

偏瘫病人的康复指南

包向阳 张立秋 编著



中国医药科技出版社

偏瘫病人的康复指南

包向阳 张立秋 编著
于致顺 审阅

中国医药科技出版社

内 容 提 要

本书专门介绍偏瘫病的康复疗法，是家庭和医院护理人员、患者康复与生活指导的科普性读物。全书分十章，书中附有插图270多幅。本书用通俗易懂的语言把复杂、抽象的内容和康复练习知识，用图解法加以形象化和具体化，并且结合农村和城市的家庭、医院具体情况分别论述了病人的处置护理、康复练习、生活自理等各个方面的问题及采取的相应对策。该书对象为广大偏瘫病人和家属及陪伴人、养老院服务人员，也可供所有医学院校的学生、临床医务工作者参考。

偏瘫病人的康复指南

包向阳 张立秋 编著

王致顺 审阅

中国医药科技出版社 出版
(北京西直门外北礼士路甲38号)
河北昌黎县印刷厂 印刷
新华书店北京发行所 发行

开本 $850 \times 1168 \text{mm}^{1/32}$ 印张 $5\frac{1}{4}$

字数 129 千字 印数 1-8,000

1989年12月第1版 1989年12月第1次印刷

ISBN 7-5067-0068-9/R·0069

定价：2.70 元

前 言

中风病致残率较高，而且起病突然，变化迅速，病人在转瞬之间即成偏瘫，不仅不能工作，又需他人照顾，生活不便，痛苦极大。目前世界各国包括我国在内均列本病为医学科研重点课题。偏瘫病人的恢复与康复医学密切相关。在欧美，从20年代开始就系统地介绍偏瘫病人的功能练习，50年代用本体反射来促进麻痹肌肉的主动运动；60—70年代用肌电图生物反馈仪来辅助功能锻炼，均收到满意的效果。日本现在多以现代药物来防治，但从发病开始，重视功能恢复，进行调理体位，配用装置，被动运动，功能练习，康复效果亦较好。我国采用中西医结合，医疗条件得天独厚，若配合康复医学，加强身体机能，增进代偿机制，再用特殊装置，弥补瘫肢缺陷，则偏瘫病人的生活自理、工作能力无疑地会更提高一步。

我国现代康复医学最近几年开始有了发展，现在全国已有十余所高等医学院校开设了康复医学课，在培养专门人才方面有了新的进展，学术活动也渐趋活跃。1983年成立了康复医学研究会，其后全国十多个省相继成立了康复医学研究分会。在出版书刊方面也明显增多，现已有十余部康复医学的著作，为康复医学事业的发展做出了贡献。但是其中不论专著还是译著，切合我国农村和城市的家庭、医院的不同条件和生活环境，又以图解形式系统介绍中风偏瘫的康复医疗之书尚未问世。为此，我们根据广大偏瘫病人的呼声和要求，在总结自己多年来临床观察及实验研究的基础上吸取国内外专家效验而编著此书。

本书语言通俗易懂，符合广大偏瘫病人在农村和城市的家庭

和住院不同条件下的各种需要。不论小学、中学文化水平,还是不懂医学的外行人都能阅读和利用,并能见其良好的效果。书中附有大量的人体图象和各种用具及装置的插图。病人图象均以左侧麻痹为例,用黑色示意。另外练习方法的书写多以重症病人为基准,在病情轻和右侧麻痹时灵活运用。全部插图除了灵活取之日本相关书籍以外,均根据本院针灸科临床实际绘制而成,意在力求内容生动、形象、具体、易懂,并为患者的精神、心理和身体康复着想。书中所论的练习的程序,其法不受条件所限,其效已被临床肯定,唯独某些用具和装置在国内尚未普及。决心和有关部门合作,尽早研制生产为您服务。以下关于康复练习的注意事项及技巧和效果略谈一些个人粗浅的看法:

一、指导练习的注意事项

练习时间和方法根据疾病的性质和时间。在急性期必须依靠专科医生明确鉴别诊断,然后考虑相应的处置和练习方案。

1. 急性期

(1) 蛛网膜下腔出血 发病后3—4周内必须绝对安静,但有些事项可以提前进行。

矫形装置:病后取仰卧位,在伸平四肢的基础上应立即应用相应的装置,详见“第一章第四节的1.矫形装置(图4)”。

体位变换:从病后3—4周开始。

被动运动:在病后2—3周内从手足末端开始进行。

床上起坐:从病后一个月左右开始。

(2) 脑出血 在昏睡和意识模糊的状态下应尽早采用矫形装置、体位变换和被动运动。在深昏迷时体位变换应慎重,应多向有关专科医生请教。详见“第一章第四节的2.体位变换(图5)”。

