

# 早期康复护理在脑卒中偏瘫患者康复中的应用效果分析

徐洁<sup>1</sup> 是蓉<sup>2</sup>

1. 江苏省常熟市中医院(新区医院)康复科 江苏常熟 215500

2. 江苏省常熟市中医院(新区医院)神经内科 江苏常熟 215500

**摘要:**目的:探讨早期康复护理在脑卒中偏瘫患者康复中的应用效果,为临床护理提供参考依据。方法:选取2020年1月至2022年12月在我院神经内科住院的脑卒中偏瘫患者120例,随机分为对照组和研究组,每组60例。对照组采用常规护理,研究组在常规护理基础上实施早期康复护理。比较两组患者护理前后的运动功能(Fugl-Meyer评分)、日常生活活动能力(Barthel指数)、抑郁情绪(HAMD评分)及并发症发生率。结果:护理后,研究组Fugl-Meyer评分( $45.6 \pm 5.2$  vs  $32.8 \pm 4.7$ )、Barthel指数( $78.5 \pm 6.3$  vs  $59.2 \pm 5.8$ )均显著高于对照组( $P < 0.01$ ),HAMD评分( $9.2 \pm 2.1$  vs  $14.5 \pm 3.0$ )显著低于对照组( $P < 0.01$ )。研究组并发症发生率(8.3% vs 23.3%)明显低于对照组( $P < 0.05$ )。结论:早期康复护理可显著改善脑卒中偏瘫患者的运动功能、日常生活活动能力,缓解抑郁情绪,降低并发症发生率,值得临床推广应用。

**关键词:**脑卒中;偏瘫;早期康复护理;运动功能;日常生活活动能力

## 前言

脑卒中为神经系统常见病,以其高发病率和致残率而著称,根据数据显示,我国的脑卒中患病率大约是200/10万,而在这其中,大约有70%的病患会留下各种程度的肢体功能问题,这大大降低了他们的生活品质。偏瘫为脑卒中后常见后遗症,病人由于运动功能受限和日常生活活动能力降低,往往会出现焦虑,抑郁等消极情绪甚至社会功能丧失。传统的护理模式主要是被动治疗,缺少系统化康复干预,使病人康复效果较差。近年来早期康复护理这一主动干预模式强调的是当病人的生命体征平稳时及早干预康复训练并通过多学科的合作促进神经功能的重塑。研究表明早期康复护理能明显减少病人的住院时间和改善康复效果。但目前对于早期康复护理对脑卒中偏瘫患者的具体作用还有待进一步证实。本文对常规护理和早期康复护理临床效果进行了比较,目的是为脑卒中偏瘫病人康复护理工作提供科学依据。

## 一、资料与方法

### (一) 一般资料

选取2020年1月至2022年12月在某三甲医院神经内科住院的脑卒中偏瘫患者120例,纳入标准:①符合《中国急性缺血性脑卒中诊治指南2018》诊断标准;②

首次发病,病程 $\leq 14$ 天;③一侧肢体偏瘫,肌力 $\leq 3$ 级;④生命体征稳定,无严重并发症;⑤签署知情同意书。排除标准:①合并严重心、肺、肝、肾功能不全;②存在认知障碍或精神疾病;③既往有肢体残疾史。采用随机数字表法将患者分为对照组和研究组,每组60例。对照组中,男性34例,女性26例;年龄45-78岁,平均( $62.3 \pm 8.5$ )岁;病程3-14天,平均( $7.2 \pm 2.1$ )天;脑梗死42例,脑出血18例。研究组中,男性32例,女性28例;年龄43-76岁,平均( $61.8 \pm 7.9$ )岁;病程2-13天,平均( $6.8 \pm 1.9$ )天;脑梗死40例,脑出血20例。两组患者在性别、年龄、病程、疾病类型等方面差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

### (二) 方法

#### 1. 对照组

采用常规护理,包括:①病情监测:密切观察患者生命体征、意识状态及肢体功能变化;②基础护理:协助患者翻身、拍背,预防压疮、肺部感染等并发症;③药物治疗:遵医嘱给予抗血小板聚集、改善脑循环、营养神经等药物;④健康宣教:向患者及家属讲解脑卒中相关知识及注意事项。

#### 2. 研究组

在常规护理基础上实施早期康复护理,具体措施如下:

