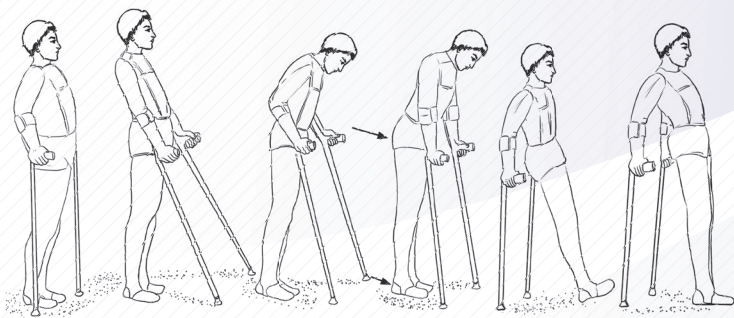


# 瘫痪患者 康复护理手册

■ 主 编 王 军



科学出版社

# 瘫痪患者 康复护理手册

主 编 王 军

副主编 钱 瑜 纪媛媛

编 者 (以姓氏笔画为序)

于志伟	马春梅	王 军	王 娜
王子佳	刘云云	刘东辉	关 欣
纪媛媛	李 欣	李 曼	李 巍
张和艳	张晓蕾	赵 迎	赵志红
俞 洁	钱 瑜	魏丽丽	

科 学 出 版 社

北 京

## 内 容 简 介

瘫痪给患者及其家庭生活带来的困扰非常之大。本书由首都医科大学宣武医院护理专家编写，有效帮助瘫痪患者。本书阐述了瘫痪后可能进一步发生的健康问题及对策，详细讲解了居家护理的实用知识，如助行器、矫形器、轮椅的应用，进食、更衣、个人卫生、写字等日常生活辅助器具的应用，肢体摆放、肢体功能训练、各种体位转换、各种翻身的步骤，呼吸、有效咳嗽、手法叩背、坐位、站立、活动能力训练，膀胱再训练、肠道康复训练、便秘防治体操、弹力袜的穿戴等。本书还介绍了中医传统康复疗法，讲解了瘫痪患者积极生活、调整应对、健身、就业、婚姻、生育等方面的实用知识。

本书是瘫痪患者及家属的日常生活指导用书，也是基层护理人员的必读参考书。

### 图书在版编目(CIP)数据

---

瘫痪患者康复护理手册 / 王军主编. —北京：科学出版社，2019.6  
ISBN 978-7-03-061127-7

I. ①瘫… II. ①王 III. ①瘫痪—康复—手册 IV. ①R742.309-62

中国版本图书馆CIP数据核字(2019)第082542号

---

责任编辑：于 哲 / 责任校对：郭瑞芝  
责任印制：赵 博 / 封面设计：龙 岩

科 学 出 版 社 出 版

北京东黄城根北街16号  
邮政编码：100717  
<http://www.sciencep.com>

三河市春园印刷有限公司 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

\*

2019年6月第一版 开本：880×1230 A5

2019年6月第一次印刷 印张：5 1/8

字数：147 000

定价：45.00 元

(如有印装质量问题，我社负责调换)

# 序

---

随着医学模式的转变、健康观念的更新、疾病谱的变化以及卫生保健体制的改革，人们对生活质量的改善和提高有了越来越多的需求，而瘫痪会给患者及家属生理、心理上带来巨大影响，并可导致多种并发症。引起瘫痪的疾病有很多，例如高发的脑血管病。据《2018中国脑卒中防治报告》指出，2017年约196万人死于脑卒中，约占全国总死亡人数的20%，同时存活者中约70%的患者遗留有肢体功能障碍、瘫痪、精神疾病等严重并发症。

康复治疗对于很多患者至关重要，它虽不能改变疾病本身带来的损害，却可以通过锻炼增强肢体功能，让患者恢复自信，从而尽量摆脱疾病影响，提高生活质量，甚至重返社会。为此，肢体瘫痪的患者要有努力康复的意识，学习或者重新适应新的生活方式。

