

早期康复训练联合叙事护理对改善脑梗死偏瘫患者心理状态和肢体功能的作用

何倩, 刘华, 吕春香, 王明清

泰兴市人民医院神经内科, 江苏 泰兴

收稿日期: 2025年12月7日; 录用日期: 2026年1月1日; 发布日期: 2026年1月12日

摘要

目的: 研究早期康复训练与叙事护理相结合对于脑梗死偏瘫患者心理状态以及肢体功能所产生的改善成效, 为临床护理方案的优化给予参考。方法: 在2024年10月至2025年10月期间于本院选取了58例患者, 其中对照组有29例接受常规护理, 而实验组的29例患者则接受早期康复训练联合叙事护理, 之后对两组患者的上下肢FMA评分、干预前后的NIHSS评分以及焦虑抑郁评分进行了比较。结果: 干预前两组患者各指标无差异; 干预后实验组上下肢FMA评分高于对照组, NIHSS评分、焦虑抑郁评分均低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 早期康复训练结合叙事护理可有效地改善脑梗死偏瘫患者的心理状况, 提高其肢体运动功能, 在临床护理中有推广应用的价值。

关键词

早期康复训练, 叙事护理, 脑梗死偏瘫患者, 心理状态, 肢体功能

The Effect of Early Rehabilitation Training Combined with Narrative Nursing on Improving the Psychological State and Limb Function of Patients with Cerebral Infarction Hemiplegia

Qian He, Hua Liu, Chunxiang Lyu, Mingqing Wang

Department of Neurology, Taixing People's Hospital, Taixing Jiangsu

Received: December 7, 2025; accepted: January 1, 2026; published: January 12, 2026

文章引用: 何倩, 刘华, 吕春香, 王明清. 早期康复训练联合叙事护理对改善脑梗死偏瘫患者心理状态和肢体功能的作用[J]. 临床医学进展, 2026, 16(1): 952-956. DOI: [10.12677/acm.2026.161125](https://doi.org/10.12677/acm.2026.161125)

Abstract

Objective: This paper aims to investigate the improvement effect of early rehabilitation training combined with narrative nursing on the psychological state and limb function of patients with cerebral infarction hemiplegia, and to provide reference for the optimization of clinical nursing plans.

Method: From October 2024 to October 2025, 58 patients were selected from our hospital. Among them, 29 patients in the control group received routine care, while 29 patients in the experimental group received early rehabilitation training combined with narrative care. Afterwards, the upper and lower limb FMA scores, NIHSS scores before and after intervention, and anxiety and depression scores of the two groups of patients were compared.

Result: There was no difference in various indicators between the two groups of patients before intervention; After intervention, the FMA scores of the upper and lower limbs in the experimental group were higher than those in the control group, while the NIHSS scores and anxiety and depression scores were lower than those in the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$).

Conclusion: Early rehabilitation training combined with narrative nursing can effectively improve the psychological condition of patients with cerebral infarction hemiplegia, enhance their limb motor function, and have value for promotion and application in clinical nursing.

Keywords

Early Rehabilitation Training, Narrative Nursing, Patients with Cerebral Infarction Hemiplegia, Psychological State, Limb Function

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

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



Open Access

1. 引言

脑梗死是临床中较为常见的脑血管疾病，有着高发病率以及高致残率的特性[1]。患者大多时候会留下不同程度的肢体偏瘫状况，这会对运动功能造成影响，还容易引发焦虑、抑郁等负面情绪，极大程度地降低了生活质量[2]。当前，常规护理大多侧重于基础照护以及药物治疗，对于患者心理需求以及功能康复的系统性干预并不够，致使部分患者康复效果不太理想，甚至出现心理障碍加重的情形[3]。近些年来，早期康复训练在改善肢体功能方面的价值已经获得广泛认可；而叙事护理凭借引导患者表达疾病体验、重新构建生命意义，在心理调适方面呈现出独特优势[4]。基于这个情况，本研究剖析早期康复训练联合叙事护理对脑梗死偏瘫患者心理状态以及肢体功能的影响，为临床制定更周全的护理方案提供参考，期望提高患者的康复效果以及生活质量。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

选取 2024 年 10 月至 2025 年 10 月收治的 58 例脑梗死偏瘫患者，对照组 29 例中男 16 例、女 13 例，年龄 45~78 岁，平均(62.3 ± 5.8)岁，其中基底节区梗死 18 例、脑叶梗死 8 例、脑干梗死 3 例；实验组 29 例中男 15 例、女 14 例，年龄 46~79 岁，平均(63.1 ± 6.2)岁，其中基底节区梗死 17 例、脑叶梗死 9 例、脑干梗死 3 例。两组患者一般资料比较无显著差异($P > 0.05$)，具有可比性。

