

如何把握脑梗死后的“黄金恢复期”

文 / 上海市宝山区杨行镇社区卫生服务中心 施庆庆

脑梗死，也被称为缺血性脑卒中，是一种常见的脑血管疾病，其发病后可能导致运动功能障碍、言语与吞咽障碍、认知与感知异常、生活能力下降等一系列问题。需要强调的是，脑梗死后存在“黄金恢复期”，科学的康复训练能够显著改善患者的功能状态，帮助他们早日恢复正常生活。

一、认识脑梗死后的黄金恢复期

脑梗死后的黄金恢复期通常指发病后的6个月内，其中前3个月尤为关键，属于超早期康复阶段。在这段时间里，患者的大脑具有较强的可塑性，受损的神经功能有更大的恢复潜力。在大脑的神经元受损后，周围未受损的神经元会通过建立新的神经通路来部分替代受损神经元的功能，这个过程在黄金恢复期内表现得尤为活跃和高效。如果错过黄金恢复期，神经功能恢复的难度会大大增加，部分功能可能永久性缺失，给患者及其家庭带来沉重负担。

二、黄金恢复期的主要康复训练方法

1. 肢体运动功能康复训练

(1) 被动运动训练

对于卧床不起、肢体完全无法自主活动的患者，被动运动训练是早期康复的重要手段。家属或康复治疗师应轻柔地帮助患者活动肢体，按照从大关节到小

关节的顺序，依次活动肩关节、肘关节、腕关节、髋关节、膝关节、踝关节等。每个关节的活动幅度应逐渐加大，但需避免过度用力而造成关节损伤。每个动作重复10~15次，每天进行3~4组。被动运动训练不仅能防止肌肉萎缩和关节挛缩，还能促进血液循环，为后续的主动运动训练奠定基础。

(2) 主动运动训练

当患者肢体开始出现微弱的自主运动时，就可以开展主动运动训练。初期可以从简单的动作开始，如在床上进行翻身、坐起训练。翻身训练时，患者可以先尝试向一侧翻身，用健侧肢体带动患侧肢体翻转；坐起训练时，先将床头摇高，患者借助力臂力量慢慢坐起。随着能力提升，患者可以逐步进行站立训练和行走训练。站立训练可以在平行杠内进行，患者双手握住平行杠，慢慢站立，保持身体平衡；行走训练时，患者先在他人搀扶下缓慢迈步，逐渐过渡到使用拐杖或助行器独立行走。在训练过程中，需注意保持正确的姿势，避免出现异常步态。

(3) 平衡与协调能力训练

平衡和协调能力的恢复对患者的日常生活至关重要。在坐位平衡训练中，患者可坐于椅子上，双手自然放松，尝试左右、前后晃动身体并保持平衡；站立位平衡训练则要求患者在站稳的基础上，进行单腿站立、弯腰拾物等动作。此外，练习太极拳、八段锦等传统健身

方法也能提高身体的平衡与协调能力。这些运动具有动作舒缓、柔和的特点,适合脑梗死患者练习,同时还能达到身心放松的效果。

2. 吞咽功能康复训练

(1) 基础训练

吞咽功能训练是帮助患者恢复正常进食和提高生活质量的关键。基础训练应从口腔及咽喉部基础肌群锻炼开始,包括口腔周围肌肉训练、舌肌训练以及咽喉部肌肉训练。

● 口腔周围肌肉训练包括面部按摩(促进血液循环)以及唇部噘嘴、咧嘴、鼓腮等动作(增强肌肉力量与协调性)。

● 舌肌训练包括伸舌、舔唇、顶压舌板等,有助于提升灵活性。

● 咽喉部肌肉训练包括空吞咽训练(强化吞咽反射)以及声门闭锁训练(防止吞咽时食物误入气管)。

(2) 专项吞咽训练

专项吞咽训练主要包括冰刺激训练、侧方吞咽训练以及点头样吞咽训练。

● 冰刺激训练是用蘸冰水的棉签刺激软腭、舌根等部位,增强吞咽反射敏感性。

● 侧方吞咽训练是将食物放于口腔健侧并配合转头动作,改善患侧吞咽功能。

● 点头样吞咽训练指患者在吞咽时配合点头,从而减少食物残留。

(3) 摄食训练

摄食训练需注重食物选择、进食姿势与进食速度。食物应从糊状开始,逐步过渡,避免摄入易导致噎呛的食物;进食姿势采取坐位或半卧位,利用重力辅助吞咽;控制每口食量(5~10毫升),缓慢进食,充分咀嚼后吞咽。训练过程中密切观察患者反应,出现呛咳应立即停止,并根据恢复情况调整训练方案。这些循序渐进的系统性训练可有效促进患者吞咽功能恢复。

3. 言语功能康复训练

(1) 发音训练

对于存在言语障碍的患者,发音训练是恢复言语功能的基础训练。训练应从简单的单音节词开始,如“啊”“哦”“咿”等,要求患者反复练习,确保发音清晰准确。随后可逐步过渡到双音节和多音节词语训练,如“爸爸”“妈妈”“苹果”等。训练时建议让患者借助镜子观察口型和舌位,及时纠正错误发音方式。





(2) 复述训练

随着言语功能的改善,可开展复述训练。由康复治疗师或家属示范朗读简单句子,如“我吃饭了”“今天天气很好”等,让患者进行复述。训练应遵循由短到长、由简到难的原则。当患者复述正确时,应及时给予鼓励;出现错误时,需耐心纠正,避免批评指责。复述训练可有效提升患者的语言理解和表达能力。

(3) 日常交流训练

日常交流训练是言语功能康复的重要环节。初期可从简单对话入手,如询问时间、天气等日常生活话题。在交流过程中,对话者应保持耐心,给予患者充分的表达时间,避免打断。随着患者言语能力的提高,可逐步扩展话题范围并增加交流难度,使患者在真实语境中持续锻炼言语功能。

4. 认知功能康复训练

(1) 记忆训练

脑梗死可能导致患者记忆力下降,可通过记忆训练进行改善。可以让患者背诵数字、诗词,或者记住一些日常生活中的事物,如家人的电话号码、每天的日程安排等。此外,还可以采用重复记忆、联想记忆等方法,提高记忆效果。

(2) 注意力训练

对于注意力不集中的问题,可通过视觉和听觉两方面进行训练。视觉注意力训练可采用拼图、找不同等

游戏;听觉注意力训练可通过数字复述进行,即让患者复述由短到长的数字串。训练时应让患者专注完成一项任务,可逐步延长单次训练时间。

(3) 思维能力训练

思维能力训练有助于提高患者的逻辑思维和解决问题的能力。例如,简单的计算练习、物品分类训练、棋牌类游戏等,都可以锻炼患者的思维能力。

总之,康复训练是一个长期的过程,需要患者和家属保持耐心和信心,按照康复计划每天坚持训练,不要因为短期内看不到明显效果而放弃。同时,合理安排训练时间和休息时间,避免过度疲劳,以免影响康复效果。

三、心理支持

脑梗死患者在患病后,往往会出现焦虑、抑郁等负面情绪,会影响康复训练的积极性和效果。因此,要重视患者的心理康复,家人应给予患者足够的关心和支持,多与患者沟通交流,鼓励患者积极面对疾病。

四、结语

脑梗死后的康复是一场与时间的赛跑,黄金恢复期的科学训练是患者提升生活质量的关键。让我们以科学为指引,帮助脑梗死患者重拾生活的希望,迎接更加美好的未来! **赛迪与A**