

脑梗死患者偏瘫肢体康复训练的护理研究新进展

梁雪岩

河南大学淮河医院 河南开封

【摘要】脑梗死是导致人偏瘫的重要原因之一，其发病机制是脑血管阻塞或破裂而导致的脑组织和神经组织损伤，可出现患肢的感知觉和功能障碍，进而影响运动和自理能力。患者生活依赖于他人，生活质量低下的同时废用感明显。偏瘫肢体康复训练是患者必经的过程，其要点是在学习和训练的过程中学会代偿的方法刺激和恢复残余的功能。其优势在于可以促进脑功能重塑，减轻中枢神经系统疾病并发症，减少异常运动模式的产生，为以后的生活和工作提供动力。其中的护理措施则对训练效果有较大的影响价值。本文旨在分析脑梗死患者偏瘫肢体康复训练的护理研究新进展，为脑梗死患者偏瘫肢体康复训练的护理提供相关思路。

【关键词】脑梗死；偏瘫肢体康复训练；感知觉障碍；肢体障碍；运动现象；神经受损

【收稿日期】2026 年 3 月 6 日

【出刊日期】2026 年 4 月 7 日

【DOI】10.12208/j.ijnr.20260187

New progress in nursing research on rehabilitation training of hemiplegic limbs in patients with cerebral infarction

Xueyan Liang

Henan University Huaihe Hospital, Kaifeng, Henan

【Abstract】Cerebral infarction is one of the important causes of hemiplegia in humans. Its pathogenesis is brain tissue and nerve tissue damage caused by cerebral vascular obstruction or rupture, which can lead to sensory and functional impairments in the affected limb, thereby affecting motor and self-care abilities. The patient's life is dependent on others, and while their quality of life is low, they also feel a significant sense of disuse. Hemiplegic limb rehabilitation training is a necessary process for patients, and its key is to learn compensatory methods to stimulate and restore residual functions during the learning and training process. Its advantages lie in promoting brain function remodeling, reducing complications of central nervous system diseases, minimizing the occurrence of abnormal movement patterns, and providing motivation for future life and work. The nursing measures included have a significant impact on the training effectiveness. This article aims to analyze the new progress in nursing research on rehabilitation training of hemiplegic limbs in patients with cerebral infarction, and provide relevant ideas for nursing of rehabilitation training of hemiplegic limbs in patients with cerebral infarction.

【Keywords】Cerebral infarction; Rehabilitation training for hemiplegic limbs; Sensory impairment; Limb disorders; Sports phenomenon; Neurological damage

世界卫生组织（World Health Organization, WHO）数据公布，脑血管疾病是仅次于恶性肿瘤、心血管疾病后的第三位致死疾病，病死率高达 30%，同时也是成人非意外致残的第 1 位疾病，且有超过三分之一的患者失去自理能力以及运动能力。而我国每年新发脑梗死 150 万人，给社会资源以及家庭资源均带来的极大的消耗^[1]。所谓脑梗死，是旨在情绪激动、劳累等原因下诱发的脑血管破裂出血或者缺血的综合性疾病。一旦发生脑卒中，有很大的可能出现不同程度的神经损

伤，表现为吞咽障碍、认知障碍以及偏瘫。其中偏瘫最为常见，表现为无法自主控制自己的患侧肢体，往往运动能力下降、活动能力也下降，依赖于他人进行照护和生活。偏瘫的症状体现在五大方面，即肢体运动障碍、肌肉萎缩、感觉障碍、自理能力下降、心理压力^[2-3]。而促使患者更好的回归社会和家庭，需要对其实施必要的康复训练护理，以期恢复患者的功能。

1 脑梗死患者偏瘫肢体康复训练

1.1 脑梗死患者偏瘫后康复时间的选择

研究证实,越早进行康复护理,患者重获功能的可能性就越大,因此偏瘫的护理也强调超早期干预。在患者病情稳定后 2-3d 以及脑出血 1 周内的进行,且康复的最佳时间为 3-6 个月内,该时间被称之为黄金康复期,有研究证实,经正规的康复护理和锻炼后,有超过 80% 的患者可实现绝对自理或者大部分自理,其残疾度显著降低。偏瘫患者早期康复护理,不但可以帮助患者预防并发症更可加速功能恢复^[4]。病程 1 年时,康复效果差的同时患者的肢体康复功能也明显降低。而康复的原则主要坚持 4 个原则:(1) 康复尽早进行;(2) 调动患者的积极性;(3) 康复和治疗应当同时进行;(4) 康复是一个长期的过程。

