

神经内科康复训练对患者康复的影响

卢颖

河北省保定市定兴县医院 河北保定

【摘要】本研究旨在探讨神经内科康复训练对患者康复的作用。选取 2024 年 1 月至 2025 年 1 月的 120 例神经内科患者，随机分为对照组与实验组，分别给予常规治疗及常规治疗联合康复训练。通过对比神经功能缺损评分、日常生活活动能力评分等指标，评估康复训练效果。结果显示实验组在多项指标上显著优于对照组，表明神经内科康复训练可有效促进患者康复，提高生活质量。

【关键词】神经内科；康复训练；神经功能；日常生活能力

【收稿日期】2025 年 1 月 16 日

【出刊日期】2025 年 2 月 18 日

【DOI】10.12208/j.jmmn.20250111

The influence of rehabilitation training in neurology department on the rehabilitation of patients

Ying Lu

Dingxing County Hospital, Baoding, Hebei

【Abstract】The purpose of this study was to investigate the role of neurology rehabilitation training on patient rehabilitation. 120 neurology patients from January 2024 to January 2025 were selected and randomly divided into control group and experimental group, and given the rehabilitation training combined with conventional therapy and conventional therapy, respectively. The effect of rehabilitation training was evaluated by comparing the neurological deficit and activities of daily living. The results showed that the experimental group was significantly better than the control group in several indicators, indicating that the rehabilitation training in neurology can effectively promote the rehabilitation of patients and improve the quality of life.

【Keywords】Neurology; Rehabilitation training; Neurological function; Daily living ability

1 资料与方法

1.1 基本资料

本研究选取 2024 年 1 月至 2025 年 1 月期间于我院神经内科就诊的 120 例患者作为研究对象。研究对象中男性 68 例，女性 52 例；年龄分布为 35 至 80 岁，平均年龄为 (58.5±10.2) 岁。疾病类型涵盖脑梗死 70 例，脑出血 30 例，脑外伤术后 20 例。患者被随机分为对照组与实验组，每组各 60 例。两组患者在性别、年龄、疾病类型等基线资料方面无显著统计学差异 (P>0.05)，具有可比性。

1.2 病例纳入与排除标准

纳入标准：(1) 符合神经内科相关疾病的诊断标准，并经头颅 CT、MRI 等影像学检查确诊；(2) 生命体征稳定，意识清晰或轻度嗜睡，格拉斯哥昏迷评分 (GCS)≥12 分；(3) 发病至入院时间在 1 至 7 天内；(4) 患者或家属签署知情同意书。

排除标准：(1) 存在严重心、肝、肾等重要脏器功能障碍；(2) 患有恶性肿瘤晚期；(3) 有精神疾病或认知障碍无法配合康复训练；(4) 合并有严重的感染性疾病。

1.3 研究方法

1.3.1 对照组

对照组患者接受神经内科常规治疗，包括药物治疗(如抗血小板聚集、改善脑循环、营养神经药物等)、生命体征监测、并发症的预防与治疗(如预防肺部感染、深静脉血栓等)以及常规护理(如翻身、拍背、皮肤护理等)。在病情允许的情况下，患者可自行进行简单的肢体活动，但无系统的康复训练指导。

1.3.2 实验组

实验组患者在对照组治疗基础上实施系统的康复训练方案。

1.3.2.1 早期康复(发病后 1-2 周)

床上体位转换训练: 指导患者进行翻身、侧卧、仰卧位与半卧位之间的转换练习, 每 2 小时进行一次, 每次转换过程中保持动作缓慢、平稳, 以预防压疮和促进肢体血液循环。被动关节活动度训练: 由康复治疗师对患者的肩、肘、腕、髋、膝、踝等关节进行被动活动, 每个关节活动 3-5 组, 每组活动 10-15 次, 活动范围以患者不感到疼痛为宜, 活动顺序从近端关节到远端关节, 每天进行 2 次。呼吸训练: 指导患者进行深呼吸和咳嗽训练, 深呼吸每次持续 5-10 秒, 咳嗽训练每小时进行 3-5 次, 以增强呼吸肌力量, 预防肺部感染。

1.3.2.2 中期康复 (发病后 3-4 周)