(3) 脑梗塞 根据偏瘫程度分为两种。

① 轻度麻痹 矫形装置:手指和踝关节能主动运动时不采用或解除。

体位变换：自己能翻身后让其自己进行。

被动运动：自我被动运动和主动运动在发病后立即进行；可是要注意掌握适度。对症状进行性加重者要慎重，对高龄体弱的病人不宜过早停止。

② 完全性和近于完全性麻痹 矫形装置、体位变换和被动运动等措施在病后应尽早采用。

2. 康复期

中风病人(不论出血性还是梗阻性的)度过了危险的急性期后，便进入了康复期。这个时期的重要问题就是与后遗症偏瘫作斗争，促进运动功能的恢复，增进全身健康，并预防并发症。书中所介绍练习程序可根据病人体质情况，偏瘫程度和其他有关症状的轻重都要增加强度，但高龄体弱或有感冒发热和其他合并症时必须酌情减少练习。体质强、恢复好的病人也可以每天出外二次散步或跑步。当然，在必要时配合针灸、按摩、气功、理疗等措施则更好。太极拳、八段锦等传统医疗体育方法也可以试用。

二、康复练习的技巧和效果

1. 鼓励诱导

首先帮助病人理解康复练习的目的和意义，使其树立信心，持之以恒，不断向新的练习程序进行。开始应教给标准的练习动作，但病人怎么也不会或只能作相似的动作时，不必过于严格矫正，应多多鼓励病人解除紧张，进入下一项力所能及的新的练习程序，这样才能使病人心情舒畅，有信心、有干劲、有目标地练习下去。

2. 练习强度

帮助练习的人，让外人比让家里人好。练习费力时病人常不听家属的话，家属也心疼患者而降低要求。应从康复效果出发，既不要太严厉，也不要过于迁就。一方面听病人的要求，一方面还得按计划练习，简单的动作尽量让病人自己去做。轻度偏瘫病人

应跳跃性地进入新的练习程序，这样才能不断地提高功能，收到应有的效果。

3. 巩固疗效

康复练习的效果具有局限性，据国内外的经验来看，要维持运动功能必须早期开始，每天练习，否则开始练习再好，麻痹程度再轻也会使功能减退。临床证明，合理的康复练习（包括参加工作）不但能防止功能退化，而且能使受损的肌力恢复。轻度麻痹能恢复正常，中度麻痹能屈伸关节，重度麻痹也能保留部分肌力。希望广大偏瘫病人一定不失时机地早期行动，坚持练习，为您康复而努力奋斗！

在本书的编写过程中，黑龙江中医学院科研处和针灸系领导同志给予鼓励和支持。哈医大孙庭立老师、中医学院杨易木、王呈泰二位老师为本书的绘图及引用外文资料给予了协助，在此一起致以诚挚的谢意。限于本人水平，加之时间仓促，错误和缺点在所难免，敬希读者批评指正，待后改进。

包向阳 张立秋

1988年1月

于黑龙江中医学院

目 录

第一章 急性发作期的处置	(1)
第一节 急性发作期的症状和判断	(1)
第二节 就诊和住院之前	(2)
第三节 急性期的护理	(6)
第四节 卧位状态的处置和练习	(8)
第五节 在家治疗和入院	(34)
第二章 恢复期的卧床练习	(37)
第一节 恢复期的注意事项和特殊症状	(37)
第二节 脑皮层机能障碍	(40)
第三节 卧床状态的肢体练习	(42)
第三章 起坐和坐位练习	(51)
第一节 上身的起坐法	(51)
第二节 坐位平衡的练习	(54)
第三节 农村炕上的坐法	(55)
第四节 用轮椅散步及其练习	(57)
第五节 床、炕上的移动练习	(57)
第六节 独立起坐法	(60)
第七节 坐位干活儿练习	(62)
第八节 坐位状态练习上肢	(63)
第九节 不能坐时怎么办	(67)
第四章 起立及走路练习	(68)
第一节 起立、走路的准备和注意事项	(68)
第二节 站、坐和站着活动的练习	(74)