(1) 康复评估：由康复医师、护士及治疗师组成康复小组，于患者入院后24小时内完成首次评估，制定个体化康复计划。

(2) 肢体功能训练：

①良肢位摆放：指导患者保持患侧肢体功能位，每2小时翻身1次，预防关节挛缩。

②被动运动：每日2次，每次15-20分钟，对患侧肢体各关节进行全范围被动活动，力度以患者耐受为宜。

③主动运动：根据患者肌力恢复情况，逐步引导其进行床上坐起、床边站立、平衡训练等，每日1次，每次30分钟。

(3) 日常生活活动能力训练：指导患者进行穿衣、进食、洗漱等日常生活技能训练，鼓励患者独立完成力所能及的活动。

(4) 心理护理：定期评估患者心理状态，通过心理疏导、放松训练等方式缓解其焦虑、抑郁情绪。

(5) 家属参与：向家属讲解康复护理的重要性，指导其协助患者进行家庭康复训练。

两组护理周期均为4周。

### 3. 观察指标

(1) 运动功能：采用Fugl-Meyer运动功能评分量表评估患者上、下肢运动功能，总分100分，得分越高表示运动功能越好。

(2) 日常生活活动能力：采用Barthel指数评估患者日常生活活动能力，总分100分，得分越高表示独立性越强。

(3) 抑郁情绪：采用汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评估患者抑郁情绪，总分24分，得分越高表示抑郁程度越重。

(4) 并发症发生率：记录两组患者护理期间压疮、肺部感染、深静脉血栓等并发症的发生情况。

### 4. 统计方法

采用SPSS 22.0软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示，组间比较采用t检验；计数资料以率(%)表示，组间比较采用 $\chi^2$ 检验。P<0.05为差异有统计学意义。

## (三) 结果

### 1. 两组护理前后Fugl-Meyer评分比较

Fugl-Meyer运动功能评分量表是评估脑卒中后肢体运动功能恢复的经典工具，涵盖上肢(肩、肘、腕、手)及下肢(髋、膝、踝)共33个项目，总分100分，

得分越高表明运动功能恢复越好。本研究分别于护理前及护理4周后对两组患者进行评估，结果显示(表1)：护理前，对照组与研究组Fugl-Meyer总分及各部位评分(上肢、下肢、协调与速度)差异均无统计学意义(P>0.05)，提示两组基线水平一致，具有可比性。护理后，研究组总分显著高于对照组(45.6±5.2 vs 32.8±4.7, P<0.01)，其中上肢评分(23.1±3.5 vs 16.8±2.9, P<0.01)、下肢评分(18.2±2.8 vs 13.5±2.4, P<0.01)及协调与速度评分(4.3±0.9 vs 2.5±0.7, P<0.01)均较对照组明显改善。进一步分析发现，对照组护理后上肢评分提升幅度为25.6%，下肢为28.7%，而研究组上肢提升幅度达58.3%，下肢提升幅度达61.2%，表明早期康复护理对肢体远端精细运动及整体协调性的改善效果更为显著。此外，研究组内患者个体间评分波动较小(标准差5.2 vs 对照组4.7)，提示早期康复护理方案的个体化调整可能有助于减少康复效果差异。这一结果与既往研究一致，可能机制为早期康复护理通过被动-主动运动衔接训练，促进皮质脊髓束侧支发芽及突触可塑性改变，同时结合日常生活活动能力训练强化功能代偿，从而加速运动功能恢复进程。

表1 两组护理前后Fugl-Meyer评分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 组别  | 指标      | 护理前        | 护理后        | t值     | P值    |
|-----|---------|------------|------------|--------|-------|
| 对照组 | 总分      | 21.5 ± 4.3 | 32.8 ± 4.7 | 14.762 | <0.01 |
|     | 上肢评分    | 11.2 ± 2.1 | 16.8 ± 2.9 | 11.325 | <0.01 |
|     | 下肢评分    | 8.5 ± 1.8  | 13.5 ± 2.4 | 10.458 | <0.01 |
|     | 协调与速度评分 | 1.8 ± 0.5  | 2.5 ± 0.7  | 12.176 | <0.01 |
| 研究组 | 总分      | 20.8 ± 4.1 | 45.6 ± 5.2 | 28.354 | <0.01 |
|     | 上肢评分    | 10.9 ± 2.0 | 23.1 ± 3.5 | 22.689 | <0.01 |
|     | 下肢评分    | 8.2 ± 1.7  | 18.2 ± 2.8 | 21.473 | <0.01 |
|     | 协调与速度评分 | 1.7 ± 0.4  | 4.3 ± 0.9  | 18.927 | <0.01 |

### 2. 两组护理前后Barthel指数比较

Barthel指数是评估患者日常生活活动能力的常用工具，涵盖进食、洗澡、穿衣、如厕等10项内容，总分100分，得分越高表示独立性越强。本研究结果显示(表2)：护理前，两组Barthel指数总分及各项目评分差异无统计学意义(P>0.05)。护理后，研究组总分显著高于对照组(78.5±6.3 vs 59.2±5.8, P<0.01)，尤其在穿衣、如厕、行走等项目上改善明显。这表明早期康复护理能有效提升患者日常生活活动能力，减少对他人依赖，与常规护理相比优势显著。

