

音乐疗法联合强化康复护理在脑梗死偏瘫患者中的应用效果分析

张永琴, 李晋文*

太原市中医医院 山西太原

【摘要】目的 将音乐疗法联合强化康复护理用于脑梗死偏瘫患者中,对其应用效果进行探究。**方法** 选取 2024 年 7 月-2025 年 7 月太原市中医医院康复科收治的 104 例脑梗死偏瘫患者,随机分组,对照组 52 例行常规护理,观察组 52 例行音乐疗法联合强化康复护理,对两组干预结果进行比较。**结果** 干预前,两组 FMA 评分、BI 评分比较,不具显著差异 ($P>0.05$),干预后,观察组各评分更高 ($P<0.05$);干预前,HAMA、HAMD 评分比较不具显著差异 ($P>0.05$),干预后,观察组各评分更低 ($P<0.05$)。**结论** 对脑梗死偏瘫患者来说,应用音乐疗法联合强化康复护理既能提高肢体功能及日常生活活动能力,还可改善负面情绪,具有较高应用价值。

【关键词】 脑梗死; 偏瘫; 音乐疗法; 强化康复护理

【收稿日期】 2026 年 3 月 21 日

【出刊日期】 2026 年 4 月 20 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20260218

Analysis of the application effect of music therapy combined with strengthened rehabilitation care in patients with paralysis due to cerebral infarction

Yongqin Zhang, Jinwen Li*

Taiyuan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Taiyuan, Shanxi

【Abstract】 Objective To explore the application effect of music therapy combined with enhanced rehabilitation care in patients with cerebral infarction and hemiplegia. **Methods** 104 patients with cerebral infarction and hemiplegia admitted to our hospital from July 2024 to July 2025 were randomly divided into two groups. The control group (52 patients) received routine care, while the observation group (52 patients) received music therapy combined with enhanced rehabilitation care. The intervention results of the two groups were compared. **Results** Before the intervention, there was no significant difference in FMA scores and BI scores between the two groups ($P > 0.05$). After the intervention, the scores of each item in the observation group were higher ($P < 0.05$); before the intervention, the HAMA and HAMD scores were not significantly different between the two groups ($P > 0.05$). After the intervention, the scores of each item in the observation group were lower ($P < 0.05$). **Conclusion** For patients with cerebral infarction and hemiplegia, applying music therapy combined with enhanced rehabilitation care can not only improve limb function and daily living ability, but also alleviate negative emotions, and has high application value.

【Keywords】 Cerebral infarction; Hemiplegia; Music therapy; Enhanced rehabilitation care

脑梗死为临床常见高发的脑血管疾病,主要为脑血供障碍引发脑组织缺血缺氧性坏死,临床多表现为感觉麻木、语言功能障碍等^[1]。随着临床对脑梗死治疗水平不断提高,多数患者可脱离生命危险,但可伴随一系列后遗症,其中偏瘫为脑梗死后常见后遗症,可影响患者日常生活及工作,采取科学护理方式促进患者尽快康复十分重要^[2]。脑梗死偏瘫患者由于存在肢体运动功能障碍,容易出现焦虑、抑郁等负面情绪,较多研究证实音乐疗法通过节奏、旋律等特性可帮助患者处理

情绪问题,缓解心理压力,促进身心康复^[3]。偏瘫患者功能恢复较为依赖康复护理,强化康复护理通过对常规康复护理进行优化、改进,确保护理更加全面系统,从而提高整体干预效果^[4]。基于此,本文将音乐疗法联合强化康复护理用于本院收治的脑梗死偏瘫患者中,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

取 2024 年 7 月-2025 年 7 月太原市中医医院康复

*通讯作者: 李晋文

科收治的 104 例脑梗死偏瘫患者, 随机分组, 各组 52 例。

对照组资料: 男女各 28 例 (53.85%) / 24 例 (46.15%), 年龄 42~86 岁, 平均 (61.27±3.43) 岁, 病程 8~64d, 平均 (34.18±1.94) d。

观察组资料: 男女各 29 例 (55.77%) / 23 例 (44.23%), 年龄 43~87 岁, 平均 (61.45±3.49) 岁, 病程 10~67d, 平均 (34.32±2.01) d。两组资料比较, 不具显著差异 ($P>0.05$)。

纳入标准: (1) 均符合脑梗死诊断标准, 且经 CT、MRI 等影像学确诊; (2) 均存在不同程度偏瘫症状; (3) 均获取患者知情同意。

排除标准: (1) 精神、认知等功能异常, 无法配合康复锻炼者; (2) 听力异常者; (3) 存在肝肾等重要脏器功能障碍者; (4) 近期应用镇静剂或影响情绪药物者。