第三节	阻碍站立的因素·····	(78)
第四节	不能站立怎么办·····	(79)
第五章	行走与扶杖·····	(80)
第一节	利用扶手和双杠走路练习·····	(80)
第二节	利用扶手和双杠增强下肢肌力练习·····	(82)
第三节	扶着三轮架和轮椅走路练习·····	(83)
第四节	拐杖的长度·····	(84)
第五节	扶杖走路时的扶持·····	(86)
第六节	扶杖走路法·····	(86)
第七节	最佳扶杖走路法·····	(88)
第八节	特殊走路练习·····	(88)
第九节	独立走路练习·····	(89)
第十节	影响走路的因素及其对策·····	(89)
第十一节	不能走路怎么办·····	(95)
第六章	排泄和洗澡·····	(105)
第一节	排泄·····	(105)
第二节	洗澡·····	(109)
第七章	高难度走路动作·····	(111)
第一节	练习注意事项·····	(111)
第二节	几种常用简单动作·····	(111)
第三节	几种常用的高难度走路动作·····	(115)
第八章	几种生活实用动作·····	(118)
第一节	出外散步·····	(118)
第二节	乘公共汽车·····	(119)
第三节	乘出租汽车·····	(120)
第九章	单手自理日常生活的练习·····	(123)
第一节	要正确指导练习·····	(123)
第二节	几种固定操作法·····	(124)

第三节	就餐动作·····	(129)
第四节	清洁卫生·····	(130)
第五节	穿脱衣着·····	(133)
第六节	各种矫形装置的用法·····	(139)
第七节	雨伞的开合法·····	(141)
第八节	使用电话·····	(142)
第九节	炊事工作·····	(143)
第十节	自理、康复与生活·····	(145)
第十一节	书写的练习·····	(147)
第十章	农村、牧区的生活练习·····	(150)
第一节	上炕和下地·····	(150)
第二节	在牧区地毯上的起坐法·····	(151)
第三节	在农牧区炕和地毯上的蹭行法·····	(153)
第四节	住房及周围条件的改善·····	(155)

第一章 急性发作期的处置

偏瘫是中风病的主要症状和后遗症，因而也称中风偏瘫，或半身不遂。该病相当于现代医学的脑血管病，包括脑血栓、脑栓塞、脑出血、蛛网膜下腔出血、脑血管内膜炎等病及其后遗症。当然本章内容对颅内动脉瘤、颅内动脉畸形以及颅脑损伤或各种脑炎的发作期的处置也有一定的参考意义。

中风偏瘫的发生不分时间、地点，在睡眠、谈话、吃饭和工作中都可能发生。早晨起床时手足麻痹、口眼歪斜的病人也不少见。发病后家属应及时正确判断，不要慌张，快请医生诊治或送往医院就诊。

第一节 急性发作期的症状和判断

尽管脑血管病的症状多种多样，但大多数病人还是有共同的基本特征，虽然不是学医的人也能判断。

1. 从病史上判断

多数病人既往有高血压、动脉硬化症、糖尿病及心血管病史或感染症。尤其高血压、动脉硬化症多数导致中风偏瘫的发生，而多见于45岁以上的高龄患者中，因而目前认为中风偏瘫是老年常见病之一。

2. 从症状上判断

(1) 部分病人突然出现一侧肢体或肢体的一部分麻木、无力、感觉异常，或出现失语、视物模糊，或偏盲、精神异常、眩晕、耳鸣、听力减退、共济失调、呐吃和倾倒等不同症状。还有的突

然头痛、头昏、眼黑，甚至有的鼻衄、血压升高、视网膜出血等。这是一过性脑供血不全的表现，也是严重的中风偏瘫发生的前驱症状。

(2) 部分病人突然出现口眼歪斜、言语不利、半身不遂、手足麻木、视物不清、意识也许轻度模糊等症状，并在一天或几天内逐步加重。

(3) 部分病人突然昏倒、不省人事、肢体瘫痪、二便失禁、呼吸深沉、带有鼾声，往往在2小时内达高峰。以上都需要及时发现、抢救治疗。

第二节 就诊和住院之前

1. 安静和运送

治疗一位较重的中风偏瘫患者，需要一定的条件，尤其是在家中或工作场所发病，一般都需送到一个医疗单位。但较长途的转送对病情不利，耽误治疗时机，所以应该注意以下几点：

(1) 医生到家之前或住院之前，都需要安静清洁的环境，褥子铺厚点，以防褥疮，盖轻而保温的被子，冬天室温以 20°C 左右为好。注意保护呼吸道的通畅，吸除口腔的痰液或呕吐物。仰卧位时应使头位偏向一侧，以免突然呕吐误吸而引起窒息。

