

<<卒中后走起来>>

图书基本信息

书名：<<卒中后走起来>>

13位ISBN编号：9787504661173

10位ISBN编号：7504661171

出版时间：2012-8

出版时间：中国科学技术出版社

作者：王茂斌 编

页数：34

字数：200000

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

<<卒中后走出来>>

内容概要

《名医讲堂求医助己系列·卒中后走出来(脑卒中康复及家庭护理)》的主编是王茂斌。

《名医讲堂求医助己系列·卒中后走出来(脑卒中康复及家庭护理)》为了能将高深、复杂的医学知识尽可能地以百姓的语言让读者接受，即：看得懂、学得会、用得上，本书在第1~2章对脑的基础解剖、生理等知识以及脑卒中康复的基本概念，做了一些简单的介绍，因为人类的大脑具有人体最为复杂的结构和最为高级的功能，只有了解了大脑最基本的结构及功能，后面的章节才更容易理解、更有针对性地训练。

第3~9章分别讲述了脑卒中康复治疗的具体技术：物理治疗、作业治疗、言语治疗、认知训练、情感—心理的康复、康复工程、合并症和并发症的康复性处理等，患者和家属可以根据具体问题查找相应的章节、寻求相应的康复措施。

第10章是关于患者回家后的家庭性患者并没有很好地掌握脑卒中康复的基本知识。

<<卒中后走起来>>

作者简介

王茂斌，北京医科大学医学系毕业：曾任中国康复医学会副会长、中国医师协会康复医师分会会长、北京康复医学会会长、北京医师协会康复专科医师协会会长等职：2002年负责组建国内第一个神经内、外科重症患者早期临床神经康复机构——首都医科大学宣武医院神经康复中心，曾多次受WHO和卫生部委托举办全国性的康复医学培训班，对全国康复医学发展起到了积极的推动作用。

近年来，带领康复学科进入到卫生部“独立的临床二级专科”之中，同时兼任由卫生部陈竺部长任主任委员的“卫生部脑卒中筛查与防治工程委员会”之“康复医学专家组”副组长、“卫生部专科医师准入试点工作康复医学专业专家组”副组长。

<<卒中后走起来>>

书籍目录

第一章 脑卒中的基础知识

什么是脑卒中?

中医说的“中风”与西医讲的“脑卒中”是一回事吗?

脑卒中有哪些类型?

什么是脑出血?临床的处理原则是什么?

脑梗死与脑栓塞有什么不同?临床的处理原则分别是什么?

蛛网膜下腔出血的特征有哪些?

哪些疾病容易诱发脑卒中?

哪些生活因素与脑卒中相关?

哪些人容易发生脑卒中(脑卒中的“危险因素”有哪些)?

青年人也会出现脑卒中吗?

脑卒中的三级预防是什么?

脑的那个部分最易发生脑卒中?

脑卒中的前期症状有哪些?

脑卒中的主要临床表现有哪些?

什么情况意味着重症脑卒中?

生活中出现的哪些小毛病一定要重视?

脑卒中不同损伤部位分别影响人体的哪些功能?

大脑皮质主要功能定位有哪些?

什么是人体浅感觉?它是如何传达

到大脑的?若病损如何检查?

什么是人体深感觉?它是如何传达

到大脑的?若病损如何检查?

人体运动是怎样传导的?

什么是大脑动脉环?

为什么大脑中动脉最容易损伤且

功能障碍会较严重?

突发脑卒中尽早治疗有什么意义?

脑卒中是否会复发?哪些因素容易导致复发?

第二章 脑卒中康复的基本概念

什么是脑卒中的康复医疗?

为什么能进行脑卒中康复?

康复医学和临床医学有什么不一样呢?

脑卒中后什么时候开始康复治疗?为什么?

脑卒中康复治疗包括哪些治疗方法?

脑卒中康复治疗时也用药物吗?

脑卒中康复的主要内容有哪些?

其目的是什么?

是所有人都需要进行脑卒中康复吗?

脑卒中康复的适应证有哪些?

脑卒中康复有哪些禁忌证?

脑卒中康复的基本原则有哪些?

“卒中单元”指的是什么?

脑卒中的康复医疗是否应当按定的“流程”进行?

<<卒中后走起来>>

脑卒中康复也是按“疗程”吗?
走完“流程”就结束了吗?
脑卒中常引起哪些功能障碍?
什么是康复评定?康复评定的内有哪些?
康复评定有什么临床意义?
如何判定植物状态、低反应状态和清醒状态?
什么是肌力?怎么知道肌力有多少级呢?

什么是肌张力?怎样评定?
脑卒中偏瘫康复的主要目的是恢复“随意运动”吗?
偏瘫时有哪常见的异常步态?

