

1例青年卒中患者中西医结合康复护理查房

贾鑫, 周雪姣, 郭微, 张海伶, 于美玲, 邓永梅

(首都医科大学附属北京天坛医院 血管神经病学3病区, 北京, 100071)

摘要: 脑卒中已成为世界第二大死亡和致残的疾病,且近年来脑卒中发病趋势呈年轻化。青年卒中患者作为家庭和社会的重要角色,其卒中后可能面临无法重返工作、接受教育及参加社会活动等困境。本文总结1例青年卒中患者进行中西医结合康复护理的查房案例。通过中西医结合式康复护理,患者病情得到控制,肢体功能明显改善,康复效果显著。青年卒中患者发病率逐年增高,为提高青年卒中患者服务质量,促进疾病恢复,防止再次复发,我院组织青年卒中患者护理查房活动,介绍病人查体,病例讲解,病情分析及护理诊断及中西医结合护理措施干预等方面内容,通过本次查房为患者提供全面的护理诊疗服务,并推动学科发展。

关键词: 脑卒中; 青年; 康复护理; 中西医结合护理; 护理查房

Combined Traditional Chinese and Western Medicine Rehabilitation Nursing Consultation for a Young Stroke Patient

JIA Xin, ZHOU Xuejiao, GUO Wei, ZHANG Hailing, YU Meiling, DENG Yongmei

(Department of Vascular Neurology 3, Beijing Tiantan Hospital Capital Medical University, Beijing, 100071)

ABSTRACT: Stroke has become the second leading cause of death and disability worldwide, and the incidence of stroke is showing a younger trend in recent years. Young stroke patients, as important members of families and society, may face difficulties such as being unable to return to work, resume education, and participate in social activities after the stroke. This article summarizes a case of a young stroke patient undergoing combined traditional Chinese and Western medicine rehabilitation nursing consultation. Through combined traditional Chinese and Western medicine rehabilitation nursing, the patient's condition was controlled, and the limb function improved significantly, with remarkable rehabilitation effects. The incidence of young stroke patients is increasing year by year. To improve the quality of service for young stroke patients, promote disease recovery, and prevent recurrence, our hospital organized a nursing consultation activity for young stroke patients, introducing patient examinations, case explanations, disease analysis, and nursing diagnoses and integrated traditional Chinese and Western medicine nursing measures for intervention. Through this consultation, comprehensive nursing diagnosis services were provided for the patients and the discipline was promoted.

KEY WORDS: stroke; youth; rehabilitation nursing; integrated traditional Chinese and western medicine nursing; nursing consultation

脑卒中是由各种原因导致局部脑组织因供血障碍而发生缺血缺氧坏死^[1]。近年来,全球青年脑卒中(18~45岁)发病率逐年增加,在我国青年卒中占有所有卒中类型的10%~14%^[2]。脑梗死后不仅有偏瘫、肢体障碍等多种后遗症,还会间接引

起的压力性损伤、下肢静脉血栓等并发症^[3]。卒中康复已被循证医学证实为降低患者致残率最有效的方法^[4]。青年卒中患者除致残外,还会面临工作、受教育机会丧失,日常生活能力和生活质量下降,产生严重心理压力等问题^[5],更需要积极进

收稿日期:2025-01-06

基金项目:基于健康生态学模型的痴呆患者主要照护者痴呆恐惧现状、影响因素及趋势分析(2024-TYHL-02)

通信作者:周雪姣, E-mail: 54962607@qq.com

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

行康复治疗。但是卒中患者物理康复治疗方单一难以达到理想效果。因此,在给予患者常规西医护理基础上,联合中医护理措施,可弥补常规护理的不足,加快患者身心恢复,提高护理效果^[6]。

本院于2023年3月22日收治1名青年脑卒中患者,经过11 d的西医用药物治疗、语言及肢体功能康复,中西医结合式心理及饮食等护理,患者病情得到控制,日常生活能力量表(Activity of Daily Living Scale, ADL)评分提升至80分,属轻度功能障碍,右侧肢体肌力恢复至5-级。为提高我院青年卒中患者护理服务质量及临床护理诊疗能力,特开展1例青年卒中患者护理查房,现将其治疗及护理相关内容汇报如下。

