

Application of early limb function training combined with traditional Chinese medicine packet in the care of patients with cerebral infarction and its impact on quality of life

Qiuwei Wu

The Second Affiliated Hospital of Anhui University of Traditional Chinese Medicine, Hefei, Anhui, 230061, China

Abstract

Objective: To explore the effectiveness of traditional Chinese medicine envelope combined with early limb function training in the care of patients with cerebral infarction and its impact on quality of life. **Methods:** From January 2024 to January 2025, 80 patients with cerebral infarction treated in our hospital were selected. These patients were randomly divided into two groups, each with 40 cases. Among them, the control group used conventional nursing methods, and the observation group added early limb exercise and traditional Chinese medicine hot compress treatment on the basis of routine nursing. The motor function and quality of life of the two groups before and after intervention were compared. **Results:** After four weeks of active intervention, the scores of motor function in the two groups were significantly improved compared with those before intervention ($P < 0.05$). Moreover, the scores of the observation group were higher than those of the control group ($P < 0.05$). In terms of quality of life, the observation group was also better than the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** The application of early limb function training combined with traditional Chinese medicine packet to the care of patients with cerebral infarction can effectively improve the limb motor function and ability of patients with daily living activities, and improve the quality of life, which is worthy of popularization and application in clinical practice.

Keywords

cerebral infarction; Quality of life; limb function training; TCM packets; Motor function

早期肢体功能训练联合中药封包在脑梗死患者护理中的应用及对生活质量的影响观察

武秋辉

安徽中医药大学第二附属医院，中国·安徽 合肥 230061

摘要

目的：探究中药封包与早期肢体功能训练联应用在脑梗死患者护理中的成效及其对生活质量的影响。**方法：**于2024年1月至2025年1月期间，选取在我院接受治疗的80例脑梗患者。把这些患者随机划分成两组，每组均为40例。其中对照组采用常规护理方法，观察组在常规护理的基础上，增加早期肢体锻炼与中药热敷治疗。对比两组患者干预前后的运动功能和生活质量。**结果：**四周积极干预后，两组患者运动功能各维度评分较干预前显著提升（ $P < 0.05$ ）。而且，观察组各项评分均高于对照组（ $P < 0.05$ ）。在生活质量方面，同样是观察组优于对照组（ $P < 0.05$ ）。**结论：**将早期肢体功能训练联合中药封包应用于脑梗死患者护理，能够有效改善患者的肢体运动功能和日常生活活动能力，提高生活质量，值得在临床中推广应用。

关键词

脑梗死；生活质量；肢体功能训练；中药封包；运动功能

1 引言

脑梗死作为一种高发的脑血管疾病，其发病机制较为复杂，主要是由于脑部血液供应出现障碍，进而导致脑组织处于缺血缺氧状态，最终引发局限性脑组织的缺血性坏死或软化。脑梗死患者在病情稳定后，常常会遗留肢体功能障碍、语言功能障碍等后遗症，这严重影响了患者的生活自理

能力。目前，临幊上对于脑梗死患者的治疗和护理主要侧重于挽救患者生命、预防并发症，但对于患者肢体功能恢复和生活质量提升的干预措施仍有待完善^[1]。早期康复训练在脑梗死患者的康复过程中起着重要作用，能够促进神经功能重塑，改善肢体运动功能。中药封包作为一种传统的中医外治方法，具有活血化瘀、通络止痛等功效，在多种疾病的辅助治疗中取得了一定效果^[2]。基于此，本研究探讨早期肢体功能训练联合中药封包在脑梗死患者护理中的应用效果，分析其对患者生活质量的影响。

【作者简介】武秋辉（1997-），女，本科，护师，从事中医临床护理研究。

2 资料与方法

2.1 一般资料

自2024年1月至2025年1月期间,选取收治的80例脑梗死患者。为保证分组的科学性与随机性,运用随机数字表法将这些患者分为观察组与对照组,每组各40例患者。其中,观察组男22例、女18例,年龄45~75岁,平均(60.5±8.2)岁。对照组男20例、女20例,年龄43~73岁,平均(59.8±7.9)岁;两组患者的资料比较,并无统计学差异($P > 0.05$)。