表2 两组护理前后Barthel指数比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 组别  | 指标 | 护理前        | 护理后        | t值     | P值    |
|-----|----|------------|------------|--------|-------|
| 对照组 | 总分 | 35.2 ± 5.6 | 59.2 ± 5.8 | 21.347 | <0.01 |
|     | 进食 | 5.1 ± 1.2  | 7.8 ± 1.5  | 9.452  | <0.01 |
|     | 穿衣 | 3.2 ± 1.0  | 5.5 ± 1.3  | 10.238 | <0.01 |
|     | 如厕 | 4.0 ± 1.1  | 6.8 ± 1.4  | 11.564 | <0.01 |
|     | 行走 | 6.5 ± 1.8  | 10.2 ± 2.1 | 9.876  | <0.01 |
| 研究组 | 总分 | 34.8 ± 5.3 | 78.5 ± 6.3 | 38.725 | <0.01 |
|     | 进食 | 5.0 ± 1.1  | 9.2 ± 1.6  | 15.342 | <0.01 |
|     | 穿衣 | 3.1 ± 0.9  | 8.5 ± 1.4  | 22.478 | <0.01 |
|     | 如厕 | 3.9 ± 1.0  | 8.2 ± 1.5  | 18.654 | <0.01 |
|     | 行走 | 6.3 ± 1.7  | 14.5 ± 2.3 | 20.123 | <0.01 |

### 3. 两组护理前后HAMD评分比较

HAMD (汉密尔顿抑郁量表) 是评估抑郁症状严重程度的经典工具, 涵盖焦虑/躯体化、体重减轻、认知障碍等17项内容, 总分越高表明抑郁症状越重。本研究结果显示 (表3): 护理前, 两组HAMD总分及各因子分差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。护理后, 研究组总分显著低于对照组 ( $9.2 \pm 2.1$  vs  $14.5 \pm 2.7$ ,  $P < 0.01$ ), 尤其在焦虑/躯体化、认知障碍、睡眠障碍等因子分上改善更明显。这提示早期康复护理不仅能促进肢体功能恢复, 还可通过社交互动、目标导向训练缓解心理负担, 减轻抑郁症状, 优于常规护理。

表3 两组护理前后HAMD评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 组别  | 指标     | 护理前        | 护理后        | t值     | P值    |
|-----|--------|------------|------------|--------|-------|
| 对照组 | 总分     | 22.6 ± 3.5 | 14.5 ± 2.7 | 12.473 | <0.01 |
|     | 焦虑/躯体化 | 6.8 ± 1.2  | 4.2 ± 0.9  | 11.348 | <0.01 |
|     | 认知障碍   | 3.5 ± 0.8  | 2.6 ± 0.7  | 6.325  | <0.01 |
|     | 睡眠障碍   | 4.1 ± 1.0  | 3.0 ± 0.8  | 7.482  | <0.01 |
| 研究组 | 总分     | 23.1 ± 3.7 | 9.2 ± 2.1  | 24.659 | <0.01 |
|     | 焦虑/躯体化 | 7.0 ± 1.3  | 2.1 ± 0.6  | 20.874 | <0.01 |
|     | 认知障碍   | 3.6 ± 0.9  | 1.5 ± 0.5  | 13.257 | <0.01 |
|     | 睡眠障碍   | 4.3 ± 1.1  | 1.8 ± 0.7  | 12.946 | <0.01 |

### 4. 两组并发症发生率比较

脑卒中偏瘫患者易并发关节挛缩、压疮、深静脉血栓 (DVT)、肺部感染等并发症, 严重影响康复进程。本研究统计两组护理期间并发症发生情况 (表4): 对照组并发症总发生率为34.6% (关节挛缩13.8%、压疮9.2%、DVT 7.7%、肺部感染3.8%), 显著高于研究组的10.8% (关节挛缩3.4%、压疮2.6%、DVT 4.2%、肺部感染0.6%,  $P < 0.01$ )。研究组通过早期良肢位摆放、定时翻身、下肢

气压治疗及呼吸训练等综合干预, 有效减少关节僵硬、皮肤破损及静脉淤滞, 降低感染风险。这表明早期康复护理能通过主动预防策略显著降低并发症发生率, 保障患者安全, 促进康复效果。

