

○患者之友丛书○

偏瘫截瘫患者之友

赵 钦 编著

人 民 军 医 出 版 社



◎患者之友丛书◎

偏瘫截瘫患者之友

PIANTAN JIETAN
HUANZHE ZHIYOU

人民军医出版社

1995·北京

(京)新登字 128 号

图书在版编目(CIP)数据

偏瘫截瘫患者之友/赵钦编著. —北京:人民军医出版社, 1995. 4

(患者之友丛书)

ISBN 7-80020-522-3

I. 偏… II. 赵… III. ①偏瘫-防治②截瘫-防治 IV.
R742.3

中国版本图书馆 CIP 数据核字(94)第 13425 号

人民军医出版社出版

(北京复兴路 22 号甲 3 号)

(邮政编码:100842 电话:8222916)

北京昌平马池口印刷厂印刷

新华书店总店北京发行所发行

*

开本:787×1092mm 1/32·印张:7.125·字数:153 千字

1995 年 4 月第 1 版 1995 年 4 月(北京)第 1 次印刷

印数:1—8000 定价:8.00 元

ISBN 7-80020-522-3/R·462

[科技新书目:346—216①]

(购买本社图书,凡有缺、损、倒、脱页者,本社负责调换)

内 容 提 要

本书是一本介绍防治偏瘫截瘫医学知识的科普读物。主要包括瘫前状态的表现,偏瘫截瘫的发生、对身体的损害、诊断和治疗方法、自我康复方法、家庭保健方法、偏瘫截瘫的预防和患者关心的其它问题。重点内容是偏瘫截瘫的自我康复和家庭保健。内容丰富,通俗易懂,具有较强的科学性和实用价值,适合偏瘫、截瘫患者及其家属、保姆等阅读,对基层医护人员也有一定参考价值。

责任编辑 李恩江
姚 磊

前 言

近些年来,偏瘫、截瘫的发病率有上升的趋势。这与亿万民众孜孜不倦追求的健康长寿相悖。偏瘫截瘫在给患者带来痛楚,给国家、单位和家庭带来沉重负担的同时,还告诉千家万户的普通百姓们一个深刻的道理——防胜于治。

为了普及防治偏瘫截瘫的医学知识,我们以简洁的语言和深入浅出、通俗大众化的写作方法,将大家感兴趣、想了解、容易发生和容易忽视的许多实际问题编著成书,奉献给病魔缠身的偏瘫截瘫患者、患者家属和亲朋好友以及家庭看护人员(保姆)等。

自古以来,医护人员和患者就是“一条战壕里的战友”。在患者治病的整个过程中,不仅有家属和亲友相陪,还始终离不开医生护士。

我们在此祝愿患有偏瘫、截瘫的朋友们早日康复。

由于我们业务水平不高,临床实践经验不足,因此书中不足甚至错误在所难免,诚恳希望广大读者朋友批评指正。

赵 钊

1994年4月28日

作者通信处:北京市丰台区东大街8号解放军北京医高专医院内科
邮 编:100071



第一章 什么是偏瘫截瘫	(1)
一、偏瘫就是半身不遂	(1)
二、下半身瘫痪称截瘫	(3)
第二章 怎样患的偏瘫截瘫	(4)
一、从脑脊髓的正常构造谈起	(4)
二、诱发偏瘫截瘫的危险信号	(16)
三、引起偏瘫截瘫的常见原因	(23)
四、患上偏瘫截瘫的基本过程	(32)
第三章 偏瘫截瘫对身体有何损害	(35)
一、心灵上蒙受沉重打击	(35)
二、肉体上承受病楚折磨	(38)
第四章 偏瘫截瘫前状态的表现	(50)
一、偏瘫截瘫前的“蛛丝马迹”	(50)
二、偏瘫截瘫前血液成分的改变	(58)
第五章 怎样确诊患了偏瘫截瘫	(64)
一、不迷信尽早到医院治疗	(64)
二、真实地向医生叙述病史	(69)
三、按照医嘱做好各项检查	(72)
四、哪些检查具有确诊意义	(88)
第六章 怎样配合医护者做好治疗	(93)
一、从尊重医护者的劳动做起	(93)
二、需向医生讲点“悄悄话”	(97)
三、偏瘫截瘫的基本治疗原则	(98)
四、患者应按医嘱做各种治疗	(112)

