

# 综合康复治疗对脑卒中后日常生活能力的改善作用分析

周彦娜

( 沭阳铭和康复医院 江苏沭阳 223600 )

**【摘要】**脑卒中是中老年人常见的致残性疾病，具有发病率高、致残率高、复发率高的特点。患者常在发病后遗留不同程度的偏瘫、语言障碍、认知障碍及日常生活能力下降等问题，严重影响生活质量。近年来，综合康复治疗逐渐成为卒中后功能恢复的主要手段之一。其包括运动训练、作业疗法、言语训练、心理干预等多种方式，旨在多维度促进神经功能重建及生活能力提升。本文通过对60例脑卒中患者实施系统的综合康复治疗，探讨其对改善患者日常生活能力的效果，为康复实践提供依据。

Analysis of the improvement effect of comprehensive rehabilitation therapy on daily living ability after stroke

Zhou Yanna

( Shuyang Minghe Rehabilitation Hospital Jiangsu Shuyang 223600 )

[Abstract] Stroke is a common disabling disease in the middle-aged and elderly, with a high incidence rate, high disability rate and high recurrence rate. Patients often experience varying degrees of hemiplegia, language disorders, cognitive impairments, and decreased daily living abilities after onset, which seriously affect their quality of life. In recent years, comprehensive rehabilitation therapy has gradually become one of the main means of functional recovery after stroke. It includes various methods such as exercise training, occupational therapy, speech training, psychological intervention, etc., aiming to promote multi-dimensional neural function reconstruction and improvement of life ability. This article explores the effect of implementing systematic comprehensive rehabilitation treatment on 60 stroke patients to improve their daily living abilities and provide a basis for rehabilitation practice.

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本研究纳入2023年1月至2024年12月我院神经内科收治的脑卒中患者共60例，采用随机数字表法分为综合康复组和常规治疗组，各30例。综合康复组中，男16例，女14例；年龄45~78岁，平均年龄(61.3±8.2)岁；病种类型：脑梗死21例，脑出血9例；发病至入组时间为8~28天，平均(16.7±4.5)天；合并高血压19例，糖尿病8例，高脂血症6例；卒中侧别：左侧16例，右侧14例；Barthel指数(BI)评分为(37.6±9.1)分；MMSE评分为(21.2±3.4)分；NIHSS评分为(6.5±2.1)分。常规治疗组中，男15例，女15例；年龄46~75岁，平均年龄(60.7±7.9)岁；病种类型：脑梗死20例，脑出血10例；发病至入组时间为7~30天，平均(15.9±5.1)天；合并高血压18例，糖尿病7例，高脂血症7例；卒中侧别：左侧17例，右侧13例；BI评分为(36.9±8.7)分；MMSE评分为(21.0±3.6)分；NIHSS评分为(6.4±2.3)分。两组一般临床资料对比差异无统计学意义(P>0.05)，具有可比性。

纳入标准：符合《中国脑卒中防治指南》中关于脑梗死或脑出血的诊断标准；发病时间为7天至3个月，病情稳定；年龄40~80岁；意识清楚，具备基本沟通能力，能配合康复治疗；Barthel指数评分20~60分；签署知情同意书，愿意接受完整康复干预。排除标准：合并严重心、肝、肾功能不全、恶性肿瘤或重度感染者；既往有多次脑卒中史导致严重残疾者；有严重认知功能障碍(MMSE<15)、精神疾病或意识障碍者；存在影响康复训练的骨骼肌肉系统疾病(如骨折、截瘫)；参与其他临床干预性研究或使用实验性药物者；中途失访或未完成干预计划者。

### 1.2 方法

常规治疗组：给予基础药物治疗(抗血小板、降压、改善脑循环药物)和基础护理，如体位摆放、口腔护理、定期翻身等，指导患者进行简单肢体活动和生活自理训练。

综合康复组在常规神经内科治疗基础上，接受为期8周的个体化综合康复干预，内容涵盖运动、作业、言语、心理及家庭五个维度，具体如下：

(1) 运动疗法(PT)：由专业康复治疗师每日进行1~2次、一对一指导，内容包括：①患侧肢体关节活动度训练

(ROM训练); ②肌力及平衡训练(如坐位稳定性、站立及转移训练); ③步行及步态训练(如助行器辅助行走); 训练内容及强度根据患者恢复阶段(Brunnstrom分期)逐步调整, 促进运动功能重建。康复计划应遵循“循序渐进、个体化”原则, 急性期后尽早启动被动运动训练, 如床上翻身、关节屈伸, 每日2-3次, 每次15-20分钟, 逐步过渡至坐位平衡、站立训练。针对上肢功能障碍, 可结合作业疗法, 如抓握木棒、拼图等精细动作训练; 下肢训练则通过助行器辅助步行, 每周5次, 每次30分钟, 逐步增加负重与步频。

