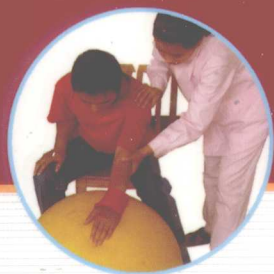


主编 纪树荣

实用偏瘫康复训练 技术图解

SHIYONG PIANTAN KANGFU XUNLIAN JISHU TUJIE

。第2版。



- 动态视频康复专业指导
- 偏瘫病人正确康复训练
- 坚持不懈方能循序渐进
- 功能恢复达到生活自立

 人民军医出版社
PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS



第2版 第1次印刷

实用机械制图第2版

技术图解

机械工业出版社

1. 机械制图的基本规定
2. 机械制图的基本知识
3. 机械制图的基本知识
4. 机械制图的基本知识

机械工业出版社

首都医学发展科研基金项目

实用偏瘫康复训练技术图解

SHIYONG PIANTAN KANGFU XUNLIAN JISHU TUJIE

(第2版)

主 编 纪树荣

副主编 桑德春 金 萍

 人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

实用偏瘫康复训练技术图解/纪树荣主编. —2版. —北京:人民军医出版社,
2009.5

ISBN 978-7-5091-2633-2

I. 实… II. 纪… III. 偏瘫-康复训练-图解 IV. R742.309-64

中国版本图书馆CIP数据核字(2009)第059282号

策划编辑: 马 莉 **文字编辑:** 杨善芝 **责任审读:** 李 晨

出 版 人: 齐学进

出版发行: 人民军医出版社 **经销:** 新华书店

通信地址: 北京市100036信箱188分箱 **邮编:** 100036

质量反馈电话: (010)51927290; (010)51927283

邮购电话: (010)51927252

策划编辑电话: (010)51927301

网址: www.pmmp.com.cn

印刷: 祥达印装厂 **装订:** 京兰装订有限公司

开本: 710mm × 1010mm 1/小16

印张: 13 **字数:** 166千字

版、印次: 2009年5月第2版第1次印刷

印数: 0001 ~ 4000

定价(含光盘): 36.00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

内 容 提 要

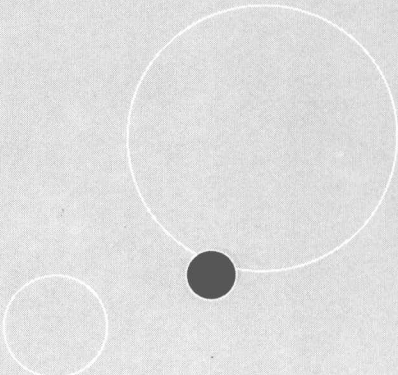
脑卒中引发的偏瘫通过康复训练能够恢复生活自理,提高生活质量。本书共5章,以图解形式介绍了康复训练技术、社区训练治疗效果简易评定、偏瘫患者常见并发障碍、常用康复评定方法及康复训练器材。本书在第1版基础上采用照片图替换线条图,模拟示范操作、形象易懂、实用性强。配有VCD光盘,介绍康复师指导偏瘫病人康复训练。适于社区康复医疗人员及患者家庭康复训练阅读参考。

再版前言

由脑卒中引发的偏瘫,可严重致残,是危害我国人民健康最主要疾患之一,已列入国家重点科研项目。偏瘫患者中的大部分,因各种原因存在于社区,由基层康复医疗卫生机构来进行治疗。社区医疗卫生服务工作是卫生工作的重点,为广大人民健康提供经济、实用、及时、有效的服务。我国社区医疗卫生服务及社区康复医疗服务工作正处于发展阶段,经验不足,困难较多,尤其缺乏对偏瘫肢体功能障碍进行康复训练的技术人员及技术。因此,社区康复医疗工作迫切要求能提供一本切实有效、实用的专业技术教材,以培训基层卫生工作人员,并作为康复工作人员的手头读本。

有鉴于此,由中国康复研究中心组织编写了《实用偏瘫康复训练技术图解》一书。

本书依据专业人员的康复技术,结合社区实际情况,整理了一套易于操作的、不需要复杂设备的、便于掌握的、切实有效的偏瘫康复训练方法。编写的指导思想为易学、好记、实用,要求理论与实践相结合,强调动手操作能力。为此,本书以