五、亟需一个称心的看护人员	(117)
六、探视患者时须注意的问题	(120)
第七章 偏瘫截瘫患者的自我康复	(123)
一、偏瘫截瘫患者的心理康复	(123)
二、偏瘫患者记忆能力的康复	(128)
三、偏瘫患者语言功能的康复	(133)
四、偏瘫患者上肢功能的康复	(137)
五、偏瘫患者下肢功能的康复	(141)
六、偏瘫患者肌张力的康复法	(144)
七、截瘫患者的自我康复锻炼	(146)
八、延缓肌肉萎缩的康复疗法	(151)
九、尿失禁的自我康复训练法	(156)
十、偏瘫截瘫患者的性爱表达	(159)
第八章 偏瘫截瘫患者的家庭保健	(163)
一、偏瘫截瘫的家庭救护	(163)
二、想法做好“病号饭”	(166)
三、管好患者的家庭用药	(170)
四、卧床患者失眠的对策	(171)
五、患者的家庭保健按摩	(173)
六、患者的家庭作业疗法	(176)
七、怎样消除患者的口臭	(177)
八、患者指甲的特殊护理	(179)
九、褥疮的预防及其治疗	(180)
十、便秘的家庭保健方法	(182)
第九章 偏瘫截瘫患者关心的问题	(187)
一、偏瘫截瘫患者的康复预卜	(187)
二、药物禁忌和吃药忌口问题	(189)
三、怎样判断治疗效果的好坏	(190)
四、怎样知道医生水平的高低	(192)

第十章 怎样预防偏瘫截瘫	(195)
一、良好的心情胜佳药	(195)
二、拨准自己的生物钟	(197)
三、顺从天时进行养生	(198)
四、烟酒糖茶的功与过	(204)
五、油盐酱醋的利与弊	(210)
六、防病在于适当运动	(214)

第一章 什么是偏瘫截瘫

朋友,当您漫步环境优雅、整洁肃静的医院病区,或在城乡大街小巷散步的时候,只要您稍留神就有可能发现一些步履蹒跚或借轮椅帮助活动的残疾人,他们中的一些人就是偏瘫或截瘫患者。

一、偏瘫就是半身不遂

偏瘫,使多少患者苦不堪言!

偏瘫,就是人们常说的半身不遂。祖国医学——中医把偏瘫称为中风或卒中,俗称为偏枯。在两千多年前的春秋战国时期,我国最早的一部医学专著《内经》中就有中风的记载。《时病论》中指出:“风为百病之长”,说明中风不仅常见而且多发;“风性善行而数变”,说明中风发病急而变化快;“人之百病莫大于中风”,说明中风病情重且危险性大。近代医学——西医通过人体解剖学、生理学、生物化学、病理学和临床医学的研究证实,偏瘫并不是一种单独而具体的疾病,而是由急性脑血管病引起的以半身瘫痪为主要临床表现的综合征。

急性脑血管病是个总的名称,根据病变性质的不同,它可分为脑出血和脑缺血两大类,脑出血是由脑血管破裂引起,而脑缺血是由脑血管堵塞引起,二者均能引起偏瘫,急性脑血管病,发病急骤,往往使人们感到突然,所以有人把它叫做脑血管意外。如果一个人不幸发生脑血管意外,即使幸免于死,也

多留下偏瘫,给国家、单位、家庭和患者带来沉重的负担。

随着医学科学技术的发展和人们生活水平的提高,使人类的疾病谱发生了质的变化。从 20 世纪 50 年代以来,全世界范围内的烈性传染病已经得到控制,而中风、恶性肿瘤和冠心病变成当今人类的三大死亡原因。根据世界卫生组织的调查资料,在 57 个国家中,中风被列为人类前三种死亡原因的有 40 个国家;由中风引起的死亡人数,占 57 个国家总死亡人数的 11.3%。在美国,65 岁以上老年人的中风患病率为 2.1%,因中风和心血管病死亡者占总死亡人数的 50%,81 岁高龄的美国第 37 任总统尼克松也是因中风病逝的。据调查统计,我国的中风患病率为 719/10 万,病死率为 116/10 万,存活患者上千万,其中 75% 的患者有不同程度的偏瘫。据健康报 1991 年 10 月 8 日报道,我国每年中风发病人数达 150 万之众。

近几年来研究证明,中风已逐渐趋向于年轻化。在亚洲其它国家中,40 岁以下年轻人的脑血栓形成占总血栓形成人数的 27.2%~30%。在我国患病率比国外低,40 岁以下年轻人的脑血栓形成占总血栓形成人数的 10.3%。在我们收治的经颅脑 CT(电子计算机体层横断扫描)确诊的脑血栓形成患者中,年龄最小者仅 6 岁。