本书从导致瘫痪的疾病分类入手，从瘫痪引起的并发症、瘫痪患者及家属居家、日常生活中的常见问题等多个方面进行分析阐述，并运用大量插图以生动形象的表达方式解答这些问题。

与传统专业的书籍相比，本书在严谨、科学地阐述问题的同时更加直观、形象，内容易懂、易学、易记。本书旨在让长期受病痛折磨的患者及家属了解瘫痪的相关知识，从而在预防、治疗、护理、康复过程中

少走弯路、有的放矢。

希望本书能给予瘫痪患者和家属一些帮助，使他们能够重拾双腿，循序渐进“站”起来。

首都医科大学宣武医院

前护理部主任

杨 萃

# 前 言

---

首都医科大学宣武医院为三级甲等综合性医院，以神经科学、老年科学为特色，拥有丰富的神经内科、神经外科病源。神经内科、神经外科的各种疾病，包括颅脑损伤、脊髓损伤、脊髓肿瘤、吉兰-巴雷综合征、脑卒中、动静脉畸形、蛋白质营养不良、脊髓炎等均可导致患者瘫痪。

瘫痪严重影响了患者的生活自理能力和参与社会活动的的能力，患者在生活中常常需要别人照顾，无法回归到正常的社会生活。不仅患者痛苦，家庭和社会的负担也十分沉重。相对于神经内科、神经外科疾病的急性期，治疗后处于恢复期的瘫痪患者生存期较长，随着生活水平的提高，人们对生活质量的要求也在提高，因此对居家护理与康复的需求较为迫切。

本书共分五章，包括导致瘫痪的疾病分类、潜在健康问题及护理、居家护理、中国传统康复疗法、积极生活五大方面，通过简单易懂的文字和插图，形象而系统地介绍疾病导致瘫痪后可能出现的一系列并发症的预防与护理，以及居家生活康复练习方法与注意事项，并从人文角度出发教导患者积极面对生活，并能参与到社会活动中来。

真诚希望本书能给瘫痪患者早期康复提供帮助，从而造福患者本

人，提高患者的生活质量。由于作者水平有限，书中难免存在疏漏之处，敬请读者批评指正，以便今后修订，使之更趋完善！

首都医科大学宣武医院

护理部副主任

神经外科护士长

**王 军**

# 目 录

---

<b>第一章 导致瘫痪的疾病分类</b> .....	<b>1</b>
第一节 脑卒中.....	1
第二节 颅脑损伤.....	2
第三节 脊髓损伤.....	5
第四节 肌萎缩侧索硬化.....	6
第五节 动静脉畸形.....	7
第六节 脊髓肿瘤.....	8
第七节 多发性神经纤维瘤.....	9
第八节 脊柱裂.....	10
第九节 脑白质营养不良.....	11
第十节 阿尔茨海默病.....	13
第十一节 小儿脑性瘫痪.....	14
第十二节 急性脊髓炎.....	15
第十三节 脊髓性肌萎缩.....	16
第十四节 吉兰-巴雷综合征.....	17
第十五节 脊髓灰质炎后遗症.....	19
第十六节 多发性硬化.....	20
第十七节 臂丛神经损伤.....	21
第十八节 Friedreich型共济失调.....	22
第十九节 莱姆病.....	23
<b>第二章 潜在健康问题及护理</b> .....	<b>25</b>
第一节 压 疮.....	25

