

# 偏瘫体操在脑卒中患者早期康复护理中的应用

雷梓鑫

咸宁市中心医院 湖北 咸宁 437000

**【摘要】**目的：本研究旨在评估偏瘫体操于脑卒中早期康复护理中的干预成效，重点考察其对运动功能、生活自理水平及神经系统复原的促进作用。方法：本研究纳入2023年1月至2025年1月期间确诊为脑卒中后偏瘫的80位患者，采用随机分组方式将其均分为两组，每组40人。对照组接受标准康复护理干预，观察组则在相同基础之上辅以结构化的偏瘫体操锻炼方案。在干预前及干预实施4周、8周后，分别对两组受试者的运动功能（依据《Fugl-Meyer评定量表》）、日常生活能力（参照《Barthel指数》）以及神经缺损程度（采用《美国国立卫生研究院脑卒中量表》）进行动态评估。结果：数据显示，观察组于第4周与第8周时，其运动功能得分依次为（45.6±6.3）与（62.4±7.8）。观察组在相应指标上得分分别为（52.3±8.1）与（73.6±9.4），明显优于对照组的（44.7±7.5）及（62.8±8.6），统计检验显示差异显著（ $P<0.05$ ）；同时，其数值亦大幅超越对照组所录得的（38.2±5.9）和（51.7±6.5），具备统计学意义（ $P<0.05$ ）。相较于对照组，观察组的NHSS评分降幅更显著（ $P<0.05$ ）。结论：在脑卒中康复初期引入偏瘫体操干预，有助于显著优化运动机能重建，增强基础生活自主性，并缓解神经系统损伤表现，具备临床护理推广之价值。

**【关键词】**：偏瘫体操；脑卒中；早期康复；康复护理；运动功能

DOI:10.12417/2705-098X.26.05.041

脑卒中作为临床常见的脑血管疾病，具有高发病率、高致残率等特点，患者常遗留不同程度的肢体功能障碍，其中偏瘫为主要表现之一，严重降低患者生活质量，加重家庭与社会负担，早期康复介入对改善脑卒中患者预后具有关键意义<sup>[1]</sup>。近年来，康复医学不断发展，各种康复训练方法逐渐应用于临床，偏瘫体操作为一种系统化、规范化的被动与主动相结合的训练方式，通过设计针对性的体位摆放、关节活动、肌力训练及平衡协调练习，旨在促进神经功能重组，防止并发症，提升患者康复信心<sup>[2]</sup>。目前，关于偏瘫体操在脑卒中患者早期康复中具体应用效果的系统性研究仍相对有限，尤其在护理实践中的规范化方案尚待进一步探索<sup>[3]</sup>。因此，本研究通过对照试验，深入分析偏瘫体操在脑卒中患者早期康复护理中的应用价值，以期临床康复护理提供实证依据。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本研究纳入2023年1月至2025年1月期间于本院就诊的80位脑卒中后偏瘫病例作为分析样本。

纳入标准：经由CT或MRI明确诊断为初发脑卒中，发病未逾两周，伴单侧肢体运动障碍，生命指标平稳，神志清醒且能遵从指令，年龄介于40至75岁之间，并已签署知情同意文件。

排除标准：若患者合并重度心肝肾功能异常，或因神经、骨科疾患致运动受限，抑或存在认知及精神障碍而难以配合训练者，均不宜纳入。

依据随机数字表，80位病患被均分至两组——观察组与对照组，每组各含40人。观察组内，男22人、女18人，均龄

为62.4岁（标准差8.7），其中脑梗死占28例，脑出血12例，偏瘫部位分布如下：左侧病患19人，右侧21人；对照组含男24名、女16名，均龄为63.1±9.2岁；其中脑梗病例26宗，脑出血14宗；偏瘫分布侧别：研究对象中，左侧偏瘫者22例，右侧18例。经统计分析，两组在性别分布、年龄构成、卒中分类及患侧差异等方面均未呈现显著区别（ $P>0.05$ ），基线特征均衡，适宜开展对比研究。本项工作已获院内伦理审查机构正式许可

