早期康复护理对脑梗死偏瘫失语患者运动功能评分的影响

郭海燕，马美娟*

咸阳市中心医院神经内科二病区　陕西咸阳

【摘要】**目的** 早期康复护理对脑梗死偏瘫失语患者运动功能评分的影响。**方法** 选取 2025 年 1 月-2025 年 12 月收治的脑梗死偏瘫失语患者 90 例，使用随机数字表法分为 2 组，均为 45 例。对照组应用常规护理，观察组应用早期康复护理。比较干预效果。**结果** 观察组并发症发生率低于对照组（$P<0.05$）；和对照组比较，观察组 Fugl-Meyer 运动功能评分（FMA-L）、功能性步行量表（FAC）评分更高（$P<0.05$）；和对照组比较，观察组西方失语症成套测验（WAB）评分更高（$P<0.05$）；和对照组比较，观察组护理满意度更高（$P<0.05$）。**结论** 早期康复护理可降低患者并发症风险，提高患者运动功能，减轻失语症状，确保患者满意度。

【关键词】脑梗死；偏瘫；失语；早期康复护理；运动功能

【收稿日期】2026 年 9 月 8 日　　【出刊日期】2026 年 10 月 9 日　　【DOI】10.12208/j.ijcr.20260520

The impact of early rehabilitation care on the motor function scores of patients with cerebral infarction who have hemiplegia and aphasia

*Haiyan Guo, Meijuan Ma**

Neurology Department 2 Ward, Xianyang Central Hospital, Xianyang, Shaanxi

【**Abstract**】**Objective** To investigate the effect of early rehabilitation nursing on the motor function score of patients with cerebral infarction with hemiplegia and aphasia. **Methods** A total of 90 patients with cerebral infarction with hemiplegia and aphasia who were admitted from January 2025 to December 2025 were selected. They were divided into 2 groups using the random number table method, with 45 cases in each group. The control group received routine nursing, and the observation group received early rehabilitation nursing. The intervention effect was compared. **Results** The incidence of complications in the observation group was lower than that in the control group ($P < 0.05$); compared with the control group, the Fugl-Meyer Assessment of Lower Extremity (FMA-L) and Functional Ambulation Category (FAC) scores of the observation group were higher ($P < 0.05$); compared with the control group, the Western Aphasia Battery (WAB) score of the observation group was higher ($P < 0.05$); and compared with the control group, the nursing satisfaction of the observation group was higher ($P < 0.05$). **Conclusion** Early rehabilitation nursing can reduce the risk of complications in patients, improve their motor function, alleviate aphasia symptoms, and ensure patient satisfaction.

【**Keywords**】Cerebral infarction; Hemiplegia; Aphasia; Early rehabilitation nursing; Motor function

脑梗死是国内常见脑血管疾病，此病患者多后遗不同程度的功能障碍，且多见偏瘫和失语，而能否改善患者这些后遗症，对减轻患者家庭负担有重要意义，所以这就需要对患者采取行之有效的康复护理。现代临床研究发现[1]，在患者疾病发生的早期，人体大脑神经功能具有一定的代偿适应能力，这意味着如果可以充分把握这一时间窗口，对患者采取科学干预能改善患者脑神经功能，从而对患者外显的肢体功能等产生积极影响，故而可以对患者实施早期康复护理，以满足患者的现实需要，确保患者预后的恢复。对此，此次研究将对早期康复护理对脑梗死偏瘫失语患者运动功能评分的影响进行分析，内容如下。

1 资料与方法

1.1 研究资料

选取 2025 年 1 月-2025 年 12 月收治的脑梗死偏瘫失语患者 90 例，使用随机数字表法分为 2 组，均为 45 例。对照组男、女，分别 23、22 例，年龄 38-71 岁，均值（54.74±6.25）岁；观察组男、女，分别 24、21

*通讯作者：马美娟

例，年龄 38-72 岁，均值（54.85±6.39）岁。两组资料比较（$P>0.05$）。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准：（1）符合评估诊断的标准；（2）能配合完成各项护理；（3）资料完整。

排除标准：（1）合并其他严重后遗症；（2）严重感觉障碍、精神疾病；（3）脑梗死前已存在失语、运动功能障碍。

1.3 方法

对照组应用常规护理，监测患者体征变化，定时帮患者更换体位，做好患者基础护理，待患者病情稳定后，协助患者进行简单的肢体被动活动、语言交流训练等。观察组应用早期康复护理，内容如下：（1）患者评估。评估患者肢体、语言功能，依据肌力和语言能力等，康复护理内容和强度等进行确定。（2）早期肢体运动康复。卧床期间协助患者进行被动训练，每日进行患侧指关节屈伸、旋转、外展等，活动肩、肘、腕等全身关节，每个关节训练 10-15 次，每日 2 次，同时引导患者进行床上主动训练，包括抬臀、翻身和患肢抬高等，在患者肌力有所恢复后，协助患者先进行简单床上坐起、静坐，而后指导进行扶床站立，逐步向步行训练过渡。（3）早期失语康复护理。根据患者失语程度和语言功能制定方案，如患者为完全失语，可先进行简单的发音训练，包括张口、伸舌和鼓腮等，每日练习 2 次，如为不完全性失语，可进行词语、短句训练，从名词、动词发音，逐渐向简单对话延展，每日训练 2 次，每次 10min。待患者病情稳定后，协助患者开展正常对话，纠正错误发音等。

