

其他病人坚持该运动，消化器官疾病立竿见影，其他疾病逐渐减轻至消失，癌症患者正常生活。健康人坚持该运动，精力更充沛，身体更健康。6. 帮助常人更好生活。常人有大量时间和场地便于做该运动，每天利用1小时以上时间（优选早上半小时以上，另加其他空隙时间）和身边场地（优选居住场所，另加其他停留场地）做该运动，即可使自己轻松实现祛病健身，身心充满活力，形象气质更好，人生更有作为，生活更加快乐，生命延至天年。

## 5 甩蹲运动的应用

1. 适合常人。所有精神正常并能正常甩手和正常蹲腿的人，无论男女老少、高矮胖瘦、健康疾病、文化职业、贫贱富贵，均能做该运动。2. 一学就会。该运动的要领是甩手运动与蹲腿运动相结合，双手向下甩与双腿向下蹲对应，双手向上甩与双腿向上蹲对应，并争取大幅度 and 快节奏等。因说、记、学、做均简单，常人均能立即学会。3. 独立自主。该运动只需自己身心配合，自主决定，想做就做。勿需特殊穿戴，勿需特定环境，勿需专业器械，勿需求助他人，勿需等待天气。4. 随时随地。该运动不择时间和场地。时间无论白天黑夜、时长时短，场地无论室内室外、地大地小，均可立即就地做该运动。5. 容易坚持。该运动顺着全身关节自然活动，轻松自如，感觉舒适，常人均能很快适应并不断坚持。难于坚持时，减小幅度、减慢节奏、跟随音乐、适当休息等，均能轻松继续。6. 便于普及。该运动使常人都有条件坚持高质量的运动，不影响生活、工作、学习和休息，不妨碍家人、邻里和社会，是常人理想的运动方式。

## 6 甩蹲运动的梦想

人类最宝贵的是健康和生命。但是，古往今来，不断有人从健康走向疾病，受尽疾苦，经用大量人力和财力救助，依然走向卧床不起，失去自由和快乐，最终失去生命。为杜绝此幕悲剧不断重演，人们努力探索祛病、健身、延年的方法，发现医疗、运动、饮食、睡眠、乐观等各有其效，各抒己见。我在病痛折磨中摸索，因该运动重获新生，更加信服生命在于运动，感悟常人最好的运动是每天坚持该运动至最

佳效果。我经数年总结，将该运动书写成文，又经十余年精炼此文，供常人学习。热心之人可通过网络、书刊、宣讲等方式大力传播该运动，广泛帮助他人。愿越来越多的人了解、学会、喜爱该运动，每天坚持该运动至最佳效果，持之以恒，充分祛病、健身、延年，在良好身心状态下尽显人生价值，一生幸福美满！

## 7 后语

行文至此，我们已一同探讨了甩蹲运动祛病、健身、延年的真谛。从古圣先贤“流水不腐”的哲思，到现代科学对细胞活力的精准诠释；从抵御疾患的坚实盾牌，到焕发身心潜能的璀璨钥匙——宇宙万物因其运行不止而生生不息，人的生命亦当效法此道，以不息之动，应无穷之变。动则生阳，行而至远。运动的力量，如一条穿越时空的河流，始终灌溉着人类对健康与长寿的渴求。

然而，再恢弘的论述，若止于纸面，终是镜花水月；再精妙的道理，若不付诸实践，皆为空中楼阁。千里之行，始于足下。愿您从阅读走向行动，将知与行合一，让运动不再是一项额外的任务，而化为如呼吸饮水般自然的生活方式。这绝非一场与时间的仓促赛跑，而是一段与自我的温柔同行。

让我们以此为契机，开启属于自己的“动养”之旅。假以时日，您将发现，甩蹲运动赐予的是从悄然改变的惊喜到更加长久的生命和更加灿烂的人生。

谨以此文，祝愿每一位读者，在生命的原野上，生机永驻。

## 参考文献

- [1] 李梦雨. 哪些运动和技巧可以帮助恢复盆底健康[J]. 人人健康, 2024, (11): 83.
- [2] 张浩. 不同负荷下深蹲运动对下肢动力学的影响[C]//中国体育科学学会运动生物力学分会. 第二十二届全国运动生物力学学术交流大会论文摘要集. 哈尔滨工业大学航天学院, 2022: 27-28.
- [3] 张良. 甩蹲运动是理想的祛病健身方法[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(25): 195+197.

