一、脑卒中

（一） 概 论

脑卒中又称为脑血管意外，它是由于脑的动脉供血系统病损造成血管痉挛、闭塞或破裂，导致急剧发生、发展的脑组织局部缺血及功能障碍。一方面，随着人口老龄化，脑卒中的发病率不断上升 另一方面，由于诊断技术及临床抢救技术水平的不断提高，脑卒中患者急性期的死亡率大大下降，而致残率却大幅度增加。

脑卒中通常包括脑出血、蛛网膜下隙出血、脑血栓及脑栓塞。无论是哪一种类型的脑卒中患者，由于它所累及的脑组织部位不同，均可出现各种不同的功能障碍，这些功能障碍包括脑卒中直接引起的障碍（如偏瘫、言语不清、大小便失禁等）以及脑卒中后因治疗不当或长期卧床而继发的功能障碍（如肩关节脱位、关节挛缩畸形、压疮等）。

脑卒中患者由于病变部位不同及病变范围大小不等，其临床表现可各种各样，轻者可能仅表现为一侧肢体无力、麻木，及时用药治疗后 24 小时内能够缓解，没有任何功能障碍；严重者可能出现意识丧失、肢体活动完全受限、言语交流障碍、大小便失禁

需要全本请访问 www.ertongbook.com

等，并且上述功能障碍持续时间较长，如果不给予恰当的康复治疗，将造成残疾或生活不能自理。典型的脑卒中患者运动功能障碍一般表现为：发病初期患侧上、下肢无力、松弛（软瘫），患侧肢体不能感知疼痛、冷热及患侧的位置（感觉障碍）；随着病情的好转，患侧肢体由无力、松弛逐渐变得僵硬（痉挛）及出现整个上肢或下肢的共同运动（如下肢在走路时划圈）。在脑卒中的恢复过程中，如果患者得不到正确的指导，虽然患者尽力运动和锻炼患侧肢体，但往往会因为方法错误而出现痉挛加重（越练越僵）、功能活动能力下降等不良后果。

（二）脑卒中的运动疗法

许多人把脑卒中患者的瘫痪与周围性神经损伤所造成的肌无力等同对待，错误地认为只要努力进行偏瘫侧的肌肉力量训练，就能使患者得到很好的功能恢复，上述观点是对脑卒中的一种错误的认识。为此，在介绍脑卒中的运动疗法之前，有必要简单介绍脑卒中患者运动功能障碍的特点。

脑卒中患者发病初期，通常表现为患侧上、下肢不能随意运动，松弛无力，不能维持正常的姿势，具体表现为：偏瘫侧肩关节容易出现半脱位（脱臼），仰卧位时下肢处于外旋位（足尖呈外“八”字），髋关节屈曲，膝关节过伸，足下垂。这种软瘫状态所持续时间根据病情轻重可以存在很大差异，作者所见到的患者软瘫期从几天至 2 个月不等。因此这一时期的康复治疗是不容忽视的。大部分脑卒中患者在发病 2 周左右将由软瘫逐渐过渡到痉挛，偏瘫侧肢体变得僵硬，运动功能不能控制，许多患者出现典型的

痉挛运动模式,这种运动方式是由于脑卒中患者没有得到及时正确的康复训练所必然出现的运动模式,这种异常的运动具体表现为：头向患侧屈,面向健侧;偏瘫侧肩胛骨下降并向脊柱方向回缩,肘关节、腕关节及各手指均呈屈曲状态;患者的躯干(上半身)表现为偏瘫侧缩短;偏瘫侧骨盆上提并向后旋,髋关节及膝关节均呈伸直状态,足下垂并且内翻,足趾屈曲、内收(图 1).