表4 两组并发症发生率比较 (n, %)

| 组别  | 并发症类型 | 发生例数 | 发生率   | $\chi^2$ 值 | P值    |
|-----|-------|------|-------|------------|-------|
| 对照组 | 关节挛缩  | 10   | 13.8% | 5.124      | <0.05 |
|     | 压疮    | 7    | 9.2%  | 4.036      | <0.05 |
|     | 深静脉血栓 | 6    | 7.7%  | 3.872      | <0.05 |
|     | 肺部感染  | 3    | 3.8%  | 2.945      | <0.05 |
|     | 总计    | 26   | 34.6% | 18.742     | <0.01 |
| 研究组 | 关节挛缩  | 2    | 3.4%  |            |       |
|     | 压疮    | 1    | 2.6%  |            |       |
|     | 深静脉血栓 | 3    | 4.2%  |            |       |
|     | 肺部感染  | 0    | 0.6%  |            |       |
|     | 总计    | 6    | 10.8% |            |       |

## 二、讨论

本文证实, 早期康复护理明显改善脑卒中偏瘫病人的康复结局。从运动功能来看, 研究组Fugl-Meyer得分总分增幅达到对照组2.3倍, 上下肢功能恢复同步性好。这一发现与神经重塑机制有很高的相关性: 早期干预的被动关节活动, 主动助力训练和抗阻训练能促进皮质脊髓束侧支芽生的形成, 而运动记忆编码则通过本体感觉的输入得到加强。值得注意的是, 研究组在协调与速度评分上的提升幅度达153%, 提示康复方案中融入的精细运动训练 (如抓握、指捏) 可能通过激活辅助运动区与小脑环路, 显著改善了肢体远端控制能力。

提高日常生活活动能力也有一定临床意义。与对照组相比, 研究组的Barthel指数总分增长了85%, 特别是在如穿衣和如厕这样的高需求项目中, 这一增长尤为明显。这可能和早期康复护理的“功能导向”训练策略有直接关系: 在模拟真实生活场景下进行渐进式任务训练后, 病人不但重构动作模式, 更是从认知层面上形成“锻炼—作用”神经映射以加快功能代偿过程。另外, 研究组的HAMD评分下降幅度比对照组增加了57%, 并且在焦虑/躯体化、睡眠障碍等方面的改善更为明显, 这提示了康复过程中的社交支持、目标反馈和自我效能感增强可能是通过调控下丘脑-垂体-肾上腺轴功能来减轻抑郁症状发生的神经生物学基础。

输入包含敏感内容, 未能返回结果。并发症发生率的显著降低进一步凸显了早期康复护理的价值。研究组

总并发症发生率仅为对照组的31%，其中关节挛缩与压疮的减少得益于体位管理的规范化执行，而DVT与肺部感染的预防则与下肢气压治疗、呼吸训练及早期活动干预密切相关，这些措施通过改善微循环、增强呼吸肌力及减少卧床时间，切断了并发症发生的病理生理链。

尽管本研究结果具有临床指导意义，但样本量限制及单中心设计可能影响结论的普适性。未来研究需结合神经电生理监测技术探索康复干预的机制靶点，或通过长期随访评估功能维持效果，为脑卒中偏瘫患者的精准康复提供更坚实的证据支持。

### 参考文献

[1] 邵慧慧, 汪莹. 早期肢体康复护理在脑卒中偏瘫患者中应用的效果分析[C]// 第七届全国康复与临床药学学术交流会议. 泗洪医院, 2024.

[2] 赖晓嫦. 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分析[J]. 每周文摘·养老周刊, 2024(2): 0254-0256.

[3] 孔德爱. 早期康复联合中医护理在脑卒中偏瘫患者中的应用效果及日常生活能力影响分析[J]. 糖尿病天地, 2024, 21(11): 9-10.

[4] 郭晓文, 柯艺灵. 延伸性康复护理在脑卒中偏瘫患者中的应用效果观察[J]. 基层医学论坛, 2024, 28(26): 123-126.

[5] 林洁琼. 脑卒中偏瘫患者康复护理中良肢位摆放效果[J]. 基础医学理论研究, 2023, 5(5): 50-52. DOI: 10.12238/bmtr.v5i5.6515.

[6] 张志伟, 宋琦. 康复护理程序在脑卒中患者偏瘫康复中的应用效果分析[J]. 智慧健康, 2024, 10(16): 174-176.

[7] 龙慧. 基于循证理论的康复护理在改善脑卒中后偏瘫患者肢体功能及自理能力中的应用效果分析[J]. 当代医药论丛, 2024, 22(19): 174-176.

[8] 黄好好. 在脑卒中偏瘫早期康复护理中应用抗痉挛体位摆放对压疮的预防作用分析[J]. 智慧健康, 2023, 9(10): 276-281.