

肢体无力，康复治疗如何助力恢复

◎大邑县人民医院 李虹燕

肢体无力是中风、脊髓损伤、神经病变等多种疾病的常见症状，不仅让患者失去部分运动功能，还可能导致生活自理困难、心理压力增大，给家庭和社会带来沉重负担。康复治疗并非简单的肢体活动训练，而是基于神经科学、运动医学等多学科理论的系统干预。

康复评估基础

康复治疗的第一步是全面精准的评估，这是制订个性化方案的前提。康复师会通过专业检查，明确肢体无力的病因、程度、累及范围，精准定位腕关节、肘关节、膝关节、踝关节等无力关节，明确肌肉力量、关节活动度、平衡能力、感觉功能等关键指标。同时，评估患者的生活自理能力、心理状态和社会支持情况，综合判断功能障碍的核心问题。借助肌力分级、平衡量表等科学工具，量化患者的功能水平，为康复目标设定和训练方案制订提供客观依据，避免盲目训练导致的二次损伤或效果不佳。

核心训练体系

1.功能激活训练。针对神经受损导致的肢体无力，通过被动运动、主动辅助运动等方式，刺激神经肌肉传导，唤醒休眠的运动通路。如腕关节无力训练屈腕肌、伸腕肌，肘关节无力训练肱二头肌、肱三头肌，膝关节无力训练股四头肌、腓绳肌，踝关节无力训练腓肠肌、胫前肌。初期由康复师或借助智能康复设备，辅助患者完成肢体屈伸、旋转等动作，促进肌肉收缩与血液循环。随着神经功能恢复，引导患者进行主动收缩训练，逐步提升肌肉控制能力。对于肌肉萎缩明显的患者，融入电刺激、生物反馈等技术，增强训练效果，帮助肌肉恢复正常形态与功能。

2.综合能力提升。在肌肉力量恢复的基础上，强化平衡、协调与精细动作训练。通过平衡板、平衡垫等工具，训练患者的本体感觉与平衡控制能力，降低摔倒风险；采用抛接训练、穿珠、系纽扣等方式，针对性锻炼手部指屈肌、蚓状肌，提升肢体协调性与精细操作能

力，满足日常活动需求。同时，结合耐力训练，通过慢走、游泳、功率自行车等低强度运动，增强肌肉耐力与心肺功能，让患者能够长时间维持正常活动，逐步恢复工作与社交能力。

恢复保障因素

1.时机与依从性。康复治疗的效果与干预时机密切相关，发病后3~6个月是肢体功能恢复的黄金时期，尽早开展康复训练，能最大程度促进神经重塑与功能修复。肢体无力的恢复是一个循序渐进的过程，需要患者长期坚持训练，严格遵循康复师的指导，避免擅自增减训练强度或中断训练。康复师会根据患者的恢复进度，动态调整训练方案，保持训练的科学性与针对性，帮助患者建立康复信心，克服训练过程中的困难。

2.多维度支持。康复治疗需要医疗、家庭与社会的多维度支持。医疗层面，康复团队包括医师、治疗师、营养师等，为患者提供全面的医疗服务，如营养指导补充肌肉修复所需的蛋白质、维生素，心理疏导缓解焦虑抑郁情绪。家庭层面，家属的陪伴与鼓励是关键，帮助患者落实居家训练，改造居家环境如安装扶手、清除障碍，为患者提供安全的康复环境。社会层面，通过社区康复

服务、康复互助团体等，为患者提供持续的康复支持与社交平台，帮助患者更好地融入社会。

生活功能重建

康复治疗的最终目标是帮助患者重返正常生活，因此需要将康复训练与日常生活紧密结合。康复师会指导患者在穿衣、洗漱、进食、如厕等日常活动中，运用所学的康复技能，逐步摆脱对他人的依赖，恢复生活自理能力。同时，为患者制订个性化的居家康复计划，推荐适合的居家康复工具，让患者在家中也能持续进行训练。对于有工作需求的患者，提供职业康复指导，帮助其适应工作环境，恢复工作能力。鼓励患者参与社交活动与康复锻炼团体，增强自信心与归属感，实现身体与心理的全面康复。

肢体无力虽然给患者带来了诸多不便，但科学系统的康复治疗能有效助力功能恢复。从精准评估到个性化训练，从多维度支持到生活功能重建，康复治疗贯穿肢体恢复的全过程，帮助患者逐步摆脱无力困扰，重拾生活的希望。随着康复技术的不断进步，智能康复机器人、虚拟现实康复系统等先进技术的应用，将为肢体无力患者带来更高效、更便捷的康复体验。☺