图 1 （左侧偏瘫）

脑卒中软瘫期康复训练的目的主要是通过正确摆放患者的体位（良姿位摆放）及运动疗法，防止或减轻患者的痉挛运动模式，有利于患者恢复正常的运动模式。患者进入痉挛期以后，康复训练目的就是打破或者抑制异常的运动模式，指导患者学习正常的运动方式，促使患者早日恢复功能活动。

下面具体介绍运动疗法。

1．良姿位摆放

脑卒中患者发病早期因病情需要及睡眠等因素，每天卧床时间较长，因此教会患者及家属如何正确摆放患侧肢体，对于预防并发症、抑制异常运动模式、促进正常的运动模式十分重要。

(1) 偏瘫侧侧卧(图 2)：

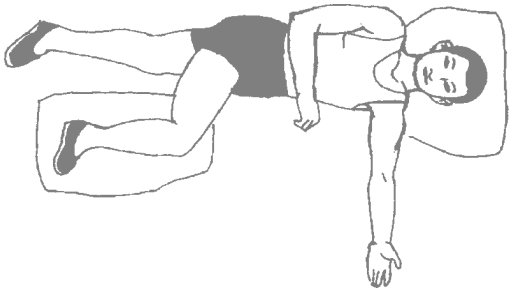


图 2 （左侧偏瘫）

〔目的〕

使偏瘫侧躯干拉长，防止痉挛期躯干向偏瘫侧缩短，增加患者对偏瘫侧的认识。同时有利于患者使用健手进行日常的生活活动。

〔方法〕

用枕头将头颈部支撑在舒适位置，防止头屈向患侧，躯干健侧稍旋向后，背部可放置枕头支撑。患侧上肢前伸与躯干呈直角或大于直角，肘关节伸直，腕关节向手背方向屈曲。家人可将一只手伸到偏瘫侧肩胛骨内缘，将肩胛向前、向上拉，使肩胛骨紧贴在胸壁上，防止肩胛骨回缩下降。

患者健侧手应放在体侧或背后的枕头上。健侧下肢应屈髋关节，屈膝关节，并用枕头或毛巾被适当垫高。偏瘫侧下肢呈伸髋关节,膝关节屈曲 5°～10°， 踝关节尽量放在背伸位，以防止足下垂。

（2）健侧侧卧（图 3）：

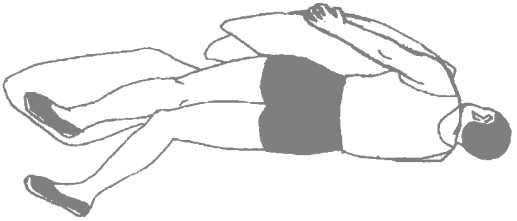


图 3 （左侧偏瘫）

〔目的〕

防止肩胛骨向后回缩及下降，预防髋关节外旋及骨盆向后旋转。

〔方法〕

头颈部用枕头支撑在舒适位置，避免头屈向患侧。偏瘫侧上肢用枕头支撑，上臂与躯干呈直角或大于直角，有利于肩胛骨上提及前伸。肘关节及手指呈伸展状态。偏瘫侧下肢屈髋、屈膝呈向前迈步状态，膝关节以下用枕头支撑，偏瘫侧踝关节尽量摆放在背伸位或中立位(足与小腿呈直角)。健侧下肢伸髋，轻微屈膝（5°～10°）平放在床上。

（3）仰卧（图 4）：



图 4 （左侧偏瘫）

仰卧位时头颈部枕头不要过高，避免颈椎、胸椎前屈，面部

需要全本请访问 www.ertongbook.com

转向患侧。偏瘫侧肩关节后下方垫一枕头，有利于肩胛骨上提、前伸。肘关节及手指尽量呈伸展状态，腕关节保持向手背方向屈曲。在偏瘫侧臀部及大腿外下方放置一枕头，促使偏瘫侧骨盆向前旋转，防止髋关节向外旋转。偏瘫侧足应尽量与小腿呈直角，防止足下垂。如果患者所用棉被较重，最好在床尾用支架将棉被撑起，避免过重的棉被压在偏瘫侧足背上，导致足下垂。