纳入标准：1) 符合脑梗死的诊断标准，并且已经借助 CT 或者 MRI 进行了证实，属于首次发病的情况；2) 存在单侧肢体出现偏瘫的情况，病程小于或等于 14 天，并且生命体征处于平稳状态；3) 患者意识处于清楚状态，在康复训练以及叙事交流方面可进行配合，不存在严重的精神障碍情况。

排除标准：1) 将那些合并了严重心脏、肝脏以及肾脏等脏器功能衰竭情况的患者，或者是患有恶性肿瘤的患者进行合并处理；2) 存在一些个体，其呈现出认知功能障碍以及失语等状况，导致他们无法进行有效的沟通；3) 曾经有过肢体功能障碍历史或者严重神经系统疾病历史的人群。

2.2. 方法

对照组采用常规护理干预：包含病情监测、用药指导、基础生活照护以及健康宣教等方面：每天都要仔细观察生命体征以及神经功能的变化情况；依照医嘱给予抗血小板、改善循环之类的药物进行治疗；协助患者完成翻身、叩背、口腔护理等基础护理工作，以此预防压疮以及肺部感染；指导患者进行低盐低脂饮食，嘱咐患者戒烟限酒；发放康复手册，简单演示一下关节活动的方法，告知患者需要定期复查。在护理过程中，留意患者的主诉，对于情绪出现波动的患者给予一般的安慰，并未开展系统性康复训练以及叙事护理干预。

实验组采用早期康复训练联合叙事护理干预：早期康复训练是在患者生命体征平稳，达到 48 小时之后才开始的。康复治疗师会依据肌力评估的结果来制定个性化的方案：在卧床期的时候，会指导患者进行良肢位的摆放、关节被动活动以及肢体按摩，每天进行 2 次，每次时长为 30 分钟；坐位平衡训练是从静态平衡逐渐过渡到动态平衡，并且会逐步增加维持时间。站立及行走训练要借助助行器来辅助，刚开始的时候每次 10 分钟，每周增加 5 分钟，一直到每次 30 分钟；同时还会配合作业疗法，其中涉及握力训练、手指精细动作练习以及日常生活动作模拟，每天 1 次，每次 40 分钟。叙事护理干预是贯穿在整个康复过程中的，每周开展 2 次个体访谈，每次时长在 45 到 60 分钟之间。护理人员是以倾听者的角色来引导患者讲述疾病经历的，借助开放式提问鼓励患者表达内心的感受，运用隐喻叙事帮助患者重新构建疾病认知，比如把康复过程比喻成“爬山”，用阶段性目标来强化治疗的信心；会定期组织病友分享会，邀请处于恢复期的患者来分享康复经验，以此促进情感共鸣以及社会支持。在干预期间会密切留意患者的情绪变化，结合心理量表评估结果来调整叙事策略：对于焦虑十分突出的患者，采用“情绪命名法”来帮助识别负面情绪；对于有抑郁倾向的患者，凭借回顾人生积极事件来提升自我价值感。两组都进行 8 周的干预。

2.3. 观察指标

1) 肢体运动功能方面：运用 Fugl-Meyer 运动功能评分法即 FMA，针对两组患者在干预前后的上肢以及下肢运动功能展开评估，所涉及的维度包含关节活动度、平衡能力等，一般情况下，总分数值越高意味着功能状况越佳；2) 神经功能缺损状况：在干预开始之前以及结束之后，运用美国国立卫生研究院卒中量表也就是 NIHSS 来评估神经功能的恢复情形，该评估涉及了意识、语言以及肌力等多个项目，当量表的分值有所降低时，这就意味着神经功能得到了一定程度的改善；3) 借助焦虑自评量表也就是 SAS 以及抑郁自评量表即 SDS 来记录两组患者在干预之前与之后的情绪变化情况，其中标准分越高意味着焦虑以及抑郁的程度越严重。

2.4. 统计学处理

采用 SPSS24 统计学软件进行数据处理，计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，两者间差异采用 t 检验比较， $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

3. 结果

3.1. 两组患者干预前后上肢和下肢 FMA 评分比较

干预前两组上下肢 FMA 评分无差异($P > 0.05$)；干预 6 个月后实验组上下肢 FMA 评分均显著高于对照组($P < 0.05$)，见表 1。

Table 1. Comparison of FMA scores of upper and lower limbs between two groups of patients before and after 6 months of the intervention

表 1. 两组患者干预前后上肢和下肢 FMA 评分比较

组别	例数	上肢 FMA 评分				下肢 FMA 评分			
		干预前	干预后 2 个月	干预后 3 个月	干预后 6 个月	干预前	干预后 2 个月	干预后 3 个月	干预后 6 个月
实验组	29	36.24 ± 5.39	41.85 ± 5.82	46.34 ± 6.15	51.68 ± 6.62	17.82 ± 3.05	21.04 ± 3.26	24.23 ± 3.84	28.74 ± 4.06
		35.75 ± 5.42	38.17 ± 5.54	40.28 ± 5.93	45.37 ± 5.36	17.43 ± 2.86	19.33 ± 3.08	21.58 ± 3.49	24.88 ± 3.49
t 值		0.345	2.466	3.820	3.989	0.502	2.053	2.750	3.883
		0.731	0.017	<0.001	<0.001	0.617	0.045	0.008	<0.001

