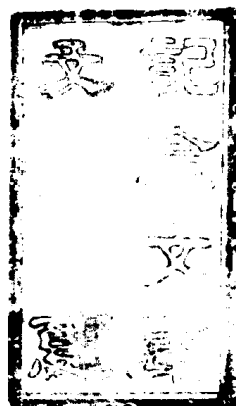


脑卒中康复

脑卒中康复

(日)中村隆一 编

朱裕祥 译



华东师范大学出版社



A0095250



(沪)新登字第 201 号

脑 卒 中 康 复

〔日〕中村隆一 编 朱裕祥 译

华东师范大学出版社出版发行

(上海中山北路 3663 号)

邮政编码: 200062

新华书店上海发行所经销 上海卡特印刷有限公司

开本: 787×1092 1/32 印张: 19.25 字数: 382 千字

1994 年 5 月第一版 1994 年 5 月第一次印刷

印数: 3000 本

ISBN7-5617-1109-3/R·002 定 价: 38 元

执 笔 者

东北大学医学部附属康复医学研究所
东北大学医学部附属病院鸣子分院

中村隆一

千田富義

阿部重人

比 原 信

小坂健二

細 川 徹

細川惠子

森山早苗

森田稻子

青木扶実

长 崎 浩

半田健壽

入江紀一

砂子田篤

(执笔顺序)

原编者序言

随着脑卒中急性期的治疗和处理的迅速发展,使脑卒中的死亡率逐步下降,然而作为脑卒中的后遗症—身体障碍也有增加的趋势,从而引起了对康复医疗的重视。

以前的康复医疗是在疾病的病理修复过程中,对患者固定的障碍所进行的康复医疗。而现在为了使脑卒中所引起的身体障碍降低到在最小限度,所以在发病的同时,就必须进行康复医疗。

在早期康复医疗中治疗脑血管障碍,促进神经功能恢复的同时,应该预防继发性并发症的发生。为此,康复医疗是医师、护士、理学疗法士、作业疗法士、语言治疗士等有关的医疗人员的共同任务。

现代科学的发展使各个领域更加专业化和细致化,而目前的康复医疗却把统一和组织化作为重要的课题。单的几个和医疗有关的医疗人员是不能圆满地完成康复医疗的,而必须要求全体医疗人员共同协作。

本书以发育方法的观点为中心,在早期的脑卒中康复医疗中这种方法是最适用和可信的。这里提出的医疗系统和资料是过去6年以来东北大学医学部附属康复医学研究所开发的,是东北大学医学部附属病院鸣子分院实践的结果。

这个康复工程不仅是医师、护士随身携带的脑卒中诊断和治疗的指导书,也是其它有关的医疗人员的参考书。希望通过此书使医生能更深刻地理解其他医疗人员的责任,也使其他有关医疗人员从医学上去理解这种疗法。同时,也希望能得到各位读者的批评和指正。

1986年3月

中文版序一

本书翻译成中文出版,作为编者的我和其他同事都感到无上光荣,并表示万分的感谢。

《脑卒中康复》一书的内容是根据东北大学医学部康复医学研究所10多年来对脑卒中康复医疗进行研究,并取得成果的基础上,於1985年所作的总结。本书问世后虽然已经过了8年,但目前日常诊疗中的基本事项并没有更改。当然,还应该引论一些最近的新技术。例如把患者的各种资料,通过电脑处理,制作成“功能恢复预测系统”(RES: Recovery Evaluating System),对脑卒中患者的康复过程进行管理的技术、根据电脑辅助步态训练程序(CAGT Computer Assisted Gait Training Program)进行步态训练的技术以及其它新技术。这是为了缩短患者康复入院的时间,换句话说说是为了促进功能的恢复。

最近我国的脑卒中患者有明显的高龄化(65岁以上)倾向。但在写本书时或者在此以前,脑卒中的发病往往是40~60岁的男性。本书中一些常用的方法最适合壮年期和初老年期。因为,亚洲太平洋地区和西欧有所不同,其脑卒中的发病往往是壮年期和初老年期。如果在中国有类似这种情况,那么就更应该采用本书所常用的康复医疗,这对脑卒中患者来说确实是一个好消息。