中医康复训练帮助 颅脑外伤患者恢复正常身体机能

◎四川省中西医结合医院 谭卓林

颅脑外伤是头部受外力冲击造成的脑组织损伤，很多患者经急症救治脱离生命危险后，仍会长期遗留肢体活动不灵活、反应变慢、吞咽呛咳、说话不清楚等问题，难以回归正常生活。融合中医传统理论的康复训练，能从整体调理角度帮助患者逐步恢复身体机能，是颅脑外伤恢复期非常重要的干预路径。

脑组织受损后，恢复不能只等自己好

很多人对颅脑外伤恢复的认知还停留在救回来就万事大吉的层面，觉得只要躺够时间，身体自然会慢慢复原。实际上脑组织受到外力冲击后，不光受伤的局部会出现水肿、淤堵，整个身体的循环状态、协调能力都会受到牵连，比如一侧肢体动不了的患者，不是单纯的力气没恢复，而是大脑向肢体传递信号的通路受到了影响，加上长期卧床不动，肌肉会慢慢变僵、关节活动范围越来越小，越不动循环越差，恢复的难度也会越来越大。

单纯靠静养等待，不仅会拖慢功能恢复的速度，还可能增加肌肉萎缩、下肢血栓、肺部感染等卧床相关问题的风险。一般来说，只要患者脱离了生命危险，呼吸、血压、心跳这些基本体征保持平稳，就可以尽早找康复科医生评估，启动适合的康复训练，不要等到出院回家之后再慢慢准备，越早介入干预，后期能挽回的功能空间就越大。

找准恢复的核心逻辑，训练才不会做无用功

不少人觉得康复训练就是抬抬腿伸伸胳膊，哪怕自己在家照着视频练也能有效果，可临床上见过太多自己练错的患者，花了大量时间和精力，不仅没见好，还练出了关节疼、走路歪的问题。中医指导下的康复训练讲究整体调整，不会只盯着不会动的胳膊腿练，而是顺着身体气血运行的节奏，把动作练习、局部按揉、状态调整结合起来，帮着把淤堵的地方慢慢

通开。比如还没法坐起来的卧床患者，不用急着练站立走路，可以先从活动手指、脚趾这些末端小关节开始，顺着手指往手臂方向、脚趾往小腿方向轻轻按揉，每次按揉十多分钟，帮着肢体末端的循环先动起来，比一上来就用蛮力抬胳膊抬腿要稳妥得多。有吞咽呛咳问题的患者，可以轻轻按揉下颌旁边、脖子上段的软处，配合做空咽口水的练习，帮着喉咙周围的肌肉找回控制感；说话不清楚的患者，可以先从发单个字音开始，配合按揉脸颊和舌头根附近的位置，帮着口腔肌肉放松，不用急着说长句子。练习的时候不用机械次数，每动一下都让患者把注意力放在正在活动的部位，让大脑慢慢接收到肢体的反馈，这也是中医里形神同调的思路，不光练肢体动作，也帮着把反应力、注意力这些神志层面的状态拉回来。坚持规范训练的患者，很多都能逐步实现生活自理，部分损伤较轻的患者还有机会回归之前的工作和生活，具体恢复程度和损伤位置、严重程度、开始干预的时间都有关系，效果存在个体差异。

这些训练中的常见偏差，反而会拖慢恢复进度

康复过程中最容易走向两个极端，

一类人觉得练得越狠好得越快，另一类人怕疼怕累，能不动就不动。见过不少家属扶着还站不稳的患者强行练走路，练得患者满头大汗、膝盖打颤，其实这时候患者的肌肉力量根本撑不住全身重量，全靠关节硬扛，不仅容易磨坏关节，还会养成歪身走路、走路拖着腿画圈的异常姿势，后期很难纠正。中医讲康复训练要量力而行，本来久病的人身体就偏虚，过度训练耗太多气力，反而会让抵抗力下降，更容易生病。一味躺着不动的危害也不小，卧床久了关节会慢慢黏连僵硬，肌肉缩成硬疙瘩，等再开始训练时，关节已经打不了弯，痛感更强，也更容易让人放弃。还有的人把康复全交给医生，门诊训练半小时，回家就全程躺着，训练量抵不上长时间卧床的消耗，效果自然会打折扣。日常训练不用硬凑时长，每次练到微微出汗、不觉得心慌疲惫就可以停下，练的过程中如果出现明显的疼痛、头晕、心慌，就马上坐下休息，不要硬撑。平时躺着的时候也要注意摆好姿势，偏瘫的一侧不要一直压在身子下面，腿下面可以垫个软枕，别让脚一直往下耷拉着，哪怕没法做大动作，脑子里想着抬抬手指、动动脚趾，也是在帮大脑重新建立与肢体的连接，对恢复有帮助。☺