(2) 避免长途运送。在有一定的医疗条件的情况下不必运送。若不得不送，就应选定一个较近的地点，避免按级反复转送，力争就地、就近治疗。有特殊情况转送他院时最好由医务人员伴同，至少应将病人的病情及曾给予的治疗措施做明确介绍，以便对病情的变化有一连贯的资料，便于抢救治疗。

(3) 避免头部震动。要尽可能减少或避免震动，救护车要开得慢、稳一点，要取卧位，褥垫要厚软为宜。头位要专人保护以减少行车中摇晃和震动。另外，头部不许前屈，应取水平位或稍

向后仰位。路近有条件的用3—4个人抬着担架搬送则更平稳安全。

2. 床、褥和衣着的调整

在家里就医治疗时从床、褥和衣着方面也应调整。较理想的病床是旁边带床帮的床，对防止从床上跌下和以后的功能练习都有好处；另外床的高低及褥子的厚薄也得注意。在衣着方面，因为病人每天排便，有时还需擦身，内衣应是柔软而能松紧的线衣，有条件的穿长的睡衣更为方便，不但穿脱容易，医生诊查疾病时也方便。

床：钢丝床不太适合。患者臀部下陷，股关节、膝关节屈曲，上身前倾，时间长了体形就变化，因而在木板床上铺上厚软的褥垫子就更好。床的高度在病人会下地之前高一些为好，约70cm至80cm，这样医护人员诊治时方便。病人能下地以后根据身高，以坐床边时足底着地为度。床腿不能缩短时在脚底下垫上木板也行。意识障碍时把床帮安好，以防从床上掉下，会起床下地后只保留健侧的床帮即可(图1A)。

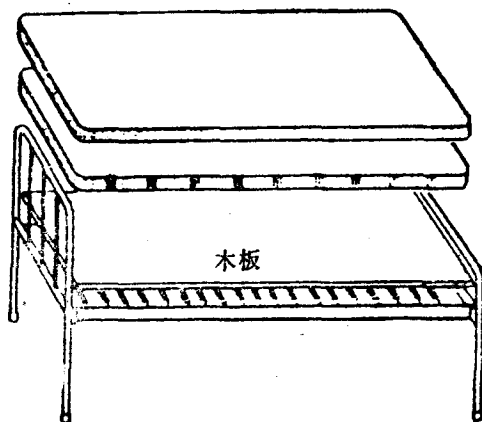


图1A 床的调节

褥子：以厚软为宜，用泡沫的褥垫子更好，在其上铺一层普通棉褥即可。大小便失禁时再铺一层柔软的塑料布，上边再加一层褥单。在室温低的时候常用暖水袋或电脚炉等，注意放置距离，以免烫伤(图1B)。

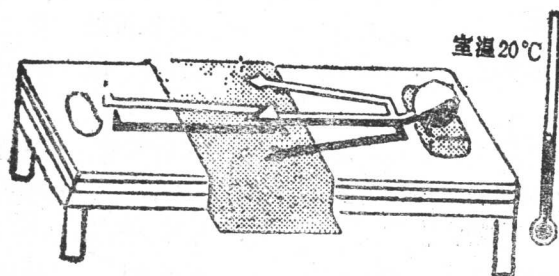
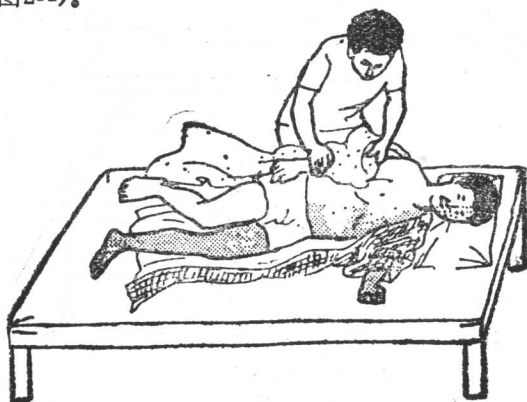


