗症，如手脚活动不便、说话不清楚、日常生活离不开家里人的帮助      |