

肢痹的中药封包护理操作规范

曾妍

吉林省梅河口市中医院

DOI:10.32629/carnc.v3i12.21822

[摘要] 目的: 探究肢痹的中药封包护理操作规范。方法: 2025年3月-2025年9月, 取我院肢痹30例患者, 以数字表法随机分组, 对照组15例+常规护理, 观察组15例+中药封包护理操作规范干预, 组间干预价值分析。结果: 干预后, 观察组视觉模拟量表(VAS)评分、糖尿病周围神经病变量表(DPN)评分、疗效均较对照组更优($P<0.05$)。结论: 肢痹患者接受中药封包护理操作规范干预取得了确切效用, 操作性、安全性良好, 利于疼痛减轻, 末梢神经功能改善, 值得借鉴。

[关键词] 中药封包护理操作规范; 疼痛; 肢痹; 中医护理

中图分类号: R248.1 文献标识码: A

Standard Operating Procedure for Traditional Chinese Medicine Envelop Therapy for Limb Bi Syndrome

Yan Zeng

Meihekou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jilin Province

Abstract: Objective: To explore the standard operating procedure of traditional Chinese medicine envelop therapy for patients with limb bi syndrome. Methods: From March 2025 to September 2025, 30 patients with limb bi syndrome were enrolled and randomly divided by the random number table method, including 15 patients in the control group receiving routine nursing and 15 patients in the observation group receiving standardized traditional Chinese medicine envelop nursing intervention. The intervention effects were compared between the two groups. Results: After intervention, the observation group showed superior Visual Analogue Scale (VAS) scores, Diabetic Peripheral Neuropathy (DPN) scores and clinical efficacy to the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Standardized traditional Chinese medicine envelop therapy intervention has definite clinical efficacy for patients with limb bi syndrome. With good operability and safety, it can relieve pain and improve peripheral nerve function, which is worthy of clinical application.

Keywords: traditional chinese medicine envelop therapy nursing specification; pain; limb bi syndrome; traditional chinese medicine nursing

引言

肢痹为中医痹症范畴, 病位主要在四肢络脉、肌肉、经脉, 主要表现为肢体活动欠利、感觉减退、发凉、麻木、疼痛等, 现代医学中风湿性关节炎(轻症)、末梢神经炎、糖尿病周围神经病变等病症一般可纳入该症范畴^[1]。该症病程迁延, 发作极易反复, 长期不适可影响患者生活质量。日常活动能力。肢痹病机一般为正气不足、本虚标实, 淤血阻滞经络、风寒湿邪外袭为标, 气血运行受阻, 四肢经络失于濡养而发病。现阶段, 临床针对肢痹常以基础肢体保暖、健康宣教、自主锻炼功能等常规干预手段, 整体手段相对单一。中药封包属中医外治常用技术, 借助温热效用将腠理打开, 促进药物皮肤吸收, 呈现活血止痛、散寒除湿、温经通络之效, 符合肢痹病机^[2]。然当下临床执行中药封包多借助护士个人经验, 药包制备、药材配比、外敷温度、单次时长、操

作前评估要点等均缺少统一标准, 操作同质化程度较低, 干预效果极易受到影响, 也存在诸多安全隐患, 如皮肤过敏、烫伤等。为解决上述诸多问题, 本文与肢痹特点结合, 依据医院感染控制、护理操作要求, 从适应证、禁忌症等多个环节着手, 创建中药封包标准化护理操作规范, 并开展对照研究, 客观分析该操作规范的价值, 详细如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

2025年3月-2025年9月, 取我院肢痹30例患者, 以数字表法随机分组, 对照组男: 女=8:7; 年龄43~72岁(56.92±6.41)岁; 病程1~9年(4.18±1.33)年; 受教育程度: 33.33%小学及以下(5例), 53.33%中学(8例), 13.33%大专及以上(2例); 合并基础疾病: 33.33%高血压(5例)、26.67%2型糖尿病(4例)、26.67%血脂异常(4例); 66.67%

Clinical Application Research of Nursing Care

病变累及单侧下肢（10例），33.33%双侧下肢（5例）；观察组男：女=9:6；年龄42~73岁（57.25±6.34）岁；病程1~10年（4.31±1.39）年；受教育程度：26.67%小学及以下（4例），60.00%中学（9例），13.33%大专及以上（2例）；合并基础疾病：40.00%高血压（6例）、20.00%2型糖尿病（3例）、46.67%血脂异常（7例）；60.00%病变累及单侧下肢（9例），40.00%双侧下肢（6例）；组间一般资料分析（P>0.05）。

纳入标准：符合肢痹辨证，属风寒湿痹阻络；伴发凉、麻木、四肢疼痛等典型特征；中药外用无过敏史；意识清晰，可积极配合护理操作、量表测评。

排除标准：施治皮肤伴化脓性感染、湿疹、溃疡、破损等病变；脏器功能衰竭，如心肝肾等；伴严重骨髓炎、骨关节结核、下肢动静脉血栓；经期女性、妊娠期；精神障碍，操作无法配合者；外用多种药物过敏体质。