〔注意事项〕

上述良姿位的摆放方法应该按照护理要求及时变换（一般 2 小时翻身一次),不要在某一姿势上停留过长时间,以免出现压疮。仰卧位尽可能少用，因为仰卧位容易引起异常反射活动并且容易造成骶尾部、足跟等处压疮。严禁将患者摆放呈半坐位，这种姿势将会加重日后患者的痉挛。

2. 卧位运动

（1）运动方法：

上肢上举

〔预备姿势〕

患者仰卧位,将双手十指交叉相握,偏瘫侧拇指放于最上方，防止患手拇指内收、屈曲畸形（图 5）。

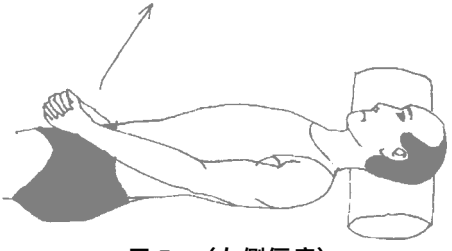


图 5 （左侧偏瘫）

〔方法〕

健侧上肢用力带动偏瘫侧上肢前伸，肘关节尽量伸直，将双手上举过头，然后返回（图 6）。整个运动过程双手始终相握。

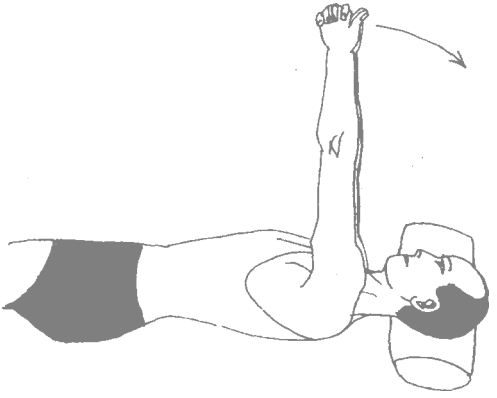


图 6 （左侧偏瘫）

〔作用〕

抑制上肢的屈曲痉挛，促进肩胛骨的前伸及上提，防止患手拇指内收、屈曲。

上肢侧方运动

〔预备姿势〕

同上肢上举。

〔具体方法〕

健侧上肢用力带动偏瘫侧上肢前伸，肘关节尽量伸直，先将双侧上肢摆向健侧，再将双上肢摆向偏瘫侧，逐渐增加摆动幅度，

带动上半身的侧方转动（图 7，图 8），为日后独立翻身打下基础。

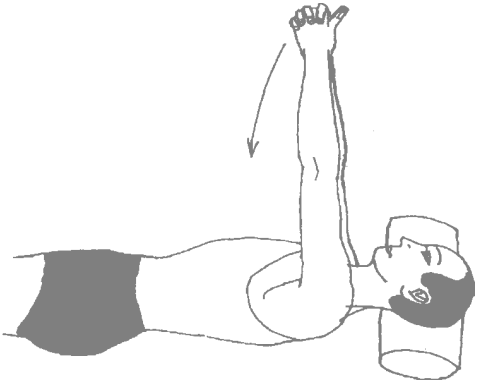


图 7 （左侧偏瘫）

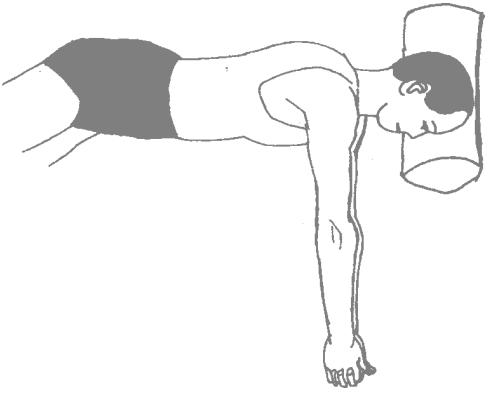


图 8

〔作用〕

抑制上肢的屈曲痉挛及躯干痉挛，防止肩关节内收、内旋畸形。

翻身

〔预备姿势〕

同上肢上举。

〔具体方法〕

首先将双上肢前伸,将双上肢向侧方摆动,动作同上肢侧方运动，双上肢向健侧及偏瘫侧往返连续摆动 2～3 次后,依靠摆动的惯性将双上肢摆向偏瘫侧，带动躯干转向偏瘫侧，同时健侧下肢向偏瘫侧摆动，完成从仰卧向偏瘫侧侧卧的翻身动作。从仰卧位向健侧侧卧位翻身的动作顺序基本同上，同样依靠上肢的摆动将躯干翻转向健侧侧卧，同时将健侧下肢伸到偏瘫侧下肢后下方，在躯干向健侧翻转的同时，用健侧腿将偏瘫腿带向健侧侧卧位(图 9,图 10)。

