

在社区，在家庭，用我们的
呵护与关爱，帮助亲人战胜疾患，
直面人生！

康复锻炼——最注重时机和方法；
康复锻炼——最讲究切实可行和简单有效。

{社区与家庭康复丛书}



主审 贾子善 刘宏丽
主编 闫彦宁 孙增鑫

BANSHENBUSUI

半身不遂

康复图册
KANGFU TUCE



河北科学技术出版社

- 截瘫四肢瘫痪康复图册
- 半身不遂康复图册
- 小儿脑瘫康复图册
- 卧床不起康复图册

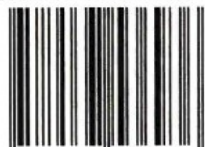
{社区与家庭康复丛书}



半身不遂 康复图册

BANSHENBUSUI KANGFU TUCE

ISBN 978-7-5375-3693-6



9 787537 536936 >

定价：18.00 元

{社区与家庭丛书}



半身不遂

主审 贾子善
主编 闫彦宁
孙增鑫 刘宏丽

康复图册



河北科学技术出版社

主 审 贾子善 刘宏丽
主 编 闫彦宁 孙增鑫
编 者 闫彦宁 孙增鑫 槐雅萍 闫桂芳 赵雪平
周 策 张利敏 王中立 李聪元 赵振彪
肖向建 尹 昱 康宇华 胡文清

图书在版编目(CIP)数据

半身不遂康复图册 / 闫彦宁, 孙增鑫主编. —石家庄:
河北科学技术出版社, 2008. 7
(社区与家庭康复丛书)
ISBN 978-7-5375-3693-6

I. 半… II. ①闫…②孙… III. 偏瘫—康复—图解
IV. R742. 309-64

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 100905 号

社区与家庭康复丛书

半身不遂康复图册

主审 贾子善 刘宏丽 主编 闫彦宁 孙增鑫

出版 河北科学技术出版社(石家庄市友谊北大街 330 号 邮编 050061)

发行 新华书店

印刷 河北新华印刷二厂

开本 850×1168 1/24

印张 5

字数 80 千字

版次 2008 年 8 月第 1 版第 1 次印刷

印数 4000

定价 48.00 元

前 言

QIANYAN

半身不遂(即偏瘫)是脑血栓、脑出血、脑外伤、脑肿瘤等脑部疾病或损伤后的常见症状,患者表现为一侧肢体不能活动或不能随意活动,在生活中常常需要别人照顾。不但患者非常痛苦,家庭和社会的负担也十分沉重。随着“康复”概念在社会的普及,偏瘫后通过锻炼可以避免长期卧床、促进功能恢复这一观点已经为多数偏瘫患者及护理人员所认识。但是,在临床工作中我们常常看到许多偏瘫患者因没能及时开始“锻炼”或由于“锻炼”的方法不正确,使本来应该有的功能得不到充分恢复和正确使用,造成康复医学上所谓的“废用”或“误用”,影响患者的自理能力和生活质量,甚至使有很大恢复潜力的患者遗留终身残疾。

那么,偏瘫后应该从何时开始锻炼呢?一般认为,偏瘫后运动功能在病后3~6个月内恢复最快,6个月到1年后恢复速度减慢。所以偏瘫的康复练习应从患病的早期开始,越早越好。即在患病后就应该开始为患者进行肢体的被动活动,并注意患侧肢体的摆放位置。一般在患病1~2周后,如患者意识清醒,生命体征稳定,在医生许可下即可开始进行主动锻炼。

偏瘫后不仅要早期开始锻炼，还应正确地、科学地“锻炼”。偏瘫后瘫痪肢体的恢复一般经历软瘫(无力)→硬瘫(僵硬，不能随意活动)→随意活动的过程。在不同恢复阶段练习的重点不同。本书通过大量的图片并附加文字说明，从患病后房间的布置、早期的肢体摆放、被动活动、床上坐位、翻身、床边坐起与躺下、床边坐位、早期床上练习、站起与坐下、站立练习、平地步行练习、上下楼梯练习、手臂的练习、口面部的练习、自我照顾练习、轮椅及手杖的选择和使用等方面，形象而系统地介绍偏瘫后不同功能恢复阶段康复练习的目的、方法及注意事项，旨在为社区康复工作者以及偏瘫患者和护理人员提供一套切实可行、简单有效的练习方法。

为了全书的表述一致，文中半身不遂均使用偏瘫二字。

由于笔者水平有限，不妥之处，敬请指正。

卫生部医政司康复医学培训中心

河北省人民医院康复中心

闫彦宁 孙增鑫

2008年1月

目 录

MULU



一、房间布置·····1

床 /1 床头柜 /2 电视机 /2

椅子 /3 镜子 /3 其他 /3

二、肢体摆放·····4

仰卧位 /5 侧卧位 /6

三、被动活动·····7

上肢的被动活动 /7 下肢的被动活动 /13

四、床上的坐姿·····17

床上直腿坐位 /18

五、翻身和横向移动·····19

向患侧翻身 /20 向健侧翻身 /21

横向移动 /22





六、床边坐起与躺下·····25

从健侧坐起与躺下 /25 从患侧坐起与躺下 /27

七、床边坐位练习·····29

静态坐位平衡练习 /29 动态坐位平衡练习 /30

八、早期床上练习·····33

肩臂前方上举 /33 肩臂侧方上举 /34

肘关节屈伸 /35 前臂旋转练习 /35

手指屈伸练习 /36 “搭桥”练习 /37

“夹腿”练习 /39 躯干下部的屈曲、旋转练习 /41

“抱膝”练习 /42 臀部交替负重练习 /43

患腿屈伸练习 /44 踝关节背屈练习 /45

九、站起与坐下练习·····46

帮助站起 /47 借助扶手站起 /47

独立站起 /48





十、站立练习.....50

静态站立平衡 /50 动态站立平衡 /51

十一、平地步行练习.....55

向前步行 /55 向后迈步 /58 向侧方步行 /58

“走直线”步行 /59 实用步行能力练习 /60

十二、上下楼梯练习.....61

“两步一梯”法 /61 “一步一梯”法 /63

十三、手臂的练习.....65

肩肘的练习 /65 手指的练习 /71

十四、口面部的练习.....73

颜面肌练习 /73 舌肌练习 /74

头颈部肌肉的放松练习 /76 咽部冷刺激 /77

喉结至下颌下方的皮肤按摩 /77





呼吸练习及咳嗽练习 /77

模拟吞咽练习 /78 进食练习 /78

十五、自我照顾练习·····80

吃饭 /80 穿脱衣服 /82

洗脸、刷牙、剪指甲 /88

如厕 /91 洗澡 /93

在地面上移动及从地上站起 /95

十六、轮椅的选择和使用·····98

轮椅的选择 /98 轮椅的使用 /100

十七、手杖的选择和使用·····110

手杖的选择 /110 手杖的使用 /111





一 房间布置

偏 瘫患者要想得到较好的康复效果，不仅取决于正确的练习，还取决于科学安排和管理好一天中的活动，因为即便是睡眠姿势也可能对预后产生明显影响。对于已经恢复的功能，也必须注意在日常生活中的应用，只有这样才能使这些功能对患者具有实际意义。所以，家庭的房间环境必须与患者的功能相适应，特别是对于早期主动活动受限者，如何放置床和椅子都非常重要。

1

床

1. 摆放位置

由于许多偏瘫患者有把头转向健侧，甚至忽视患侧身体和空间的倾向，如果使患病一侧对着墙会使这种情况加重。所以，一般床的摆放位置要使房门位于患者瘫痪的一侧，当有人出入房间或有声响时可以促使

患者把头转向患侧，使患者的患侧在白天自然地接受更多的刺激。另外，所有护理工作（如帮助患者洗漱、进食等）都应在其患病的一侧进行。如果刚开始时患者向患侧转头有困难，护理人员可以用手帮助他转头，并将其头部固定在正确的位置，直到患者能够自己保持在正确的位置上。

2. 高度

床的高度也很重要。偏瘫患者使用的床不宜太高，一般要求床和床垫加在一起的高度应该与轮椅的高度一致，以方便患者在床和轮椅之间的转移。必要时还可以在床边适当的位置安装扶手，以供患者站起或移动时使用（图 1-1）。



图 1-1 床边安放扶手

床头柜

床头柜要放在患侧，以使患者必须转头才能看到床头柜上的东西，并把上肢伸向患侧去拿所需要的东西。

电视机

电视机也应偏向患侧放置，使患者必须把头转向患侧才能看到电视



节目。

椅子

椅子要放在患侧的床边，以便使患者与护理人员、朋友以及探视者交谈时把头转向患侧。亲近的护理人员和朋友在与患者谈话时还可以握住他的患手，以提供更多的刺激。

镜子

如果室内空间较大，可以考虑安装一面大镜子，让患者对着镜子练习，通过视觉反馈，有利于纠正患者不正确的姿势（图 1-2）。

3

其他

对于病情较重或年龄较大或病程较长，需要长期在扶持下行走的患者，可以考虑在房间内安装扶手。扶手的高度一般为 700 ~ 800 毫米。如需要使用轮椅者还应考虑把室内、屋外的台阶尽量改为坡道。适宜坡道的坡高比例为 1 : 12（高：长）。



图 1-2 利用镜子纠正姿势（左侧偏瘫）

二

肢体摆放

4

在偏瘫早期，患者常表现为肢体活动无力或不能活动。随着功能的恢复，瘫痪的肢体逐渐变得僵硬，在活动时多数患者表现为上肢屈曲力量过大，肩关节向外侧抬起、肘关节屈曲、手指屈曲，表现为“挎篮”姿势；下肢膝关节弯曲困难或不能、脚跟不能着地内翻，行走时表现为“划圈”步态。上述表现在康复治疗中称为偏瘫痉挛模式（图 2-1）。在患病初期，既要定时给患者翻身，防止褥疮，还要注意在不同体位下瘫痪肢体的摆放位置，使患者在各种卧位下都尽量保持上肢伸直、下肢微屈的姿势，以预防偏瘫痉挛模式形成，避免痉挛模式加重。



图 2-1 偏瘫痉挛模式



仰卧位

不正确的姿势：偏瘫患者在仰卧位时常常将患侧的上肢屈曲放置在胸部或腹部，患侧的脚和腿倒向外侧（图 2-2），长期取这种姿势，容易形成“上肢挎篮，走路划圈”的偏瘫痉挛模式，应注意避免。

正确的姿势：在肩部、臀部和膝部放置软垫，并在大腿外侧放置硬枕；上肢稍向外伸直用软垫支撑，手心朝上，使上肢保持伸直，下肢微屈曲放置在中间位置，不能倒向一侧（图 2-3）。



图 2-2 不正确的仰卧姿势



图 2-3 正确的仰卧姿势

侧卧位

当患侧在上方时，应使患病一侧的肩部前伸、下肢微屈（图2-4）；当患病侧在下方时，应使患病侧的肩部前伸、身体稍向后倾斜，背部用软垫支撑（图2-5）。

6



图 2-4 正确的侧卧姿势（当患病侧在上方时）



图 2-5 正确的侧卧姿势（当患病侧在下方时）

注意事项

(1) 在护理患者过程中避免牵拉患侧的肩关节；在各种体位下都应注意尽量保持手指伸展。

(2) 患侧肢体在下方侧卧时，不仅能增加对患侧的感觉刺激，还有利于健侧手自由活动，是最重要的体位。刚开始时患者往往有顾虑，怕这种体位会影响患侧的血液循环，家属应尽量说服并鼓励患者采用这种姿势。同时，要注意使其患侧的肩部充分前伸，防止受压。

(3) 应把几种体位的摆放交替进行，避免长时间采用同一种姿势。