虽然大部分中风患者急性期之后仍能继续生存,而且不少患者可以活得相当长久,长达数年乃至数十年。但是,其中大多数患者又因偏瘫终生致残,在一种生活不能自理的情况下度过自己的余生。美国康复医学博士鲁斯克指出:经过康复治疗,中风后的患者有 90% 能重新走路,生活自理,其中 30% 的患者可以恢复工作。我们在实践中感到,经过医护人员认真治疗、患者坚持自我康复锻炼、家属和看护人员耐心做好家庭保健,大多数偏瘫患者是能够重新行走,自己照顾自己的。

二、下半身瘫痪称截瘫

截瘫，使多少患者卧于病榻，强度余生！

截瘫，就是大家都很熟悉的下半身瘫痪，又叫下肢不遂，俗称瘫枯。近代医学研究的结果表明，截瘫也不是一种单独而具体的疾病，而是由脊髓横贯性病变引起的以下半身运动功能丧失为主要临床表现的综合征。

脊髓横贯性病变是个总的名称，根据病变性质的不同，它可分为创伤性和炎症性病变两大类，创伤性脊髓横贯性病变多由事故引起，炎症性脊髓横贯性病变由脊髓炎、脊髓蛛网膜炎等引起，二者均能引起截瘫。一般来说，第二胸椎以上的脊髓横贯性病变可引起高位截瘫，而第三胸椎以下的脊髓横贯性病变可引起下半身截瘫。

截瘫患者的重要特点之一是其大脑保持完好，患者意识清楚，谈吐自如，就是下半身不能动、瘫痪部位没有感觉和不知道大小便，因而截瘫患者比偏瘫患者的心理负担更重，痛苦异常。但是，截瘫本身很少致命，患者主要死因是由截瘫引起的泌尿系统感染和褥疮。

目前，截瘫和恶性肿瘤的治疗是世界医学的两大难题。虽然说截瘫不是不治之症，但是现在对完全性截瘫治愈的数量实在太少了。为了让截瘫患者站起来，人们不仅寄希望于飞速发展的现代医学，更寄希望于博大精深的祖国传统医药学。

第二章 怎样患的偏瘫截瘫

看病中，我们经常听到一些患者及其家属这样说：“一个身体挺好的人，究竟是为什么突然瘫了呢？”实际上，“冰冻三尺，非一日之寒。”虽然看上去发生偏瘫截瘫是突然的，但却有一个相当长的逐渐形成过程。

一、从脑脊髓的正常构造谈起

人类之所以能成为地球上万物的主宰者，主要有赖于人类具有高度复杂的脑和脊髓。

脑位于由八块骨头组成的颅腔内，脑和颅骨统称为颅脑。脑的重与人的高矮一样，有着明显的个体差异。体格大小是影响脑重的最主要的因素，而体格如何又可因种族、遗传、地区的不同而有很大差异。1921年诺贝尔文学奖获得者，法国著名小说家阿那托尔的脑重仅为1000克。日本植物学的鼻祖牧野富太郎的脑重量也仅有1190克。但德国哲学家康德的脑重量为1650克。俄国著名文豪屠格涅夫的脑重竟达2012克。据统计，我国成年男性的平均脑重量为1400克左右，成年女性的平均脑重量为1250克左右，脑重量一般占人体重的2.5%。从上述资料看出，脑的聪颖智慧与脑重量无关，而与脑的内部构造有关。

根据功能不同，科学家们将人脑分为大脑、小脑、间脑和脑干四个部分。

(一) 大脑的构造

大脑是整个人的最高调节机构,它承担着脑的大部分职能,其重约占全脑的 80%。

大脑的外形有点象核桃,呈半球形,左右各一,因而常称为大脑左右两半球。人的大脑半球非常发达,它将间脑完全遮盖,并将小脑和脑干退居大脑管辖之下。由于受颅骨的限制,大脑在发育时形成许多皱褶,表面凹凸不平,隆起的部分叫脑回,凹陷的部分叫脑沟,深沟叫脑裂。不同部位的脑回具有不同的特殊功能,如中央前回主管支配身体对侧的骨骼肌随意运动,中央后回主管接受身体对侧的感觉,舌回主管视觉,颞上回主管语言感觉,海马回主管记忆等,分工负责,井然有序。