图解为主,读者通过看书能模仿操作;同时又介绍了在康复工作中常常遇到的问题及常用肢体功能障碍的评定方法,以便于实际工作查阅使用。

本书第1版出版后受到读者厚爱,购书者、来信索书者踊跃。根据读者反馈意见及宝贵建议,我们对第1版部分内容做了相应改进,使其更易理解、运用。对线条插图重新制作为照片图,使技术操作更形象生动,更易于学习理解及应用,但愿能够给予从事康复医疗工作者以帮助。

科学技术发展是永恒的。在此,我们也期盼着广大同仁在临床实践运用中不断探索创新,丰富提高,并敬请读者赐教。

编 者

2009年3月30日

目 录

第1章 偏瘫康复训练图解 / 1

一、肢体良好姿势摆放 / 2

二、翻身训练 / 4

三、爬位及爬行训练 / 6

四、跪位及跪行训练 / 9

五、坐位训练 / 11

(一)辅助下坐起 / 11

(二)独立坐起 / 13

(三)床上坐位 / 14

(四)椅坐位 / 15

(五)坐位平衡 / 16

六、站起及站立训练 / 22

(一)站起 / 22

(二)健侧下肢负重站立 / 24

(三)患侧下肢负重站立 / 25

(四)站立平衡 / 27

(五)利用手杖的站立平衡 / 28

七、身体转移训练 / 29

(一)床-椅子间的转移 / 29

(二)从床上移动到轮椅上 / 32

(三)从轮椅移动到床上 / 34

(四)轮椅至厕所的转移 / 35

(五)乘坐轮椅开关门 / 36

(六)从轮椅转移到普通坐椅上 / 38

(七)从普通椅子转移到轮椅上 / 40

八、行走训练 / 42

(一)患侧下肢原地迈步行走 / 42

(二)侧方辅助行走 / 43

- (三)后方辅助行走 / 43
- (四)帮助下行走 / 44
- (五)控制骨盆提高行走能力 / 45
- (六)通过旋肩帮助摆臂 / 47
- (七)扶杖行走 / 48
- (八)利用手杖上下楼梯 / 51
- (九)使用四足、三足和单足手杖行走 / 53
- (十)患肢足尖下垂的处理 / 54

九、克服痉挛及提高身体反应能力训练 / 55

- (一)人体关键点的控制 / 55
- (二)反射抑制的抗痉挛 / 57
- (三)平衡反应及保护性反应 / 68
- (四)感觉刺激 / 69

十、提高生活能力训练 / 69

- (一)进食 / 69
- (二)使用自助具 / 70
- (三)更衣 / 71
- (四)患者使用交流画板与他人交流 / 83

第2章 社区训练治疗效果简易评定 / 85

- 一、肢体运动功能评定 / 86
- 二、功能独立性评定 / 90
- 三、社区康复肢体残疾功能评定 / 93

第3章 偏瘫常见并发症 / 95

- 一、肢体异常运动姿势 / 96
 - (一)异常运动表现 / 96
 - (二)偏瘫肢体运动功能评定 / 97
 - (三)康复治疗 / 99
 - (四)偏瘫预后与预防 / 102
- 二、痉挛 / 103
 - (一)痉挛主要表现 / 103
 - (二)痉挛的康复治疗 / 105

三、肩关节半脱位 / 112

(一)肩关节半脱位表现 / 112

(二)预防和治疗 / 112

四、肩手综合征 / 113

(一)症状表现 / 113

(二)预防和治疗 / 113

五、肩痛 / 114

(一)症状表现 / 114

(二)预防和治疗 / 115

六、吞咽功能障碍 / 115

(一)症状表现 / 115

(二)吞咽功能障碍的处理 / 116

七、挛缩 / 117

(一)概述 / 117

(二)挛缩评定 / 119

(三)康复处理 / 119

八、骨质疏松症 / 124

(一)偏瘫后骨质疏松特点 / 125

(二)康复治疗 / 130

第4章 偏瘫常用康复评定方法 / 135

一、康复评定的特点 / 136

(一)评定的分期 / 136

(二)评定应当做出的判断 / 136

二、一般情况检查 / 137

三、手法肌力评定 / 138

(一)手法肌力评定方法及结果 / 138

(二)主要肌肉力量的手法检查 / 139

(三)手法肌力评定的注意事项 / 145

四、关节活动度评定 / 146

(一)测量工具 / 146

(二)测量方法及主要关节的正常关节活动度 / 146

(三)测量时注意事项 / 150

五、上肢及手功能评定 / 151

- (一)布氏评定 / 151
- (二)肢体运动功能评定 / 152
- (三)简易上肢功能评定 / 152
- (四)林氏(Lindmark)上肢功能评定 / 153
- (五)偏瘫手功能评定 / 155