2 脑梗死患者偏瘫肢体康复训练的护理方法

2.1 良肢位的摆放护理

偏瘫的机制是中枢神经失去了肌肉的支配,患者的患侧肌肉处于失神经的状态,表现为肌张力过高,出现关节的强直。韩明娟^[5] 研究中曾以 30 例脑卒中偏瘫患者为研究对象,设置为观察组,再选择 30 例同期在医院内进行体检的正常人,对其中枢神经信号进行对比,如感觉信号、运动信号等进行收集,结果发现观察组的患者存在有致皮质脊髓束受损,下行抑制信号减弱的情况,这种情况将导致脑部失去高位中枢调控,而引起脊髓反射弧亢进,从而致使肌肉持续性收缩引起张力过高,表现为牵张发射亢进以及腱反射活跃或阵挛,在被动活动关节时可感受到齿轮样阻力。如果急性期不对其进行处理,可导致后期难以恢复肌肉的有效功能。良肢位的摆放是防止肢体进一步损伤淤积肌肉张力过高的有效措施,同时也可以预防畸形,促进患肢的运动功能恢复,预防压力性损伤。良肢位的摆放主要以 5 个体位为主,分别为患侧卧位、健侧卧位、仰卧位、床上坐位以及轮椅坐位。以患侧卧位、健侧卧位为例,其要点为躯干稍向后转,后背垫放枕头,头部进行支撑,上肢前伸 $> 90^\circ$, 健侧上肢防御体侧或者后背的枕头,而髋膝则 $< 80^\circ$, 在下肢之间放一长枕。这种体位是良肢位内最提倡的体位,其优势可以拉长患者的缩短的患肢,增加患肢侧的本体感觉输入,解放健侧的肢体,自由进行活动。对患者强化良肢位的管理,在护理 4 周后,患者的患肢肌力相较初期上涨了 30%。

2.2 床上运动训练护理

床上运动训练的方法主要集中在关节的被动运动、桥式运动以及 Bobath 式握手。以被动活动为主,其本质目的是促进患者恢复进程,纠正异常运动。床上的被动运动主要包含以躯干、肩关节、肘关节、前臂、腕关

节、髋关节、膝关节、踝关节德的被动运动。以躯干的被动运动为例,其操作的方法为患者仰卧位,对其实施下肢屈膝曲位,康复人员一手固定患者肩关节,一只手放置在骨盆相反的方向实施旋转且停留 5 秒。此种锻炼的方法的原理是充分牵拉患侧躯干。而桥式运动则是患者仰面朝上,手部平放在两侧,双腿以及臀部抬起。而 bobath 式握手的要点则是患者双手交叉举过头顶。其可能的机制是维持上肢的关节活动度、抑制上肢的屈肌痉挛、协助患者进行床上的翻身、实施坐站体位的转换。丁娜^[6] 研究中采用 60 例患者对其实施床上运动训练,患者 FMA 上肢功能 (32.35 ± 0.36) 分高于锻炼前 (24.27 ± 0.36) 分,同时下肢运动 (42.62 ± 0.36) 分高于治疗前 (37.32 ± 0.36) 分。由此充分证实了对患者实施床上运动训练,助于维持和改善患者的肢体功能,提高其肌力,实现功能的恢复。此外,早期通过关节的被动活动,可以有效的维持关节正常的活动范围,延缓肌肉萎缩,预防上肢肩手综合征的形成以及下肢深静脉血栓形成。

2.3 坐位训练和站立训练

病情稳定后尽快进行坐位训练,下床活动。坐位训练的根据身体舒适位置,逐渐调整坐姿,锻炼平衡能力。而取得保持坐位平衡的能力后,髋部控制能力增强,基本具备了进行站起训练的条,可进行如下方法的训练。

(1) 扶持固定物站立,患者可以自己扶着床栏,每一次自我进行练习。(2) 主动站起训练: 双足平踏地面,足跟不离开地面。患足和健足的平行或稍后一重。左右手十字交叉相握拳举,保持肘关节伸直,躯干前倾,脊柱伸展,髋关节和膝关节自然弯曲。然后头部超越双足,伸展髋关节和膝关节后站起。王佳灵^[7] 研究中以 40 例偏瘫患者为研究对象,对其实施坐位训练和站立训练,患者患侧的肌力明显提高,患者普遍从 2 级-3 级,转变为 4 级甚至是 5 级,推测其机制可能是通过重复性的刺激激活瘫痪侧肌肉,刺激神经肌肉信号传递,逐渐恢复肌力,为步行功能重建奠定基础,且规律性的运动可以刺激本体感觉和运动协调性。

2.4 运动想象护理

偏瘫的康复是长期的过程,尤其需要患者的心理输出动力。而运动想象疗法则是结合了偏瘫患者的运动康复需求和心理需求的双重需求,旨在刺激身体运动的同时保持建好的精神整体机能。而在张悦^[8] 研究中补充到,运动想象是指运动活动时在内心不断的演练和模拟,同时可伴有明显或者不明显的身体运动。其实施方法为在每次患者进行康复训练后,将其转移在