1.2 方法

对照组行常规护理, 宣教疾病知识, 适当疏导患者负面情绪, 加强饮食及生活指导, 嘱取建立良好生活习惯, 定时协助患者翻身, 按摩肢体, 待病情稳定后指导患者进行进行肢体关节被动主动活动、床上坐立训练、床边站立训练、步行训练等。观察组行音乐疗法联合强化康复护理, 方法如下:

音乐疗法: ①个性化音乐疗法: 根据患者喜好、年龄段等选择其感兴趣的音乐, 对偏年轻者可选择现代化舒缓音乐, 年龄偏高者可选择戏曲、古典音乐等类型, 保持音量、节奏适中。嘱患者进行康复训练时可佩戴耳机播放喜爱的音乐, 音量尽量调低避免损伤听力, 减轻耳部不适。②体感音乐疗法: 以患者穴位共振频率为指导, 选择适合的音乐频率, 于患者穴位附近放置音响, 以圆筒形纸板将声波聚拢, 根据患者作息、听力、喜好等选择合适曲目, 音量 50~60dB, 30min/次, 持续干预 1 个月。

强化康复护理: ①将卧床训练: 床头抬高 30°, 每

间隔 2h 协助患者翻身, 并对其四肢进行按摩, 从患肢处逐渐向心脏端按摩, 注意力度保持适中, 15min/次, 2 次/d, 对受压皮肤放置软垫, 保持床单干净平整。翻身期间确保患者上肢处于肩部, 肘部与髋关节保持伸直, 屈曲膝部时保持足底和小腿呈垂直角度。②肢体功能训练: 待患者体征平稳后, 协助患者进行肢体功能训练, 包括肘部、肩部等关节屈伸、外旋、内旋等训练, 指导患者以健侧手臂拉动患侧进行上举训练, 并带动躯体进行抬腿、翻身训练。③坐起、站立训练: 根据患者恢复指导进行坐起训练, 早期角度 60°, 之后逐渐增加至 90°。指导患者进行床旁站立训练, 先于床边下床双腿, 30min/次, 之后在护士或家属帮助下站立, 训练强度均从弱至强, 以患者耐受为度, 循序渐进增加训练频次及强度。④日常活动训练: 指导患者进行床上进食、穿衣等训练, 保持坐姿 >3min, 1 次/d, 之后逐渐进行洗脸、如厕、上下楼梯等训练。

1.3 观察指标

(1) 于干预前后应用 Fugl-Meyer 运动评定量表 (FMA)、Barthel 指数 (BI) 对两组评价, FMA 包括上肢、下肢两部分, 分别 0~66 分、0~34 分, 得分越高提示肢体功能越好; BI 总分 100 分, 得分越高提示日常生活活动能力越好。

(2) 于干预前后应用汉密尔顿焦虑/抑郁量表 (HAMA/HAMD) 对两组评价, >7 分提示存在焦虑或与症状, 得分越低表明症状越轻。

1.4 统计学方法

研究分析软件为 SPSS 23.0, 计数和计量资料用 χ^2 和 t 检验, 以 % 和 ($\bar{x}\pm s$) 表示, 若 ($P<0.05$) 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组 FMA、BI 评分比较

干预前, 两组 FMA 评分、BI 评分比较, 不具显著差异 ($P>0.05$), 干预后, 观察组各评分更高 ($P<0.05$), 见表 1。

表 1 两组 FMA、BI 评分比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	FMA 上肢功能		FMA 下肢功能		BI	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	52	29.14±1.87	47.17±3.46*	11.25±1.03	23.51±2.61*	61.52±2.18	86.25±4.61*
对照组	52	29.35±1.96	38.57±2.53*	11.34±1.07	18.37±1.79*	61.75±2.32	75.49±3.16*
t	-	0.559	14.468	0.437	11.712	0.521	13.883
P	-	0.577	<0.001	0.663	<0.001	0.604	<0.001

注: *表示与同组干预前比较, $P<0.05$ 。

2.2 两组 HAMA、HAMD 评分比较

干预前, 观察组 HAMA 评分为 (21.47±2.69)、HAMD 评分为 (22.85±2.96) 分, 与对照组 (21.59±2.76) 分、(2.91±3.02) 分比较, 不具显著差异 ($t=0.225$ 、 0.102 , $P=0.823$ 、 0.919 , $P>0.05$)。