第二节	下肢深静脉血栓	30
第三节	痉 挛	32
第四节	呼吸道管理	33
第五节	排尿障碍	34
第六节	排便障碍	36
第七节	失用、误用和过用综合征	37
第八节	疼 痛	39
第九节	抑 郁	41
第十节	瘫痪伴高血压	43
第十一节	瘫痪伴糖尿病	45
第十二节	瘫痪伴冠心病	46
第十三节	自主神经反射亢进	47
<b>第三章</b>	<b>居家护理</b>	<b>48</b>
第一节	假肢、助行器应用指导	48
第二节	矫形器应用指导	52
第三节	轮椅应用指导	54
第四节	日常生活自理辅助器具应用指导	56
第五节	良肢位摆放技术	60
第六节	瘫痪患者肢体功能锻炼	63
第七节	体位转换技术	66
第八节	两人及三人轴线翻身法	75
第九节	呼吸训练技术	78
第十节	有效咳嗽训练术	82
第十一节	手法叩背技术	83
第十二节	上、下肢关节活动范围被动维持技术	84
第十三节	坐位平衡训练	91
第十四节	站立训练技术	96
第十五节	自我照顾性ADL训练	105
第十六节	弹力袜的穿戴	115
第十七节	膀胱再训练	117
第十八节	肠道康复训练	121
第十九节	便秘防治体操	124

<b>第四章 中国传统康复疗法</b> ·····	<b>127</b>
第一节 针灸疗法·····	127
第二节 推拿疗法·····	129
第三节 中 药·····	132
第四节 拔罐疗法·····	133
<b>第五章 积极生活</b> ·····	<b>138</b>
第一节 调整与应对·····	138
第二节 健身与活动·····	140
第三节 瘫痪患者就业·····	144
第四节 瘫痪患者婚姻与生育·····	145
附 《残疾人就业条例》·····	146
<b>参考文献</b> ·····	<b>150</b>

# 第一章

## 导致瘫痪的疾病分类

### 第一节 脑卒中

#### 一、概述

脑卒中（cerebral stroke）又称“中风”“脑血管意外”（cerebral vascular accident, CVA），是一种急性脑血管疾病，常由脑血管破裂或阻塞引起，多以偏瘫形式出现，俗称半身不遂。

脑卒中分为缺血性脑卒中和出血性脑卒中。缺血性脑卒中是由于动脉硬化或血栓阻塞血管而使脑的血液供应中断；出血性脑卒中是由于血管破裂，正常血流中断，血液渗入大脑并破坏脑组织。

缺血性脑卒中的发病率高于出血性脑卒中，占脑卒中发病总数的60%～70%。颈内动脉和椎动脉闭塞及狭窄可引起缺血性脑卒中，年龄多在40岁以上，男性较女性多见，严重者可引起死亡。出血性脑卒中的死亡率较高。脑卒中具有发病率高、死亡率高和致残率高的特点。

#### 二、临床表现

1. 中枢性瘫痪 又称上运动神经元性瘫痪，或称痉挛性瘫痪、硬瘫，是由于大脑皮质运动区锥体细胞及其发出的神经纤维——锥体束受损而产生。由于上运动神经元受损，失去了对下运动神经元的抑制调控作用，使脊髓的反射功能“释放”，产生随意运动减弱或消失，临床上主要表现为肌张力增高，腱反射亢进，出现病理反射，呈痉挛性瘫痪。

2. 麻木 患侧肢体，尤其是肢体的末端，如手指或脚趾，或偏瘫侧

的面颊部皮肤有蚁行感觉，或有针刺感，或表现为刺激反应迟钝。麻木常与天气变化有关，天气急剧转变、潮湿闷热，或下雨前后，天气寒冷等情况下，麻木感觉尤其明显。

3.嘴歪眼斜 一侧眼袋以下的面肌瘫痪，表现为鼻唇沟变浅，口角下垂，露齿。鼓颊和吹哨时，口角歪向健侧，流口水，说话时更为明显。

4.周围性瘫痪 又称下运动神经元性瘫痪，或称弛缓性瘫痪、软瘫，是因脊髓前角细胞和脑干运动神经核，以及其发出的神经纤维——脊髓前根、脊神经、脑神经受损产生的瘫痪。由于下运动神经元受损，使其支配的肌肉得不到应有的冲动兴奋，临床表现为肌张力降低，反射减弱或消失，伴肌肉萎缩，但无病理反射。