六、步态分析 / 156

- (一)步态的基本情况 / 157
- (二)行走活动的肌肉与关节活动 / 158
- (三)步态的能量消耗和效率 / 159
- (四)偏瘫可见的病理步态 / 160
- (五)步态分析的方法 / 160

七、痉挛的评定 / 162

八、平衡功能的评定 / 162

- (一)定义 / 162
- (二)原理 / 163
- (三)评定方法 / 165

九、协调性评定 / 169

- (一)概念 / 169
- (二)协调性的病理特点 / 169
- (三)协调性的评定方法 / 170
- (四)适应证 / 173

十、日常生活活动能力和功能独立性评定 / 173

- (一)日常生活活动能力评定的分级 / 174
- (二)日常生活活动能力的评定方法 / 177

十一、残疾评定 / 178

- (一)国际残疾分级 / 178
- (二)我国肢体残疾分级 / 180

第5章 偏瘫康复训练常用器材 / 183

参考文献 / 196

第 1 章

偏瘫康复训练图解



一、肢体良好姿势摆放

此训练的目的是防止患者因身体局部长时间受压而导致皮肤褥疮及其他并发症。

1. 健侧卧位 患侧在上,身前用枕头支撑,背后也用枕头依靠,患侧上肢自然伸展,患侧下肢屈曲(图1-1)。

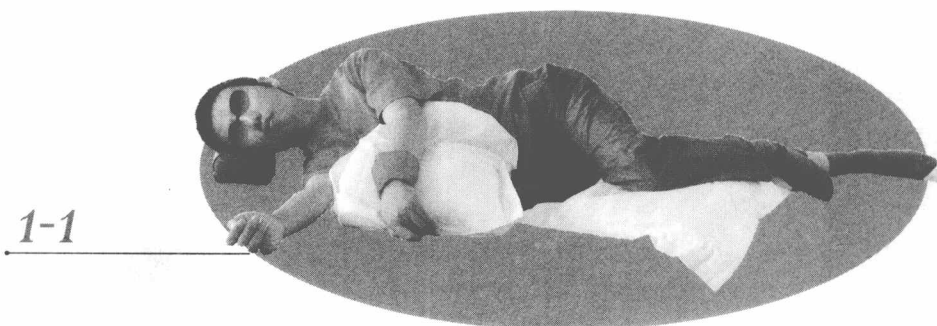


图1-1 患者健侧卧位

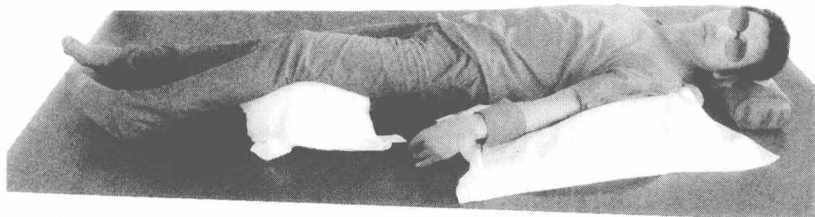
2. 患侧卧位 患侧在下,患者背后用枕头支撑,患侧上肢伸展,下肢微屈,健侧上肢自然位,下肢呈迈步状(图1-2)。



图1-2 患者患侧卧位

注:本书图中患者的左侧肢体为患侧,并在其患侧上肢腕部有束带标志。

3. 仰卧位 患侧臀部和肩胛部用枕头支撑,患侧上肢伸展,下肢屈膝,头稍转向患侧(图1-3)。



1-3

图1-3 患者仰卧位

4. 半卧位 患者患侧后背、肩部、手臂、下肢用枕头支撑,患侧上肢伸展、下肢微屈(图1-4)。



1-4

图1-4 患者半卧位

5. 卧位时可对患者进行被动关节活动训练,以保持瘫痪肢体的关节功能,防止关节僵硬和畸形 训练可由他人帮助进行,具体训练内容有:手指各关节,上肢肩、肘关节,以及下肢髋、膝、踝关节的屈、伸、收、展等各方向的活动。