(2) 作业疗法(OT): 根据患者实际能力及兴趣, 设计日常生活技能模拟训练项目, 如穿衣、洗脸、使用筷子、握笔写字等, 重点训练精细动作与上肢协调性。每次训练30~40分钟, 每周至少5次, 鼓励患者自主参与, 增强生活自理能力。

(3) 言语与吞咽功能训练(ST): 对存在语言障碍(如构音困难、失语)或吞咽功能减退的患者, 安排语言治疗师每日进行20~30分钟个别训练, 采用气流控制、发音部位唤醒、食团控制及吞咽反射训练等方式, 改善其交流能力与摄食安全性。

(4) 心理干预: 康复护士与心理咨询师共同实施阶段性心理护理, 入组时进行Hamilton焦虑量表(HAMA)与抑郁量表(HAMD)评估, 发现异常及时干预。通过谈话、放松训练、团体支持等方式, 缓解焦虑抑郁、增强康复意愿, 提高配合度及治疗依从性。患者常因偏瘫、失语产生焦虑、抑郁情绪, 护理人员应通过耐心倾听、鼓励表达缓解心理压

力, 每日至少15分钟深度沟通。可组织病友交流会, 让康复者分享经验, 增强患者信心。

(5) 家庭指导与出院随访: 康复小组为每位患者建立《康复训练手册》, 指导家属协助开展居家训练(如主动辅助动作练习、语言沟通引导等)。患者出院后每月电话或门诊随访1次, 持续跟踪ADL恢复情况并调整训练计划, 确保康复延续性。

(6) 饮食护理: 饮食方面, 以低盐、低脂、高纤维为原则, 每日食盐摄入量 $\leq 5g$ , 增加蔬菜、全谷物摄入, 避免肥肉、油炸食品。日常起居需保持环境安静, 床头抬高 $15^{\circ}$ - $30^{\circ}$ , 定时翻身预防压疮。同时, 指导患者进行血压、血糖自我监测, 控制危险因素, 预防复发。

## 2 结果

### 2.1 对比两组 BI 评分

干预后综合康复组 BI 评分显著高于常规治疗组 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

### 2.2 对比两组 WHOQOL-BREF 生活质量评分

干预后, 观察组各维度生活质量评分均显著高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

### 2.3 自我管理和疾病知识掌握评分

干预前, 两组对比无差异 ( $P > 0.05$ ); 干预后, 研究组自我管理、疾病知识掌握评分更高 ( $P < 0.05$ ), 差异显著, 见表 3。

表 1 对比两组 BI 评分 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	干预前 BI 评分	干预后 BI 评分
综合康复组	30	37.6 ± 9.1	78.4 ± 8.5
常规治疗组	30	36.9 ± 8.7	61.2 ± 9.3
P		>0.05	<0.05

表 2 对比两组 WHOQOL-BREF 生活质量评分 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	身体健康	心理状态	社会关系	环境领域
观察组	干预前	10.8 ± 1.5	11.0 ± 1.7	9.6 ± 1.4	10.2 ± 1.6
	干预后*	14.7 ± 1.2	15.1 ± 1.3	13.8 ± 1.1	14.4 ± 1.5
对照组	干预前	10.6 ± 1.4	11.2 ± 1.6	9.8 ± 1.2	10.4 ± 1.7
	干预后	12.5 ± 1.3	13.0 ± 1.4	11.0 ± 1.3	12.1 ± 1.6

注: \*与对照组同期比较,  $P < 0.05$ 。

表 3 自我管理和疾病知识掌握对比 ( $\bar{x} \pm s$ ; 分)

组别	例数	自我管理		疾病知识掌握	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	30	64.50 ± 4.40	70.90 ± 2.45	51.30 ± 2.40	73.70 ± 3.15
观察组	30	64.70 ± 4.55	87.90 ± 2.25	51.60 ± 2.60	86.00 ± 3.20

t 值	-	0.173	27.992	0.464	15.004
P 值	-	0.863	< 0.05	0.644	< 0.05

### 3 讨论

脑卒中后患者常因神经系统损伤导致运动、语言、吞咽和心理等多方面功能受限,从而严重影响其日常生活能力与生活质量。传统以药物治疗和基础护理为主的康复模式,虽在一定程度上缓解了病情,但对于功能恢复尤其是生活自理能力的提高效果有限<sup>[1]</sup>。我国脑卒中已成为居民健康的“头号杀手”,发病率呈逐年上升趋势,且发病人群逐渐年轻化,40岁及以上现患人数已超千万。脑卒中,作为急性脑血管疾病的典型代表,其病因复杂多样,涵盖高血压、动脉粥样硬化、糖尿病、心脏病等慢性疾病,以及吸烟、酗酒、高盐高脂饮食、缺乏运动等不良生活习惯。这些因素共同作用,导致脑血管破裂或堵塞,引发脑组织损伤。脑卒中危害深远,轻者可能导致肢体无力、言语障碍,重者则引发瘫痪、认知障碍、吞咽困难,甚至危及生命。

