

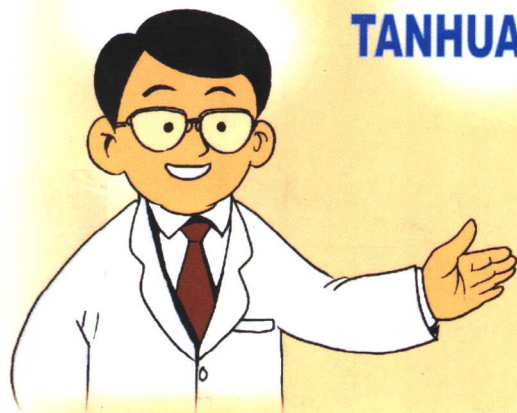
专家门诊百问丛书

王兴林 主编

瘫痪病

专家门诊110问

TANHUANBING ZHUANJIA MENZHEN 110 WEN



人民军医出版社

People's Military Medical Press

专家门诊百问丛书

瘫痪病专家门诊 110 问

TANHUANBING ZHUANJIA MENZHEN 110 WEN

编 著 王兴林

图书在版编目(CIP)数据

瘫痪病专家门诊 110 问 / 王兴林主编. —北京:人民军医出版社, 2005. 9
(专家门诊百问丛书)

ISBN 7-80194-762-2

I. 瘫... II. 王... III. 瘫痪—诊疗—问答 IV. R742.3-44

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2005) 第 050840 号

策划编辑: 马 莉
姚 磊

文字编辑: 每湘珍
出 版 人: 齐学进

责任审读: 余满松

出版发行: 人民军医出版社

经销: 新华书店

通信地址: 北京市复兴路 22 号甲 3 号

邮编: 100842

电话: (010) 66882586 (发行部) 51927290 (总编室)

传真: (010) 68222916 (发行部) 66882583 (办公室)

网址: [www pmmp com cn](http://www.pmmp.com.cn)

印刷: 京南印刷厂

装订: 桃园装订有限公司

开本: 850mm×1168mm 1/24

印张: 8 25

字数: 178 千字

版次: 2005 年 9 月第 1 版

印次: 2005 年 9 月第 1 次印刷

印数: 0001~8000

定价: 17.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换

电话: (010) 66882585、51927252



作者简介

王兴林

- 王兴林,解放军总医院理疗科主任,主任医师,教授,硕士研究生导师。
- 1983年毕业于上海第二军医大学,获学士学位,1989年研究生毕业于军医进修学院,获硕士学位。
- 主要从事神经麻痹诊断、预后判定,康复治疗临床研究:
 1. 周围神经损伤与疾病的诊断、损伤程度的判断,康复治疗的方法,康复治疗与预后的关系。
 2. 面神经麻痹的诊断、临床分型、治疗及预后评估,探讨了面神经炎 1/t 曲线与预后的关系,建立了正常值,确定了面神经炎的临床分型与预后的关系。
 3. 脑出血、脑梗死、脑外伤等所致偏瘫预后与康复的关系,偏瘫病人康复治疗的方法。
 4. 四肢瘫的致伤机制、预后判断及康复治疗的方法。
 5. 瘫痪病人神经肌肉电刺激治疗的方法。发明了 NMR 型神经肌肉康复仪,用于瘫痪病人的治疗。
- 在国内、外专业期刊发表论文 30 余篇。参加编写专著 5 部。主编《面神经麻痹》。
- 获军队科技进步三等奖两项;承担国家科技部课题一项,全军重点课题分题一项。

内容提要

瘫痪是神经系统伤病的常见并发症，直接影响着健康和生活质量。本书从病人及其家属所关心的问题出发，深入浅出地介绍了各种瘫痪的病因、类型、早期预防、治疗方法、家庭护理及康复训练。本书采用问题解答、专家建议及忠告、相关小知识介绍的编写方式，融入了国内外关于瘫痪研究的最新知识及作者的临床经验，通俗易懂，针对性强，尤其在护理及康复训练方面配有大量插图，指导操作，可供瘫痪病人及家属阅读参考。