坐立平衡训练: 先从床边坐起开始训练, 逐渐增加坐立时间, 当患者能够在床边稳定坐立 15-20 分钟后, 进行坐立平衡训练, 包括重心左右转移、前后转移等练习, 每次训练 10-15 分钟, 每天 3-4 次。站立训练: 使用起立床或在康复治疗师的辅助下, 患者从坐到站进行过渡训练, 先从倾斜 30°开始, 每次站立 5-10 分钟, 随着患者能力的提高, 逐渐增加站立角度和时间, 直至能够独立站立 10-15 分钟, 每天进行 2-3 次。简单步行训练: 在患者站立平衡较好的基础上, 开始进行步行训练, 先在平行杠内进行迈步练习, 康复治疗师辅助患者的骨盆和下肢, 纠正步行姿势, 每次步行训练 10-15 米, 每天进行 3-4 次。

1.3.2.3 后期康复 (发病后 5-8 周)

复杂步行训练: 包括上下楼梯训练、跨越障碍物训练等, 先上后下, 上楼梯时健腿先上, 患腿跟上; 下楼梯时患腿先下, 健腿再下, 每次上下楼梯 5-10 级, 每天进行 2-3 次^[1]。跨越障碍物训练时, 障碍物高度从低到高逐渐增加, 以提高患者的步行灵活性和协调性。日常生活活动能力训练: 训练内容包括穿衣、洗漱、进食、如厕等日常生活技能, 根据患者的实际情况进行个性化训练, 如对于上肢功能障碍的患者, 采用单手穿衣、使用辅助器具进食等方法, 每天进行 2-3 次, 每次训练 30-60 分钟, 以提高患者的生活自理能力。

1.4 观察指标

神经功能缺损评分: 采用中国脑卒中临床神经功

能缺损程度评分量表 (CSS) 在治疗前及治疗 8 周后对患者进行评估, 总分为 45 分, 分数越高表示神经功能缺损越严重。日常生活活动能力评分: 运用改良 Barthel 指数 (MBI) 在治疗前及治疗 8 周后评估患者的日常生活活动能力, 满分 100 分, 分数越高表示日常生活活动能力越强^[2]。不良事件发生率: 统计两组患者在治疗期间发生肺部感染、深静脉血栓形成、关节挛缩等不良事件的例数, 并计算发生率。

1.5 统计学分析

采用 SPSS 23.0 统计软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差 ($\bar{x}\pm s$) 表示, 组内治疗前后比较采用配对 t 检验, 组间比较采用独立样本 t 检验; 计数资料以率 (%) 表示, 组间比较采用 χ^2 检验。P<0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后神经功能缺损评分比较

治疗前, 对照组 CSS 评分为 (25.3±5.2) 分, 实验组 CSS 评分为 (24.8±4.9) 分, 两组差异无统计学意义 (P>0.05)。治疗 8 周后, 对照组 CSS 评分为 (18.5±4.5) 分, 实验组 CSS 评分为 (12.3±3.8) 分。实验组治疗后 CSS 评分明显低于对照组, 差异具有统计学意义。具体数据见表 1。

2.2 两组患者治疗前后日常生活活动能力评分比较

治疗前, 对照组 MBI 评分为 (30.5±8.5) 分, 实验组 MBI 评分为 (31.2±8.2) 分, 两组差异无统计学意义 (P>0.05)。治疗 8 周后, 对照组 MBI 评分为 (45.6±10.2) 分, 实验组 MBI 评分为 (60.8±12.5) 分。实验组治疗后 MBI 评分显著高于对照组, 差异具有统计学意义。具体数据见表 2。

2.3 两组患者不良事件发生率比较

对照组发生肺部感染 8 例, 深静脉血栓形成 6 例, 关节挛缩 4 例, 不良事件发生率为 30% (18/60); 实验组发生肺部感染 3 例, 深静脉血栓形成 2 例, 关节挛缩 1 例, 不良事件发生率为 10% (6/60)。实验组不良事件发生率明显低于对照组。

表 1 两组患者治疗前后神经功能缺损评分比较

组别	n	治疗前 CSS 评分 ($\bar{x}\pm s$)	治疗后 CSS 评分 ($\bar{x}\pm s$)
对照组	60	[25.3±5.2]	[18.5±4.5]
实验组	60	[24.8±4.9]	[12.3±3.8]