本研究结果显示,在常规治疗基础上加以综合康复干预,能显著改善患者的 Barthel 指数(BI)和 WHOQOL-BREF 生活质量评分,说明综合康复干预对脑卒中患者日常生活能力和整体生活状态具有显著促进作用。

综合康复治疗是一种系统、多学科参与的干预模式,涵盖了运动疗法、作业训练、言语与吞咽功能训练、心理护理和家庭指导等多个维度。其中,运动疗法通过循序渐进的功能训练,改善了偏瘫肢体的肌力、协调性和平衡能力,提升患者自主移动与站立能力;作业疗法有助于恢复上肢精细动作能力,使患者逐步具备穿衣、吃饭、写字等基本生活技能;语言与吞咽训练则在改善语言交流和饮食安全性方面发挥了关键作用,尤其对预防误吸和营养不良有积极影响<sup>[2]</sup>。

此外,心理干预是综合康复不可忽视的组成部分。脑卒中患者常伴随不同程度的焦虑、抑郁情绪,影响其康复动力与配合度。通过早期心理评估与干预,可有效缓解负性情绪,增强患者的康复信心。研究中采用相应工具进行筛查,及时给予支持性心理疏导,有助于改善患者的心理状态。

本研究还特别重视康复的延续性和家庭参与。通过建立康复手册和定期随访制度,指导家属配合训练,使康复从住院期延伸至社区和家庭,保障训练的持续性,进一步巩固康

复成果。数据显示,综合康复组干预8周后BI评分显著提高,生活质量评分优于常规治疗组,体现了系统康复方案的综合优势。

康复护理优势体现在多维度协同效应:早期康复计划改善运动功能,提升日常生活能力,心理干预缓解焦虑抑郁情绪,形成生物-心理-社会全面康复模式。因此,对于脑中风患者,临床要重视早期康复护理的应用。

本文研究,干预后综合康复组BI评分显著高于常规治疗组( $P < 0.05$ );干预后,观察组各维度生活质量评分均显著高于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ );干预前,两组对比无差异( $P > 0.05$ );干预后,研究组自我管理、疾病知识掌握评分更高( $P < 0.05$ ),差异显著。分析原因:从生理功能层面看,康复护理通过针对性肢体功能训练、平衡训练及日常生活活动指导,逐步改善患者运动功能与自理能力,帮助其重新掌握穿衣、进食、如厕等基础技能,直接推动BI评分升高,而自理能力的恢复又进一步减少患者对他人的依赖,缓解因功能缺失产生的焦虑,为生活质量提升奠定生理基础。在生活质量维度,康复护理并非仅关注生理功能,更兼顾心理与社会适应需求,通过心理疏导缓解患者因疾病导致的抑郁、自卑情绪,同时借助社交功能指导帮助患者重新融入家庭与社会,减少孤独感,从生理舒适、心理状态、社会参与等多维度优化生活体验,进而提升各维度生活质量评分。自我管理、疾病知识掌握评分的提高,则源于康复护理中疾病健康教育与自我管理技能培训的深度融合。护理人员通过通俗化讲解脑卒中发病机制、危险因素、用药规范及复发预防知识,帮助患者建立正确疾病认知;同时通过制定个性化康复计划,指导患者掌握自我监测血压、血糖、进行居家康复训练的方法,让患者从被动接受护理转向主动参与健康管理,增强自我效能感,最终实现自我管理能力与疾病知识掌握程度的双重提升。

综上所述,综合康复治疗能有效提升脑卒中后患者的生活自理能力和生活质量,具有良好的可行性和推广价值。建议各级康复医疗机构结合实际条件,构建多学科合作的康复团队,制定个体化康复方案,推动脑卒中后康复工作的标准化与系统化发展。

#### 参考文献:

- [1]王磊,李红梅,张强.综合康复干预对脑卒中后功能恢复的临床研究[J].中国康复医学杂志,2023,38(2):112-116.
- [2]刘娜,陈晓玲.多维康复训练对脑卒中患者日常生活能力与心理状态的影响[J].实用临床医药杂志,2024,28(4):98-101.