图1B 褥子的调节

睡衣的更换：健侧在上，先脱旧衣，后穿新衣。睡衣有两种，更换上下身分开的睡衣时也同样。睡衣里穿条裤衩是必要的，但衬裤、衬衣等内衣不用穿，这样对医护人员都方便。其后让麻痹侧向上，先脱旧衣，后套新睡衣的那侧袖子。偏瘫后期约有60%的更换衣服时麻痹上肢肩关节等处疼痛，那时应从麻痹上肢开始更换(图2A)。





b

图2A 睡衣的更换

a. 换健侧 b. 换瘫侧

在夏季天气热时上身不穿睡衣更方便，盖上厚点的睡衣或毛巾被即可，要注意预防肩部着凉，这样不但病人舒适，而且对测量血压、注射和诊察也方便(图2B)。



图2B 盖的睡衣和毛巾被

第三节 急性期的护理

1. 保持安静

中风偏瘫病人的急性期周围环境要肃静、清洁，以利病人得到充分休息。部分病人病后处于昏睡状态，部分病人即使意识清醒也需比较安静，但部分病人处于高度兴奋状态，言语增多，高声喊叫，更甚者则手足躁动、坐卧不安，应及时劝诱、安慰，必要时请医生处置。

2. 大便和小便

意识清醒、病情较轻的常想起来大便和小便，应告诉患者用好尿瓶和大便器，不用起床，大小便完后约每日二次用热毛巾局部擦干；有意识障碍的情况或在失语症的情况下有便意时往往有所不安，表情和姿势有所改变，这时应试用大小便器。

原则上在脑出血等病情重的时候三日内不许灌肠，其后可在每3—4日内灌肠一次或用药排便。蛛网膜下腔出血时在第三天应用带指套的手指掏出粪便。脑梗塞等病情轻时可利用缓泻剂。

小便失禁的初期，在褥子上垫层塑料布，其上面铺上一层褥单，局部再加几块尿布即可。在长期失禁时请参考第六章有关方法去处理。小便闭塞的时候请医生处理。不管什么情况，局部必须保持清洁、干燥，以防止尿路感染和褥疮。

3. 恶心呕吐

恶心呕吐时应取侧位，以免气管阻塞。吐完后用清洁的纱布或软纸擦好口腔和口周围。呕吐内容物多数是普通的胃内容物，如上顿吃的饭菜、牛乳或胃内的粘液；部分病人病情较重，吐出咖啡色的内容物，此时应立即向医生报告。

4. 呼吸和痰液

不少的病人在睡眠中气粗、鼻鼾、喉中痰鸣。此时应首先辨别

有无痰鸣音，如果只是气粗、鼻鼾、呼吸不畅则在其肩背下垫上厚一点的椅垫等，让病人头部位置相对低，取仰位即可舒适地呼吸；如果有喉中痰鸣音则把足端的床位抬高，或在臀部下边垫高，头背部相对低位时痰液就容易排出，并用筷子的一头缠棉花轻轻送入喉部取出痰液，其后再用上法调好头位即可；如呼吸道经上述处理仍不畅或缺氧严重时应向医师报告。

5. 口腔和眼睛

意识不清时易于引起口臭，早晚各做一次口腔清洁护理，用脱脂棉或纱布轻擦，把口腔中的粘液取出来。如有假牙应取下，粘膜溃破可用龙胆紫涂抹，口唇干裂可用防裂油。对眼睛排泄物应每天用热毛巾或1—2%的微温硼酸水里泡的脱脂棉来擦净。如病人有眼睛闭合不全者，应用抗菌素软膏涂眼及纱布敷盖，以防角膜溃疡和结膜炎。鼻腔的护理也很重要，要及时取除鼻涕等阻塞物。

部分病人尽管意识清醒，但睡觉以后张口呼吸，易引起呼吸道的感染，此时应保持周围环境清洁，消毒室内除空气以外，把消毒好的纱布叠成三层沾湿温水以后敷在口鼻上，注意掌握适度，太厚、太湿都影响呼吸。

6. 饮食和补液

详细的饮食调节应该听从医师的指导。一般来说，意识清醒时只要易于消化的饮食即可；在轻度意识障碍时供给牛奶、大米粥、菜汤之类为好。但是此类病人常把食物留置在口腔里不咽完就睡觉，应引起注意。有的皮肤弹性减退，捏皮肤以后其皱纹长时间不消失，这是脱水的表现。若能喝汤或茶时，应让多喝，每日摄入液体量最少得超过一天的排尿量；意识中度或重度障碍时应请医生给予点滴补充液体。

7. 吞咽困难

部分病人发病初期或病后较长时间声音嘶哑、饮水发呛，同