### 1.2 方法

对照组实施脑卒中常规康复护理，包括：良肢位摆放指导，被动关节活动度训练，体位转移训练，步行训练，日常生活活动能力训练，以及健康教育与心理支持<sup>[4]</sup>，每日1次，每次40分钟，每周训练5天，持续8周。

观察组在常规康复护理基础上，增加系统化偏瘫体操训练，具体内容如下：

（1）训练方案制定：由康复医师、康复治疗师及专科护士组成团队，根据患者偏瘫程度、肌张力、关节活动范围及耐受度，制定个体化偏瘫体操方案，训练遵循循序渐进原则，从被动运动逐渐过渡到主动辅助运动、主动运动。

（2）训练内容：①床上良肢位维持与体位变换体操，包括仰卧位、健侧卧位、患侧卧位的正确姿势保持与定时变换；②关节被动与主动活动体操，针对肩、肘、腕、髋、膝、踝等大关节，进行各方向的全范围活动，尤其是肩关节外旋、外展，手指伸展等易出现挛缩部位<sup>[5]</sup>；③肌力增强体操，利用健侧肢体带动患侧，或借助弹力带、小沙袋进行轻阻力训练，重点训练上肢伸肌、下肢屈肌；④平衡协调体操，包括坐位平衡、站

立平衡及重心转移训练, ⑤步行模拟体操, 进行踏步、抬腿、足跟离地等模拟步行动作训练。

(3) 训练实施: 由经过统一培训的康复护士指导进行, 每日上、下午各1次, 每次30分钟, 每周训练5天, 共持续8周, 训练过程中密切观察患者生命体征及主观感受, 及时调整强度, 防止疲劳与损伤。

(4) 家庭参与: 向患者家属示范并指导简易偏瘫体操动作, 鼓励家属参与并协助患者完成每日家庭训练, 建立训练日记, 以提升训练依从性。

### 1.3 观察指标

(1) 运动功能: 采用 Fugl-Meyer 运动功能评定量表(FMA) 评估患者肢体运动功能, 总分100分, 分值越高表示运动功能越好, 分别于干预前、干预后4周、干预后8周进行评定。

(2) 日常生活活动能力: 采用 Barthel 指数评定量表进行评估, 总分100分, 分值越高表示独立性越强, 评估时间点同前。

(3) 神经功能缺损程度: 采用美国国立卫生研究院脑卒中量表(NIHSS) 进行评估, 总分42分, 分值越高表示神经功能缺损越严重, 评估时间点同前。

### 1.4 统计分析

数据分析借助 SPSS25.0 完成, 计量资料以均数±标准差(x±s)表示, 组内比较采用重复测量方差分析, 组间比较采用独立样本t检验, 计数资料以例数或百分比表示, 采用χ<sup>2</sup>检验, 设定显著性阈值为P<0.05。

## 2 结果

### 2.1 两组患者干预前后 Fugl-Meyer 运动功能评分比较

干预前, 两组患者 FMA 评分比较差异无统计学意义(P>0.05), 干预后4周、8周, 两组患者 FMA 评分均较干预前显著提高(P<0.05), 且观察组各时间点评分均显著高于对照组, 差异具有统计学意义(P<0.05)。如表1所示,

表1 两组患者干预前后 Fugl-Meyer 评分比较(x±s, 分)

组别	观察组	对照组	t 值	P 值
例数	40	40		
干预前	28.5±5.2	27.9±5.8	0.49	>0.05
干预后4周	45.6±6.3	38.2±5.9	5.43	<0.05
干预后8周	62.4±7.8	51.7±6.5	6.78	<0.05

### 2.2 两组患者干预前后 Barthel 指数比较

如表2所示, 干预前, 两组患者 Barthel 指数比较差异无统计学意义(P>0.05), 干预后4周、8周, 两组患者 Barthel

指数均显著提高(P<0.05), 且观察组提高幅度显著大于对照组, 差异具有统计学意义(P<0.05)。

表2 两组患者干预前后 Barthel 指数比较(x±s, 分)