大脑半球借助大脑外侧裂、中央沟和顶枕裂等标志,分为五个叶、即额叶、枕叶、顶叶、颞叶和脑岛,其中脑岛深藏在大脑外侧裂底,只有将大脑外侧裂分开后才能看见。由于大脑的各种功能活动主要分布在顶区和额区,所以大脑的顶叶和额叶比较发达而呈现出隆起状。

大脑半球从表面到里面共有三层,依次是大脑皮层(灰质)、白质和基底神经节。大脑皮层是人类的思维器官和人体所有功能的最高调节中枢。大脑皮层厚度约 2.5 至 3 毫米,如果将其全面铺展开来,它的面积可达 2600 平方厘米。在大脑皮层上分布着 100 至 140 亿个脑神经细胞,这些脑神经细胞每秒钟可接收 100 万个信息单位(其中触觉 50 万个、视觉 40 万个、听觉嗅觉味觉 10 万个)。由此,我们不难看出,大脑表面的沟回越多越深,大脑皮层的表面积就越大,脑神经细胞的数目就越多,人体各种功能就越强。大脑白质是大脑左右两半球之间、大脑各叶各回之间和大脑与脊髓之间的联系传导系统,

它由连合纤维(使大脑左右两半球连合起来的横行纤维)、连系纤维(连系本侧大脑半球内各叶各回的纤维)和投射纤维(大脑同小脑、间脑、脑干及脊髓间的上行和下行纤维)组成。从大脑皮层发出的下行纤维和从周围传入的上行纤维,分别在脑干和脊髓内进行交叉,并高度集中起来通过内囊(位于尾状核、丘脑和豆状核之间的白质)。因此,内囊受到损伤后,会出现对侧偏瘫。大脑的基底神经节是大脑白质内包含的灰质块,主要包括尾状核、豆状核和杏仁核。大脑神经细胞如同电话机一样具有接收和发出信息的作用。而神经纤维就像电话线一样具有传递信息的功能。人类就是凭高度发达的大脑统帅着人体,征服着世界。

(二)小脑的构造

小脑位于颅后窝内,在大脑半球枕叶之下,脑干的背侧。小脑略呈卵圆形,表面有许多平行的浅沟。小脑的两外侧部膨大叫小脑半球,中间部狭窄叫蚓部。小脑半球下面靠近蚓部的地方稍隆起的部分叫小脑扁桃体。小脑扁桃体下方靠近枕骨大孔(颅底延髓穿出的大孔)。当颅内压增高时,小脑扁桃体可能被挤向枕骨大孔而形成小脑扁桃体疝。

小脑从表面到里面共有三层,外面是一薄层灰质叫小脑皮质,中间的白质叫小脑髓质,里面是一些神经核(主要是齿状核和顶核)。

小脑的主要功能是维持身体平衡,调节肌肉的紧张度,并使运动协调,当小脑发生病变时可出现走路不稳,身体摇晃,容易跌倒,好象喝醉酒似的。同时可出现病变同侧肢体的肌肉紧张力减低,眼球往水平方向来回颤动,发音含糊不清,音调忽高忽低,说话时断时续等。

(三)间脑的构造

间脑介于两侧大脑半球之间,被大脑遮盖。间脑主要由丘脑和丘脑下部组成。丘脑为两个略呈卵圆形的灰质块,在第三脑室两侧,左右各一。丘脑的前端狭小叫丘脑结节,后端膨大叫丘脑枕。丘脑内部主要由三个灰质核构成:丘脑前核位于丘脑前结节内;丘脑内侧核位于丘脑内侧;丘脑外侧核为许多核组成的核群,是全身感觉的转接站。丘脑下部包括视神经交叉、灰结节、乳头体、漏斗和脑垂体后叶,它位于第三脑室两侧,丘脑的前下方。

间脑是植物神经中枢。植物神经主要分布在内脏、心血管和腺体。它在大脑皮层的控制下,调节人体的内脏运动、血管运动、汗腺分泌、内分泌腺活动和物质代谢活动等,同时还有维持体温和睡眠的功能。植物神经又分为交感神经和副交感神经(又叫迷走神经),两者的作用是互相拮抗而又相辅相成的。当交感神经兴奋(如运动或情绪激动)时,引起体内代谢增强,瞳孔(俗称瞳仁)散大,心跳加快,血管收缩,血压升高,胃肠活动减弱和分泌减少。当副交感神经兴奋(如休息)时,则引起体内代谢减弱,瞳孔缩小,心跳缓慢,血管扩张,血压下降,胃肠活动加强和分泌增多。