近来有几位从中国来的医师在我们医院进修,时间在一年以上,亲自耳闻目睹这些技术。通过各位将一点一点地把我们的技术介绍到中国。本书在朱裕祥先生的努力下翻译完成,又可使更多的有关医疗工作者,通过阅读本书来了解这方面的技术。而能把本书所著的各种技术广泛地介绍到中国,就我个人而言是十分欣慰的。

中村隆一
1993年6月

序 二

随着老龄人口的增加,脑卒中的发病率上升,发病后不仅死亡率高,而且治愈后常伴有后遗症和各种功能障碍,影响患者的工作与生活,也给家庭、社会带来了影响。因而加强对老年病的防治,开展并做好脑卒中的预防、医疗及康复工作确是一项十分重要的任务。它包括做好预防,减少发病;正确而积极的治疗,降低死亡率,减少后遗症的发生;及时进行康复医疗,使患者能最大限度地恢复功能,使之重返工作岗位,或进行正常的生活。

上海市第六人民医院物理康复科副主任朱裕祥医师翻译的《脑卒中康复》一书,对脑卒中康复医疗技术作了较全面的介绍,对神经系统的功能评价,疾病的预后和预测等方面的内容都有其独到之处。本书是医务工作者开展脑卒中康复医疗工作的有益参考资料,希望同志们能从中学习知识,借鉴经验,并结合我们的工作实践,总结自己的经验,以推动康复医疗学科的发展,提高康复医疗水平,为患者造福。

王道民
1993年3月

序 三

日本东北大学医学部附属康复医学研究所所长、附属医院鸣子分院院长中村隆一教授写的《脑卒中康复》一书,汇入了他长期从事脑卒中康复临床实践的丰富经验,反映了他积极进行脑卒中康复课题研究的丰硕成果,这是一本难得的有关脑卒中康复的长篇著作。

本书主要特点是:全面地阐述了脑卒中的病因、病理、症候、检查、诊断、治疗及康复的理论、原则和措施,详细地介绍了脑卒中引致的功能障碍和能力低下的评价方法,有利于进行脑卒中康复评价的量化分析和制订对应的康复医疗计划,书中有关脑卒中的运动疗法、作业疗法、语言疗法、心理疗法等康复训练技术均图文并茂,易于理解。

本书充分体现了中村隆一教授对于脑卒中康复理论和实践的总结。为了沟通中日医学交流,现由朱裕祥付主任医师经过艰苦努力,克服困难,利用了大量的业余时间,将本书翻译成中文版,推荐给我国广大医务界人士和关心脑卒中康复的读者。此书亦可作为神经内、外科和康复医学科的参考书。

我国脑卒中的发病率、患病率、致残率和死亡率甚高,在存活患者中,均遗有轻、重不等的偏瘫、失语、认知等障碍,多丧失劳动力,自理能力差,生活需要照顾,给国家、社会 and 患者家庭带来沉重负担。当前,应该针对严重威胁人类健康的脑卒中,加强对它的防治和康复,并将康复医学的基本理论和主要技术贯彻于疾病的始终,努力提高脑卒中康复医疗水平,减少发病率和死亡率,缓解患病率和致残率,提高治愈率和康复率,以不断促进健康,为人民造福。本书的出版对此无疑将会有所裨益,特为之序。

陈俊宁

1993年12月

译者的话

随着现代康复医学的发展,神经疾病的康复越来越受到康复医学界的重视,其中特别是脑卒中的康复,由于社会人口的老龄化,其发病率不断上升,死亡率虽然随着临床医学的发展有所下降,但因脑卒中而引起的功能障碍和能力下降,严重地危害着患者的心身健康,给个人带来了痛苦,给家庭带来了精神和经济上的压力,也给社会增添了负担,所以脑卒中的康复更引起康复医学界的重视。