### 三、治疗

1.缺血性脑卒中 目前的主要治疗有改善脑循环、脑保护、减轻脑水肿、降低颅内压、稀释血液、溶栓、抗凝、支持疗法及对症处理等。

2.出血性脑卒中

- (1) 血肿小而无明显颅内高压的患者，可行内科保守治疗。
- (2) 伴发脑水肿、颅内高压的患者，须行积极而合理的脱水治疗。
- (3) 对血肿大、中线结构移位明显者，须及时行手术治疗。

## 第二节 颅脑损伤

### 一、概述

颅脑损伤(head injury)是指因暴力作用于头颅而引起的损伤，包括头部软组织损伤、颅骨骨折和脑损伤。其中脑损伤后果严重，应特别警惕。常见原因有交通事故、高处坠落、暴力伤害和突发自然灾害等。在中国，每年有超过130万人因交通事故导致意外伤害。根据损伤部位，颅脑损伤可分为颅伤和脑伤两个部分，两者又分为开放性和闭合性损伤。脑损伤依据硬脑膜是否完整，分为开放性颅脑损伤和闭合性颅脑损伤。

颅脑损伤常引起不同程度的永久性功能障碍，这主要取决于损害是

在脑组织的某个特定区域（局灶性）还是广泛性的损害（弥散性）。不同区域的脑损害可引起不同的症状，局灶性症状包括运动、感觉、言语、视觉、听觉异常等症状；弥散性脑损害常影响记忆、睡眠或导致意识模糊和昏迷。

## 二、临床表现

1. 意识障碍 是颅脑损伤常见的临床表现。因损伤的部位、轻重程度不同，意识障碍可有多种表现。意识障碍程度与颅脑损伤轻重相一致。

2. 头痛、呕吐 头皮挫裂伤及颅骨骨折可有伤处局部疼痛。若头部呈持续性胀痛，多为颅内压增高所致，可见于颅内血肿、脑挫裂伤伴继发性水肿，多伴有喷射性呕吐。此外，头痛还可见于蛛网膜下腔出血和脑血管病变。头伤后呕吐也是常见症状之一，早期的呕吐多因迷走或前庭神经等结构受损而致；后期频繁呕吐，则可能是因颅内压进行性增高引起。故凡属头部外伤后头痛、呕吐不断加剧者，应警惕颅内血肿。

3. 眼部征象 第Ⅱ～Ⅵ对脑神经都与眼部功能有关，故眼部的症状和体征对头伤患者的伤情判断及预后估计均有重要意义。特别是当患者处于昏迷状态时，眼部体征更是能够客观反映病情的可靠征象。

（1）瞳孔：多一大一小，或对光反应差等。观察变化对于病情和预后的估计具有较高价值。

（2）眼球的位置和运动：同向凝视或运动受限等。

（3）眼底改变：颅脑损伤患者早期多有眼底改变，偶可见眼底视盘水肿及火焰状出血，可见于严重额颞部脑挫裂伤、颅前窝骨折及颅内血肿形成、出血等。有颅内压增高时，患者可伴有视盘水肿或视神经萎缩。

4. 生命体征 体温、呼吸、脉搏、血压、心率可以反映颅脑损伤的程度。生命体征正常或变化轻微多表示伤情平稳、较轻；生命体征波动较大提示病情危重，急需处理。但长期昏迷的患者，生命体征可保持平稳。生命体征的变化有助于鉴别颅脑损伤的类型。若伤后呼吸、脉搏、血压的暂时性紊乱时间延长，且无恢复的迹象，则常表明脑干有较

严重的损伤；若伤后生命体征已恢复正常，但随后又再次出现血压升高，脉压差加大、呼吸和脉搏变慢等改变时，即说明有进行性颅内压增高，常暗示颅内继发性血肿；若头伤患者早期出现休克，除婴幼儿外，均应考虑身体其他部分合并有创伤性出血。