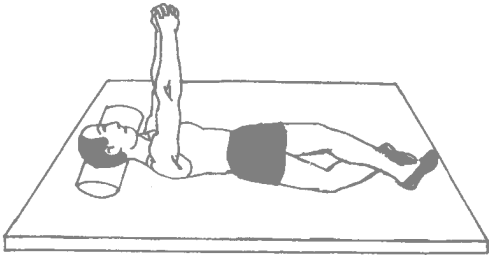


图 9 （左侧偏瘫）

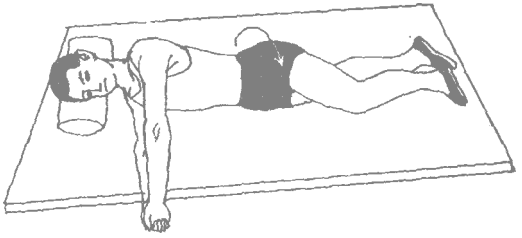


图 10

〔注意事项〕

在进行翻身训练时，如果患者不能独立完成整个动作，家属可以给予适当的帮助，用力的位置应选择患者的肩胛骨或骨盆，禁止牵拉偏瘫侧的上肢或下肢，以免造成关节脱位。

桥式运动

〔预备姿势〕

患者仰卧，双上肢放松地放在身体两侧，双膝屈曲，双足平踩在床面上（图 11）。

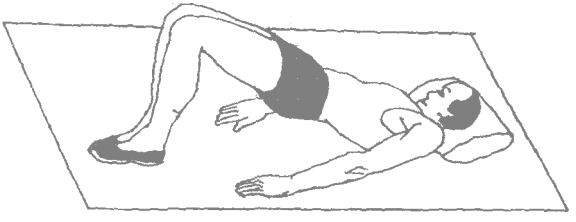


图 11

〔具体方法〕

让患者从床上主动抬起双侧臀部，尽量保持骨盆两侧在同一水平（通常很容易出现骨盆的偏瘫侧低于健侧，应及时纠正），在抬起臀部的同时，双脚用力踩床有助于这一动作的完成。如果患者完成这一动作有困难，家属可以给予帮助，家属将自己的一只手放于偏瘫侧膝关节上方或小腿下段，用力向下压，确保偏瘫侧脚平放在床上；家属用自己的另一只手轻轻拍打患者偏瘫侧臀部，刺激并促进患者更好地做向上抬臀部动作，使髋关节伸展。整个动作完成时，双足、双肩及头部支撑，臀部抬离床面，形似桥洞，故称之为“桥式运动”（图 12）.

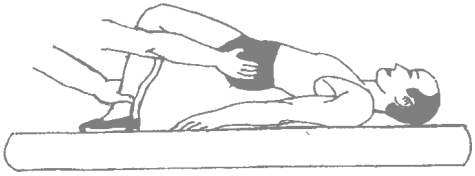


图 12 （左侧偏瘫）

〔作用〕

抑制躯干及下肢痉挛，促进偏瘫侧髋关节的选择性伸展运动。有利于床上使用便盆及患者的独立床上移动及翻身。

〔注意事项〕

桥式运动过程中应避免全身用力及屏气，臀部抬离床面后不要停留过长时间。训练过程中一定要保持骨盆两侧在同一水平位置，避免偏瘫侧骨盆向后旋转。随着患者功能活动的不断改善，家属应不断减少对患者的帮助，并逐渐增加桥式运动的难度，让患

