



中风病的三级预防和具体措施



急性脑血管病俗称中风，包括脑梗死、脑出血和蛛网膜下腔出血。中风是一种发病率高、致残率高、死亡率高的疾病。谈到中风人们往往谈虎色变，其实中风不像我们想象

的那样可怕。只要我们掌握了有关知识，积极预防、早期治疗，就能把中风带给人类的危害降低到最低。
中风的预防可分三级：
一级预防：即控制中风的主要危险因素，如控制高血压、防治心脏病、糖尿病和控制高脂血症等。
二级预防：即通过早期诊断和早期治疗，防止和减慢脑卒中的发展。
三级预防：即脑卒中的后期预防，主要是康复问题，涉及肢体功能康复、言语康复和心理康复等。
日常生活应注意以下几个方面：
1. 高血压病是中风最危险因素。对已确诊的高血压患者必须进行规范化治疗，避免不规则用药和血压的波动，使血压稳定在正常水平。
2. 糖尿病、冠心病、高脂血症患

者，应接受正规的治疗，并定期检测。
3. 对短暂脑缺血发作患者，应重点进行干预治疗，定期复查。
4. 饮食方面
(1)低盐饮食，每日摄盐量最好控制在6克；
(2)低胆固醇饮食，少食动物内脏；
(3)限制糖摄入量；
(4)每天保证一杯牛奶，一个鸡蛋；
(5)多食蔬菜、水果(糖尿病患者应计入糖量和热量)，多食鱼类、大豆，不要偏食，人的机体需要全面营养。
5. 要注意控制饮酒和吸烟
吸烟有百害而无一利，吸烟影响血液循环，升高血压，破坏维生素C。有吸烟嗜好者应戒烟，最好在两个月内逐渐戒掉。可以饮少量葡萄

酒，每日饮酒量要少于一两，不要酗酒。
6. 控制体重
目前国际上通用体重指数来衡量肥胖。体重指数=体重(kg)/身高2(m2)。中国成人的肥胖标准：体重指数≥24为超重，≥28为肥胖。男性腰围≥85厘米，女性腰围≥80厘米，为腹部肥胖标准。
7. 体育锻炼
运动本身对维持健康是好的，但要适量。鼓励适当增加体力活动，多从事力所能及的轻微劳动和锻炼，以增强体质。
8. 保持心理平衡
神经紧张、过怒有害健康。因此要有良好的心态，知足常乐，自得其乐，永远保持快乐。
合理膳食，适量运动，戒烟限酒，心理平衡。
(中医宣)

周口市中医院
康复中心
功能训练室

周口市中医院康复中心功能训练室是目前全市规模较大、设备齐全、环境优美、服务一流的偏瘫患者理想的康复场所。本中心拥有电动起立床、站立架、平行杠、功率自行车、股四头肌训练椅及综合作业治疗台等康复器材，对各种原因所致的肢体运动及日常生活能力障碍的患者进行有效的功能训练，提高日常生活能力，达到回归家庭、回归社会的目

的。
特色疾病治疗
脑血管病患者的功能康复：运用现代康复医学理论、功能评估技术及先进的康复治疗技术，对偏瘫的运动障碍，平衡与协调性障碍、肌张力异常、步态异常及日常生活能力下降进行康复评定，针对功能情况进行有效的功能训练，达到恢复患者行走能力，提高生活质量，回归家庭及社会的目

的。
脊髓损失者的功能康复：运用中西医结合的方法对脊髓损失引起的截瘫、四肢瘫有很好的疗效，对完全性脊髓损失患者，可利用支具配合康复治疗，达到重新站立获得行走的能力，回归家庭和社会。
颈肩腰腿痛的康复治疗：能有效地改善颈椎病、肩周炎、腰椎间盘突出症引起的疼痛、麻木、关节活动受限，行走困难等症状。

特色治疗技术
运动疗法：运动疗法是物理治疗的主要方法之一，是为了缓解症状或改善功能以徒手及应用器械和仪器进行全身或局部的运动，达到治疗目的。本科室运用运动疗法治疗偏瘫、截瘫、周围神经损伤有很好的疗效。
作业疗法：本科室运用有目的的、经过选择性的作业活动来帮助患者维持改善和补助其功能，锻炼患者穿脱衣服等基本生活能力，减轻家庭负担。
支具治疗：本科室开展的支具治疗有中风或周围神经损伤的足下垂、足内翻垂腕支具和抗痉挛支具，可防治关节挛缩、畸形，提高行走及生活能力。
地址：门诊病房综合大楼五楼
电话：8288316



中风后遗症不同时期的康复方案

中风后遗症又称脑卒中、脑血管意外，具有发病率高、致残率高、死亡率高和复发率高的特点，严重危害着人类的生命健康，是全球人口死亡和致残的头号“杀手”。
脑卒中在最初几周恢复最快，达到平台期的时间基本上是在3个月以内。脑卒中6个月后瘫痪肢体的运动和步行功能进一步改善的可能性减小，但是言语、认知、家务及职业技能在两年内都还有进一步恢复的可能。因此，脑卒中康复应与治疗并进，尽早进行，调动患者积极性，使患者主动参与进行肢体运动的康复训练。
一、急性期
脑卒中急性期持续时间一般为2~4周，待病情稳定后48小时，康复治疗即可与临床诊治同时进行。急性期康复目标主要预防褥疮、呼吸道和泌尿道感染、深静脉