1 案例介绍

1.1 一般资料

患者男性,39岁,因“突发右侧肢体麻木无力伴言语不清7 d”于2023年3月22日诊断为“脑梗死”收入我院血管神经病学3病区治疗。患者为突发右侧肢体麻木无力,表现为持物不稳,抬腿费力,右侧肢体无法抬离床面,伴言语不能,但尚能听懂他人言语,伴反应迟钝,饮水呛咳,就诊于我院急诊。查头CT结果提示“左额叶、放射冠、半卵圆中心散在脑梗死可能性大”。患者既往吸烟20年,20支/d,饮酒10余年,白酒4两/d,均未戒;奶奶有脑梗死病史。

1.2 查体

患者体温(T)36.5℃,脉搏(P)78次/min、律齐,呼吸(R)16次/min,测卧位血压(BP),左侧135/78 mm Hg、右侧135/78 mm Hg,身高171 cm,体重78 kg,BMI26.7 kg/m²。神经系统查体:神清,构音障碍,记忆力粗测减退;双侧瞳孔等大等圆,直径约2.5 mm,直接及间接对光反射灵敏;右侧肢体肌力3级,右侧共济查体不能配合,右侧巴氏征阳性;NIHSS评分5分(构音1+右上2+右下2)。

1.3 辅助检查

葡萄糖6.35 mmol/L,甘油三酯1.94 mmol/L,高密度脂蛋白胆固醇0.86 mmol/L,低密度脂蛋白胆固醇2.24 mmol/L;叶酸2.35 ng/mL,红细胞沉降率27 mm/60 min;CYP2C19基因检测:*1/*3,SLCO1B1基因检测:*1b/*1b,APOE基因检测:E3/E3。头部CT结果示:左额叶、放射冠、半卵圆中心散在脑梗死。颈动脉+椎动脉+锁骨下动脉B超结果示:右侧颈内动脉闭塞,右锁骨下动

脉起始处斑块形成。弓上CTA结果示:右侧颈内动脉闭塞。头MRI结果提示左侧额叶、半卵圆中心区、放射冠脑梗死(亚急性期);脑内缺血性白质病变。头MRA结果示:右侧颈内动脉未显示,右侧前循环较对侧稍纤细,右侧后交通开放并后循环代偿性增粗。

1.4 治疗干预

患者入院后遵医嘱予丁苯酞氯化钠注射液100 mL,2次/d,琥珀酰明胶注射液500 mL,1次/d,灯盏细辛注射液40 mL+0.9%氯化钠注射液500 mL,1次/d,银杏叶提取物注射液87.5 mg+0.9%氯化钠注射液500 mL,1次/d,静脉输液以改善循环灌注;阿司匹林肠溶片100 g,1次/d,硫酸氢氯吡格雷片75 mg,1次/d,口服,双联抗血小板聚集治疗;雷贝拉唑肠溶胶囊20 mg,1次/d,口服,抑酸护胃治疗;叶酸片5 mg,3次/d,口服,调节叶酸水平;瑞舒伐他汀钙片20 mg,1次/晚,口服,降脂稳定斑块治疗。予患者低脂饮食,由康复科医生每日协助患者进行肢体康复锻炼。

3月23日,为患者进行CYP2C19基因检测,结果为*1/*3,提示患者氯吡格雷药物中等代谢水平;3月24日,为患者进行SLCO1B1基因检测,结果为*1b/*1b,提示患者可考虑使用较大剂量的他汀类药物,APOE基因检测结果为E3/E3,提示患者他汀类药物疗效正常,继续目前治疗方案;3月20日,患者右侧肢体肌力恢复至4级;3月29日,为患者进行血小板聚集(PAgT)试验三项结果为PAg-花生四烯酸8.64%,PAg-二磷酸腺苷23.34%,PAg-胶原20.34%,提示患者阿司匹林和氯吡格雷药物使用在安全范围内。4月2日,患者病情平稳准予出院。