本书原著者,日本东北大学医学部附属鸣子分院教授兼院长中村隆一先生,是一位久负盛名的康复医学专家和神经病学家。他长期从事康复医学的教学和研究工作,并担任日本康复学会常务理事。《脑卒中へのリハビリテーション》(《脑卒中康复》)是他在十多年研究和临床实践的基础上编著而成的一部专著。他所从事的此项研究工作一直得到日本文部省以及厚生省的支持。该书出版后深受日本康复医学界的欢迎。它的主要特点是以脑卒中康复为中心,充分地运用了康复系统工程,全面阐述脑卒中的病因,临床表现以及临床检查、诊断和治疗;详细地阐述了脑卒中引起的功能障碍和能力下降及其评价。在脑卒中康复治疗技术章节中采用图画、照片、文字说明相结合的表达方法,使康复训练技术更加通俗易懂。因此该书不但是神经科医师的参考书,也是康复医务人员极好的指导书。

在本书的翻译过程中一直得到中村隆一先生的帮助和指导,并亲自撰写序言,译者在此表示衷心的感谢;同时也感谢日本永井书店永井忠雄先生的帮助。感谢潘炳虎先生的帮助。上海中华医学会会长、市卫生局长王道民教授也一直关心和支持我翻译本书,并为之作序。中国康复医学脑血管病专业委员会副主任委员、神经康复会副主任委员、上海瑞金医院康复医学科主任陈俊宁教授审读本书译稿并作序。我的启蒙老师、上海第一人民医院院长、物理康复主任林淑琼教授对我也不吝指教和热情鼓励。对诸位前辈的鼎力扶植和提携,在此衷心地表示感谢。此外,华东师大出版社领导和有关同志为出版此书而付出了辛勤劳动,我也深致谢意。

我国的康复工作近些年有很大的发展,对脑卒中的康复工作,我国的康复老专家和老前辈已做了很多有益的工作。如果本书的正式出版,能为我国康复事业发展添一份微薄的力量,我也心满意足了。由于译者水平有限,难免有不当和错误之处,恳请读者批评指正。

朱裕祥

1992.10.1

目 录

原编者序言	(1)
中文版序一	中村隆一(2)
序二	王道民(3)
序三	陈俊宁(4)
译者的话	(5)
I 对康复的理解	(1)
1. 疾病、障碍和健康	(1)
2. 医学模式和障碍模式	(1)
3. 慢性疾病的自然经过和保健医疗	(3)
1) 自然经过	(3)
2) 预 防	(4)
4. 健康模式和康复	(4)
5. 对人类活动的看法	(5)
II 脑卒中的临床神经学	(8)
1. 临床诊断	(8)
1) 脑血管病的发作	(8)
2) 诊断方法	(8)
2. 脑卒中的病型	(14)
1) 脑出血	(14)
2) 脑梗塞	(16)
3) 蛛网膜下腔出血	(20)
3. 辅助诊断	(21)
1) CT 扫描	(21)
2) 血管造影	(23)
3) 腰椎穿刺	(25)
4) 脑电图检查	(26)
5) 血液、尿检查	(27)
4. 预后	(27)

1) 生命预后	(28)
2) 功能恢复及其自然过程	(30)
5. 小儿脑卒中	(33)
1) 病因(病理生理、危险因素)	(35)
2) 新生儿脑卒中	(35)
3) 临床诊断	(36)
4) 预后	(37)
III 脑卒中的功能障碍和症候学	(38)
1. 全身状态	(38)
1) 电解质、水分、营养	(38)
2) 心肺功能	(39)
3) 糖耐量	(41)
4) 痉挛	(42)
5) 骨、关节疾病	(42)
6) 继发性并发症	(43)
2. 意识障碍	(44)
1) 轻度意识障碍	(44)
2) 中等度意识障碍	(45)
3) 重度意识障碍	(45)
4) 必须和意识障碍鉴别的疾病	(45)
3. 运动瘫痪	(45)
1) 偏瘫	(46)
2) 四肢瘫痪	(49)
3) 单侧肢体瘫痪	(49)
4) 对侧肢体瘫痪	(50)
5) 假性球麻痹	(50)
4. 肌紧张异常	(50)
1) 肌肉的形状	(50)
2) 被动性亢进	(51)
3) 伸展性异常	(51)
4) 肌紧张亢进	(51)
5. 反射异常	(52)
1) 腱反射	(52)
2) 皮肤反射	(55)