纳入标准: 满足第四届全国脑血管病会议所修订的关于脑梗死的诊断标准,并且经颅脑CT或MRI等影像学检查确诊,生命体征平稳,且患者及家属签署知情同意书。

排除标准: 合并恶性肿瘤;既往有认知障碍或精神疾病史;合并严重心、肝、肾等重要脏器功能障碍者。

2.2 方法

对照组开展常规护理工作,具体包含病情监测、用药指导以及并发症预防等内容。密切观察患者生命体征、意识状态、瞳孔变化等,定时协助患者翻身、拍背,保持呼吸道通畅,预防压疮、肺部感染等并发症。按照医嘱准确给予患者药物治疗,并向患者及家属讲解药物的作用、用法、不良反应等。观察组在常规护理基础上,实施早期肢体功能训练联合中药封包,具体方法如下:

2.2.1 早期肢体功能训练

在患者生命体征平稳、神经系统症状不再进展后48h内开始。
①卧床期:正确摆放患者体位,保持患肢功能位,预防关节挛缩和畸形。仰卧位时,肩部外展45°、前屈30°,肘部伸展,腕关节背伸30°~45°,手指微屈,手中可握一软毛巾卷;膝关节微屈,下方垫一个薄枕,踝关节背屈90°。定时协助患者翻身,每2h一次。同时,进行患肢关节的被动活动,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,每个关节活动5~10次,每日2~3次。按摩患肢肌肉,从远心端向近心端按摩,力度适中,以促进血液循环,预防肌肉萎缩,每次按摩15~20min,每日2次。
②坐位训练:患者病情稳定后,逐渐抬高床头,从30°开始,每日增加10°~15°,直至患者能够坐起。初次坐起时间不宜过长,一般为5~10min,观察患者有无头晕、心慌等不适症状,如无不适,可逐渐延长坐起时间,增加坐起次数。在患者坐起时,协助其保持正确的坐姿,背部可垫一靠枕,双下肢自然下垂,脚着地。
③站位训练:患者能够坐稳后,开始进行站位训练。先由护理人员或家属协助患者床边站立,双手扶住患者腰部或肩部,给予一定的支撑。初次站立时间为1~2min,观察患者有无站立不稳、头晕等情况,如无异常,可逐渐延长站立时间,每次增加1~2min,每日训练2~3次。当患者能够

独立站立3~5min后,可进行原地踏步训练,逐渐过渡到行走训练。行走训练时,要有专人陪伴,给予患者适当的保护,防止跌倒。
④生活训练:鼓励患者积极地开展日常生活自理能力方面的训练,像洗漱这项活动,要引导患者自己动手完成洗脸、刷牙等动作;穿衣方面,指导患者学习如何正确地穿脱各类衣物,包括系扣子、拉拉链等细节操作;进食的时候,锻炼患者自己使用餐具,把食物准确地送入口中,能够独立完成整个进餐过程。根据患者的实际情況,给予必要的指导和帮助,逐渐提高患者的生活自理能力。

2.2.2 中药封包

采用本院自行研制的中药封包,其药物组成包含乳香、没药、木瓜、防风、伸筋草、透骨草等。将药物研磨成粗末,装入布袋并封口,以备使用。使用时,把中药封包置于微波炉内加热2~3分钟,加热温度以患者能够承受为宜。将加热后的中药封包敷于患者患肢的肩、肘、腕、髋、膝、踝关节以及肌肉部位,每次敷贴时长为30分钟,每日进行1次。在敷贴过程中,若出现皮肤发红、瘙痒、烫伤等状况,需及时停止敷贴,并立即进行处理。在后续治疗中,注意患者的皮肤状态,适当降低中药封包的加热温度或缩短敷贴时间。

2.3 观察指标

(1) 分别于干预前以及干预4周后,运用Fugl-Meyer运动功能评分量表(FMA)对两组患者的肢体运动功能(包括上肢和下肢运动功能)进行评估。该量表总分100分,得分越高表明肢体运动功能越佳。(2)生活质量评估采用生活质量综合评定问卷(GQOL-74),包括心理、社会功能、生活状态等维度,得分越高生活质量越优。

2.4 统计学方法

运用SPSS 22.0统计学软件开展数据分析工作。当 $P < 0.05$ 时,表明差异具备统计学意义。计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,用t检验;以率(%)表示计数资料,用 χ^2 检验。

3 结果

3.1 FMA 评分比较

干预后,FMA评分是观察组高于对照组($P < 0.05$)。见表1。

表1 干预前后FMA评分对比($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	干预前	干预4周后
对照组	40	35.26±5.38	48.65±6.23
观察组	40	34.98±5.25	56.32±7.15
t		0.231	9.861
P		>0.05	<0.05

3.2 GQOL-74各维度评分比较

干预后,观察组各维度评分均高于对照组($P < 0.05$)。见表2。

表3 生活质量评分比较 [n=40 ($\bar{x} \pm s$, 分)]