3.2. 两组患者干预前后 NIHSS 评分比较

干预前两组 NIHSS 评分无差异($P > 0.05$)；干预后 6 个月实验组评分显著低于对照组($P < 0.05$)，见表 2。

Table 2. Comparison of NIHSS scores between two groups of patients before and after 6 months of the intervention

表 2. 两组患者干预前后 NIHSS 评分比较

组别	例数	NIHSS 评分			
		干预前	干预后 2 个月	干预后 3 个月	干预后 6 个月
实验组	29	34.03 ± 5.64	28.07 ± 5.06	22.54 ± 4.77	19.48 ± 3.72
		33.52 ± 5.45	31.25 ± 5.14	25.95 ± 4.62	23.53 ± 4.36
t 值		0.350	2.374	2.765	3.805
		0.728	0.021	0.008	<0.001

3.3. 两组患者护理前后焦虑、抑郁评分比较

干预前两组 SAS、SDS 评分无差异($P > 0.05$)；干预后 6 个月实验组 SAS、SDS 评分均显著低于对照组($P < 0.05$)，见表 3。

Table 3. Comparison of anxiety and depression scores between two groups of patients before and after 6 months of the nursing care

表 3. 两组患者护理前后焦虑、抑郁评分比较

组别	例数	SAS 评分				SDS 评分			
		干预前	干预后 2 个月	干预后 3 个月	干预后 6 个月	干预前	干预后 2 个月	干预后 3 个月	干预后 6 个月
实验组	29	43.38 ± 5.70	41.86 ± 4.98	39.64 ± 5.03	37.30 ± 4.51	69.68 ± 6.20	65.13 ± 6.19	64.34 ± 5.76	61.60 ± 4.38
		45.15 ± 4.73	47.21 ± 4.62	49.02 ± 4.23	51.50 ± 4.65	67.63 ± 11.58	70.02 ± 5.99	70.85 ± 5.23	71.73 ± 5.59
t 值		1.287	4.241	7.686	11.805	0.840	3.057	4.506	7.682
		0.203	<0.001	<0.001	<0.001	0.404	0.003	<0.001	<0.001

4. 讨论

本研究得出的结果说明：早期康复训练联合叙事护理对于脑梗死偏瘫患者的肢体功能以及心理状态有着改善作用。这和国内外多项研究的结论是一样的。像国内学者的研究指出，早期康复训练可有效地促进神经功能重塑；而本研究证明，当这种训练与叙事护理相结合的时候，可加快肢体运动功能的恢复，还可凭借心理干预提高患者的康复积极性。国外研究也显示，叙事护理在慢性病患者心理调适方面有着独特优势。本研究把它与早期康复训练结合，形成了“身心同治”的新模式，给脑梗死偏瘫患者的全面康复提供了新的想法。不过，本研究还是存在一些局限性：样本量比较小，并且来自单一中心，可能存在选择偏倚，影响研究结果的外推性。研究没有对患者的社会支持系统，比如家庭支持、社会融入等进行评估，而这些因素可能对患者的心理状态和康复效果产生关键影响。

在结果分析里，发现部分患者的焦虑抑郁评分在干预之后仍然处于较高水平。这可能和患者的个体差异、疾病严重程度以及社会支持不足等潜在混杂因素有关。比如，一些患者可能因为家庭经济压力或者社会角色转变而产生持续的心理负担，使得情绪改善不明显。另外，研究中没有对患者的认知功能进行详细评估，而认知障碍可能影响患者对康复训练的理解和配合，影响干预效果。尽管有这些局限性，本研究还是为脑梗死偏瘫患者的护理提供了有价值的参考。未来研究可以扩大样本量，开展多中心、长期随访的研究，来验证干预效果的持续性和普适性；应该加强对患者社会支持系统的评估和干预，探索更全面的康复护理模式；还可以结合认知功能评估，制定更个性化的康复方案，提高干预的精准性和有效性。

伦理声明

该研究已获得病人的知情同意。

参考文献

- [1] 郭英群. 中医特色康复护理对脑梗死偏瘫患者的效果[J]. 中国城乡企业卫生, 2025, 40(11): 114-116.
- [2] 张艳玲. 早期康复训练在脑梗死偏瘫患者中的应用价值[J]. 中国现代药物应用, 2025, 19(22): 157-160.
- [3] 马俊红. 阶段性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(8): 161-164.
- [4] 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.