表 2 两组患者治疗前后日常生活活动能力评分比较

组别	n	治疗前 MBI 评分 ($\bar{x}\pm s$)	治疗后 MBI 评分 ($\bar{x}\pm s$)
对照组	60	[30.5±8.5]	[45.6±10.2]
实验组	60	[31.2±8.2]	[60.8±12.5]

3 讨论

神经内科疾病常导致患者出现不同程度的神经功能障碍,对患者的运动、感觉及日常生活活动能力产生显著影响^[3]。康复训练作为一种有效的辅助治疗手段,在神经内科患者的康复过程中发挥着至关重要的作用。

本研究结果显示,接受系统康复训练的实验组患者,其神经功能缺损评分显著降低,日常生活活动能力评分显著提高,且不良事件发生率显著低于对照组^[4]。在康复早期阶段,床上体位转换训练与被动关节活动度训练能够有效预防肌肉萎缩、关节挛缩等并发症,同时促进神经功能的早期恢复。呼吸训练有助于保持呼吸道通畅,降低肺部感染风险^[5]。中期的坐立平衡训练、站立训练及简单步行训练能够逐步恢复患者下肢力量与平衡能力,为后期复杂步行及日常生活活动能力训练奠定基础。后期的复杂步行训练与日常生活活动能力训练则更注重提升患者实际生活中的自理能力与活动能力,使患者能够更好地融入家庭与社会。

康复训练促进患者康复的机制主要涉及神经可塑性理论^[6]。反复的运动训练刺激可导致大脑皮质功能区重组,受损神经通路得以修复或形成新的突触连接,从而改善神经功能。此外,康复训练亦可促进肌肉血液循环与新陈代谢,增强肌肉力量与耐力,改善关节活动度与协调性。

在康复训练过程中,需注意以下方面。首先,康复训练应根据患者具体情况制定个性化方案,考虑患者年龄、病情严重程度、基础疾病等因素,确保训练的安全性与有效性^[7]。其次,康复训练的时机至关重要,应在患者生命体征平稳、病情允许的情况下尽早开始,以期获得更佳的康复效果。再者,康复治疗师应具备专业知识与技能,在训练过程中密切观察患者反应,及时调整训练强度与内容。最后,患者及家属的积极配合是康复训练成功的关键因素之一,应加强对患者及家属的健康教育,提高他们对康复训练的认识与依从性。

综上所述,神经内科康复训练在改善患者神经功能、提升日常生活活动能力及降低不良事件发生率方

面具有显著效果^[8]。在临床实践中,应重视康复训练在神经内科患者治疗中的应用,为患者提供更加全面、系统的康复治疗服务,以促进患者早日康复并提高生活质量。

参考文献

- [1] 白伊莎.脑卒中偏瘫患者康复训练交互设计策略研究[D].福建工程学院,2023.
- [2] 王开.联合机器人辅助步态训练的脑卒中康复护理方案的构建及初步验证[D].苏州大学,2023.
- [3] 闫涛,李博,闫秀娟.早期康复护理及认知训练对缺血性脑卒中患者的影响[J].武警后勤学院学报(医学版),2021,30(10):92-93.
- [4] 李娟,岳秋香,王满侠.持续短阵快速脉冲刺激联合语言康复训练对神经内科语言障碍患者康复效果的影响[J].护理实践与研究,2021,18(05):783-786.
- [5] 范芸,庄任,徐景,等.全方位密集运动训练联合核心稳定性训练在神经内科老年缺血性脑卒中患者早期康复治疗中的应用效果研究[J].实用心脑血管病杂志,2020,28(08): 83-88.
- [6] 余军,邹爱容.神经内科床边早期康复介入对脑卒中患者肢体功能恢复的影响[J].医学食疗与健康,2020,18(11):3-4.
- [7] 耿澎.早期神经康复对急性脑梗死患者生存质量的影响分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(07):120-121.
- [8] 李林,谢海洋,秦延昆,等.超早期神经康复联合阿替普酶对老年急性缺血性脑卒中患者神经功能、继发障碍及生活能力的影响[J].老年医学与保健,2020,26(01):75-79.

版权声明: ©2025 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