痉挛是影响偏瘫恢复的重要原因吗?
痉挛和挛缩是一回事吗?
“废用”、“误用”和“过用”有什么区别?
影响偏瘫病人恢复的因素有哪些?
脑卒中的康复医疗是否只是医生的工作

第三章 脑卒中康复的物理治疗

(一)概述

什么是物理治疗?
开始进行物理康复训练的条件有哪些?
什么是“软瘫”?什么是“硬瘫”?
脑卒中康复的肢体训练从哪里开始?
偏瘫病人卧床采取什么样的姿势?
床上坐位有哪些注意事项?
轮椅上的坐位有哪些注意事项?
偏瘫患者运动训练的持续时间和强度应是多少?
在康复运动训练过程中应该注意哪些问题?
偏瘫“痉挛期”的典型姿势模式是什么?

(二)下肢功能恢复性训练

偏瘫早期的床上康复训练(小学课程)如何进行?
早期康复训练应注意什么问题
偏瘫恢复期的坐-站转移训练(初中课程)如何进行?
偏瘫恢复期的站立训练(高中课程)如何进行?
为什么健侧肢体活动可以带动患侧肢体的活动?
为什么抬手手腕的时候整个胳膊都在动?
怎样利用姿势反射进行治疗?

<<卒中后走起来>>

为什么“上肢不练屈，下肢不练伸”？

废用综合征有哪些临床表现？

误用综合征有哪些临床表现？

不同时期如何进行不同的训练？

手(脚)无力怎么办？

手(脚)痉挛掰不开怎么办？

偏瘫恢复期的行走训练(大学课程)如何进行？

偏瘫恢复期的实用步行训练(研究生课程)如何进行？

骨盆的训练方法有哪些？

髋关节的康复训练有哪些？

膝关节的康复训练有哪些？

踝关节及脚趾关节的康复训练有些

被动刺激足和足趾主动背屈有什么训练方法？

怎样进行独立转移训练？

怎样进行协调训练？

怎样进行平衡训练？

怎样进行站起与坐下训练？

怎样进行站立训练？

(三)上肢功能恢复性物理训练

上肢功能的训练可分解为哪几个关

节训练？总的原则是什么？

肩关节活动的康复训练有哪？

肘关节的康复训练有哪些？

骨间关节活动的康复训练有明哪些？

腕关节的康复训练有哪些？

(四)物理康复训练中的其他问题

简化的偏瘫主动性康复训练有哪些

选择肌力训练方法的原则是什么？

什么是徒手抗阻训练？如何施展？

什么是机械抗阻训练？有哪些注意事项？

怎样进行行走训练？

如何缓解下肢的伸肌痉挛？

如何主动训练屈髋、屈膝和踝背屈的肌肉？

偏瘫步态具体表现有哪些？

步行中需要注意的要素有哪些？

如何处理“膝过伸”？

如何两进行患足负重(肌力)训练？

掌指关节的康复训练有哪些？

上肢的主动性训练方法有哪些？

上肢的随意运动如何训练？

怎样进行患侧上肢的负重(肌力)训练？

什么是肌肉的耐力训练？有什么训练方法？

<<卒中后走起来>>

什么是牵张训练?

“多重感觉刺激”技术指的是什么?

“运动再学习”方法指的是什么?

什么叫“强迫性训练”?

什么叫“减重步态训练”?

什么叫“运动想象疗法”?

第四章 脑卒中康复的作业治疗

什么提作治疗?

其目的是什么?

如何实施作业疗法?其原则是什么?

偏瘫康复作业治疗的具体目标是什么?

哪些作业治疗可以最大限度地改善

偏瘫患者的生活和工作能力?

训练偏瘫患者肩关节的作业活动有哪些?

训练偏瘫患者肘关节的作业活动有哪些?

训练偏瘫患者前臂关节的作业活

动有哪些?

训练偏瘫患者腕关节的作业活动有哪些?

训练偏瘫患者的手指关节的作业活动有哪些?

训练偏瘫患者踝关节和足部运动

的作业活动有哪些?

什么叫“生物反馈疗法”?

什么叫“功能性电刺激疗法”?

训练偏瘫患者平衡功能的作业活动有哪些?

滚筒训练目的和注意事项有哪些?

木钉训练目的和注意事项有哪些?

扶球训练目的和注意事项有哪些?

操球训练目的和注意事项有哪些?

磨砂板训练目的和注意事项有哪些?

为什么必须进行日常生活能力训练?

怎样进行梳洗训练?

怎样穿剂衫或夹克衫(开衫)?

怎样穿套头衫或T恤衫?

怎样穿外套?

怎样脱上衣?

怎样穿裤子?

怎样穿袜子?

怎样穿鞋?

第五章 脑卒中康复的言语治疗

什么是言语治疗?

脑卒中后常出现哪些言语功能方面的问题?

失语症是怎么回事?

失语症是如何分类的?各有什么特点?

面对失语症该怎么办?

“构音障碍”是怎么回事?

构音障碍有哪些类型?

<<卒中后走起来>>

构音障碍的评定和康复治疗有哪些方法?