需要全本请访问 www.ertongbook.com

者健侧下肢抬离床面，仅用偏瘫侧腿单独支撑完成桥式运动。

双下肢侧方旋转运动

〔预备姿势〕

同桥式运动。

〔具体方法〕

先将双侧下肢屈膝状态下倒向健侧，再从健侧将双下肢旋转向偏瘫侧，运动过程中可以帮助骨盆旋转，肩背部尽量保持平放床面的姿势。随着动作的逐渐熟练，患者可以在床上进行头肩部向左、骨盆及下肢向右的身体反方向运动（图 13，图 14）。

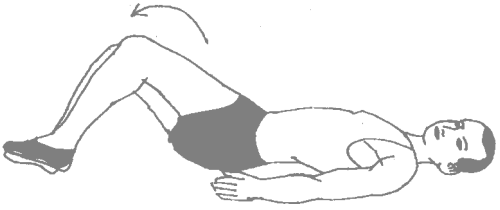


图 13 （左侧偏瘫）

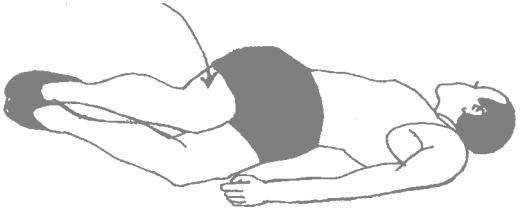


图 14 （左侧偏瘫）

〔作用〕

抑制躯干及下肢痉挛，改善躯干活动度，有利于床上翻身及日后的翻身坐起。

〔注意事项〕

运动过程中双下肢尽量保持一致，如果向健侧旋转时偏瘫侧下肢运动障碍，家属可以在偏瘫侧膝关节或骨盆位置给予帮助。

直腿抬高

〔预备姿势〕

仰卧位,双下肢伸直平放在床上。双上肢放松置于身体两侧（图 15).



图 15

〔具体方法〕

偏瘫侧足及足趾尽可能充分背伸,膝关节伸直,将偏瘫侧下肢抬高,然后直腿放回原位(图 16)。如果患者开始这一动作训练时存在困难，可以让患者健侧下肢先做足及足趾背伸，伸膝关节向上抬腿动作这样有助于偏瘫侧下肢做同样的活动。

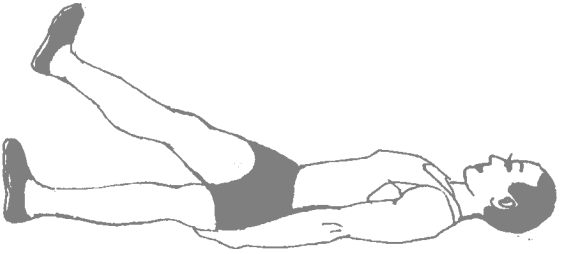


图 16 （左侧偏瘫）

〔作用〕

促进足及足趾的主动背伸运动，防止足下垂，抑制小腿肌肉痉挛，促进下肢正常的选择性运动。

〔注意事项〕

尽可能让患者自己主动、独立完成直腿抬高，如果患者偏瘫侧足背伸障碍，家属可以给予帮助，用身体或手掌在偏瘫侧足的足底外侧给予支持，使足背伸。

屈髋伸膝

〔预备姿势〕

仰卧位,双上肢放松置于身体两侧,双下肢平放床上。

〔具体方法〕

将偏瘫侧下肢屈髋、屈膝并抬离床面，在保持髋关节屈曲的前提下，努力伸直膝关节并尽可能背伸踝关节及足趾。上述动作完成后再将髋关节伸直，将偏瘫下肢放回床面（图 17，图 18）。