责任编辑 马 莉 姚 磊 路弘

前 言

瘫痪是神经系统疾病一种常见表现,给病人及家属带来严重的身心影响,为了明确诊断、恢复瘫痪肢体或部位的功能,不少病人及家属走遍了国内许多医院,看了许多医生,希望得到一个理想的治疗结果。但是,不少病人对瘫痪认识不足,尽管花费了大量的积蓄,由于采用了不适当的治疗方法,造成终身残疾,给家庭及社会带来了沉重的负担。我们对此深感责任重大。人民军医出版社约我编写“瘫痪病专家门诊 110 问”一书,心里感到欣慰,也愿意编写此书帮助病人了解、认识瘫痪,避免步入诊疗误区。本书编写力求通俗易懂,深入浅出,从内、外科治疗到康复治疗,采用循证医学的观点,全面、系统、详尽地介绍治疗方面的最新进展及确有疗效的治疗方法,以及我们的诊断治疗体会,目的是使您阅读此书后对瘫痪有一个全面、系统的了解,选择科学合理的治疗方法,获得满意的治疗结果。

编者

2005 年 7 月

目 录

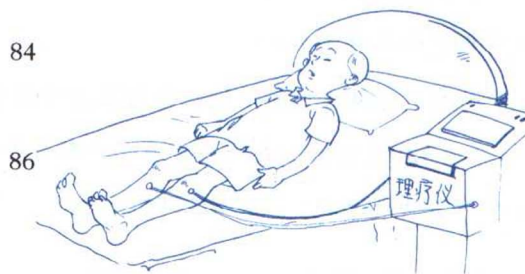
1.什么是瘫痪?患了瘫痪怎么办?	1
2.常见的瘫痪疾病有哪些?	2
3.瘫痪的常见类型有哪些?	4
4.肢体瘫痪的病因有哪些?	5
5.什么是上运动神经元瘫痪?什么是下运动神经元瘫痪?	8
6.正常人四肢关节的活动范围有多大?	10
7.运动医学常用哪些医学术语?	14
8.运动疗法有哪些基本作用?	16
9.病人长期卧床有何危害?	17
10.为什么神经肌肉电刺激对偏瘫病人有治疗作用?什么是神经生物反馈?	19
11.如何防治体位性低血压?	21
12.神经肌肉电刺激对神经损伤与疾病所致的瘫痪治疗作用有哪些?	22
13.周围神经病变的原因有哪些?	23
14.周围神经损伤有什么临床表现?	25
15.周围神经损伤后是如何分类的?	26
16.为什么康复训练及电刺激有利于神经恢复?	28
17.如何评价肢体的肌力?	29
18.如何判断周围神经损伤是部分性损伤还是完全性横断损伤?	30



19.什么是臂丛神经损伤?其原因有哪些?	32
20.臂丛神经损伤的最佳治疗是什么?	33
21.如何进行肩部运动功能训练?	34
22.外伤及上臂受压后为什么不能伸肘、腕及掌指关节?	36
23.桡神经损伤如何进行康复治疗?	37
24.正中神经损伤有哪些表现?	39
25.正中神经损伤如何进行康复治疗?	40
26.肘关节受损为什么易损伤尺神经?	41
27.尺神经损伤如何进行康复治疗?	43
28.坐骨神经损伤有哪些表现? 常见的原因有哪些?	44
29.外伤或睡眠后踝关节不能背屈是怎么回事? 其原因有哪些?	45
30.坐骨神经或腓总神经、胫神经不完全性损伤最重要的治疗方法是什么?	46
31.电刺激在周围神经损伤中有什么作用? 如何用电刺激治疗周围神经损伤?	48
32.什么是灼性神经痛?	49
33.如何检查面瘫?	50
34.面瘫有哪些表现?	52
35.成年人面瘫病因有哪些?	53
36.新生儿及儿童面瘫的病因有哪些?	56
37.面瘫就医后为什么病情还会加重? 为什么面瘫后很长时间没有变化?	60



