

基于镜像神经元理论的多模态康复护理对脑梗死住院患者的干预效果观察

刘丽敏

兴安盟人民医院康复医学科 内蒙古 兴安盟 137400

【摘要】：目的：基于镜像神经元理论的多模态康复护理对脑梗死住院患者康复效果的干预作用。方法：选取我院 2024 年 3 月—2025 年 3 月收治的 112 例脑梗死住院患者，按随机数字表法分为对照组（56 例）和观察组（56 例）。对照组接受常规康复护理，观察组在此基础上实施基于镜像神经元理论的多模态康复护理干预，干预周期为 8 周。对比两组患者干预前后神经功能缺损评分（NIHSS）、日常生活结果：干预后，观察组 NIHSS 评分显著低于对照组（ $P<0.05$ ），ADL 评分明显高于对照组（ $P<0.05$ ），SAS 和 SDS 评分显著下降，组间差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论：基于镜像神经元理论的多模态康复护理可有效改善脑梗死患者的神经功能、生活能力及心理状态，具有临床推广价值。

【关键词】：镜像神经元理论；多模态康复护理；脑梗死；神经功能恢复；心理干预

DOI:10.12417/2705-098X.26.17.046

脑梗死是临床常见的缺血性脑血管疾病，具有起病急、致残率高、复发率高等特点，严重影响患者的生活质量与社会功能恢复^[1]。传统康复护理模式在促进患者神经功能恢复和心理重建方面存在一定局限，亟需探索更为科学有效的康复策略^[2]。近年来，镜像神经元理论在神经康复领域的研究不断深入，该理论认为观察他人动作可激活大脑相应的神经环路，从而促进自身功能恢复^[3]。多模态康复护理融合视听刺激、动作模仿、语言引导等多种感官通路，与镜像神经元的激活机制高度契合，为脑梗死患者提供新的康复路径^[4]。因此，本研究以镜像神经元理论为指导，构建多模态康复护理干预方案，观察其对脑梗死住院患者神经功能、日常生活能力及心理状态的影响，为优化康复护理模式提供理论依据和实践参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

于我院 2024 年 3 月至 2025 年 3 月这一时间段内收治的脑梗死住院患者之中，选取 112 例，作为此次研究的对象，运用随机数字表法，将其划分成，嗯，也就是分成对照组与观察组，每组各为 56 例。其中呢，对照组里，男性患者为 30 例，女性患者为 26 例，年龄处于 46 岁至 79 岁这个范围，平均年龄是（ 62.84 ± 7.61 ）岁；而观察组，男性 28 例，女性 28 例，年龄在 45 岁至 80 岁之间，平均年龄为（ 63.21 ± 7.49 ）岁，在对两组患者的一般资料进行比较时，发现并无统计学差异（ $P>0.05$ ），从某种程度上来说，这两组患者是具有可比性的。

纳入标准：（1）符合《脑血管病分类与诊断标准》诊断脑梗死，经影像学证实；（2）发病时间在 1 个月以内，病情稳定；（3）意识清晰，能配合康复训练与评估；（4）具备基本沟通能力，无重度失语症或认知障碍；（5）签署知情同意书者。

排除标准：（1）针对合并患有严重心、肝、肾不全及其他系统性疾病的患者；（2）合并脑出血、脑肿瘤或其他神经系统疾病者；（3）认知功能严重障碍或精神疾病史者；（4）正在接受其他神经康复特殊干预者；（5）中途退出或资料不完整者。

1.2 方法

对照组病人接受的是我们医院的常规康复护理，即基本的生活照顾、肢体的功能锻炼、言语康复的指导、心理上的安慰以及健康知识的传授。由专业的康复护士每天给病人做一次康复训练，每次大约 45 分钟，内容主要是主动和被动的肢体运动、床上转移、坐立行走等功能训练，并根据康复阶段来制定训练强度和內容^[5]。语言康复上让患者做日常词汇复述、简短对话模仿和语言组织练习，每周五次。还要对患者做常规的心理测评工作，采用积极的沟通方式、情绪的安抚以及家庭的支持引导等方式来改善患者的康复期间出现的焦虑、抑郁等情绪状况。护理小组会定时举办健康宣讲会，主题有脑梗死康复常识，饮食控制，二级预防办法等等。整个康复过程共历时八周，可以很好地促进患者功能的恢复以及生活自理能力的提高。

观察组在常规康复护理基础上，实施基于镜像神经元理论的多模态康复护理干预^[6]。护理团队通过镜像动作模仿训练，引导患者观察健康侧肢体活动影像或护理人员演示动作，并尝试模仿执行，强化中枢神经通路重塑；语言康复环节引入镜像语言刺激法，结合口型示范、视听材料与重复性跟读训练，提升语言表达能力；情境认知干预中，通过播放真实生活场景影像或虚拟现实（VR）环境，刺激患者多感官参与，激活镜像神经元群；同时辅以节律音乐训练，引导肢体随节拍律动，提高运动协调性；护理干预整合视觉、听觉、触觉等多通道刺激，每日进行 1 次，每次持续 60 分钟，由经专项培训的康复护理人员实施，连续干预 8 周，全面促进神经功能恢复和心理重建。