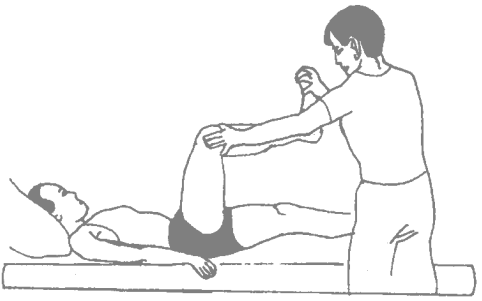


图 17 （右侧偏瘫）

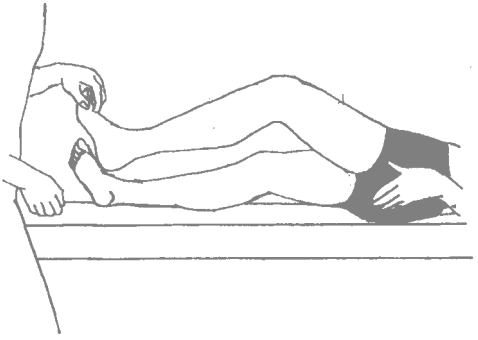


图 18 （左侧偏瘫）

〔作用〕

促使患者学会控制偏瘫侧下肢运动，促进下肢选择性运动。

〔注意事项〕

在屈髋、屈膝过程中避免髋关节的外展、外旋，在伸膝过程中避免髋关节内收、内旋。

伸髋屈膝

〔预备姿势〕

患者仰卧位，双上肢放松置于身体两侧，双下肢伸直平放床上，整个身体尽量移至偏瘫侧床边。

〔具体方法〕

在偏瘫侧髋关节伸展的前提下，屈曲膝关节，并将偏瘫侧下肢膝关节以下移出床边，垂于床旁。在做该运动时偏瘫侧足及足趾尽量背伸。开始训练时，家属可以用手帮助患者足背伸并引导患者将偏瘫腿移出床边（图 19，图 20）。动作完成后，患者应主动屈髋将偏瘫侧下肢返回预备姿势。

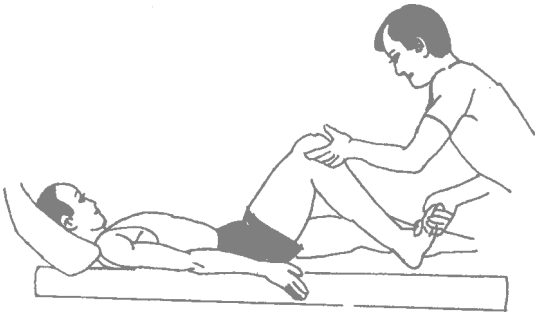


图 19 （右侧偏瘫）

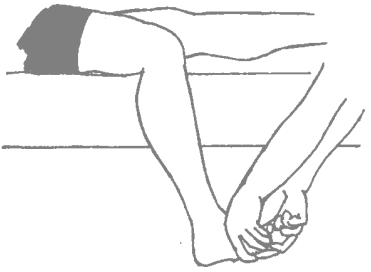


图 20 （右侧偏瘫）

〔作用〕

促进下肢的选择性正常运动恢复，为患者从偏瘫侧坐起打下基础，同时为日后步行时摆腿做准备。

〔注意事项〕

在完成动作过程中，尽量让患者主动运动，患者没有能力完成的部分，家属可给予适当的尽可能少的帮助。患者在完成屈髋返回预备姿势时应避免依靠躯干旋转代替屈髋。

（2）运动量：脑卒中患者一旦出现运动功能障碍，发病早期其生活的主要内容就是康复治疗、功能训练。因此，脑卒中患者的运动疗法与其他常见病的运动方法及运动量是有区别的。通常是将运动功能训练贯穿于患者的所有日常生活活动之中。也就是说，在保证患者足够的睡眠情况下，尽可能多训练，多重复正确运动。一般情况下，卧位训练的每一项运动的重复次数可逐渐递增。脑卒中患者的功能障碍个体之间存在很大差异，因此，患者根据自己的具体情况选择最适合自己的训练动作。例如：以上肢功能障碍为主的患者，可重点进行上肢及躯干的训练，选择卧位

需要全本请访问 www.ertongbook.com