# Research on the Effect of Early Rehabilitation Nursing Intervention on Motor Function Recovery in Stroke Patients

Yingyu Liu

Beijing Yonglin Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Daxing District, Beijing, 102600, China

## Abstract

**Objective:** This study focuses on the analysis of the changes of motor function improvement process and daily activity autonomy of stroke patients after the implementation of early rehabilitation nursing measures. **Methods:** 60 cases of cerebral apoplexy admitted to a class II class a hospital from January 2024 to January 2025 were selected and randomly divided into experimental and control groups, with 30 cases in each group. On the premise of basic routine nursing, the experimental group additionally carried out early rehabilitation nursing related interventions, including customized rehabilitation program, physical exercise, practical functional movement training and psychological counseling intervention; The control group only carried out routine nursing work. Fugl Meyer motor function assessment (FMA) and Barthel index were selected as the core evaluation indicators. **Results:** after the nursing intervention, the Fugl Meyer scale score of the experimental group was significantly higher than that of the control group, and the specific data of the two groups were  $45.6 \pm 7.2$  and  $39.4 \pm 6.3$ , respectively, with significant difference between the two groups ( $p < 0.05$ ). After the intervention, the Barthel Index in the experimental group was also significantly higher than that in the control group, reaching  $85.7 \pm 11.2$  and  $74.2 \pm 9.8$  respectively, and the difference between the two groups was statistically significant ( $p < 0.05$ ). The probability of adverse reactions in the experimental group was 10%, and that in the control group was 12%. There was no significant statistical difference between the two groups ( $p > 0.05$ ). **Conclusion:** early rehabilitation nursing intervention can effectively promote the reconstruction of motor function and the improvement of self-care ability of daily life in patients with stroke, and has high clinical application potential, especially in the development of functional activities and the recovery of self-care ability.

## Keywords

stroke; Early rehabilitation; Nursing intervention; Motor function; recovery

## 脑卒中患者早期康复护理干预对运动功能恢复的影响研究

刘颖玉

北京永林中西医结合医院, 中国·北京 102600

## 摘要

**目的:** 本研究聚焦分析早期康复护理措施施行后, 脑卒中病患运动功能改善进程与日常活动自主能力的变化情况。**方法:** 抽取 2024 年 1 月至 2025 年 1 月某二级甲等医院接诊的 60 例脑卒中病例, 运用随机分配方式划分成实验与对照两个组别, 每组纳入病患 30 例。实验组在基础常规护理前提下, 额外开展早期康复护理相关干预, 干预措施涵盖专属定制康复方案、肢体运动锻炼、实用功能动作训练以及心理疏导干预; 对照组则仅开展常规护理工作。研究选取 Fugl-Meyer 运动功能评定量表 (FMA) 与 Barthel 指数作为核心评价指标。**结果:** 护理干预结束后, 实验组 Fugl-Meyer 量表得分水平明显超越对照组, 两组具体数据分别为  $45.6 \pm 7.2$  与  $39.4 \pm 6.3$ , 组间差异具备统计学意义 ( $P < 0.05$ )。干预后实验组 Barthel 指数同样显著高于对照组, 数值分别达到  $85.7 \pm 11.2$  与  $74.2 \pm 9.8$ , 组间对比差异有统计学价值 ( $P < 0.05$ )。实验组不良反应出现概率为 10%, 对照组该概率为 12%, 两组数据对比无明显统计学差异 ( $P > 0.05$ )。**结论:** 早期康复护理干预手段能够有效促进脑卒中患者运动功能重建与日常生活自理能力提升, 具备较高的临床推广应用潜力, 在功能性活动开展以及生活自主能力恢复等方面优势尤为显著。

## 关键词

脑卒中; 早期康复; 护理干预; 运动功能; 恢复

## 1 引言

脑卒中属于临床高发脑血管病症, 对患者生活品质与社会参与能力均会产生严重不良影响, 现代医学诊疗与药物

干预手段在脑卒中急性发作阶段的救治工作中收获了显著成效, 但病患运动功能的恢复依旧是脑卒中康复治疗阶段需要攻克的核心难题, 近年临床研究发现, 早期康复护理干预方法对改善患者运动功能状态与日常活动能力具有积极作用, 已逐步发展为脑卒中康复治疗体系中的关键构成部分<sup>[1]</sup>。早期介入干预依托个性化康复护理方案, 融合物理治疗手段、心理疏导支持与功能恢复训练等多种措施, 有望加快

**【作者简介】** 刘颖玉 (1982-), 女, 中国河北廊坊人, 主管护师, 从事内科护理-卒中护理创新发展研究。

患者身体功能恢复进程,降低各类并发症的出现几率,深入探究早期康复护理干预在脑卒中患者运动功能恢复方面的作用价值。

## 2 资料与方法

### 2.1 研究对象

本研究纳入 2024 年 1 月至 2025 年 1 月某二级医院接收的 60 例脑卒中病患,入选条件设定为:病患确诊符合卒中相关诊断标准,入院后启动临床治疗;病患不存在严重并发症,同时排除严重心、肝、肾功能不全等可能干扰运动功能恢复进程的基础病症,剔除标准为:治疗配合度不足的病患,存在明显认知障碍或重度语言障碍的病患,合并严重心、肝、肾功能不全或其他危重疾病的病患<sup>[2]</sup>。所有参与研究的对象均自愿加入且签署相关知情同意文件。

