

者耐受情况调整。训练时动作要缓慢、轻柔，尤其活动患侧上肢时，应托住上臂和前臂，避免直接牵拉患侧手臂。若患者出现明显疼痛、肌肉痉挛加重、头晕、心慌等不适，应立即停止训练。

(2) 平衡训练。平衡能力差是偏瘫患者容易跌倒的重要原因，因此平衡训练不可忽视。早期可先练习坐稳：让患者坐在床边或稳固椅子上，双脚平放地面，在家属保护下轻轻做身体前倾、后仰、左右移动等动作。坐位稳定后，再练习扶站，如扶住床栏、稳固桌边或助行器站立，并逐步进行重心转移、左右侧移等训练。训练时家属应站在患者患侧或身后保护，地面保持干燥防滑，周围不要放置杂物、电线、松动地毯等容易绊倒的物品。

(3) 行走训练。行走训练不能急于求成，应在患者能够较稳定站立后再开始。初期可先练习床边站立、原地踏步和重心转移，让患者逐渐适应患侧下肢负重。之后可在家属保护下，借助助行器或手杖进行短距离室内行走，如沿床边、走廊或客厅内安全路线缓慢行走。随着体力和平衡能力改善，再逐步增加行走距离和时间。训练时应提醒患者放慢步伐、站稳再走，避免拖步、急转身、跨越障碍物或在湿滑地面行走。若出现膝关节发软、脚尖拖地、步态明显不稳、胸闷、头晕等情况，应暂停训练，并及时咨询医务人员。

2. 生活自理能力训练

(1) 自主洗漱、穿衣训练。主要内容是引导患者利用洗脸、刷牙等日常洗漱动作进行肢体功能锻

炼，以恢复自身的卫生自理能力。训练期间，若患者上肢运动能力偏低，可使用固定在墙上的毛巾架辅助训练，以降低伸手和弯腰的频率。此外，还可引导患者自行穿衣服、系扣子，以促进手部精细动作功能的恢复。

(2) 自主进食训练。自主进食训练可结合每日三餐进行，引导患者练习抓握餐具、夹取食物、送入口等动作，逐步提高上肢控制能力和进食自理能力。居家训练时，可选择带吸盘、防滑底座或加粗手柄的餐具，以增加抓握稳定性。进食时，患者应保持坐位端正，身体略前倾，避免仰头进食，以减少呛咳和吞咽困难的风险。家属应在旁观察进食速度、吞咽情况和有无呛咳，如患者频繁呛咳，应及时就诊。

中医特色疗法也能助力康复

中医治疗偏瘫的方法较多，包括中药、推拿、针灸、穴位注射、外熏等。其中，推拿的操作相对简单，适合居家应用于康复期的患者。常用的推拿手法包括拍、打、揉、捏、拉等。通过不同手法的合理搭配，可以帮助患者舒缓肌肉紧张，促进肌肉放松。同时，系统而长期的推拿有助于提升肌肉力量和关节活动度，对偏瘫患者肢体功能的恢复具有重要的促进作用。

操作时，操作者五指并拢，掌心空虚，用腕关节带动手掌，有节奏地轻拍患者偏瘫侧肢体肌肉丰厚的部位（如上臂、大腿外侧、小腿后侧）。力度以患者感觉轻微震动、无疼痛为度，避免用蛮力拍

打，每部位持续1~2分钟，可配合揉法交替进行。

居家康复训练要注意控制强度

家庭康复训练应根据患者的病情、体力、肌力和平衡能力进行个体化安排，不能盲目追求训练时间和训练量。康复训练并非“越多越好”，过度训练可能引起肌肉酸痛、关节损伤、疲劳加重，甚至影响患者继续训练的积极性。因此，训练应遵循循序渐进、量力而行的原则，从简单动作开始，逐步增加难度和时间。训练过程中，如患者出现明显疼痛、头晕、胸闷、心慌、乏力或肢体痉挛加重，应及时停止训练，并咨询医务人员调整方案。

此外，居家康复训练期间，偏瘫患者的肢体控制能力较弱，容易发生跌倒、磕碰等意外。因此，家属应在社区医生或康复治疗师指导下做好安全防护。进行行走训练前，应保持地面干燥防滑，必要时铺设防滑垫，并为患者准备抓地力较好的鞋子。训练区域内应清除杂物、电线、松动地毯等障碍物，保证行走路线通畅。对于行动不稳的患者，可根据需要使用拐杖、助行器等辅助工具，家属应在旁保护，避免患者单独训练。必要时可佩戴护膝、护腕等防护用品，以降低跌倒造成损伤的风险。

总之，科学、适度、长期坚持，才是居家康复取得效果的关键。只要方法得当、持之以恒，偏瘫患者的功能恢复和生活质量都将逐步改善。😊