血栓形成及关节挛缩和变形等并发症；尽快从床上的被动活动过渡到主动活动，为恢复期功能训练做准备。
早期康复对尽快恢复肢体的功能、预防残疾或减低残疾程度起着重要的作用。有研究发现，发病后35天才开始的康复训练与早期康复训练比较，想达到同样的肢体功能约需两倍的康复时间。
早期开始的康复功能训练不会增加患者的死亡率和再发率，却可以明显地缩短患者功能恢复的时间，提高恢复的质量。
二、恢复期
脑卒中恢复期为1年，言语和认知功能的恢复可能需要1~2年。发病后1~3个月是康复治疗和功能恢复的最佳时期。恢复后期功能进步缓慢或停滞不前，出现肢体的废用。恢复期康复目标主要是抑制痉

挛、异常运动模式；增强肌力；进行翻身、坐起和站起训练；进行步行训练，改善步态，恢复步行能力和提高患者日常生活自理能力，进行职业前训练。
运动疗法以分离运动及控制能力训练、翻身、坐、立位训练、步行训练以及上下楼梯训练为主；作业疗法是针对偏瘫患者其功能障碍采取的相应的作业治疗为主，比如肩、肘、腕关节的训练，前臂的旋前旋后、手指的精细动作、平衡协调训练、认知功能训练以及日常生活能力的训练。
三、后遗症期
后遗症期是指脑卒中发病后1年以上的时期，此期患者不同程度地留下各种后遗症，如痉挛、肌力减退、挛缩畸形、共济失调、姿势异常，甚至软瘫。后遗症期康复目标主要是维持性训练，充分发挥残

余功能的利用以及防止功能减退。
后遗症期的康复治疗利用健侧代偿；使用辅助器具；改善周围环境，争取最大限度的日常生活自理，使患者尽早回归家庭，重返社会。
四、脑卒中康复的适应症和禁忌症
1. 适应症 病情比较稳定，即神经功能缺损不再恶化；并发病病情稳定；有明显的持续性神经功能缺损，如运动功能障碍、自主活动障碍、言语交流障碍、大小便控制障碍、认知功能障碍或吞咽障碍等。
2. 禁忌症 病情过于严重或在进行性加重中，如深度昏迷、颅内压过高、严重的精神障碍、血压过高等；伴有严重的并发症，存在严重的系统性并发症，如失代偿性心脏病不全、急性肾衰等。
(周口市中医院康复中心 宋威)

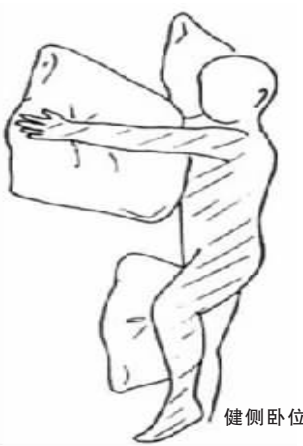
脑中风后正确的卧床姿势

脑卒中急性期的大部分患者肢体呈迟缓状态，此阶段不仅不能运动，还会导致关节半脱位和关节周围软组织损伤，甚至长时间的异常体位造成肢体的痉挛模式。因此正确的体位摆放能预防和减轻肌肉弛缓或痉挛带来的特异性病理模式，防止因卧床引起的继发性功能障碍。中风后卧床可取仰卧位、健侧卧位、患侧卧位三种姿势轮换，多采用健侧卧位为佳，切忌长期采用患侧卧位。任何一种体位若持续时间过长，都可能引起继发性损伤，所以应每隔两小时变换1次体位。变换体位时不要在肢体远端牵拉，必须对肢体远端及近端进行支撑，并缓慢进行活动。
(1) 仰卧位
a. 头正中立位或面向患侧。枕头高低适中，勿使患者采取半卧位，以免诱发异常肌张力。
b. 患侧肩胛骨尽量前伸，肩胛下放一个枕头，肩外展外旋45度，肘伸展，前臂旋后，腕背伸，手指伸展分开，拇指外展。
c. 患侧臀部下方放置软枕或髋关节外下方放置沙袋，髋关节稍内旋，膝关节屈曲5~10度，放置一个枕头或沙袋，踝关节略呈背屈，外侧可放

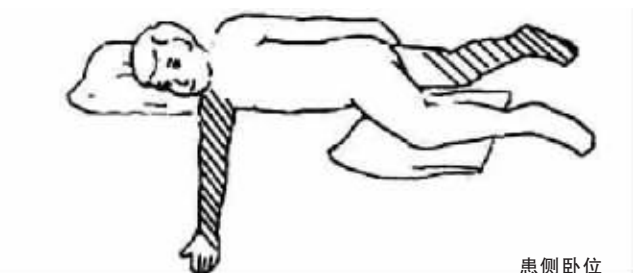
置沙袋，患足平放于床上，足底勿放置任何物品。
(2) 健侧卧位
a. 健侧卧位有利于患侧的血液循环，可减轻患侧肢体的痉挛和水肿。躯干与床面保持直角，不能成半俯卧位。
b. 患侧上肢上举约100度。肩前伸，肘及腕关节均保持伸展位，用枕头将其垫起，使肩及上肢保持外展位。
c. 患侧下肢前挺，屈髋屈膝，踝略背伸，下面用枕头垫起，足不能悬于枕头下。健侧肢体在床上取舒适位自然放置。
(3) 患侧卧位
a. 患侧卧位可以增加对患侧的刺激，并使患侧被动拉长，抑制痉挛，此时健侧手可以自由活动。头部微前屈，躯干稍向后倾。
b. 患侧上肢前伸，与躯干的角度不小于90度，肘伸直，前臂旋后，手心向上，手腕背伸，手指分开。
c. 患侧在后，下肢伸展，膝关节微屈，踝背伸，足掌与小腿尽量保持垂直。健侧下肢屈髋、屈膝，下面垫枕，以免压迫患侧。
(周口市中医院康复中心 高冉)



仰卧位



健侧卧位



患侧卧位