3) 病理反射	(57)
6. 协调运动障碍	(58)
1) 协调运动障碍的特点	(58)
2) 检查方法	(59)
7. 平衡障碍	(61)
1) 平衡障碍的特点	(61)
2) 检查方法	(62)
8. 不随意运动	(64)
1) 震颤	(65)
2) 手足徐动症	(65)
3) 半身抽搐	(65)
4) 舞蹈运动	(65)
5) 痉挛(癫痫发作)	(65)
9. 感觉、知觉障碍	(66)
1) 检查方法	(66)
2) 脑卒中的感觉障碍	(69)
10. 智能低下和痴呆	(71)
1) 什么叫智能?	(71)
2) 智能低下	(71)
3) 痴呆	(72)
11. 失认、失用	(73)
1) 失认	(73)
2) 失用	(76)
3) 失认、失用的检查	(78)
12. 信息(交流)障碍	(82)
1) 构音障碍	(82)
2) 失语症	(83)
13. 排泄	(88)
1) 排尿障碍	(88)
2) 排便障碍	(90)
3) 脑卒中的排尿、排便障碍	(90)
14. 精神创伤性反应	(91)
1) 第一次症状和第二次症状	(91)
2) 精神创伤性反应的各种表现	(92)

IV 康复的进行方法	(95)
1. 医疗设施和康复	(95)
2. 小组的组成	(95)
3. 和医疗康复有关的人员及其职能	(97)
1) 理学疗法士	(97)
2) 作业疗法士	(97)
3) 语言治疗士	(97)
4) 临床心理治疗士	(97)
5) 护士	(98)
6) 医疗社会工作人员	(98)
7) 保健护士	(98)
8) 医师	(98)
4. 康复管理	(98)
1) 管理过程	(99)
2) 确定目标和制定计划	(99)
3) 操作过程	(101)
4) 病例	(102)
5. 病史讨论	(103)
1) 收集资料	(103)
2) 功能诊断	(103)
3) 病史讨论的进行方法	(105)
4) 小组会	(106)
6. 三个常用的方法	(107)
1) 生物力学的方法	(107)
2) 发育的方法	(108)
3) 康复的方法	(108)
4) 适用原则	(108)
7. 从发病到出院	(109)
1) 急性期的康复管理	(109)
2) 康复的程序过程	(110)
8. 小儿脑卒中的康复方法	(111)
1) 促进整体的发育	(111)
2) 调整父母和子女的关系	(111)
3) 长期管理	(112)

4) 预防变形	(112)
V 评价	(113)
1. 什么叫评价	(113)
1) 评价的目的	(113)
2) 评价的方法	(114)
3) 评价的观点	(114)
2. 心肺功能检查	(116)
1) 起立试验	(116)
2) 呼吸功能检查	(116)
3) 运动负荷试验	(118)
3. 关节活动度的检查	(119)
4. 徒手肌力检查	(119)
5. 运动功能的检查	(125)
1) 平衡反应的检查	(125)
2) 运动年龄的检查	(127)
3) 偏瘫功能的检查	(128)
4) 起居、移动动作的检查	(128)
5) 上肢功能的检查	(133)
6. 日常生活动作 (ADL)	(137)
1) 病房的 ADL	(137)
2) ADL 检查	(137)
7. 心理评价	(139)
1) 一般的心理检查方法	(139)
2) 根据威克斯成人智商(WAIS)的评价	(141)
3) MMS(NE) 的利用	(141)
语言评价	(144)
1) 构音障碍的评价	(144)
2) 失语症的评价	(145)
9. 社会成熟度的检查	(150)
10. 活动状况的调查	(152)
11. 功能恢复的预测	(155)
1) 预测的必要性	(155)
2) 功能结果的预测	(156)
3) 改善程度的预测	(158)