- 38.面瘫后遗症及并发症有哪些表现? 61
- 39.患面瘫后是否有免疫力? 还会再患面瘫吗? 63
- 40.Bell's 麻痹的自然恢复过程如何? 65
- 41.如何早期判断 Bell's 麻痹的预后? 其病变程度如何分类? 66
- 42.为什么面瘫后出现食滞、听力增强或耳部轰鸣? 为什么面瘫后有的病人出现流泪、
有的出现眼干、有的正常? 为什么出现味觉障碍? 69
- 43.为什么面瘫发病前后耳郭或舌会出现疱疹? 为什么面瘫发病前后
耳后、颞部、后枕部、面部会疼痛? 71
- 44.为什么面瘫发病前后口唇或上睑会肿胀? 72
- 45.什么是周围性面瘫? 什么是中枢性面瘫? 在什么情况下选择 CT 或 MRI 检查? 74
- 46.面神经炎的治疗方法有哪些? 如何选择正确的治疗方法? 75
- 47.面神经炎药物治疗有哪些? 如何应用? 77
- 48.电刺激及运动训练治疗面瘫的方法? 80
- 49.面瘫后如何进行局部按摩治疗? 82
- 50.面瘫后如何进行面部表情肌的运
动功能训练? 84
- 51.什么是吉兰-巴雷综合征?
有哪些表现? 86
- 52.患吉兰-巴雷综合征最应注意的



问题是什么?	87
53.急性期吉兰-巴雷综合征的治疗方法有哪些?	89
54.为什么吉兰-巴雷综合征恢复有快有慢?	
恢复需要多长时间?	90
55.吉兰-巴雷综合征如何进行康复治疗?	91
56.什么是脑卒中?预后如何?	92
57.脑卒中的危险因素有哪些?	93
58.高血压治疗药物有哪些?如何选用抗高血压的药物?	95
59.什么是短暂性脑缺血发作(TIA)?什么原因引起的?	97
60.如何预防脑卒中的发生?	98
61.脑卒中有哪些临床表现?	99
62.脑梗死的临床类型及原因有哪些?	100
63.脑梗死的治疗方法有哪些?	102
64.脑出血的原因有哪些?	104
65.发生了脑卒中怎么办?	107
66.为什么要保持呼吸道通畅?如何保持呼吸道通畅?	108
67.CT与MRI,哪种检查对脑卒中的诊断更好?	108
68.什么是脑卒中病人的三偏表现?为什么会出现三偏?	110



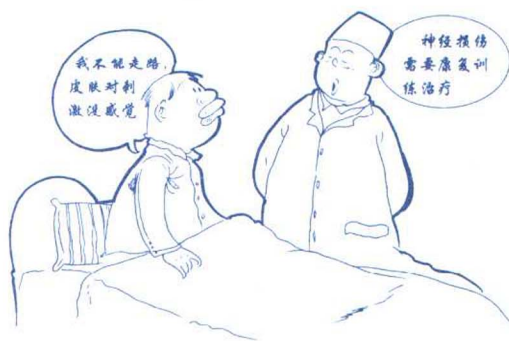


69.如何选择脑梗死溶栓治疗的时机?	111
70.脑出血内科治疗方法有哪些?	112
71.如何选择脑出血外科手术的时机?	113
72.脑出血何时进行穿刺排空手术? 其作用 机制是什么?	115
73.脑梗死的 CT 或 MRI 如何分型?	116
74.脑卒中病人康复运动训练的时机及 原则有哪些?	117
75.神经肌肉电刺激治疗偏瘫的常用部位有 哪些?	118
76.使用电刺激治疗偏瘫应注意哪些事项?	120
77.如何判断偏瘫后运动功能的恢复程度及时间?	122
78.偏瘫病人卧床如何保持良好的体位?	123
79.护理瘫痪病人应注意哪些问题?	124
80.为什么卧床者每 2 小时应翻身一次? 应注意哪些事项?	125
81.哪些部位易出现褥疮? 如何估计褥疮的病变程度? 出现褥疮怎么办?	126
82.如何训练病人自己翻身?	128
83.偏瘫病人怎样在床上移动? 如何做桥形运动?	129
84.如何防止关节强直及挛缩? 哪些关节易于强直及挛缩?	130

85.如何让病人从卧位坐起?	132
86.如何训练病人从床边站立?	133
87.如何训练病人的站立平衡?	134
88.如何训练病人的行走?	135
89.如何进行偏瘫病人的楼梯运动训练?	137
90.如何评定偏瘫病人日常活动能力?	138
91.脑卒中后为什么有的病人说话语无伦次或不能说话,语言障碍如何分类?	139
92.失语症包括哪几个方面?	140
93.如何判断病人的语言表达能力?失语症预后如何?	142
94.什么是脑瘫?致病原因有哪些?	143