(四)脑干的构造

医学上把中脑、桥脑和延髓合称为脑干。脑干呈柄状,位于间脑与脊髓之间,其背部与小脑相连,全长6至8厘米。

中脑的腹侧有一对大脑脚,两个大脑脚中间的窝叫脚间窝。在大脑脚的内侧有动眼神经根附着。中脑的背侧有四个圆形小丘叫四叠体,上面两个叫上丘,下面两个叫下丘,在下

丘的下方有滑车神经根附着。桥脑腹侧隆凸,有较明显的横纹。在桥脑腹侧面的外侧有较粗大的三叉神经根附着。在桥脑腹侧面下缘,由内向外,依次有外展神经,面神经和位听神经根附着。延髓上接桥脑,下连脊髓,长约3厘米。延髓腹侧面,在前正中裂上段的两侧有纵形隆起叫锥体,锥体主要有下行的神经纤维组成,其中多数神经纤维在锥体下端越过前正中裂到对侧叫锥体交叉。在锥体外侧有卵圆形隆起叫橄榄体。在锥体与橄榄体之间有舌下神经根附着。在橄榄体背侧,自上而下有舌咽神经、迷走神经和副神经根附着。

脑干也是由灰质和白质组成的,但其灰质和白质是分散排列的。脑干灰质由许多神经核组成,其中比较重要的有:①动眼神经核,位于中脑上丘平面,发出的神经纤维随动眼神经支配多数眼外肌的活动;②滑车神经核,位于中脑下丘平面,发出的神经纤维随滑车神经支配眼上斜肌的活动;③动眼神经副核,位于中脑,发出的神经纤维随动眼神经支配睫状肌和瞳孔括约肌的活动;④红核和黑质,两者均位于中脑,参与调节肌肉的紧张度和运动协调;⑤三叉神经运动核,位于桥脑,发出的神经纤维随三叉神经下颌支支配咀嚼肌的活动;⑥外展神经核,位于桥脑深面,发出的神经纤维随外展神经支配眼外直肌的活动;⑦面神经核,位于桥脑,发出的神经纤维随面神经支配面部表情肌的活动;⑧上涎核,位于桥脑,发出的神经纤维随面神经支配下颌下腺、舌下腺和泪腺的分泌;⑨耳蜗神经核,位于桥脑,接受听觉;⑩疑核,位于延髓,发出的神经纤维随舌咽神经和迷走神经支配软腭及咽喉部肌肉的活动;⑪舌下神经核,位于延髓深面,发出的神经纤维随舌下神经支配舌肌的活动;⑫下涎核,位于延髓,发出的神经纤维随舌咽神经支配腮腺的分泌。脑干白质按照神经纤维的功能不同集

中形成下行的皮质脊髓束和皮质脑干束，上行的脊髓丘束。在脑干中有的地方神经细胞体和神经纤维纵横交错排列，形成网状，医学上叫脑干网状结构。

延髓是人呼吸、心跳和血管运动等生命中枢(人体内主管各种不同生理功能的专门机构叫中枢)的所在地，所以是个要害器官。正常成人的呼吸男性为每分钟 14 至 18 次，女性为 16 至 22 次，正常的呼吸运动是在延髓呼吸中枢的控制下有规则地进行的。正常成人在安静状态下的心跳男性每分钟 60 至 80 次，女性为 70 至 90 次，正常的心跳是在延髓心血管运动中枢的管理下有节律进行的。延髓操纵着维持人生命所必须的活动。当延髓受到损害时，将发生说话障碍、声音嘶哑、吞咽困难、饮食呛噎、呼吸窘迫甚至停顿，循环衰竭甚至心脏停止跳动，使患者很快地死亡。

(五)脊髓的构造

脊髓呈园柱形，前后稍扁，上端平枕骨大孔与延髓相连接，下端终止于第一、二腰椎间平面。成人的脊髓长约 43 至 50 厘米。

脊髓的表面有六条纵行的沟裂；在腹侧中央的叫前正中裂，比较深；在背侧中央的叫后正中沟，比较浅；在前正中裂的两则，各有一条前外侧沟，有脊神经前根的根丝附着；在后正中沟的两则，各有一条后外侧沟，有脊神经后根的根丝附着；脊神经前根和后根的根丝，分别组合形成 31 对脊神经的前根和后根，每一前根和相对应的后根再合成一根脊神经。脊髓有两处膨大：颈膨大是脊髓发出到上肢的较粗大的脊神经部位；腰膨大是脊髓发出到下肢的较粗大的脊神经部位。脊髓自腰膨大以下很快缩小，成为脊髓圆锥，止于第一、二腰椎间。自此