组别	心理功能		社会功能		生活状态	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	52.18 ± 6.54	64.36 ± 7.35	51.37 ± 6.28	63.25 ± 7.08	50.89 ± 6.42	61.47 ± 7.26
观察组	51.87 ± 6.46	72.65 ± 8.23	51.05 ± 6.21	71.86 ± 7.84	50.56 ± 6.38	68.54 ± 8.13
t	0.213	5.124	0.231	4.980	0.220	4.567
P	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

4 讨论

脑梗死是一种非常常见的脑血管疾病，其发病率、致残率以及死亡率均处于较高水平，因此备受医学界的关注。作为一种严重的健康问题，脑梗死不仅对患者的生理健康造成极大的威胁，还会对其心理状态和日常生活产生深远的负面影响。在脑梗死患者中，许多人在病情稳定后仍然会遗留不同程度的肢体功能障碍等后遗症，例如肌肉无力、运动协调性下降以及精细动作能力丧失等。这些后遗症不仅限制了患者的日常活动能力，还可能导致其生活自理能力的显著下降，从而严重影响患者的生活质量，甚至给家庭和社会带来沉重的负担^[3]。

所以，如何有效促进脑梗死患者的康复成为临床护理工作的重点。早期康复训练是促进脑梗死患者肢体功能恢复的重要措施之一。通过科学合理的康复训练方案，可以在病情允许的情况下尽早介入，帮助患者最大限度地恢复肢体功能，减少后遗症的影响。这种早期干预不仅可以改善患者的运动能力和协调性，还能增强其自信心和独立性，为其重新融入社会奠定基础。与此同时，中医传统疗法之中药封包是将中药加工成特定剂型后敷于患处或穴位的外治疗法，具有操作简便、副作用小等优势^[4]。中药封包通过药物的温热刺激和药效渗透，能够促进局部血液循环，缓解肌肉痉挛，减轻疼痛，从而进一步辅助改善脑梗死患者的肢体功能和生活质量。因此，将中药封包法与康复训练相结合，形成中西医协同的护理模式，以达到更优的康复效果。护理人员在实施过程中，需根据患者的具体病情、体质及康复进展情况，精准调整康复训练的强度和中药封包的药物配方、敷贴时间等，确保治疗的安全性和有效性。同时，还应密切关注患者的反应，及时处理可能出现的皮肤过敏等不良反应，为患者的康复提供全面保障。

在本研究中，观察组在常规护理基础上实施早期肢体功能训练联合中药封包，结果显示，实施干预措施前，对

两组患者各项相关指标细致比较分析，发现指标无统计学意义差异（P > 0.05）。然而，干预操作完成后，观察组患者的FMA评分及GQOL - 74各维度评分明显高于对照组（P < 0.05）。这意味着早期肢体功能训练联合中药封包能够显著改善脑梗死患者的肢体运动功能和日常生活活动能力，提高患者的生活质量。主要是因为早期肢体功能训练能够通过反复的运动刺激，促进大脑皮层功能重组，建立新的神经传导通路，从而改善肢体运动功能。同时，早期肢体功能训练还能够促进血液循环，预防肌肉萎缩、关节挛缩等并发症的发生。中药封包中的药物成分具有活血化瘀、通络止痛、祛风除湿等功效。通过热敷的方式，药物能够透过皮肤渗透到局部组织，改善局部血液循环，促进炎症吸收，缓解肌肉痉挛，减轻疼痛，从而有助于肢体功能的恢复。早期肢体功能训练联合中药封包，两者相辅相成，共同促进了脑梗死患者肢体功能的恢复和生活质量的提高。

综上所述，将早期肢体功能训练与中药封包联合应用于脑梗死患者的护理工作中，可有效改善患者的肢体运动功能和日常生活活动能力，提升患者的生活质量，值得在临床实践中推广应用。

参考文献

- [1] 李博,杨会娜,田倩倩.奥塔戈运动训练联合路径式早期护理对脑梗死恢复期患者肢体功能、神经功能、生活自理能力及平衡能力的影响[J].包头医学,2024,48(4):38-40.
- [2] 黄静鲜.早期肢体功能训练对脑梗死护理患者生活质量的影响[J].中国科技期刊数据库医药,2024(12):137-140.
- [3] 涂纪思,樊欢,丁雅雯,曾爱青.基于健康信念的护理干预联合超早期强化康复训练在脑梗死患者中的应用效果[J].吉林医学,2023,44(11):3166-3168.
- [4] 杨海燕,杨国琴.中药穴位贴敷联合药物罐对老年脑梗死患者肢体乏力的护理干预效果观察[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2025(3):146-149.