2 护理

2.1 护理评估

患者入院时神志清楚,言语不利,卧床状态,精神差,右侧肢体肌力3级,首次发病,担心疾病预后差。患者每日三餐,每餐主食1两,炒菜2两,每日饮水2000 mL。大便每日1次,为黄色成型粪便,无排便困难;小便每日3~4次,量约3000 mL,为淡黄色尿液,未诉尿频、尿急、尿痛。患者每日夜间间断入睡8 h,晨起精神好。

为患者进行各项护理风险评估,具体如下:①护理危险因素评估跌倒/坠床:5分(运动障碍2+肢体偏瘫2+近半年跌倒/坠床史1),为中度危险;

②压力性损伤评估(waterlow):7分(BMI超过中等1+男1+39岁1+吸烟1+运动受限3),为低度危险;③日常生活能力评定Barthel指数量表:55分(进食10+修饰5+穿衣5+控制大便10+控制小便10+如厕5+床椅转移10),为中度功能障碍。④改良早期预警评分表:1分(收缩压1)。⑤:误吸/窒息评估量表:0分,其中包括洼田饮水试验I级。⑥汉密尔顿抑郁量表评分为15分;汉密尔顿焦虑量表评分为10分。

2.2 护理诊断

焦虑/抑郁与患者突发疾病有关;躯体移动障碍与右侧肢体肌力3级有关;缺乏卒中饮食及用药观察相关知识;有血栓形成的危险与患者活动减少有关;有误吸的风险与患者饮水呛咳有关;有成人受伤的危险与患者右侧肢体肌力3级有关;有成人压力性损伤的危险与患者卧床有关;存在出血潜在并发症^[7]。

2.3 护理计划及措施

2.3.1 焦虑/抑郁护理

护理计划:评估患者焦虑/抑郁的程度,协助患者改善负面情绪。护理措施:在患者入院后,首先与患者构建良好的护患关系,耐心引导患者交流方向,了解到患者对疾病存在恐惧心理及对预后担忧怕影响未来生活与工作,针对患者心理情况积极与患者沟通交流,并鼓励患者积极与病友沟通,分享康复及病情恢复经验,同时采用中医情志护理,改善患者负性情绪^[8],具体如下。①调情志法:在患者住院期间为患者讲解疾病相关知识,纠正患者的消极情绪和错误看法。向患者讲解成功康复的病例,让患者正确认识卒中疾病,减少恐惧心理,并鼓励患者积极进行疾病治疗和康复锻炼。②情志相胜法:每日探视时间协助家属一起跟患者积极沟通,给予支持、安慰、鼓励,引导患者谈论轻松、愉悦的话题,抑制过激情绪。组织患者与同病情患者积极沟通,听取他人病情恢复经验,增强患者战胜疾病的信心。③移情易性法:每日2次为患者播放音乐或视频1h,在探视时间组织患者和家属一起进行康复娱乐游戏,如抓豆子,穿珠串及拍手歌等,缓解患者紧张情绪同时锻炼肢体活动。④延续护理:通过线上卒中门诊平台,微信公众号及电话回访等,向患者推送卒中相关文章,如疾病知识,饮食营养,康复锻炼等。

2.3.2 躯体移动障碍护理

护理计划:评估患者躯体移动障碍的程度,给

予康复锻炼指导,促进肢体功能恢复。护理措施:

①加强护理巡视,每2h协助患者进行良肢位摆放。②指导患者进行Bobath握手等活动^[9],每周一到周五进行训练,每次训练1h^[10]。

2.3.3 知识宣教

护理计划:评估患者接受知识的能力和程度,给予疾病相关知识讲解。护理措施:运用宣教手册、宣教二维码及宣教视频等各种方式,为患者讲解卒中饮食及肢体康复相关知识。饮食指导:了解患者饮食习惯,改善患者不良饮食,健康进食。患者平时饮食不规律,喜油腻辛辣饮食,常饮酒,痰热腑实证,予患者食用清热化痰饮食,同时避免摄入刺激及油腻食物。结合脑卒中二级预防指南,指导患者低盐低脂饮食。住院期间每日患者盐摄入量为4g/d,油脂摄入量为25g/d。给予患者每天食用1个鸡蛋,每日饮食中增加新鲜蔬菜水果的摄入,多食用萝卜、香菇、红薯及菠菜等^[11],少食韭菜、黄瓜等寒凉食物。同时提高患者每日猪瘦肉的摄入量,需要尽量避免羊肉摄入等,起到良好的健脾胃以及滋阴清热作用。同时合理地搭配菜汤、果汁及大小米汤等^[12]。用药指导:①应用灯盏细辛、银杏叶提取物等静点药物,注意患者有无发热,红疹,皮肤瘙痒等药物反应。②根据患者CYP2C19基因检测结果为*1/*3,中代谢型,遵医嘱入院第1天予阿司匹林100mg+氯吡格雷225mg(负荷剂量)口服,之后按时服用阿司匹林100mg+氯吡格雷75mg,1次/d,口服双联抗血小板聚集药物,护理过程中密切关注患者有无出血倾向。③根据患者SLCO1B1&APOE基因检测结果为*1b/*1b&E3/E3,正常肌病风险。考虑患者既往饮酒史,遵医嘱予瑞舒伐他汀20mg,1次/晚,口服进行降脂稳定斑块治疗,护理过程中观察患者有无肌痛,肌无力,皮肤瘙痒等主诉,定时监测患者肾功结果,肌酶及血脂结果。

2.3.4 预防血栓形成

护理计划:评估血栓形成危险因素,指导患者下肢功能训练,防止血栓形成。护理措施:①经康复医生指导,早期协助患者进行肢体功能锻炼。②指导患者进行踝泵运动练习等^[13]。每天早中晚餐前运动30min,防止肌肉萎缩,促进血液回流,预防深静脉血栓的形成^[14]。③关注患者双下肢B超检查结果。

2.3.5 预防误吸

护理计划:评估患者引起误吸的危险因素,指导患者功能训练,防止误吸发生。护理措施:①指

导患者每日进食时细嚼慢咽,小口饮水,进食完毕后 30 min 内不进行翻身改变体位等活动。②保持患者口腔清洁,指导饭后漱口,口腔内无食物残渣存留。③为患者播放语言及吞咽功能训练视频让患者进行跟练,内容包括舌体被动牵拉、舌肌抗阻运动,软腭上抬,发音训练等,每日训练 30 min^[15]。④采用音乐疗法,如字母歌等,让患者跟随音乐及旋律节奏,利用唱歌和发声练习促进患者语言功能恢复^[16]。⑤鼓励患者多与人交流,指导家属跟患者多沟通,锻炼沟通能力。

2.3.6 预防成人受伤危险

护理计划:评估患者受伤的危险因素,确保环境安全,防止受伤发生。护理措施:①活动时护工进行陪同,患者散步或者下床锻炼时,协助患者穿防滑鞋及合身衣物。②卧床时,为患者加固床档,防止坠床的发生。③床头提示卡进行防跌倒提示,病号服佩戴防跌倒标识。④确保病房环境安全,设施完好。⑤按时巡视病房,根据 5P 巡视法进行巡视,巡视时关注患者是否需要排便、是否需要协助更换体位、患者是否疼痛、常用物品的放置、鞋的安全性及位置,及时满足患者需求。⑥夜间将呼叫器放置患者健侧手边,方便患者呼叫。

2.3.7 预防成人压力性损伤危险

护理计划:评估引起患者压力性损伤的危险因素,保持患者床单位及皮肤清洁干燥,防止压力性损伤的发生。护理措施:①每日为患者扫床 2 次,保持患者床单位整洁。②每日为患者进行晨、晚间护理,保持患者皮肤清洁,及时更换潮湿污染的病号服。③协助患者每 2 h 进行翻身活动,并保持良肢位摆放,关注骨隆突处及敏感处皮肤,避免皮肤压红及破损。

2.3.8 预防潜在并发症

护理计划:评估患者出血的风险程度及危险因素,住院期间及时发现患者出血风险及症状,并协助医生采取相应处理。护理措施:①按照神经内科护理常规护理,密切监测患者生命体征变化。②观察患者有无头痛恶心等不适主诉,有异常时及时报告医生协助处理。③患者服用抗血小板聚集药物,观察有无皮肤粘膜,鼻腔,口腔及牙龈出血,有无血尿和黑便。患者使用软毛牙刷,指导患者刷牙时动作轻柔,更换电动剃须刀,避免刀片剃须刀划伤皮肤。④及时关注患者化验结果。

2.4 护理评价

根据医嘱及护理评估内容开展中西医结合式

康复护理,系统的康复治疗帮助患者功能恢复,辨证饮食根据患者体质特点搭配食材,平衡人体阴阳、调理肺腑功能。同时中医情志护理改善患者心理状态,积极配合疾病治疗。患者出院时精神状态好未发生下肢静脉血栓。患者出院时仍存在轻度构音障碍,但吐字清晰可与他人正常交谈,饮水未再呛咳;可在他人搀扶下缓慢行走,右侧肢体肌力转为 5-级,可自主进行康复活动,出院时 ADL 评分为 80 分,属轻度功能障碍。结合患者病情进行饮食调节及情志护理,患者出院时状态有所改善,情绪未再低落,对疾病康复充满信心。患者出院准备度为 210 分,出院准备度好。

3 查房

3.1 查房目标

该患者为首次发病的青年卒中患者,促进患者疾病康复,防止疾病再发生,让患者能尽快回归家庭和工作至关重要,通过中西医结合式康复护理,患者恢复情况较好,目前未再发病。为加强护理人员对青年卒中患者的重视程度,提升临床护理诊疗能力,为患者提供优质高效的护理服务,特组织本次查房活动。

3.2 查房组织

2023 年 3 月 29 日,血管神经病学 3 病区护士长担任活动负责人,护理部各主任,各病房护士长及神经内科护士在会议室参加护理查房活动。

3.3 查房实施

查房护士先到床旁为病人进行查体评估,了解病人基本情况,然后通过 PPT 进行汇报,内容包括病例基本信息、治疗方案、中西医结合护理内容及精准用药治疗等,并汇报相应护理重点。护理部各主任、各护士长及参会护士对患者用药,康复等相关内容及本病例的重点和难点内容进行讨论,具体如下。患者首次发病,对疾病、用药、康复及饮食等方面知识均欠缺,对疾病预后和未来生活担忧,需要加强患者疾病相关宣教内容,引导患者积极配合治疗,让患者正确认识卒中疾病,患者吸烟、肥胖等情况均为可引起脑卒中发病的独立危险因素,急需提高患者对脑卒中二级预防的认知。卒中疾病的康复伴随着患者治疗的全过程,让患者了解康复治疗的重要性,提高患者自我主动进行康复锻炼意识。同时需要提升护理人员护理专科能力,运用多学科手段,促进患者疾病恢复。

4 讨论

近年来,脑卒中发病率不断上升,并且逐渐呈现年轻化的趋势。伴随诊疗水平的提高,病死率逐渐下降,但致残率逐渐增加^[17]。脑卒中已影响到越来越多处于工作年龄的青年个体,患病后患者常遗留各种功能障碍和并发症而导致患者失去独立生活能力。青年患者是社会劳动的重要人群,也是家庭乃至社会经济的重要支柱。目前,脑卒中的治疗方法有重大的改进,康复体系及康复模式也一直在探索完善,脑卒中康复是经循证医学证实的促进功能恢复、降低致残率最有效的方法,也是卒中单元不可或缺的关键环节。中西医结合治疗脑卒中患者比单独使用西医常规康复治疗在改善脑卒中后神经功能缺损、日常生活活动能力障碍、运动能力障碍、运动功能障碍、吞咽障碍、认知障碍和抑郁等问题方面更有优势^[18]。而中西医结合护理脑卒中患者,也不只是简单的叠加中医及西医疗法,更是将两者有机结合及优化对卒中患者进行多样化护理治疗。有研究表明,相比单一的西医护理康复,中西医结合式护理干预在长期治疗中对预防肢体痉挛、预防并发症发生、提高生存质量有着更好的临床疗效^[19]。因此,加强患者宣教及强化中西医结合等多样化护理措施,促进患者功能恢复,减少并发症十分重要。