### 2.2 分组方法

运用随机分组方式将 60 例病患划分至实验组与对照组,每组各纳入 30 例病例,实验组实施早期康复护理相关干预方案,对照组则仅开展常规护理工作,随机分组方式的运用可保障各组间基线特征保持均衡,以此降低潜在偏倚因素的干扰,保障研究所得结果具备可靠价值性<sup>[3]</sup>。

### 2.3 干预措施

实验组:在常规护理开展的基础之上,同步实施早期康复护理干预,干预方案具体包含以下内容:

个体化康复护理计划:基于入院评估结果制定分阶段目标(短期:床旁转移与耐力;中期:站立/步行;长期:ADL)。

分层递进训练:被动—主动—抗阻训练递进,强调训练剂量与安全监测。指南提到早期康复可涵盖关节活动度练习、坐位训练、体位转移、站立与行走训练等,并应循序渐进<sup>[4]</sup>。

功能性活动强化:床上功能、步态、上下肢协同任务训练,增加“可迁移到生活场景”的动作练习。

心理支持与依从性管理:焦虑/抑郁筛查、动机访谈、家庭照护者参与训练。

出院后连续康复护理随访:建立随访档案,按 1、3、6、12 个月随访(电话/门诊/线上),强化居家训练处方与风险教育,提高训练持续性。

对照组:入院后进行全面评估并使用标准量表评估功能缺损与康复需求,病情稳定后尽早介入康复训练,内容包括良肢位摆放、体位管理、关节活动度训练、床旁坐起/转移基础训练、并发症预防(压疮、肺部感染、深静脉血栓等)、吞咽与营养管理、健康宣教与出院指导等

### 2.4 评估指标

主要评估指标:运动功能恢复状况:采用 Fugl-Meyer 运动功能评估量表(FMA)完成病患运动功能评分工作,该量表包含上肢、下肢、躯干、感觉等多个维度,能够较为全面地反映脑卒中病患运动功能恢复的实际情况。

次要评估指标:日常生活能力恢复状况:采用 Barthel

指数(BI)开展病患日常生活活动能力评估,该指数评估量表针对病患日常生活自理能力进行测评,测评维度覆盖进食、洗澡、穿衣、排便、行走等多项日常活动<sup>[5]</sup>。

### 2.5 统计学方法

研究所得全部数据均以均数 ± 标准差形式呈现,组间数据对比采用独立样本 t 检验,组内治疗前后数据对比采用配对 t 检验,针对分类变量数据,采用卡方检验开展分析,所有统计分析均采用双侧检验方式,将  $P < 0.05$  设定为组间差异具备统计学意义的判定标准,数据处理工作借助 SPSS 22.0 软件完成,以此保障数据分析过程的准确性与科学性。

## 3 结果

### 3.1 基本情况

本研究针对实验组与对照组病患的性别、年龄、病程等基础资料开展对比分析,结果显示两组病患在上述各项指标上均无显著差异( $P > 0.05$ ),具体数据显示,实验组与对照组病患平均年龄分别为(64.5 ± 9.3)岁与(63.8 ± 8.7)岁;性别分布方面,男性病患占比分别为 60% 与 58%;病程指标上,实验组与对照组平均病程分别为(7.6 ± 2.1)天与(7.8 ± 2.3)天,如表 1 所示。

表 1 基本资料对比

基本资料	实验组(n=30)	对照组(n=30)	t 值	P 值
年龄(岁)	64.5 ± 9.3	63.8 ± 8.7	0.36	0.72
性别(男)	18 (60%)	17 (58%)	0.03	0.86
病程(天)	7.6 ± 2.1	7.8 ± 2.3	0.34	0.74

### 3.2 运动功能恢复情况

治疗开展前,实验组与对照组的 Fugl-Meyer 评分未呈现显著差异( $P > 0.05$ ),治疗完成后,实验组 Fugl-Meyer 评分水平显著高于对照组( $P < 0.05$ ),其中实验组治疗后 Fugl-Meyer 评分为(45.6 ± 7.2),对照组该评分为(39.4 ± 6.3),如表 2 所示。

表 2 运动功能恢复情况(Fugl-Meyer 评分)

组别	治疗前 FMA 评分	治疗后 FMA 评分	t 值	P 值
实验组	18.4 ± 5.1	45.6 ± 7.2	12.53	<0.01
对照组	18.7 ± 5.2	39.4 ± 6.3	9.78	<0.01

### 3.3 日常生活能力恢复情况

治疗实施前,实验组与对照组的 Barthel 指数未表现出显著差异( $P > 0.05$ ),治疗完成后,实验组 Barthel 指数显著高于对照组( $P < 0.05$ ),其中实验组治疗后 Barthel 指数达到(85.7 ± 11.2),对照组该指数为(74.2 ± 9.8),如表 3 所示。

### 3.4 不良反应与并发症

本研究开展期间,实验组与对照组的并发症发生率未呈现显著差异( $P > 0.05$ ),两组病患出现的不良反应多为疲劳、肌肉酸痛等轻微不适症状,且未对最终治疗效果产生明显干扰,其中实验组不良反应发生率为 10%,对照组该发