95.脑瘫的临床类型有哪些?	144
96.脑瘫患儿有哪些伴随症状?	145
97.如何诊断脑瘫?影像学检查的作用有哪些?	146
98.对脑瘫患儿如何进行坐位及坐位平衡训练?	148
99.脑瘫患儿如何进行站立训练?	150
100.脑瘫患儿如何矫正不良姿势?	152
101.出现了四肢瘫怎么办?在医院检查应明确什么?	153
102.病人出现四肢瘫后如何治疗?	155



108. 如何进行截瘫病人的步行

训练?

109. 什么是瘰疬性瘫痪, 其特点有哪些?

110. 瘰疬性瘫痪的治疗方法有哪些?

103. 四肢瘫的致伤机制是什么? 四肢

瘫的预后如何?

104. 什么是截瘫? 如何确定截瘫

的损伤水平?

105. 截瘫后病人有哪些表现?

106. 如何治疗截瘫?

107. 截瘫病人行走应注意什么?

156

157

160

161

167

168

175

177



1. 什么是瘫痪？患了瘫痪怎么办？

当一个健康人突然出现面部一侧（罕见双侧）、一个肢体、一侧肢体、双下肢或四肢不能活动或活动无力时，医学上称为瘫痪，如面瘫、偏瘫、截瘫、四肢瘫等。

患了瘫痪，这突如其来的变化，对病人、家属及亲朋好友是一个很强的精神刺激，此时病人及家属应保持镇静的情绪、冷静的头脑。首先应明确病人是突然起病，还是缓慢起病，有无外伤史，既往有无高血压、糖尿病及大量饮酒史等，有助于对病人的病情及可能患的病症有一个初步的判断。

看病时尽可能用简要的语言给医生提供有用的、重要的线索，帮助医生寻找病因，仔细检查，避免误诊。因此，准确的诊断来自于准确的判断，而成功的治疗需要准确的诊断，病人及家属尽可能将病人的全部病史提供给医生，切不可保留一部分病史，只介绍部分病史，可能造成推断上的失误，选择了不必要的检查方法，延误了确诊时间。治疗方法有药物、手术、物理因子及康复等可供选择。病人及家属应意识到，在治疗瘫痪方面，贵药不一定是好药，手术不一定是最佳的治疗方案。因为大部分神经麻痹病人有一种自然恢复的能力。当自然恢复与某种治疗同时存在时，很多人认为是某种药物的治疗作用等。这是认识上的一种误区。为了使您获得理想的治疗结果，病人及家属应对瘫痪的一些基本知识有所了解，包括瘫痪的诊断、病理生理、恢复过程等，使您选择一种科学、合理的治疗方案，这是您获得成功治疗的关键，使您获得事半功倍的疗效，最后得到的是一种理想、没有遗憾的治疗结果。为了使您能对这方面的知识有所了解，在看病时得到快速及满意的诊断及治疗，我们将有关知识向您做一介绍。

什么是瘫痪？





瘫痪病专家门诊 110 问

专家提示:瘫痪是指面部或肢体不能活动或活动无力,对于病人及家属都是一种灾难,应首先明确瘫痪的诊断,然后选择合理及科学的治疗方法,而不要盲目追求“贵药”、“手术”治疗。贵药不一定是好药,手术不一定是最佳的治疗方法。

面瘫的病因有哪些?

面瘫只是一个表现,其病因是多方面的,常见的是 Bell's 麻痹,占面神经麻痹 50% 以上。其他的病因有外伤、肿瘤、中耳炎等。外伤引起面瘫称外伤性面神经麻痹。缓慢出现面瘫伴有听力下降,多为肿瘤引起,常见的肿瘤为听神经瘤及胆脂瘤。如有听力减退,伴有外耳道流脓,或眩晕等病史多为中耳炎引起。

小知识



2. 常见的瘫痪疾病有哪些?