肩袖损伤，康复训练很重要

◎资阳市中心医院 李 文

出现肩袖损伤后，多数人会选择长期静养、减少肩部活动，担心抬手、发力会加重肌腱撕裂。其实，过度静养反而会造成肩关节周围肌肉萎缩、关节粘连、血液循环变慢，导致肩部僵硬、力量退化，出现抬手困难、活动受限的后遗症，延长整体恢复周期。肩袖损伤的恢复核心并非完全制动休养，而是在合适阶段开展规范、温和的康复训练，激活肩部肌肉、稳定肩关节，逐步恢复关节正常活动功能，实现快速康复。

长期静养不利于肩袖损伤恢复

肩袖由肩关节周围多组肌腱、肌肉组成，主要作用是固定关节、控制手臂活动，这类软组织的修复离不开适度的力学刺激。完全长期静养制动，会让肩部肌肉长期处于闲置状态，肌肉力量快速下降、肌纤维萎缩，肩关节稳定性持续变差。同时关节囊、韧带长期不活动会慢慢发生粘连僵硬，即便肌腱损伤修复完成，也会

遗留肩膀僵硬、抬手受限、发力无力的问题。适度的规范训练可以促进肩部血液循环，加快炎症代谢，刺激肌腱组织修复再生，强化肩关节支撑力，比单纯静养的恢复效果更好、更彻底。

肩袖损伤的错误恢复方式

1.全程完全制动静养。损伤后长时间保持肩膀固定不动，拒绝所有抬手、拉伸活动，是肩袖恢复的常见误区。短期制动可以缓解急性疼痛、避免损伤加重，但长期静养会直接破坏肩关节的运动功能，造成继发性关节僵硬和肌肉萎缩，后续重新活动肩膀时会出现明显卡顿、拉扯痛感，原本轻度的肩袖劳损，可能因粘连问题演变为长期关节活动受限，大幅增加康复难度。

2.盲目高强度拉伸锻炼。部分人群认为多活动肩膀可以加快恢复，在损伤未修复时，盲目开展大幅度扩胸、爬墙、负重抬举、暴力拉伸等动作。肩袖肌腱本身存

在拉伤、微小撕裂，高强度训练会持续牵拉受损部位，加重肌腱撕裂程度，诱发反复炎症、积液堆积，导致疼痛迁延不愈，让轻度损伤发展为慢性顽固性肩袖损伤，严重影响肩关节功能。

分阶段规范康复训练方法

1.急性期温和放松训练。损伤急性期以疼痛、酸胀、轻微炎症为主，训练核心是放松消肿、避免粘连，无须发力锻炼。可采取坐姿或站姿，保持上身挺直，肩膀自然下沉，缓慢进行前后小范围画圈活动，动作轻柔匀速，不抬高手臂、不刻意发力，每次五分钟即可。同时配合肩部局部热敷、轻柔揉捏，促进局部血液循环，代谢炎性物质，缓解肌肉紧张，防止关节僵硬粘连，为后续康复训练打好基础。

2.恢复期肌力稳定训练。疼痛明显缓解、无急性炎症后，重点开展肌力和关节稳定训练，强化肩袖支撑能力。可进行靠墙轻贴抬手训练，手臂缓慢向上贴合墙面小幅移动，到达轻微酸胀位置停留两秒后缓慢回落，全程避免疼痛加剧；搭配肩胛骨内收训练，双肩向后、向内夹紧，放松重复，强化肩背肌肉，分担肩袖肌腱受力。所有训练遵循少量多次原则，不追

求动作幅度，以无刺痛、无牵拉损伤为前提，逐步恢复肌肉力量和关节稳定性。

3.巩固期功能恢复训练。损伤基本修复后，开展全方位活动训练，恢复肩关节正常活动角度和发力功能。可进行轻柔侧平举、前平举训练，徒手无负重缓慢抬臂、回落，逐步扩大活动范围，改善关节灵活度。训练结束后及时放松肩颈、肩部肌肉，避免肌肉紧张僵硬。通过循序渐进的功能训练，彻底改善肩膀僵硬、抬手无力、活动受限等问题，让肩关节恢复正常运动状态，同时预防损伤复发。

康复训练注意事项

肩袖损伤康复讲究动静结合、循序渐进，区分急性期、恢复期、巩固期针对性训练，是快速恢复的关键。康复全程杜绝暴力拉伸、负重训练、过度抬手，所有动作以无痛、轻柔为标准，不急于追求快速恢复功能。日常纠正单侧发力、长期含胸、久坐不动的习惯，保持肩关节中立放松状态，减少肌腱持续牵拉。坚持规律训练的同时做好肩部保暖，避免受凉诱发无菌性炎症，轻度损伤通过规范训练可完全恢复，中度损伤配合医嘱训练，也能有效改善关节功能，摆脱长期肩痛困扰。☺