怎样进行呼吸训练?

怎样进行口面与发音器官的训练?

怎样进行发音训练?

第六章 脑卒中康复的认知训练

什么是认知功能?

什么是失认症?

失认症分为几种?各有什么临床表现?

对于失认症的康复处理有什么有效的方法吗?

怎样进行语言节奏的训练?

替代言语交流的方法有哪些?

语言训练需要多长时间?

在进食前先给患者做什么准备活动?

怎样进行进食训练?

选择怎样形态的食物更利于吞咽?

患者的一口量是是多少比较合适?

怎样减少患者发生误咽?

怎样加强患者排除误咽物、促

进声门闭锁功能?

老流口水怎么办?

什么是排痰训练?

吞咽障碍的康复问题怎么解决?

什么是单侧空间失认(忽略)?怎么治疗?

什么是体觉忽略?它对偏瘫恢复有什么影响?

什么是失用症?失用症分为哪几种?各有什么临床表现?

<<卒中后走起来>>

章节摘录

版权页：插图： 开始进行物理康复训练的条件有哪些？

首先要创造能够进行康复的条件。

前面说过：并不是所有的患者都需要“康复”，康复也不能解决所有的问题。

特别是当患者病情不稳定时，不应贸然蛮干。

例如：卒中的症状在继续加重；原发的高血压没有控制住；肺部感染发烧、咳嗽、呼吸困难；心脏病不稳定，经常有心绞痛发作；有新形成的下肢深静脉血栓存在；患者有严重的言语或认知功能障碍，等等。

这些都是需要及早由专科医师处理的问题，不应当忽视。

因为康复性活动必然要增加身体的活动量，等于给身体各器官一脏器增加了一定的“压力”，若不恰当地活动，可对身体产生危害，甚至可能危及生命。

例如，新形成的下肢深静脉血栓脱落可造成肺梗死、突发的心肌梗死等，大大增加了患者“猝死”的危险性，不得不防。

因此，从事康复性活动之前，一定要由康复医师进行从事康复活动危险性的评估。

有时甚至不得不在监护生命体征的情况下进行“实验性”的活动，了解了患者的“耐受程度”后再进行有控制的康复训练。

总之，稳定住病情，才能谈得上“康复”。

一般在综合医院康复医学科出院时，康复医师会就患者的康复活动强度、持续时间、康复训练的频率、可能出现的意外和处理措施等提出自己的建议。

患者和家属、陪护员应当按照康复医师的建议去做。

什么是“软瘫”？

什么是“硬瘫”？

脑卒中刚发病时，最常见的就是一侧肢体无力甚至完全不能动，称为“偏瘫”。

这时患者的肢体被人提起来一松手，就会像软面条一样“跌落下去”；用手握住肢体的肌肉，是“软塌塌”的，这就是“软瘫”。

几周之后，偏瘫侧的肢体肌肉的肌张力开始增加，特别是“抗重力肌”的肌张力（最常见的是下肢的伸肌和上肢的屈肌）会明显强于它们的拮抗肌。

表现为：如果用手屈伸一下肘关节，会明显感到伸肘时有阻力；或用手屈伸一下膝关节，明显感到屈膝时有阻力，而相应的肌肉用手摸起来开始“发硬”；严重时，关节活动度会明显受限，患者仍然不能控制肢体活动，这就是“硬瘫”。

患者长期“软瘫”肯定是不好的，因为软瘫的时间越长运动功能的恢复越难。

但是也不希望变成“硬瘫”，只是希望将瘫痪的“一对儿”肌肉组的肌张力、肌力和运动的控制能力能够同等程度地恢复，既不希望抗重力肌过“强”，也不希望它的拮抗肌过“弱”，反之亦然。

但是，一般抗重力肌强于其拮抗肌，因此常常重点训练拮抗肌。

为了达到让它们“平衡”地恢复，治疗人员必须经常检查患者肢体各个部分的“肌张力”和“肌力”，避免由“软瘫”转变为“硬瘫”，而是由“软瘫”转变为各关节的“分离运动”（即各个关节可以在正常关节活动度的范围内“独立”的活动），如：肘关节既能屈也能伸，膝关节既能伸也能屈，等等。

如果我们只强调训练出上肢的屈曲和下肢的伸展，认为这就是“功能恢复”，那就一定会导致“挎篮画圈”的“误用综合征”——“偏瘫步态”，而且将来很难纠正。

<<卒中后走起来>>

编辑推荐

《卒中后走起来:脑卒中康复及家庭护理》的作者从事脑卒中的临床康复医疗工作已近30年，在书中既介绍几十年的康复经验和方法，也力图展现国外先进的脑卒中康复技术，但难免有漏有误，希望读者及同道们能提出宝贵意见，从而共同努力，以发展和提高我国脑卒中的康复医疗水平。

<<卒中后走起来>>

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介, 请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>