1.4 观察指标

1.4.1 并发症发生率。统计 2 组患者的关节痉挛、肌肉萎缩发生率。

1.4.2 肢体运动功能。使用 Fugl-Meyer 运动功能评分（FMA-L）、功能性步行量表评分（FAC）评价，分值和功能恢复为正比[2]。

1.4.3 言语功能。西方失语症成套测验（WAB）评价，包括自发语言、复述、命名和听理解 4 个维度，分数和功能为正比[3]。

1.4.4 护理满意度。采用自拟问卷调查，满意度是满意和一般例数的比例。

1.5 统计学方法

使用 SPSS 24.0 软件，（$\bar{x}\pm s$）和（%）表示计量和计数资料，分别行 t 和卡方检验，$P<0.05$ 提示有意义。

2 结果

2.1 并发症发生率

观察组关节痉挛、肌肉萎缩率均低于对照组（$P<0.05$），如表 1。

2.2 肢体运动功能

观察组 FMA-L、FAC 评分高于对照组（$P<0.05$），如表 2。

2.3 言语功能

观察组 WAB 评分高于对照组（$P<0.05$），如表 3。

2.4 护理满意度

观察组护理满意度高于对照组（$P<0.05$），如表 4。

表 1　并发症发生率（n，%）

组别	例数	关节痉挛	肌肉萎缩
观察组	45	3（6.67）	4（8.89）
对照组	45	10（22.22）	12（26.67）
χ^2	-	4.406	4.865
P	-	0.036	0.027

表 2　肢体运动功能（$\bar{x}\pm s$，分）

组别	例数	FMA-L		FAC	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	45	14.25±2.07	20.16±2.19	2.35±0.35	3.25±0.31
对照组	45	14.21±2.09	18.74±2.81	2.37±0.39	2.89±0.36
t	-	0.091	2.673	0.256	5.083
P	-	0.928	0.009	0.799	0.000

表 3　言语功能（$\bar{x}\pm s$，分）

组别	自发语言		复述		命名		听理解	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	8.10±1.36	14.25±1.58	4.35±1.02	8.17±1.15	4.25±1.14	8.25±1.34	5.25±0.78	8.17±0.92
对照组	8.13±1.38	12.29±1.77	4.41±1.09	6.19±1.23	4.30±1.19	7.26±1.21	5.19±0.72	7.54±0.73
t	0.104	5.542	0.270	7.888	0.204	3.678	0.379	3.598
P	0.918	0.000	0.788	0.000	0.839	0.000	0.706	0.001

表 4　护理满意度（n，%）

组别	例数	满意	一般	不满意	满意度（%）
观察组	45	27	15	3	93.33
对照组	45	15	20	10	77.78
χ^2	-	-	-	-	4.406
P	-	-	-	-	0.036

3 讨论

脑梗死患者功能康复历来是临床关注的焦点，而肢体功能、语言功能改善则是重中之重。随着临床研究的深入，发现在脑梗死早期实施干预对患者恢复有正向影响，在脑梗死发生的早期，人体的大脑神经功能并未永久性损失，而是可通过建立通路等方式调整，但这一时间窗口转瞬即逝，当患者的病情进入到稳定期时，这种可逆的损伤会转变为不可逆的损失，所以近年来在疾病早期对这类患者进行干预的研究也随之增多。所以可在这一时间节点对患者进行系统的康复护理，帮患者重建功能，从而促进患者预后恢复，以满足患者现实需要[4]。

本研究中，2 组患者的关节痉挛、肌肉萎缩率比较，$P<0.05$，分析原因，常规护理下患者处于长期卧床、制动等情况，很容易导致肌肉处于零负荷状态，进而出现用进废退、肌肉萎缩的问题[5]。但引入早期康复护理后，可通过被动、主动活动对肌肉进行持续牵拉，确保肌肉能维持延展性，改善局部代谢循环，避免肌纤维截断面积过快下降，从而发挥预防肌量下降、肌肉萎缩的作用。而在关节痉挛预防方面，观察组的护理模式能有效改善患者肢体的不良力学环境，重视患者的关节活动，这有利于维系患者关节功能，同时能更好的减少关节痉挛风险。

本研究中，2 组患者的 FMA-L、FAC 评分比较，$P<0.05$，分析原因，早期干预配合有效的评估确定干预强度，能实现对患者肢体功能的有效刺激，同时患者护理注重从被动关节活动至步行训练的全周期干预，通过循序渐进的方式逐步强化患者干预，能有效发挥脑神经代偿的优势，加强患者对肢体的控制，改善患者步态周期，从而促进患者这两项评分的改善[6]。并且值得注意的是，早期干预的情况下，患者卧床期间也会得到被动活动，而通过有效的被动活动，能预防常见的踝跖屈挛缩等，这为患者后续肢体功能和步行能力恢复提供良好的基础支持，且有效的被动活动，更有利于患者在疾病发生后最大程度保持关节活动度和软组织的延展性，避免因疼痛等引发的步态异常，为患者肢体功能尤其是下肢功能改善起到理想的效果，故而患者 FMA-L、FAC 评分的提升十分明显。