4) “障碍指数”预测	(158)
5) 预测系统的运用	(159)
VI 康复技术和实际	(168)
1. 对全身管理和原发病的医学处理	(168)
1) 全身管理	(168)
2) 原发病的医学处理	(171)
2. 预防并发症	(174)
1) 既往疾病的管理	(174)
2) 第二次障碍的预防	(175)
3. 理学疗法和作业疗法	(177)
1) 姿势	(178)
2) 关节活动度的训练	(179)
3) 运动模式的治疗	(190)
4) 起居、移动动作	(204)
5) 上肢、手动作的训练	(209)
6) 自身日常生活动作的处理	(237)
7) 家务动作	(243)
8) 心理支持	(247)
9) 社会技能的训练	(250)
10) 职业前评价和训练	(251)
4. 整形外科手术	(253)
1) 适应症	(253)
2) 手术方式	(254)
3) 各关节进行手术的方法	(254)
5. 传递(信息)障碍的治疗	(255)
1) 语言治疗方案	(255)
2) 语言治疗的效果	(256)
3) 语言治疗进行方法	(256)
VII 有关康复资料的处理	(270)
1. 资料室的设计	(270)
1) 资料的类型	(270)
2) 资料室的设计	(271)
3) 资料的收集	(271)
4) 资料室的利用	(272)

2. 脑卒中障碍的结构分析·····	(272)
1) 资料室的内容·····	(272)
2) 诊断和症候 ·····	(272)
3) 功能评价 ·····	(275)
3. 症候与能力下降的相关模式·····	(280)
1) 标准相关模式·····	(280)
2) 功能恢复的预测 ·····	(283)
 作者简历 ·····	 (286)

I 对康复的理解

最近,本国由脑血管疾病而引起的死亡率显著下降,对平均寿命的延长也发生了影响。但这并非是由于脑血管疾病减少所致。从一九八〇年以来现有发病率反而增加,同时因脑血管疾病所造成的身体障碍的人数也急剧增加。为此因脑血管疾病而引起的身体障碍(主要是肢体活动障碍)就成为康复的主要对象之一。

作为一般的临床医生对康复的重要性是能理解的,但对其本质尚不能完全理解。这是因为康复和传统医学是从不同问题的意识出发进行考虑的。为此有必要对照目前的保健医疗以明确一下康复的地位。

1. 疾病、障碍和健康

临床医学的治疗对象是疾病,而康复医学的对象是疾病引起的障碍。总之,两者的目标都是恢复健康,只是恢复健康的考虑方法不同而已。

健康的概念是随着时代发展而变化的。组成古希腊 Asele pius 流派的临床医生认为治疗疾病就是恢复健康,把没有疾病和健康视为一词。心理卫生认为:健康是全身统一作为重点,所以作为人类应该重视在心身的统一下开展生活活动。

世界保健机构(WHO)所下的定义是“作为健康,不能单纯认为没有疾病和障碍,而指的是身体、精神、社会的安宁状态。”障碍严重地影响了健康的社会生活,而康复过程则使这些受健康影响的人恢复到健康状态。临床医学的治疗是 WHO 所作的健康定义的前半部,而后半部属于康复领域。只有两者同时进行才能达到恢复健康的目的。为此,以脑卒中为主,重要的是对慢性疾病的管理和指导。

正确地对疾病进行管理,仅此还是不够的。健康概念的含意是既包括个人状态又是作为社会的一员。为了达到这一条件必须要减轻障碍。由此,可以看到康复医学所占的医学位置就是以恢复和促进健康为目的。

2. 医学模式和障碍模式

关于医学的基本考虑方法是按照病因→病理→表现的顺序进行思考的。根据病史和症状探索病理过程和病因作出诊断,决定其疾病的名称。然后预测疾病的