

大
展
好
書
・
好
書
大
展

大
展

腦中風

荻島秀男／著 ■ 林振輝／譯 ■ 健康與美容 (24)

封面設計／傅耀生

健康與美容②4

腦中風

《家庭看護與
運動治療》

醫學博士

荻島秀男 / 著 ■ 林振輝 / 譯

大展出版社有限公司 印行

■

腦中風的復健寶典
克服中風最佳福音



目 錄

第一章 何謂腦中風	九
腦中風患者的心境與身體狀況	十
什麼叫做腦中風	十
患者的心境與身體狀況	十
①身體上的障礙	十一
②心理上的障礙	十二
預備家庭看護的注意事項	十五
中風的併發症	十六
語言障礙	十六

語言障礙的家庭訓練	二〇
失認、失行	二一
其他的併發症	二四
引起臥床的其他併發症	二六
關節性風濕	二六
心疾症	二七
腰痛、神經痛	二七
事故引起的骨折	二七
第二章 各種症狀的家庭看護和運動療法	二九
各類家庭看護法	三〇
萬一腦中風時	三〇

安靜期、臥床期.....	三二
非臥床不可的時期.....	三二
臥床前期的體位變換重點.....	三八
臥床前期引發的合併症.....	四四
日常動作的訓練.....	七五
關節活動的方法.....	八〇
座位期.....	九六
能夠坐椅子的時期.....	九六
運動量的限制.....	九七
座位期引起的併發症.....	九九
日常生活的動作訓練.....	一〇四
日常生活的動作.....	一二二
座位期的體操.....	一三三

立位期·····	一四〇
日常動作與移動動作的訓練·····	一四〇
手杖長短的選擇·····	一五〇
下肢裝具·····	一五一
日常生活的動作·····	一五三
步行期·····	一五三
日常動作的訓練·····	一五四
杖步行·····	一五六
日常生活的動作·····	一五九
入浴動作·····	一五九
室外步行期·····	一六四
上樓下樓·····	一六四

爬上斜坡時·····	一七一
通過人行道時·····	一七一
無人行道的一般道路·····	一七一
第三章 提供看護者做參考的事項·····	一七三

看護時的要點·····	一七四
防止腰痛的方法·····	一七四
照顧患者的注意事項·····	一七九
如何才不使患者終身臥床·····	一八二
更換床單的方法·····	一八三
更換睡衣的方法·····	一八六
第四章 自助用具·····	一八九

自助用具的選擇與使用·····	一九〇
附錄 風溼症體操法·····	二〇一

第一章

何謂腦中風

腦中風患者的心境與身體狀況

什麼叫做腦中風

中風是在兩種情況之下所產生的，一是腦血管阻塞不通（腦梗塞），一是腦部血管破裂，導致腦部周圍的組織喪失正常的功能（這就是所謂的腦溢血）。腦梗塞又可分為腦血栓與腦塞栓，腦的動脈內腔變窄，血液的流通受到妨礙時是為腦血栓；身體其他部份輸送而來的血塊或脂肪，阻塞了腦動脈時，就稱之為腦塞栓。其他諸如天生的動脈瘤，或由於血管畸形所引發的蜘蛛膜下出血等等，都會引起腦中風。

患者的心境與身體狀況

①身體上的障礙

發生中風的時候，大抵都會引起左右某一邊身體的運動麻痺。人腦區分為左右兩個半球，右邊的半球控制左半身的運動，左方的半球控制右半身的運動。從左右腦中各自延伸而出的神經，在「延髓」的部位交叉，然後各自朝相反的一側往下伸展。（其中也有並不交叉而直接往下延伸）。當右側腦的半球發生腦溢血時，左半身則引起感覺麻痺，變成肌肉無法依照意志來活動的運動麻痺這種稱之為單邊麻痺。

運動麻痺是由於在腦中的神經已經斷裂了，所以即使肌肉處在緊張狀態時，也無法按照自己的意志使肌肉活動。因為肌肉繼續保持着緊張狀態，所以很難像正常的肌肉那般使它鬆懈下來。這種過度地持續緊張狀態，稱之為痙性麻痺。另外一種狀況是神經在肌肉附近斷裂，絲毫無任何緊張感，力氣完全消失，這種症狀稱之為弛緩性麻痺。而且，運動麻痺的恢復方法也大不相同。由中風所引起的運動麻痺，如要恢復到接近正常狀態為止，必須經過好幾個階段；但是弛緩性麻痺則只須要在「量」的方面增加肌肉的力氣，可以說是屬於「直線」式的復建工作。

罹患中風以後，皮膚的感覺或肌肉等方面的運動也變遲頓，有百分之八十的中風患者，會有感覺麻痺的症狀出現。

② 心理上的障礙

中風者不但身體機能受到障礙，有時候也有精神上的機能面低落的情況，如果只能臥病在床，無法自在活動的話，那就更助長情緒的惡化。在精神方面的機能障礙中，最大的問題便是「痴呆」，也就是神智不清的患者。老人痴呆比普通的所謂痴呆能用於更廣的範圍。