二、翻身训练

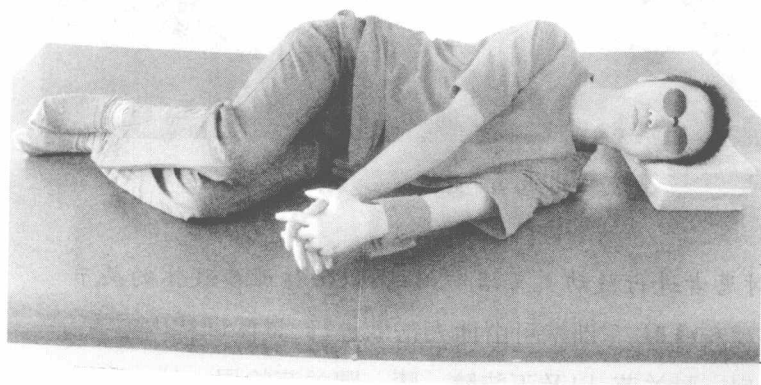
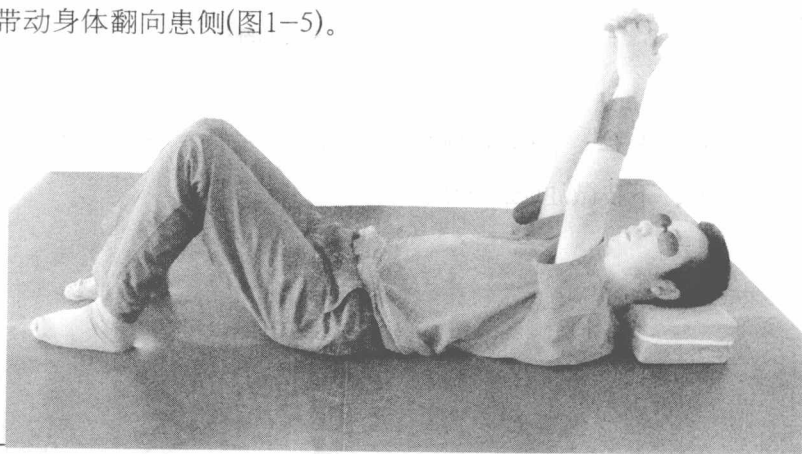
1. 向患侧翻身训练