1.2 方法

1.2.1 对照组

提供常规护理，提供疾病基础知识宣教，明确日常需完善四肢保暖，避免寒湿、冷水环境刺激；合理安排作息，肢体避免过度劳累；指导患者主动舒展锻炼四肢关节；完善观察病情，记录肢体麻木、疼痛变化，提供中药封包标准化干预。

1.2.2 观察组

构建肢痹中药封包护理操作规范实施干预，具体内容包含如下。

1.2.2.1 适应证

适用于风寒湿痹阻滞四肢经络所致肢痹患者，主要表现为感觉减退、四肢发凉、麻木、疼痛，含末梢神经炎、糖尿病周围神经病变等病症符合该证型者。

1.2.2.2 禁忌症

施治位置皮肤有各类感染或皮损者；伴严重脏器病症，温热外敷难以耐受者；急性传染病、骨髓炎、骨关节结核者；下肢重度血栓脱落高风险人群。

1.2.2.3 环境、物品准备

于独立治疗室展开操作，环境安静整洁，空气畅通，维持室内温度22℃~25℃。准备治疗床、治疗车、恒温蒸箱、棉质布袋、洁净毛巾、一次性手消用品，药包布袋规格40cm×35cm，透气性良好。

1.2.2.4 中药封包药物与制备

组方：狗脊120g，透骨草100g，葛根80g，肉桂70g，急性子60g，伸筋草50g，桂枝40g，羌活20g，独活20g，

海桐皮30g，防风30g，冰片30g，红花20g，乳香20g。粉碎所有药材为粗粉，置入棉质布袋；冷水浸泡24h；置入恒温蒸箱内，开始60~90min蒸制；取出后，静置5~10min降温；药包温度达安全区间便可使用。

1.2.2.5 操作前准备

对患者全身状况、施治皮肤完整性做出评估，明确无禁忌症；告知温热感受、操作流程、注意事项；治疗建议在餐后1h，规避过饱或空腹状态；指导排空大小便，选择宽松衣物；操作者摘除首饰，修剪指甲。以病变部位为依据选择舒适体位，患肢充分显露。

1.2.2.6 操作标准流程

患肢病变部位外敷药包，取接近毛巾放置在药包、皮肤间，以患者温热感受为依据增减毛巾层数，以局部无灼痛感、温热舒适为宜；1次/d，20min/次，2~3周为一个干预疗程。全程观察患者局部皮肤、主诉、面色，若见皮肤瘙痒、灼热刺痛等不适，操作马上停止。

1.2.2.7 术后规范调护

结束治疗后2h内患肢不可沾水，以免寒湿侵袭；1h内施治部位不可执行其他理疗操作；指导患者锻炼肢体功能，四肢防寒，不可劳累。

1.3 观察指标

（1）VAS评分：以VAS量表评定，0分最低，10分最高，疼痛越重，分值越高^[3]。（2）DPN评分：以DPN量表判定，含四个维度，即运动功能、反射功能、疼痛症状、感觉症状，神经损伤越重，分值越高^[4]。（3）疗效：显效（发凉、麻木等体征全部消失，肢体活动、神经反射恢复正常）、有效（有效缓解主要症状，有效改善神经功能）、无效（症状无变化，甚至加重）^[5]。

1.4 统计学处理

采用SPSS 20.0处理，定量资料与定性资料进行t、 χ^2 检验，分别使用%、 $(\bar{x}\pm s)$ 表示，P<0.05为差异统计学意义。

2 结果

2.1 VAS 评分

两组VAS评分分别为：干预前，对照组（6.12±1.35）分、观察组（6.08±1.32）分，组间数值分析（t=0.114，P>0.05）；干预后，对照组（4.36±1.02）分、观察组（2.45±0.86）分，组间数值分析（t=5.004，P<0.05）。

2.2 DPN 评分

干预后，组间DPN评分分析（P<0.05），见表1。

表1 DPN 评分（ $\bar{x}\pm s$ ，分）

组别	例数	DPN 总分		感觉症状维度		疼痛症状维度		反射功能维度		运动功能维度	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照	15	28.36 ±4.25	22.15 ±3.86	8.62± 2.15	6.85± 1.82	7.95± 1.86	6.12± 1.53	6.52± 1.42	5.36± 1.25	5.85± 1.36	4.92± 1.15

组											
观											
察											
组	15	28.41	14.62	8.59±	4.26±	7.92±	3.85±	6.49±	3.62±	5.82±	2.89±
		±4.18	±3.25	2.12	1.35	1.83	1.12	1.39	0.98	1.33	0.86
t		0.104	4.604	0.621	5.114	0.915	6.445	0.915	6.077	0.911	6.077
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.3 疗效

对照组 33.33%显效（5 例）、40.00%有效（6 例）、26.67%无效（4 例），73.33%总有效率（11 例）；

观察组 53.33%显效（8 例）、40.00%有效（6 例）、6.67%无效（1 例），93.33%总有效率（14 例），组间疗效分析（ $X^2=16.004,P<0.05$ ）。