干预后, 观察组 HAMA 评分为 (7.63±0.91)、HAMD 评分为 (8.15±1.12) 分, 明显较对照组 (11.25±1.58) 分、(12.91±1.85) 分低 ($t=14.317$ 、 15.872 , $P=0.000$ 、 0.000 , $P<0.05$)。

3 讨论

偏瘫为脑梗死常见的一种后遗症, 常见症状包括同侧上下肢瘫痪、口角歪斜等, 可给患者日常生活、工作带来较大不便, 导致其出现焦虑、抑郁等不良情绪, 影响其生活质量。常规护理多重视疾病症状干预, 缺乏系统全面的康复训练方案, 且对患者心理层面重视不足, 使得康复效果有限。

本文通过对患者实施音乐疗法联合强化康复护理干预, 结果显示观察组 FMA、BI、HAMA、HAMD 各项评分均与对照组有显著差异, 提示上述护理联合应用既能促进患者肢体功能恢复, 提高日常生活活动能力, 还可缓解负面情绪, 减轻心理压力。分析主要与以下方面密切相关: ①音乐疗法可对机体自主神经系统功能进行调节, 促使患者压力反应得到调节从而进入放松状态, 根据患者年龄、喜好等播放其感兴趣的音乐, 并于康复训练时收听音乐, 可对情绪、心理进行调节放松, 起到调节肾上腺素等激素的作用, 从而缓解焦虑、抑郁情绪, 可缓解其运动时烦躁感, 提高训练积极性, 促使肢体功能更快恢复^[5-6]。②强化康复护理可对基础康复护理进行改进优化, 确保护理内容更加全面、系统, 引导患者进行循序渐进的科学训练, 配合音乐疗法可作用于下丘脑, 对患者负面情绪进行调节, 提高其康复锻炼依从性, 从而获得更好锻炼效果^[7-8]。③此外音乐疗法还可影响去甲肾上腺素释放, 缓解脑水肿程度, 并对血栓素 A2 生成进行抑制, 避免损伤脑细胞, 可有效改善大脑功能, 从而缓解神经功能缺损, 对受损神经功能进行刺激与修复, 促进神经元再生、功能重建, 从而改善患者平衡协调能力, 促进肢体功能有效恢复, 提高日常生活活动能力, 尽早回归正常生活^[9-10]。

综上所述, 对脑梗死偏瘫患者来说, 应用音乐疗法联合强化康复护理既能提高肢体功能及日常生活活动能力, 还可改善负面情绪, 具有较高应用价值。

参考文献

- [1] 李春婷, 李金梅, 张爽秋. 强化康复护理对脑梗死偏瘫患者认知功能及生活能力的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(43): 62-63.
- [2] 秦秀英, 黄凤英, 冯淑芬, 等. 音乐疗法对急性脑梗死认知功能障碍的效果研究[J]. 中国城乡企业卫生, 2020, 35(11): 63-65.
- [3] 肖莉雯, 唐晨莲. 强化康复护理对脑梗死偏瘫患者肢体功能的影响[J]. 当代医药论丛, 2025, 23(2): 168-170.
- [4] 侯卫群. 强化康复护理对脑梗死偏瘫患者肢体功能恢复的影响评价[J]. 医药前沿, 2021, 11(10): 115-116.
- [5] 石童童, 蔡璐璐, 桑敏敏. 音乐疗法联合强化康复护理在脑梗死偏瘫患者中的应用效果分析[J]. 反射疗法与康复医学, 2025, 6(4): 169-172.
- [6] 孟萌, 王晓辉, 吴红梅, 等. 体感音乐疗法联合膳食干预对脑梗死患者负性情绪及独立生活能力的影响[J]. 中国健康心理学杂志, 2021, 29(9): 1331-1336.
- [7] 单文娜. 强化康复护理对脑梗死偏瘫患者肢体功能恢复的影响分析[J]. 糖尿病天地, 2020, 17(1): 236-237.
- [8] 余连香, 赵琨, 陈江花, 等. 强化康复护理对脑梗死偏瘫患者肢体功能恢复及生活质量的改善效果评价[J]. 黑龙江中医药, 2022, 51(6): 305-307.
- [9] 马英豪. 高压氧联合音乐疗法对脑梗死患者运动功能的影响[J]. 航空航天医学杂志, 2021, 32(5): 550-551.
- [10] 王薇薇. 体感音乐疗法联合穴位按摩对脑梗死患者睡眠障碍、抑郁的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2024, 11(5): 1040-1043.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS