

# 脑卒中患者躯体症状管理的研究进展

周佳灵<sup>1,2</sup>, 李金秀<sup>1\*</sup>, 谭江红<sup>2</sup>

<sup>1</sup>吉首大学医学院, 湖南 吉首

<sup>2</sup>株洲市中心医院教学部, 湖南 株洲

收稿日期: 2025年12月10日; 录用日期: 2026年1月3日; 发布日期: 2026年1月13日

## 摘要

本文系统综述了脑卒中躯体活动症状的评估工具、管理模式及综合干预措施。结合神经功能缺损、运动功能、平衡能力及日常生活活动等多个维度, 采用标准化工具进行动态监测。强调多学科协作, 整合早期康复训练、心理支持与情绪调适以及面向患者与照护者的系统健康管理, 以实现个体化、全程化的症状管理。未来研究需关注长期疗效评价、人工智能辅助康复及中西医结合康复模式的深化, 以构建连续照护体系, 进一步提升脑卒中康复管理的科学性与有效性。

## 关键词

脑卒中, 症状, 康复, 管理

# Research Progress on Somatic Symptom Management of Stroke Patients

Jialing Zhou<sup>1,2</sup>, Jinxiu Li<sup>1\*</sup>, Jianghong Tan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>School of Medicine, Jishou University, Jishou Hunan

<sup>2</sup>Department of Medical Education, Zhuzhou Central Hospital, Zhuzhou Hunan

Received: December 10, 2025; accepted: January 3, 2026; published: January 13, 2026

## Abstract

This article provides a systematic review of assessment tools, management models, and comprehensive intervention measures for stroke somatic activity symptoms. By integrating multiple dimensions such as neurological deficits, motor function, balance ability, and activities of daily living, standardized tools are employed for dynamic monitoring. It emphasizes multidisciplinary collaboration, integrating early rehabilitation training, psychological support, emotional adjustment, and systematic

\*通讯作者。

文章引用: 周佳灵, 李金秀, 谭江红. 脑卒中患者躯体症状管理的研究进展[J]. 护理学, 2026, 15(1): 113-118.

DOI: 10.12677/ns.2026.151016

health education management for both patients and caregivers to achieve individualized and continuous symptom management. Future research should focus on evaluating long-term efficacy, exploring artificial intelligence-assisted rehabilitation, and deepening the integration of traditional Chinese and Western medicine rehabilitation models. These efforts aim to establish a hospital-community-home continuum of care system, further enhancing the scientific validity and effectiveness of stroke rehabilitation management.

## Keywords

Stroke, Symptoms, Rehabilitation, Management

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. 前言

脑卒中是一种中枢神经系统损伤性疾病, 现已成为我国成人首要致死和致残原因, 对社会医疗资源带来巨大挑战[1] [2]。值得注意的是, 大多数脑卒中患者在病程中表现出多样化的躯体症状, 尤以躯体活动障碍——如偏瘫、平衡控制障碍、步态异常和手功能障碍——最为普遍, 严重影响患者的日常生活能力和生存质量[3] [4]。脑卒中相关的躯体活动症状通常不是孤立的, 而是围绕运动功能障碍形成的症状聚集。其典型表现包括肢体运动障碍, 如偏瘫、局部或全身肌力减退及肌张力异常, 其中偏瘫痉挛尤为常见, 重症时可致肢体完全失用; 平衡与步态障碍也是突出问题, 常见临床特征为站姿不稳、步履蹒跚、步幅减小、频率失常等, 这些都会显著提高跌倒风险; 与此同时, 许多患者还会遭遇手功能障碍, 主要表现为抓握乏力、精细操作困难, 进而干扰进餐、穿衣等基础生活活动; 除此以外, 继发性并发症如长期卧床引起的压疮、深静脉血栓等也不容忽视, 它们往往会加剧机体功能的进一步恶化。该类症状呈现出明显的个体异质性和动态演变趋势。由于脑卒中病变的位置、范围以及患者本身的基础健康状况各不相同, 症状的组合模式及其严重程度亦有较大差别。随着病程演进, 进入急性期的患者往往面临严重的运动功能缺失; 而在恢复期中, 部分功能有望逐步重建; 至于慢性期, 不少患者仍可能残留持久性功能障碍。此外, 各类症状之间亦相互作用, 如平衡失调加重步态紊乱, 肢体活动减少诱发废用性肌萎缩, 从而形成一个负向反馈循环[5]。

## 2. 脑卒中躯体活动症状管理工具与模式

### 2.1. 症状管理评估工具

有效的症状管理首先依赖于标准化的评估工具, 以实现对患者病情的准确识别和动态追踪。在神经功能缺损评估方面, 目前国际上广泛使用的是美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS), 它能够综合评价意识状态、言语功能和运动反应等多方面的神经功能损伤程度, 以及斯基那那维亚卒中量表(SSS)、欧洲卒中量表(ESS)或《中国脑卒中临床神经功能缺损程度评分量表》(1995 年版)等区域性常用工具[6] [7]。运动功能评估则需要综合运用多种方法, 徒手肌力检查(MRC)可用于精确量化各肌群的收缩能力, 运动评估量表(MAS)适合评估运动功能的总体指标, 而手功能则应借助针对性量表考察抓握力度与精细动作完成质量。平衡能力评估通常将 Berg 平衡量表(BBS)作为首选工具, 该量表共包含 14 项测评任务, 兼顾静息与动态平衡, 并能预估跌倒概率; 其他涉及姿势控制的检测也有助于判别平衡障碍的具体类别。日常生活活

动能力评估领域, Barthel 指数因其简便高效而常用于初步了解患者的基本自理状况; 功能独立性评定量表(FIM)则以其覆盖面广而受到青睐, 除自理性活动外还涵盖行动能力与社会参与等方面的评估[8]。并发症风险评估也不可或缺, 临床上常规采用规范的跌倒风险筛查工具进行评估[9]; 压疮风险的判定则可依据 Braden 量表, 该量表基于感觉知觉、潮湿度、活动能力等因素综合打分, 有助于及早采取防范对策[10]。

## 2.2. 多学科协作管理模式

由脑卒中或康复医学背景的多学科团队(MDT)协同执行症状管理工作[11]。核心成员一般包括神经内科和康复医学科医生、康复专科护士、物理治疗师和作业治疗师, 并可视情形邀请心理医师、营养师等相关专业人员加入促进脑卒中患者康复。医生主要负责诊断确立、治疗规划及合并症的处置、康复护士担当体征监测、日常护理与健康宣教等角色、物理治疗师与作业治疗师则分别侧重于体能恢复计划和生活功能重塑方案的拟定和实施、心理专家参与精神心理状态的评判及相关干预措施的推进。为实现高效合作, 团队需设立例行的信息互通机制, 如跨科室会诊、共同查房等方式, 保障诊疗信息的实时共享与管理策略的动态优化。另外, 所有成员应定期参加基于循证的康复进阶培训, 不断吸收最新研究成果, 以提高整体管理水平。

## 3. 脑卒中躯体活动症状的综合管理措施

### 3.1. 肢体功能康复训练

合理把握早期活动的时机至关重要。研究表明, 超早期(发病 24 小时内)不主张高强度下地锻炼, 但对于某些血流动力学稳定的急症患者可在严密监护下尝试适度床上活动[7]。若无禁忌证(如动脉穿刺史、生命征波动、顽固性低氧血症或下肢骨折等), 应在发病后 24~48 小时内尽快介入系统性康复。康复过程须贯彻个性化和循序渐进两大原则, 依照每位患者的功能基线设定匹配的训练强度和持续时间[7]。具体的康复技巧与实践路径十分丰富。对瘫痪卧床的患者, 需要每隔 1~2 小时进行一次正确的良肢位摆放[8][12], 并配合全范围的被动关节活动以防止软组织挛缩和其他力学伤害; 一旦病情趋于平稳, 就应立即着手循序渐进的体位转换练习(从卧位到坐位再到站立), 整个过程都要特别注意安全保护。在训练内容上, 急性期应侧重轻缓的抗阻力活动和等速肌力训练; 而对于处于亚急性至慢性期、仅存轻度损伤的患者, 同样适用力量增强型项目, 已有证据显示此类举措并不会引起肌张力上升或疼痛加剧; 还应积极引导患者在模拟实际生活情景的功能性活动中尽可能多地动用患肢, 例如叠衣、系扣子等日常动作训练[13][14]。为提高平衡与步行能力, 可设计循环式教程进行系统训练; 对可行走且全身状态允许的对象应施予心肺适应性锻炼和阻抗训练; 当地面行走暂时不可行时, 可采用减重跑台训练作为有效替代, 这有利于提高行进速度和耐受距离; 随后可逐步导入越障训练与阶梯攀爬科目[6][15]。此外, 运用节奏提示设备如节拍器或有韵律的音乐也能有效协助规范步伐周期、增大步长及调节速率[15][16]。现代康复技术的发展和进一步拓宽了治疗途径。镜像疗法[17]已被验证对上肢功能恢复有益, 功能性电刺激与神经肌肉电刺激可用于激活目标肌群[18], 虚拟现实技术[19]在平衡调控、步态修正及上肢协调性训练中也展现出良好的应用前景, 对于符合条件的病例还可审慎尝试强制性使用疗法, 不过需要密切关注摔倒风险和可能的心理抵触等不良反应。

### 3.2. 心理支持与情绪调适

脑卒中患者极易伴发焦虑、忧郁等情感障碍, 这些负面情绪会直接削弱其康复动力与治疗配合度, 因而专业的心理疏导成为症状管理中不可或缺的重要一环。采用多维度的心理干预方式, 医护人员应善用积极话语鼓舞患者, 帮助他们树立对复健的信心和积极的自我效能信念。通过构筑融洽的护患互动关

系,耐心解释病人的真实诉求,引导他们理性看待疾病的本质,并深刻理解运动疗法的重要意义。音乐疗法[16][20]作为一种温和的非侵入性干预,既能使患者紧张的神经得以松弛,又能有效提振他们参与康复的热忱和治疗依从性;当遇到较为明显的精神心理困扰时,应及时将患者转介给专业心理咨询师,并可采纳认知行为疗法等成熟技术来纠正其内在的不合理观念。同时,正念减压疗法[21]作为一种基于正念冥想的系统心理干预方法,其核心内容包括身体扫描、正念呼吸、正念行走及接纳觉察训练等,可通过调节炎性因子发挥抗炎与神经调节的双重作用。综述表明,为期8周、每周1次的团体正念课程,配合每日自主练习,能有效缓解卒中后轻度抑郁状态,并在提升认知功能及生命质量方面展现优势。此外,针对慢性期及康复期患者,正念训练还被验证可促进认知灵活性与情绪调节能力,并通过改善自我效能感间接提高康复依从性。

### 3.3. 患者与照护者健康教育

系统的健康教育必须面向患者本人及其亲属,力求实现专业知识与实际护理技能的完整传导。核心讲授范畴应囊括脑卒中的病理基础知识、现行的主流治疗路径、各种药物的潜在副反应、康复训练的关键要诀以及如何有效规避常见并发症[22]。特别需要对患者施行动机访谈和定制化辅导,帮助他们清晰地辨识个人的高危因子,从而有力支撑对卒中危险因素的长期管控[23],同时也要致力于唤醒患者对自身健康的责任意识,培养他们积极参与康复的主体精神[23]。对照护者的支援在整个管理体系中显得尤为重要。医护人员应进行护理课程教学,内容应全面覆盖诸如安全搬运、辅佐着装等关键实操环节,并且有关压疮防控的知识点是整个健康教育中的重中之重,详细阐明科学的体姿安置、严格的定时轴向翻身的必要性以及各类防压床具的正确使用方法的正确使用等具体细节。这不仅能提升护理质量,也能在一定程度上减轻照护者的身体和精神负荷。还可以借助网络平台、集中宣教等多种形式,精心搭建一个咨询问题的平台,从而有效提高他们的照护能力和促进患者康复。

## 4. 未来研究的方向

尽管目前在脑卒中躯体活动症状群的认识和处理方面已经积累了相当成果,但客观来看,仍然存在若干亟待深入的薄弱环节。今后的科研应积极推进更长周期的跟踪调查研究,以期厘清现存各项管理模式对患者远期功能转归和生活品质的真实影响,努力弥补关于疗效长期性证据的空缺。着力关注高龄卒中患者、多重慢病共存者的独特症状谱特征及其对应的管理战术,争取尽快补齐个体化决策所需的证据短板。在现有研究基础上,脑卒中后躯体活动症状群的未来研究应着力于推进评估与干预的精准化、智能化与连续性整合。首先,可开发基于多模态可穿戴数据与机器学习算法的个体化风险预测模型。研究应探索融合运动学、生理学及神经电生理信号的动态监测体系,旨在构建能够早期、客观识别患者跌倒风险及功能衰退轨迹的计算模型。进一步的研究需验证此类模型驱动的个性化、自适应康复方案对改善患者功能独立性与生活质量的长期效果。或针对卒中后运动功能障碍,研究重点在于开发基于实时神经反馈的自适应脑机接口或经颅磁刺激系统。通过严格的随机对照试验,可比较此类闭环系统与固定参数传统方法在功能恢复及诱导特异性神经重塑方面的相对效能,从而阐明其优化神经可塑性的机制。以及建立技术赋能的连续性远程康复与照护模式,应设计并评估整合了可穿戴设备与云端人工智能管理平台的医院-家庭衔接干预系统。通过真实世界研究,验证该模式在降低再住院率、提升患者长期生活自理能力及依从性方面的有效性,为其成为标准社区康复的一部分提供证据支持。

## 5. 结论

脑卒中躯体活动症状是有着多元临床表现和复杂交互影响的综合性临床难题。对其进行准确评估与



有效管理,必须严格恪守循证医学准则,着力打造一支以多学科紧密协作为主轴,有机整合标准化评定、早期个体化康健、系统性心理社会援助以及全覆盖的健康教育于一体的现代化管理体系。身处一线的医护人员应当充分运用现有的优质证据,结合每一位就诊者的具体情况制订出分层分类的个体化处理计划,同时密切注视学界的最新研究进展并将其及时转化为临床实践,从而持续提升脑卒中康复管理的科学性、精准性与有效性,最终目标是促成患者生理功能的最大限度恢复与其生活质量的实质性全面提升。

## 基金项目

吉首大学研究生校级科研项目-Jdy24085。

## 参考文献

- [1] 《中国脑卒中防治报告 2021》概要[J]. 中国脑血管病杂志, 2023, 20(11): 783-793.
- [2] GBD 2019 Stroke Collaborators (2019) Global, Regional, and National Burden of Stroke and Its Risk Factors, 1990-2019: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. [https://www.thelancet.com/article/S1474-4422\(21\)00252-0/fulltext](https://www.thelancet.com/article/S1474-4422(21)00252-0/fulltext)
- [3] Ashaie, S.A., Funkhouser, C.J., Jabbarinejad, R., Cherney, L.R. and Shankman, S.A. (2023) Longitudinal Trajectories of Post-Stroke Depression Symptom Subgroups. *Neurorehabilitation and Neural Repair*, **37**, 46-52. <https://doi.org/10.1177/15459683221143464>
- [4] 李燕, 崔妙玲. 脑卒中症状管理研究进展[J]. 护理研究, 2021, 35(4): 648-652.
- [5] 崔雪岩, 李敏, 王艳, 等. 脑卒中康复护理进展[J]. 中华护理杂志, 2023, 45(7): 614-618.
- [6] National Institute for Health and Care Excellence (2023) Stroke Rehabilitation in Adults. NICE.
- [7] Hebert, D., Lindsay, M.P., McIntyre, A., Kirton, A., Rumney, P.G., Bagg, S., *et al.* (2016) Canadian Stroke Best Practice Recommendations: Stroke Rehabilitation Practice Guidelines, Update 2015. *International Journal of Stroke*, **11**, 459-484. <https://doi.org/10.1177/1747493016643553>
- [8] 杨莘, 梁建姝, 谢家兴, 等. 中国脑卒中护理指导规范[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2018.
- [9] Management of Stroke Rehabilitation Working Group (2010) VA/DOD Clinical Practice Guideline for the Management of Stroke Rehabilitation. *Journal of Rehabilitation Research and Development*, **47**, 1-43.
- [10] 姚秀英, 姚红, 黄蕾, 等. 护士应用 Braden 压疮风险评估量表评分一致性的调查与分析[J]. 安徽医学, 2022, 21(6): 20-21+24.
- [11] Todhunter-Brown, A., Sellers, C.E., Baer, G.D., Choo, P.L., Cowie, J., Cheyne, J.D., *et al.* (2025) Physical Rehabilitation Approaches for the Recovery of Function and Mobility Following Stroke. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, **2025**, CD001920. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd001920.pub4>
- [12] 潘钰, 谢欲晓, 张皓, 等. 脑卒中重症康复指南[J]. 康复学报, 2025, 35(5): 453-462.
- [13] 沈滢, 殷稚飞, 孟殿怀, 等. 康复临床实践指南·脑卒中患者立位平衡障碍[J]. 康复学报, 2024, 34(3): 195-210.
- [14] Jiang, L., Ding, H., Ma, Q., Gao, S., Zhang, X. and Chun, B. (2025) Comparing the Effectiveness of Different Exercise Interventions on Quality of Life in Stroke Patients: A Randomized Controlled Network Meta-Analysis. *BMC Neurology*, **25**, Article No. 24. <https://doi.org/10.1186/s12883-025-04035-5>
- [15] Kim, D.Y., Ryu, B., Oh, B.M., *et al.* (2023) Clinical Practice Guideline for Stroke Rehabilitation in Korea—Part 1: Rehabilitation for Motor Function (2022). *Brain & Neurorehabilitation*, **16**, e18.
- [16] Raglio, A., Zaliani, A., Baiardi, P., Bossi, D., Sguazzin, C., Capodaglio, E., *et al.* (2017) Active Music Therapy Approach for Stroke Patients in the Post-Acute Rehabilitation. *Neurological Sciences*, **38**, 893-897. <https://doi.org/10.1007/s10072-017-2827-7>
- [17] 刘高, 周鹭, 王蕾, 等. 镜像疗法对卒中偏瘫患者下肢运动疗效的 Meta 分析[J]. 中国卒中杂志, 2020, 15(11): 1183-1191.
- [18] 彭基, 张盘德, 刘翠华, 等. 功能性电刺激同步下肢智能反馈训练系统对脑卒中患者下肢运动功能的影响[J]. 中国现代药物应用, 2020, 14(15): 221-223.
- [19] 马婕, 邢依娜, 周庆, 等. 基于虚拟现实技术的早期康复训练对缺血性脑卒中患者肢体及认知功能的影响[J]. 现代临床护理, 2024, 23(5): 37-43.
- [20] 陈锐瑾, 金莉花, 李咏梅. 音乐疗法在康复医学中的研究进展[J]. 医药前沿, 2025, 15(1): 36-39.

- [21] 王胜男, 王志红, 张静. 康复训练联合正念减压疗法对脑梗死后偏瘫伴抑郁患者心境状态及认知功能的影响[J]. 临床误诊误治, 2025, 38(14): 116.
- [22] Crow, J. and Smith, A. (2023) National Clinical Guideline for Stroke for the United Kingdom and Ireland: Part I—An Overview of the Updated Recommendations. *British Journal of Occupational Therapy*, **86**, 661-664.  
<https://doi.org/10.1177/03080226231188020>
- [23] Xue, X., Zhang, L., Zhen, J. and Zeng, X. (2024) Effects of Evidence-Based Nursing in Patients with Stroke: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Nurse Education in Practice*, **76**, Article 103921.  
<https://doi.org/10.1016/j.nepr.2024.103921>