3 讨论

肢痹核心病机为正气亏虚，风寒湿邪痹阻四肢经络，气血瘀滞不通，四肢肌肤经脉失于濡养^[6]。中药封包借助热力，局部毛孔扩张，药物渗透至四肢经络，达药力、热力协同效用^[7]。本文中封包组方中狗脊、肉桂均可温阳壮骨、散寒通脉；透骨草、伸筋草的效用在于祛风除湿、舒筋通络^[8]；红花、乳香、急性子呈活血散瘀、通络止痛之效^[9]；桂枝、羌活、独活、防风的作用在于散风寒、通四肢^[10]；冰片引药透皮，促进诸药渗透，全方配伍符合肢痹风寒湿痹的病机特点^[11]。既往中药封包开展并无统一标准，操作人员不同在治疗时长、温度把控、药包制备等方面存在较大差异，极易出现疗效不稳定情况，也可能存在烫伤风险^[12]。本文从多个环节着手创建操作标准化完整规范，各项关键参数统一，操作安全性、同质性提升，便于临床推广、培训。

本文结果可见，于标准化操作规范指导下开展中药封包干预，观察组 VAS 评分明显降低，DPN 评分显著改善，且疗效较对照组高（ $P<0.05$ ），外敷温热药物利于患肢局部微循环改善，加快清除代谢废物，减轻末梢神经刺激，缓解发凉、麻木等症状^[13]。规范操作流程可最大限度发挥治疗效果，经严格术前评估、温度管控有利于减少不良事件^[14]。本文构建的肢痹中药封包护理操作流程完整，具较强操作性，利于肢痹患者肢体神经功能、疼痛改善，中医护理服务质量提升^[15]。后续临床工作中，可持续扩大样本量，不断分析该规范在各证型肢痹中的运用价值，持续完善操作细节。

综上，肢痹患者行中药封包护理操作规范所获效用确切，值得推行。

[参考文献]

[1]杨涛.分析中药封包在关节镜下肩袖修补术后康复护理中的应用效果与价值[J].人参研究,2026,38(1):23-24,96.
[2]周其燕,王颖,刘奕蕾,等.理疗低频脉冲电刺激联合中药封包护理对脑梗死恢复期患者的影响[J].西部中医药,2026,39(6):167-171.
[3]杨雪华,王消消,李翠歌.中药封包联合情志护理对气滞血瘀型腰痛患者疼痛及负性情绪的影响[J].包头医学,2026,50(2):81-83,80.

[4]王林娟,郭刚,葛焱,等.中药封包联合特定电磁波照射及护理干预改善系统性硬化症患者手部症状的临床效果[J].医学研究与教育,2026,43(3):73-80.

[5]陈新宇,沈支佳,吴卫明,等.中药封包热敷联合平衡火罐对脾虚湿阻型肥胖症患者减脂效果研究[J].中国实用护理杂志,2026,42(17):1281-1288.

[6]丁爽.二步十法联合中药封包治疗腰椎间盘突出症(寒湿凝滞型)的护理干预研究[J].人参研究,2025,37(3):75-77.

[7]王利娜,杨杨,何丁丁.中药封包联合 5E 康复护理模式在寒湿痹阻型腰椎间盘突出症患者中的应用价值[J].国际医药卫生导报,2025,31(7):1113-1117.

[8]何莉.中药封包联合中药熏洗护理干预在腰椎间盘突出症患者中的应用效果[J].医学信息,2025,38(10):162-165.

[9]王小凤,吴晓兰,万琴,等.中药封包热敷联合穴位按摩对子宫肌瘤腹腔镜术后患者疼痛、胃肠功能及睡眠质量的影响[J].护理实践与研究,2026,23(6):826-831.

[10]李倩文.中药封包、八段锦联合中医情志护理对糜烂性胃炎患者的负性情绪及康复影响分析[J].临床研究,2025,33(5):168-171.

[11]王英晓,马依兰,朱梦娟,等.中医情志干预联合中药封包护理对腰椎间盘突出症负面情绪及腰背疼痛的影响[J].实用中医内科杂志,2024,38(5):104-107.

[12]公培云,卢艳艳.耳穴压豆联合中药封包在萎缩性胃炎患者护理中的应用及对腹胀的影响[J].国际护理学杂志,2024,43(21):4001-4004.

[13]司婷婷,马燕,王锐.中药封包联合中医综合护理对癌痛患者疼痛程度、睡眠质量影响研究[J].新疆中医药,2023,41(5):77-79.

[14]金涛.中药封包热敷联合中医特色护理在防治肛肠患者术后尿潴留的临床应用[J].新疆中医药,2023,41(6):83-85.

[15]孙亚宇,蒋涛,王敏,等.中药封包联合推拿对脑卒中后痉挛性偏瘫患者肢体功能和生活质量的影响[J].四川中医,2024,42(5):212-216.

作者简介：

曾妍（1983.09-），女，汉族，吉林梅河口人，本科，主管护师，研究方向为护理。

基金项目：

项目名称：吉林省中医药管理局（民族）医药标准化课题研究项目，课题任务书课题编号：bzfh-2025ZY-BZB004，课题名称：肢痹的中药封包护理操作规范。