第二個顯著的特徵是鬱悶。

【動脈硬化引發的痴呆】

遺忘東西的名稱、人名或最近自己身邊所發生的事情，忘記自己所說過的話，或是不斷地重複某句話，這就是記憶力的減退，一方面完全答非所問不知所云，另一方面卻又能夠敘述正確的回答或意見等思路混亂的現象。有時候也會產生無時間觀念、不認識熟人、場所，或是忘記自己到底身居何處等等意識上的障礙。

同時更有無法做簡單的心算，雖反覆地計算仍無法算出的計算力減退，或不能控制情感而經常哭泣，厭惡與他人接觸，也減低由自己動手做某些事的「發動性」，或陷於「被害妄想症」的恐怖心情等等的憂鬱狀態。但這些現象並非是人格崩潰，我們認為，這類患者在日常生活的行動

之中，仍然保有相當的判斷力。

【假性痴呆】

有輕微的意識性障礙，多多少少有點迷糊的現象，注意力散漫，容易沈溺於憂鬱的狀態中，這類患者大都被一般人誤認為痴呆。但是，肉體上、精神上的條件是這類症狀的基礎，所以一旦上述的迷糊、散漫等狀態好轉之後，「痴呆」現象也會隨之消失，像此種暫時性的痴呆狀態，我們稱之為「假性痴呆」。

如長期臥倒在床，無法起身活動的話，沒有來自周圍的各種刺激，而被精神上、肉體上的憂鬱狀態所包圍時，就會變成這種「假性痴呆」的現象。如果痴呆再加上這種「假性痴呆」時，會令人感到其症狀比實際的痴呆更為嚴重。

此外，並非由於痴呆，而使得擁有智性行動的機能衰退；況且終日臥床，更加速了症狀的嚴重，成為和痴呆同樣的狀態。

【假性痴呆的症狀】

(1) 推理事物、解決問題的能力低落。

(2)判斷力衰退。例如，由於中風而導致腳部、腰部的力氣衰退，他本人也了解自己還無法站立或步行，但是卻仍然不斷地想站立。

(3)記憶力減退。本來腦部負責記憶，並將安置於腦海的倉庫中管理，必要的時候卻無法回憶起來。但是，這只是無法記憶、回憶而已，千萬不可和「失語症」混為一談。

(4)意識衰弱。不知道自己身處的場所、時日或對方是誰。中風後也會引發此種症狀，但是一般認為最長不會持續二、三星期以上。如果超過此一限度的話，患者可能尚隱藏有其他疾患。

(5)發生人格的變化。有憂鬱的傾向，討厭與他人接觸，欠缺活動身體或自我行動的發動性。

當然並非所有的中風患者都具有這種症狀，大部份的人都能夠恢復正常。

(6)拒絕承認自己生病。患者本人對疾病有某種程度的認識，但是卻不承認自己的半邊身體無法活動（單邊麻痺）。

(7)編造假話無中生有。這是為使不符合現實的事物合理化，而自我隨意編造故事。

(8)無法克制感情。由於些許的言詞、會話而在某種場合中縱聲哭泣。這是情感、情緒的控制暫時失禁，所以無法抑制情感而哭泣。

預備家庭看護的注意事項

- (1) 患者在許多方面須要他人的照顧。因為無法給予妥善的照料，而視如兒童般對待的話，則更加强了患者需求照料的心理，以及凡事想要依賴他人的心理。許多中風患者，因疾病而引起的障礙，而有強烈的自卑感和羞慚等心理作用，若視如兒童般地對待時，將使患者的依賴心更高張。家人有必要將患者當作一個正常的社會人看待。
- (2) 不可把患者視為病人。渡過中風所引發的急性期後，會留下諸如單邊麻痺等的後遺症。在急性期之間，可把患者當成一個病人看待，一渡過危險期之後，則必須以全付精神努力地協助患者，使他克服肢體上的障礙，直到完全康復為止。
- (3) 患者絕不是變成痴呆狀態。千萬不能把患者當成白痴般地看待。
- (4) 絕不可認為患者神智不清，而視之為聾子般對待。尤其在言語表達方面引起障礙時，更易使一般人誤把患者當成聾子般看待。因為無法與患者溝通意見，常使用大聲的命令口氣。通常，中風後並不會引起聽力的障礙，所以，即使大聲地說話也沒有任何益處。

中風的併發症

語言障礙

從事社會生活之中，除了以語言作為互相傳達彼此意見的手段之外，尚有表情、手勢、文字、繪畫等等，但在日常生活裏，言語扮演相當重大的功能。

聆聽語言而能夠了解，由音韻構成字彙，用言語的形態發之於外，所有這些關於言語方面的部份，都是由腦部的側面來支配的。如果中風後引發此部份的腦部受損的話，則造成語言上的障礙。左右各大腦部都有支配與言語有關的領域，但是，認識語言、理解語言、發出語言、構成字彙等方面的能力而言，左側的腦（半球）要比右側的腦（半球）還更優秀，所以，要是中風引起左腦的側頭部位損傷時，則併發右半身邊麻痺，以及失語症等症狀。

中風引起的言語障礙，最主要的有失語症、麻痺性構音障礙、構音失行。

①失語症