本研究中，2 组患者的 WAB 评分比较，$P<0.05$，分析原因，言语功能同患者神经功能损伤有关，而通过把握早期干预时机，对患者言语功能改善理想，这一时间节点，患者脑部对各类刺激敏感，所以通过系统的训练和支持，可以有效促进患者 WAB 评分提升。并且，早期康复护理本身会依据患者情况，尤其是耐受情况等，确定言语功能训练的干预强度。在此基础上，强化对患者语言模式的处理，可促进其评分提高[7]。另外注意的是，人体的语言和听觉词识别等有关，所以更注重人体的协调性，通过有效的早期干预，能显著提升人体另一半大脑的代偿，使言语功能有所改善，即便患者言语功能无法恢复到发病前的状态，整体也会有显著提升。同时，患者的训练强度会视患者情况而定，所以患者基本上不会感到疲劳、不适，从而保证良好的依从性。在患者的干预过程中，患者的认知功能等均会有一定恢复。这些功能的恢复，对于提高患者注意力、理解能

力有很大帮助，也能间接促进患者 WAB 评分提高[8]。

本研究中，2 组患者的护理满意度有差异，$P<0.05$，分析原因，早期康复护理支持下观察组患者各项功能恢复理想，且并发症更少，这有利于患者满意度提高。尤其是并发症减少的情况下，能减少疾病造成的痛苦，避免患者长时间住院，减少患者医疗支出等，这些均有助于患者的满意度提高。另外护理实施后，能依据患者情况进行干预，确定患者接受干预的强度、时间等等，避免过度训练造成的不适，进一步确保患者满意度。此外通过系统的护理，患者后续功能恢复的阻碍更少，部分轻型患者能基本实现生活自理，这对于改善患者生活能力，减轻家庭负担有一定帮助，所以患者满意度也更理想[9]。

实践表明，在患者干预中基于这一方法的实施，能很大程度满足患者护理需要，确保患者恢复，但要注意的是患者干预的过程中，应对一些相关事项加以关注。首先，并非所有患者均适用此种护理方法，部分患者因病情反复应以基础病情护理为主，不宜过早开展相关护理[10]。其次，通常情况下不建议超早期进行护理，这时患者病情可能有进展风险，如果盲目进行护理结果可能适得其反。另外应注意的是，协助患者进行一系列肢体活动过程中，应确保运动的适度和个体化，积极避免机械性损伤，避免干预过程中过度拉扯进一步影响患者恢复。本研究也有不足，主要是研究未探究不同模式对患者远期预后影响，故有望未来增加观察项目，以进一步深化研究。

综上所述，早期康复护理可降低患者并发症风险，提高患者运动功能，减轻失语症状，确保患者满意度。

参考文献

[1] 刘盈盈,尚俊英,张欢,等. 早期康复护理干预对脑梗死偏瘫患者肢体功能与生活质量的提升作用[J].中国医学创新,2026,23 (7):80-85.

[2] 曾桂林. 早期综合康复护理干预在老年脑梗死吞咽障碍患者护理中的康复效果[J].延边大学医学学报,2025,48 (7):158-160.

[3] 胡宇,王帅. 早期康复护理对脑梗死偏瘫失语患者上肢、下肢运动功能评分及护理满意度影响观察[J].智慧健康,2025,11 (18):173-176.

[4] 马亚红,李佩佩,高露. 早期康复护理模式对脑梗死偏瘫患者肢体运动功能、神经功能的影响[J].包头医学,2025,49 (1):96-98.

[5] 赖红艳,郭静华,张平. 早期康复护理对脑梗死后偏瘫患者锻炼依从性及肢体运动功能的影响分析[J].临床研究,2025,33 (3):157-160.

[6] 岳春慧,李爽,魏京京. 早期康复护理对脑梗死偏瘫患者肢体功能及生活质量的影响[J].山西医药杂志,2025,54 (1):76-79.

[7] 邓晓敏,王娜,郭艳. 路径式早期康复护理在老年急性脑梗死静脉溶栓桥接血管内治疗患者中的应用价值[J].临床医学研究与实践,2025,10 (1):131-134.

[8] 赵珊珊,赵娅男,殷子健. 早期神经康复护理干预对脑梗死偏瘫生活质量及神经功能的影响分析[J].罕少疾病杂志,2024,31 (12):148-150.

[9] 刘怡,焦琪. 早期高压氧辅助中西医特色康复护理对老年脑梗死后偏瘫患者肌力恢复、肢体功能的影响[J].黑龙江医学,2024,48 (22):2776-2779.

[10] 陆小宁. 早期康复训练在脑梗死偏瘫患者康复护理中对其肌张力及神经功能缺损的改善作用[J].中国医药指南,2024,22 (23):103-105.

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