#### 5. 神经系统局灶症状和体征

(1) 额叶伤综合征：主要表现为随意运动、言语及精神活动方面的障碍。中央沟前运动区受累可出现对侧面、肢体中枢性瘫痪；额中回后部受刺激则出现双眼对侧斜视，受损出现同侧斜视及书写不能；额下回后部受损可出现运动性失语。另可有额叶性共济运动失调，智能低下，计算力、记忆力差，情感、个性改变。

(2) 颞叶伤综合征：颞上回后部受损出现感觉性失语，颞中回、下回受损可出现命名性失语。患者尚可出现颞叶癫痫。

(3) 顶叶伤综合征：中央沟后躯体感觉中枢受损可出现对侧躯体麻木、感觉减退。缘上回、角回区域受累可出现运用不能、认识不能、失读等表现。

(4) 枕叶伤综合征：一侧视觉中枢受损可出现对侧同向偏盲，两侧受损可出现全皮质盲。有时可引起以视幻觉为先兆的癫痫发作。

(5) 内囊和基底节损伤：内囊损伤可出现对侧的三偏综合征，即偏瘫、偏身感觉障碍和偏盲。基底节损伤时，对侧肢体尚出现锥体外系运动障碍、震颤、肌张力失调。

(6) 下丘脑损伤：可出现内分泌、代谢、体温调节、摄食、内脏活动等功能障碍，出现昏迷、尿崩、高糖、水盐代谢紊乱、高热、肥胖或消瘦、应激性溃疡等表现。另可出现神经源性肺水肿。

(7) 脑干损伤：可有昏迷、去大脑强直、瞳孔、眼球运动的变化。另可有明显的生命体征变化、交叉性瘫痪等。

(8) 小脑损伤：主要表现为同侧共济失调、肌张力下降、眼球震颤。

(9) 脑神经损伤：损伤后出现脑神经麻痹症状。

### 三、治疗

治疗重点是处理继发性脑损伤（颅内血肿和脑水肿），着重于脑疝的预防和早期发现，特别是颅内血肿的早期发现及处理。

## 第三节 脊髓损伤

### 一、概述

脊髓损伤 (spinal cord injury) 是一种较常见的可导致严重残疾的疾病, 是由于不同原因引起的脊髓损害, 造成损伤水平以下脊髓功能的暂时性或永久性减弱或丧失, 导致患者的运动功能、感觉功能及二便功能丧失, 并可产生其他并发症。根据损伤平面的不同, 高位颈段完全性脊髓损伤可造成四肢瘫, 而胸腰段完全性脊髓损伤只造成双下肢瘫。

和平时期的脊髓损伤多见于砸伤、摔伤、跌落伤、交通事故和运动性损伤等, 绝大多数为闭合性损伤。

### 二、临床表现

1. 感觉障碍 损伤平面以下的痛觉、温度觉、触觉及本体觉减弱或消失。

2. 运动障碍 脊髓休克期, 脊髓损伤节段以下表现为软瘫, 反射消失, 休克期过后若是脊髓横断伤则出现上运动神经元性瘫痪, 肌张力增高, 腱反射亢进, 出现髌阵挛、踝阵挛及病理反射。

3. 括约肌功能障碍 脊髓休克期表现为尿潴留, 是膀胱逼尿肌麻痹形成无张力性膀胱所致。休克期过后, 若脊髓损伤在骶髓平面以上, 可形成自动反射膀胱, 残余尿 < 100ml, 但不能随意排尿; 若脊髓损伤平面在圆锥部骶髓或骶神经根损伤, 则出现尿失禁。膀胱的排空须通过增加腹压 (用手挤压腹部) 或通过导尿管排空尿液, 大便也同样出现便秘和失禁。

4. 不完全性脊髓损伤 损伤平面远侧脊髓运动或感觉仍有部分保存时称之为不完全性脊髓损伤, 临床上有以下几型:

(1) 脊髓前部损伤: 表现为损伤平面以下的自主运动和痛觉消失, 由于脊髓后部无损伤, 患者的触觉、位置觉、振动觉、运动觉和深压觉完好。

(2) 脊髓中央性损伤: 在颈髓损伤时多见, 表现为上肢运动丧失, 但下肢运动功能存在或上肢运动功能丧失明显比下肢严重, 损伤平

面的腱反射消失而损伤平面以下的腱反射亢进。

(3) 脊髓半侧损伤综合征 (Brown-Sequards syndrome)：表现为损伤平面以下的对侧痛、温觉消失，同侧的运动功能、位置觉、运动觉和两点辨别觉丧失。

(4) 脊髓后部损伤：表现为损伤平面以下的深感觉、深压觉、位置觉丧失，而痛、温觉和运动功能完全正常。多见于椎板骨折。

### 三、治疗

#### 1. 非手术治疗

(1) 固定和制动：防止脊髓再损伤，一般采用枕颌带牵引或持续颅骨牵引。

(2) 保持气道通畅和有效通气：必要时做气管插管、切开或机械辅助呼吸；建立静脉通路，遵医嘱输液或输血，保持有效循环血量。

(3) 减轻脊髓水肿和继发性损害：如激素治疗、高压氧治疗。

2. 手术治疗 目的是尽早解除对脊髓的压迫和稳定脊柱，减少并发症。手术的途径和方式视骨折的类型及致压物的部位而定。

## 第四节 肌萎缩侧索硬化

### 一、概述

肌萎缩侧索硬化 (amyotrophic lateral sclerosis, ALS) 俗称“渐冻人症”，是一种可累及上运动神经元 (大脑、脑干、脊髓) 或下运动神经元 (脑神经核、脊髓前角细胞) 及其支配的躯干、四肢和头面部肌肉的慢性进行性变性疾病，也叫运动神经元病 (MND)，法国又叫夏科 (Charcot) 病，而美国也称卢伽雷 (Lou Gehrig) 病。我国通常将肌萎缩侧索硬化和运动神经元病混用。多于 30 ~ 50 岁发病，以上肢周围性瘫痪，下肢中枢性瘫痪，上下运动神经元混合性、对称性损害为特点。

### 二、临床表现

(1) 40 岁以上的中老年多发，男女之比约为 3 : 2，缓慢起病，进行性发展。

(2) 以上肢周围性瘫痪、下肢中枢性瘫痪、上下运动神经元混合性损害的症状并存为特点。

(3) 延髓麻痹症状，后组脑神经受损则出现构音不清，吞咽困难，饮水呛咳等。

(4) 多无感觉障碍。

(5) 脑神经：除延髓麻痹外，可有舌肌萎缩、舌肌纤颤、强哭强笑、情绪不稳等。上肢多见远端为主的肌肉萎缩，以大小鱼际肌、骨间肌为著，同时伴有肌束颤动，感觉正常。双下肢呈痉挛性瘫痪，肌张力增高，腱反射亢进，双侧病理反射阳性。呼吸肌受累则出现呼吸困难。

### 三、治疗

本病为先天性疾病，病因不明，无有效疗法，以对症治疗为主。应尽早做出诊断和鉴别诊断，给予神经保护和支持治疗，如利鲁唑片（力如太）及其他药物；坚持定期随访。

## 第五节 动静脉畸形

### 一、概述

动静脉畸形（arteriovenous malformation, AVM）是一种先天性脑血管病，主要是由于脑的部分动脉与静脉之间缺乏毛细血管，使部分脑动脉与脑静脉直接相通形成脑动静脉瘘性畸形，导致脑血流动力学上的紊乱。

### 二、临床表现

脑动静脉畸形的主要症状是出血、癫痫和头痛及其他局灶性神经功能障碍，可单独存在，也可合并发生。

1. 脑出血 脑动静脉畸形患者中65%有出血症状，所有出血患者中按出血人数的多少依次为脑实质出血、蛛网膜下腔出血、脑室出血或这些部位的混合性出血。一般认为深静脉引流、单支静脉引流、引流静脉狭窄是造成动静脉畸形出血的主要因素。