(1) 患者仰卧, 双手交叉, 患手拇指在健侧拇指前方。

(2) 双上肢伸展并向头的上方上举, 下肢屈膝。

(3) 双上肢伸展, 在头上方摆动。利用健侧上肢带动患侧上肢借助摆动的惯性, 带动身体翻向患侧(图1-5)。

1-5A



1-5B

图1-5 向患侧翻身训练

2. 向健侧翻身训练

(1) 患者仰卧, 双上肢屈曲抱胸。或健侧上肢握住患侧上肢, 双手如图 1-5A 握手伸臂。

(2) 健腿屈曲, 健侧脚插入患侧腿的下方钩住患腿(图 1-6A)。

(3) 在身体旋转同时, 利用健侧伸腿的力量带动患侧身体翻向健侧(图 1-6B)。

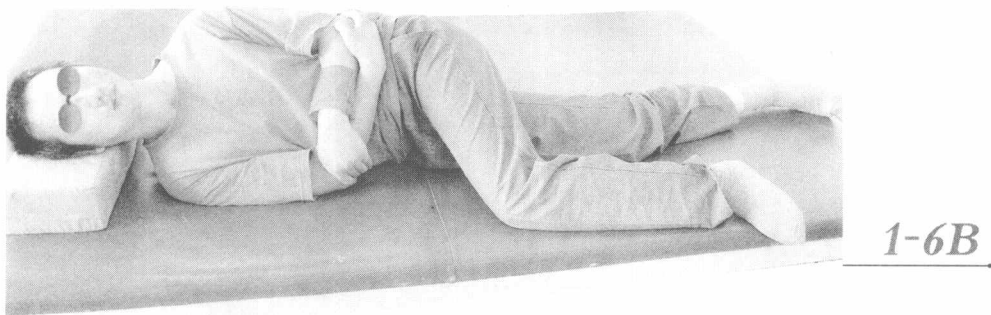


图1-6 患者向健侧翻身训练

三、爬位及爬行训练

髌、膝动作在步行中十分重要,初练时用单髌、单膝支撑身体尚不够稳定,可采用双手双膝着地的四点跪立姿势(手膝位)(图1-7)。用这种安全的姿势先练习用膝走路的动作,如成功,将来站起来走路就会容易得多。小儿的运动发育是按翻身→爬→跪→站的次序发展的,所以“爬”也是脑卒中患者康复训练过程中,学会站立走路的经常步骤。爬行训练时可向前进也可向后退;身躯可以向左或向右摆(图1-7A)或向前和后摆(图1-7B)。

患者双上肢保持伸展位负重,如果患者伸肘有困难,难以支撑前身,应予以帮助(图1-7C)。

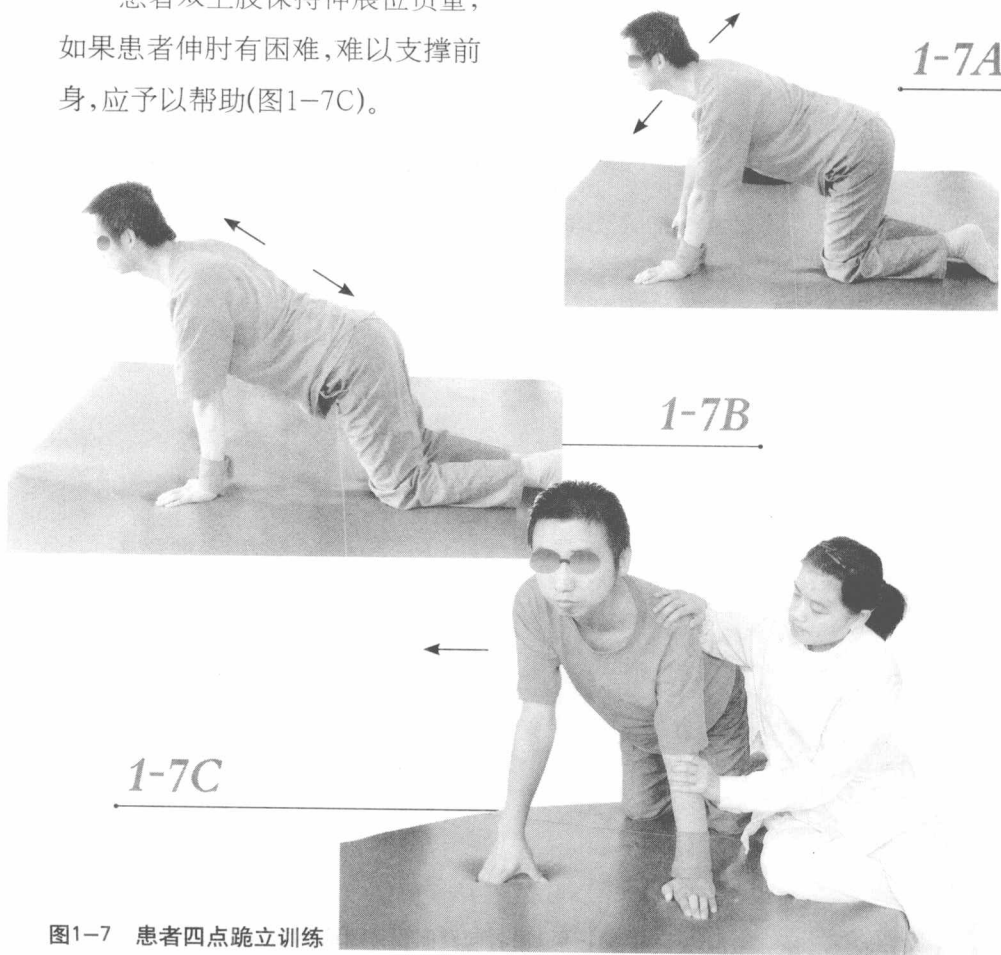


图1-7 患者四点跪立训练