(1) 面瘫: 突然出现面部一侧(罕见两侧)不能活动或活动无力,有些伴有轻度的耳闷、舌味觉差,很大可能患了面瘫即面神经麻痹(常见为 Bell's 麻痹);如耳郭内有疱疹,并有耳部严重的疼痛,为面瘫的另一种类型(医学称 Hunt 综合征)。

(2) 偏瘫: 突然出现一侧肢体不能活动或明显无力,发病前有高血压病史,很大可能由脑卒中(中风)引起,即人们常说的脑出血或脑梗死,应注意的是部分偏瘫病人发病前没有高血压病史。此时应将病人平放,保持安静及病人情绪稳定。出现意识丧失,一定要保持呼吸道通畅。尽

常见的瘫痪有
面瘫、偏瘫和
外伤性瘫痪





可能不要反复搬动病人，避免头部振动，以减轻脑出血的程度。

(3) 外伤性瘫痪： 头部外伤后出现一个肢体、一侧肢体、双下肢及四肢不能运动或活动无力，显然病人出现了肢体瘫痪，其原因可能是脑部损伤、或脊髓损伤、或周围神经损伤。病人家属应了解外伤击中的部位及病人的意识情况。击中头部病人出现意识丧失即什么都不知道了，然后清醒后，再次出现意识丧失，特别要警惕颅内血肿（医学称：脑硬膜外血肿），应到神经外科急诊治疗。如外力作用于头部，出现四肢瘫，很可能是颈部脊髓损伤引起四肢瘫，这种病人病前多有颈椎椎管狭窄或颈椎病病史。外力作用于肩背部，特别是牵拉伤，出现肩部及上肢不能活动，多为臂丛神经损伤。膝关节下方及外侧受伤，踝关节不能往上抬，呈下垂状态，多为腓总神经损伤。前臂屈侧受损引起手指不能屈曲，主要为正中神经损伤。

(4) 周围神经损伤： 大量饮酒后昏睡出现肢体运动障碍，多为周围神经受压损伤所致，如肩部不能活动，多为上臂丛神经损伤；不能抬腕关节、伸直肘关节多为桡神经损伤；如整个上肢不能运动或运动力弱，多为全臂丛神经损伤。

专家提示：以上讲了常见的瘫痪疾病面瘫、偏瘫、外伤性瘫痪等特点及其主要致病原因。

小知识

什么是伸肘、伸腕、伸指？

肘关节伸直，医学称之为伸肘；抬腕关节，医学称之为伸腕；手指关节伸直，医学称之为伸指；上臂受压或上臂骨折后出现肘、腕、掌指关节不能伸直，主要为桡神经损伤。



3. 瘫痪的常见类型有哪些？

瘫痪在医学上是指面部或肢体不能活动或活动无力。程度轻的瘫痪通常称为“轻瘫”。医学上根据瘫痪的部位分类如下：

(1) 面瘫。指面部一侧或两侧不能活动或活动无力。常见为一侧面部不能活动，口角偏向健侧（图 3-1），也就是人们常说的口眼喎斜，发病开始常表现为闭眼困难，口角漏水。

(2) 单瘫。指一条腿或一只胳膊不能活动或活动无力（图 3-2）。

(3) 偏瘫。是瘫痪最常见的形式，指身体一侧的上、下肢不能活动或活动无力，有时累及舌及面部（图 3-3）。

(4) 截瘫。指双下肢无力或不能活动（图 3-4）。

(5) 四肢瘫。指四个肢体无力或不能活动（图 3-5）。三肢瘫常常是四肢瘫发展过程中的暂时形式。

(6) 肌群瘫痪。指一组肌群不能活动，主要由于支配相应肌肉的周围神经损伤或疾病引起，多为外伤所致。

(7) 非瘫痪性运动障碍（失用、共济失调等）。主要由小脑和大脑病变引起，不能有效地使用肢体运动。

(8) 肌肉瘫痪。指肌肉本身疾病引起不能活动，但没有神经病变。

(9) 癔症性瘫痪。心理或精神障碍引起瘫痪，可以出现各种表现，如单瘫、偏瘫、四肢瘫或截瘫等，预后好。



图 3-1 面瘫（左侧）



专家提示：临床常见的瘫痪类型为面瘫、偏瘫，其次是肌群瘫痪、四肢瘫、截瘫。