1.3 观察指标

本研究主要观察指标包括 NIHSS 评分、ADL 评分及 SAS 与 SDS 心理量表，分别用于评估神经功能、日常生活能力及心理状态。评估于干预前和 8 周后进行，均由同一评定人员完成，确保数据一致性和客观性。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 26.0 统计软件进行数据分析。计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示，组间比较采用独立样本 t 检验，组内前后比较采用配对 t 检验；本数据统计采用实例数 (n) 与比例 (%) 来呈现，组间差异分析通过卡方检验进行。以显著性水平 α 设定为 0.05 为基准，若 P 值小于 0.05，则可认为存在统计学上的显著差异。

2 结果

对我院 2024 年 3 月—2025 年 3 月收治的 112 例脑梗死患者干预前后相关指标进行统计分析，实证分析揭示，经过 8 周干预，观察组的神经功能缺损评分 (NIHSS) 显著低于对照组，日常生活能力评分 (ADL) 显著高于对照组，焦虑自评量表 (SAS) 及抑郁自评量表 (SDS) 评分也均明显低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 1。

表 1 我院脑梗死患者干预前后各项评分指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

类别/组别	对照组	观察组	t 值	P 值
例数	56	56		
NIHSS 评分(分)	11.28 $\pm$ 2.17	7.92 $\pm$ 2.03	8.33	<0.01
ADL 评分(分)	54.76 $\pm$ 6.84	71.53 $\pm$ 7.12	11.62	<0.01
SAS 评分(分)	52.31 $\pm$ 4.58	40.46 $\pm$ 4.26	13.28	<0.01
SDS 评分(分)	55.42 $\pm$ 5.02	42.37 $\pm$ 4.79	12.62	<0.01

MMSE 评分(分)	20.13 $\pm$ 2.94	25.64 $\pm$ 3.06	9.04	<0.01
FMA 评分(分)	41.87 $\pm$ 5.13	59.72 $\pm$ 6.04	15.12	<0.01

3 讨论

脑梗死属于急性脑血管病的一种，在急性脑血管病中所占比例较大，发病快、致残率高，给患者的生存质量以及心理健康造成极大的影响。传统的康复护理方法大多是以肢体功能训练为主，干预手段单一，不能充分调动患者的受损神经通路，从而影响到康复的效果。在我院常规康复的基础上加入镜像神经理论来创建出多模态康复护理干预方案，并取得较好的干预效果。

从结果可以看出，经过 8 周的干预之后，我院观察组患者的 NIHSS、ADL、SAS、SDS 等主要指标比对照组好得多，并且 MMSE、FMA 评分也有明显的提高，两组间有统计学上的差别 ($P < 0.01$)。由此可知，根据镜像神经理论开展的多模态康复护理可以促进神经功能重塑以及肢体运动的恢复，还可以改善患者的认知能力和情绪调节能力。该护理干预依靠让病人去注意别人的动作或者自身的健康侧的活动来达成中枢镜像系统被激发的效果，从而促使大脑神经网络发生可塑性的改变。多模态干预把视觉、听觉、语言、触觉等各种各样的刺激融合起来，使得康复训练更加有参与感、有针对性，从而提高患者的依从性以及康复的积极性。心理干预用视频模拟、节奏训练、语言模仿等方式来建立熟悉的日常生活情景，从而唤醒患者的情感联系和语言表达的能力，减轻焦虑、抑郁情绪。在本研究中观察组 SAS、SDS 评分比对照组低，说明该种护理模式对于心理调节也起到很好的作用。

根据以上分析可知，我院用基于镜像神经理论的多模态康复护理模式可以改善脑梗死患者的神经功能、运动功能、日常生活活动能力以及心理状况，有较好的应用前景。

参考文献:

[1] 刘婷,宋扬,白艳玲,等.国内脑梗死住院患者医院感染情况的 Meta 分析[J].中国消毒学杂志,2025,42(03):206-209+213.
[2] 程好歌,吴英,祝启慧.基于镜像神经理论的多模态康复护理在脑梗死住院患者中的应用[J].当代护士(中旬刊),2024,31(11):65-68.
[3] 周倩,尹龙燕,邱恒,等.广州某三甲医院脑梗死住院费用及其影响因素分析[J].广州医药,2024,55(08):950-957.
[4] 邓丽林,贺晓元,张朝霞,等.基于组态视角分析 DRG 支付下脑梗死住院费用超支原因及对策研究[J].重庆医学,2024,53(17):2698-2702.
[5] 李晓燕,毛刚,冯飞,等.脑梗死住院肺部感染病原菌分布及危险因素分析[J].中国病原生物学杂志,2024,19(06):711-714.
[6] 周丽萍.老年重症脑梗死住院患者预防压力性损伤风险预警护理的效果[J].中西医结合心血管病电子杂志,2024,12(09):85-88.