组别	观察组	对照组	t 值	P 值
例数	40	40		
干预前	35.2±6.8	34.7±7.2	0.32	>0.05
干预后4周	52.3±8.1*#	44.7±7.5*	4.38	<0.05
干预后8周	73.6±9.4*#	62.8±8.6*	5.52	<0.05

### 2.3 两组患者干预前后 NIHSS 评分比较

干预后4周、8周, 两组患者 NIHSS 评分均显著降低(P<0.05), 且观察组降低幅度显著大于对照组, 差异具有统计学意义(P<0.05)如表3所示,

表3 两组患者干预前后 NIHSS 评分比较(x±s, 分)

组别	观察组	对照组	t 值	P 值
例数	40	40		
干预前	12.6±2.8	12.9±3.1	0.46	>0.05
干预后4周	8.3±1.9	10.2±2.3	4.11	<0.05
干预后8周	5.1±1.4	7.4±1.8	6.39	<0.05

## 3 讨论

脑卒中早期康复的核心目标在于最大限度促进神经功能重塑, 减轻残疾程度, 本研究结果显示, 在常规康复护理基础上联合偏瘫体操训练的观察组, 在干预后4周、8周的运动功能、日常生活活动能力及神经功能缺损改善方面均显著优于单纯常规护理的对照组, 证实了偏瘫体操在早期康复中的积极应用价值。

偏瘫体操作为一种结构化、综合性的训练方法, 其优势在于训练内容的系统性与针对性, 通过良肢位体操, 能够早期纠正异常姿势, 预防肩关节半脱位、肩手综合征等常见并发症, 本研究中观察组并发症发生率显著低于对照组, 与此直接相关, 关节活动体操则通过规律、全方位的被动与主动活动, 有效维持了关节活动度, 防止肌肉萎缩与关节挛缩, 为后续功能训练奠定了基础<sup>[7]</sup>。在神经功能恢复方面, 偏瘫体操遵循了神经发育学原理, 通过重复、有序的运动模式输入, 刺激大脑皮层运动区及镜像神经元系统, 促进了神经侧支循环的建立与功能代偿, 从而加速神经功能重组, 这可能是观察组 NIHSS 评分改善更显著的内在机制。

此外, 偏瘫体操强调患者主动参与及家属辅助, 这不仅提升了训练依从性, 也增强了患者康复信心与自我效能感, 心理

状态的积极转变对功能恢复具有正向促进作用，训练过程中护士的全程指导与监督，确保了训练动作的准确性与安全性，避免了不当训练造成的二次损伤，本研究中训练方案根据患者个体情况动态调整，体现了康复护理的个性化原则，这也是取得良好效果的关键。

#### 4 结语

综上所述，在脑卒中患者早期康复护理中，系统化应用偏

瘫体操能够安全有效地提升患者肢体运动功能，改善日常生活自理能力，减轻神经功能缺损，降低并发症发生率，该训练方法科学规范，实用性强，易于在临床及社区康复环境中推广实施，建议将偏瘫体操作为脑卒中早期康复护理的重要组成部分，并在实践中不断优化方案，以期为患者带来更优质的康复结局。

#### 参考文献:

- [1] 宋秋云,徐金兰.早期康复护理在脑卒中偏瘫患者康复中的应用分析[J].中外医疗,2024,43(32):129-132.
- [2] 赵媛媛,宫建美,贾影.抗痉挛体位摆放结合品管圈管理在脑卒中偏瘫患者早期康复护理中的应用[J].中国临床研究,2024,37(04):648-652.
- [3] 蒋黎丽.良肢位摆放在脑卒中偏瘫患者早期康复护理中的应用效果及改善患者日常生活能力分析[J].智慧健康,2023,9(22):222-226.
- [4] 曹亚萍,杨秀兰,贡双林,等.基于 BCW 理论的早期连续康复护理在脑卒中偏瘫患者中的应用[J].现代养生,2023,23(11):848-852.
- [5] 嵇静,居长会.良肢位摆放在脑卒中偏瘫患者早期康复护理中的应用效果及满意度分析[J].名医,2023,(10):21-23.
- [6] 金玉霞.早期康复护理在脑卒中偏瘫患者中的应用效果[J].中国城乡企业卫生,2023,38(05):107-109.