家人帮忙 让中风患者重新“说话”

病后 3–6 个月是语言康复“黄金时间”

目前我国每年新增中风患者150万， 80后中风的年青人已屡见不鲜，而中风后失语是最常见的合并症之一，有1/3中风患者会出现失语症。其严重的沟通障碍不仅影响到患者不能顺畅地完成日常沟通活动，也让患者病后再就业大大受限，给个人、家庭和社会都带来了很大的负担。

中风后合并失语症的患者有些会出现自己想说却发不出声音，有些会出现明明想说“你好”却说成了“再见”，有些患者会出现听不懂你说什么。若家中有人中风后出现以上类似的症状，家人可以这样做帮助他康复。

1、在患者病情基本稳定的情况下，找到有言语语言治疗的医院或中心，找言语治疗师进行评估并及时介入训练（一般在患者临床病情稳定的24小时后即可进行言语训练）。

2、在生活中多给予他关心、鼓励与微笑，多给他积极乐观的回答。

3、若出现不能发声，可在言语治疗师的指导下试着从他最熟悉且最容易的词或词语开始，也可以教导他学会日常生活问候语，增强他与人沟通的欲望和信心。

4、若出现他不明白你所说的,重复你所说的,或者换另一种方法来表达你的意思,用夸张的肢体语言、手势、脸部表情、语调来帮助他理解。

5、可以鼓励他运用多种方式表达，不仅限于口头语言，如面部表情、手势语、书写、画图等，多发现他潜在的语言能力及性格优点，他可能阅读理解比听理解要好，用画画表达比文字表达要好，他可能心地很善良，他可能乐感很好，或者他画画很棒，弹琴很棒。

6、和他交流过程中多耐心倾听，给予对方足够的时间用各种方式表达，也想办法协助其表达， 如果谈话中他老是出现错误，请不要过多地关注和纠正，接受他的说话方式。

7、细心观察他的每一个进步，随时随地给他鼓励。

8、当他表示沮丧和激动时,你应保持冷静,静静地站在那,表示支持他,等他发泄完后再与他交谈。

9、记住他是一个成年人,尽管他的说话能力不到一个幼儿园小朋友的水平，请不要像对孩子一样与他说话。

中风后合并的失语症障碍通过言语治疗可以得到不同程度的改善，有的甚至可以重返工作岗位。失语症的预后和病灶大小、位置、急性期处理、年龄、受教育程度、康复介入时机、训练方法、强度、配合度、家庭巩固训练等多种因素密切相关。最重要的就是早期介入言语治疗，抓住发病后3–6个月内语言康复的“黄金时间”，通过言语语言训练及早地改善患者的言语语言能力。

中南大学湘雅二医院康复科
李丽芳 陈杉杉

广西北海读者张先生咨询：我父亲今年69岁，去年12月份中过风，治疗出院后就一直做康复训练。上个月，他血压不是很稳定，不知道是不是因为这个原因，最近发现手脚又不利索了，请问是要复发了吗？有什么康复技巧吗？

广西南宁市人民医院主任医师李艳鸣回复：一些脑卒中的病人在医院康复进展理想，回家一段时间后却“退步”了，甚至有的复发了，很大原因就是家居康复治疗未到位。

脑卒中病人经过积极治疗，病情一般可以得到初步控制，脑卒中后患者往往伴有偏瘫、说不出话、吞咽功能不行等功能障碍，假如康复治疗不介入，这些功能障碍不会自己康复，甚至会有恶化的可能。已发生过中风的患者，应采取积极的药物预防措施避免复发。

脑卒中康复，半年到一年之内是关键期。脑卒中后运动功能障碍的患者可以在家中进行一些简单的康复训练。比如让患者坐在高床边上，双脚悬空，小腿上绑上沙袋练习抬腿，增加股四头肌力量。一条腿力量较弱的患者，可以扶着稳定的桌子边练习蹲下、站起。

而有步行能力的老人家，一定要坚持外出活动、散步。当然，上述康复训练都要在家人的看护和陪同下进行，活动也要注意运动量适度。一般出院后配合每3–6个月复查1次，在专业医生指导下合理用药，能有效地预防疾病复发。

94%的中风危险因素是可控的

最新研究表明，94%的中风危险因素是可控的，合理的预防措施能有效减少中风的发病率。

1、积极控制已存在的疾病危险因素：如高血压、糖尿病、高脂血症、冠心病等，这些疾病与中风有直接关系。据统计，90%以上的脑中风患者都有高血压和高血脂，因此应在医生指导下重视合理使用降压药降血脂药，多吃些能软化血管和降血脂的食物。

2、适度的体育锻炼，有助于提高机体的机能，降低中风的风险。

3、节饮食。清淡低盐，多食新鲜蔬菜和水果。少吃糖及含胆固醇多的食物。忌食辛辣，以减轻心脏负荷和胃肠负担。防止肥胖。

4、调情志。发挥自我控制能力，稳定情绪，心情舒畅，尽量避免不良精神刺激。

5、慎起居，尽量不要熬夜，保证充足睡眠。

6、戒烟，吸烟可导致血管硬化，血管壁损伤，血液粘稠度升高易发中风。

湖北省襄阳市中医医院 李丽

中风康复 莫忽视心理辅导

中风病人得病后往往都有很大的心理波动，家属首先要对病人进行心理鼓励，鼓励病人树立信心。多让病人做一些力所能及的日常事情，偏瘫不严重的病人要让他自己拿东西，让肢体多活动。不要什么都帮助他做，更不要娇惯病人，不要让病人觉得大家伺候他是应该的。这种不良心态如果长期存在，将会给家里带来很大的负担。

家属应该学会理解病人，想办法跟他沟通。有的病人中风后产生语言障碍，表达十分困难，但是听力很正常，这就要靠家属仔细耐心地揣摩出他的意思。有的病人能说话，但是往往很难让别人听明白他的意思，家人可以制作小卡片交流板，把日常用的吃饭、穿衣、大小便等动作用图片等表现出来，让他有机会正确表达自己的需求和情感。有些严重的偏瘫病人可能两侧躯体都瘫痪，说话困难，吞咽功能不好，就更需要家人细心了解他们的生活需求，因为他们没法和人交流，所以需要我们时时观察，经常看看病人是不是饿了或是要大小便。对长期情绪焦虑、急躁者，可配合医生用一些药物，想办法改善病人的不良情绪，这对他们身体恢复有很大好处。

济南市工人医院 张乾

中风康复专刊

中风后 积极预防肺部感染

肺部感染是中风最常见的并发症之一，尤其以老年中风患者的发病率为高。临床资料表明，60岁以上老年中风患者肺部感染的发病率可高达19.9%，是中青年中风患者的3倍多。预防肺部感染，以下6点要特别注意。

1、保持清洁卫生 注意保持病房内清洁整齐，无杂物，地面无污垢和痰迹，保持房内适宜温湿度，特别要保持病房空气流通，限制探视，以免引起交叉感染。同时要注意患者个人卫生，帮助病人勤整理床铺，勤换洗衣服，勤剪指甲。

2、保持呼吸道通畅 对清醒的老年中风患者要鼓励其多做深呼吸，每次10遍，每日3–4次，以扩张肺部，防止肺不张。重症及昏迷患者要帮助其每2–4小时翻身1次。为了能够更好清除呼吸道分泌物，还可在翻身时自下而上，由外及里进行叩背，每日2–3次。

3、促进痰液排出 积极鼓励处于清醒状态的老年中风患者通过咳嗽和深吸气来清除痰液。如果痰液粘稠，咳痰不利，则要给予氨溴索、溴乙新等祛痰药口服。如果药物疗效不佳，应用雾化吸入方法来湿化气道并给予稀释痰液药物，以使痰液稀释而利于咳出。如果患者处于昏迷状态，还要注意吸痰环节，防止痰液误吸，防范坠积性肺炎。

4、保持口腔清洁卫生 清醒状态的老年中风患者可以进食，进食后应及时清洁口腔，有义齿者每日睡前取下清洗。如果存在吞咽功能障碍，进食时要特别注意食物的性质、进食时的体位和患者情绪等，以免引起误吸而引起吸入性肺炎的发生。

5、御寒保暖以预防感冒 上呼吸道感染，即感冒，通常是肺部感染的主要诱发因素，因此，老年中风患者务必要加强御寒保暖环节，注意衣服和被褥的厚薄。

6、预防性用抗生素雾化吸入 昏迷的老年中风患者应选用可经雾化吸入，在呼吸道粘膜局部发挥作用的抗生素，每天1–2次，每次20–30分钟的雾化吸入，以达到稀释痰液， 预防呼吸道感染之目的。

陕西省宝鸡职业技术学院
副主任医师 韩咏霞