安静的房间内听 10min 左右的运动想象和指导语言录音带,前 1-2 次需要有护理人员在旁进行陪伴。患者平卧于检查床上,用 2-3min 进行放松,可言语暗示患者躺卧在温暖和舒适的地方,如海滩、草地、阳光上等地方,促使其脚步肌肉交替紧张和放松,最后放松下肢和手。紧接着,用 5-10min 的时间进行运动现象,“现象你现在在用手去拿你的被子。”“你在用你的患肢一侧的手去一页页的翻书,将现象的内容集中在某几个固定的活动内,如拿杯子,握住杯子等,最后引导患者将注意力拉回自身和周围的环境,告知患者此时需要聆听和关注的周围的声音,最后倒数 10 个数,让患者睁开眼睛。沃丽^[9]研究中用偏瘫患者为研究对象,划分 35 例实施运动想象护理和心理护理为观察组,35 例常规组实施常规康复护理,结果发现观察组患者患侧的 MCQ 手功能高于对照组,证实了运动想象护理可以强化和完善患者的肢体行为,提高手功能,通过想象与实际运动相同的运动过程,来优化运动技巧和协调模式,来实现功能恢复。

2.5 心理护理

偏瘫患者存在有恐惧、担忧、抑郁、害怕、病耻感和废用感,究其原因是依赖他人和自主能力的丧失而导致的心理困境,康复护理除了对生理进行康复外,还需要对心理进行康复。实施要点为如下(1)告知患者康复的要点和原理,树立正确的康复观点,要以循序渐进、从易到难进行,引导患者配合康复训练的进程,必要过早后者自身加重锻炼。(2)被动训练要充分取得患者的配合,且对其进行鼓励和赞赏。每次取得进步后,可对患者肯定努力的价值,且联合其他的康复患者,给予情感支持,进行心理安抚。

3 总结

偏瘫是脑梗死患者的主要并发症,其机制主要是脑组织受损等有关,康复锻炼的目的是帮助患者重建患侧的运动模式和感觉信号,刺激其功能恢复。而在这一过程中,实施必要的护理极其重要,主要集中在良肢位的护理、床上的主被动训练护理、坐位站立训练护理以及运动想象护理,其护理的核心是促进血液循环,降低血栓风险,减少肌肉蛋白质分解,延缓萎缩进程同时增加肌力以及增强患肢的平衡和协调能力。而在这些

护理以外,针对患者的心理护理也是关键所在,必要的心理护理可为患者赋能,实现长期运动和长期锻炼。

参考文献

- [1] 蔡桂元,贺涓涓,李娜,等. 卒中后偏瘫肩痛患者肩周组织超声影像特点[J]. 中国康复医学杂志,2019,34(1):37-42.
- [2] 张晶晶. 住院脑卒中偏瘫患者康复中个体化康复治疗的效果研究[J]. 健康必读,2021(12):241.
- [3] 满慧静,孙明君,刘亚静,等. 超早期康复训练联合穴位按摩后电针刺激对老年脑卒中偏瘫患者肢体功能及神经功能的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2024,33(8):1128-1132.
- [4] 吴晓缺,刘昱言,白玲. 早期综合康复干预对脑卒中偏瘫患者肢体运动及神经功能的影响[J]. 临床医学,2024,44(3):68-70.
- [5] 韩明娟,张莹莹,吴茂娟,等. 个体化康复治疗在住院脑卒中偏瘫患者康复中的临床效果研究[J]. 饮食保健,2021(9):4-5.
- [6] 丁娜. 个体化康复治疗在住院脑卒中偏瘫患者康复中的临床效果观察[J]. 中国实用医药,2020,15(13):172-174.
- [7] 王佳灵,宋建飞,贾欣宇,等. 基于动作和任务的运动想象对脑卒中患者运动皮层区激活的影响[J]. 中国康复,2025,40(12):721-726.
- [8] 张悦,任海林,王瑶,等. 老年脑卒中偏瘫患者出院准备度现状及其与出院后生活质量的相关性[J]. 国际老年医学杂志,2024,45(3):289-292.
- [9] 沃丽,杨蓓,徐梅. 老年急性脑卒中后偏瘫患者康复训练依从性的影响因素[J]. 中华老年多器官疾病杂志,2024,23(5):373-377.
- [10] 耿冰冰,谭素娟,韩晓玲,等. 运动想象联合渐进式分级康复在脑卒中吞咽障碍患者中的应用效果研究[J/OL]. 现代医药卫生,1-9[2026-01-13].

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