本次护理查房根据《中国缺血性卒中和短暂性脑缺血发作二级预防指南(2022)》及《脑卒中中西医结合康复临床循证实践指南》,从青年卒中各危险因素,病情查体,相关化验及检查,治疗方案,用药护理,康复护理等方面进行汇报,让临床护理人员进一步了解青年卒中患者多样化护理促进肢体康复及病情恢复的重要性。该例患者为典型的青年卒中偏瘫患者,中西医结合康复护理帮助脑卒中患者改善其临床症状,提高患者肢体及语言功能,提高患者康复效果。

卒中病情急、重,发病群体趋向年轻化,且病情多伴有肢体功能障碍及言语功能障碍,严重影响患者生活及工作。临床中不但需要为患者提供有效的护理治疗,促进病情恢复,更需要考虑到延续性护理需求。根据患者长期住院弊端以及家属康复技能欠缺的现状,未来可考虑使用网络平台等进行病情追踪和疾病答疑,或联合社区进行随访并开展中医西医结合式康复健康宣教,提升患者及家属卒中中西医结合式康复内容的知识知晓

率和活动依从性,防止疾病再次发生。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 王陇德,彭斌,张鸿祺,等.《中国脑卒中防治报告2020》概要[J]. 中国脑血管病杂志, 2022, 19(2): 136-144.
WANG L D, PENG B, ZHANG H Q, et al. Brief report on stroke prevention and treatment in China, 2020 [J]. Chin J Cerebrovasc Dis, 2022, 19(2): 136-144. (in Chinese)
- [2] 刘竞丽,傅金凤,王辞岚,等.卒中全面防控体系的构建需关注青年卒中的精准施策[J]. 中华预防医学杂志, 2022, 56(3): 245-249.
LIU J L, FU J F, WANG C L, et al. The construction of comprehensive stroke prevention and control system requires attention to the precise policies of young stroke [J]. Chin J Prev Med, 2022, 56(3): 245-249. (in Chinese)
- [3] 曹勤华.综合康复护理干预在脑梗死后遗症患者康复过程中的应用价值研究:评《脑卒中康复专科护理服务能力与管理指引》[J]. 世界中医药, 2024, 19(8): 1223.
CAO Q H. Study on the application value of comprehensive rehabilitation nursing intervention in the rehabilitation process of patients with sequelae of cerebral infarction: Comment on "Guidelines for Nursing Service Ability and Management of Stroke Rehabilitation Specialty" [J]. World Chin Med, 2024, 19(8): 1223. (in Chinese)
- [4] LU X F, NIU X G, SHEN C, et al. Development and validation of a polygenic risk score for stroke in the Chinese population [J]. Neurology, 2021, 97(6): e619-e628.
- [5] 刘华玲,时艳霞,朱海萍,等.中青年脑卒中患者健康行为调查及影响因素分析[J]. 中华护理杂志, 2015, 50(8): 981-985.
LIU H L, SHI Y X, ZHU H P, et al. Investigation and analysis of influencing factors of health behavior in young and middle-aged stroke patients [J]. Chin J Nurs, 2015, 50(8): 981-985. (in Chinese)
- [6] 张春桃,周治平,杨慧茹,等.中西医结合护理促进脑出血显微术后患者康复的临床效果研究[J]. 中国全科医学, 2019, 22(S2): 188-190.
ZHANG C T, ZHOU Z P, YANG H R, et al. Study on the clinical effect of integrated traditional Chinese

- and western medicine nursing in promoting the rehabilitation of patients with cerebral hemorrhage after microsurgery[J]. *Chin Gen Pract*, 2019, 22(S2): 188-190. (in Chinese)
- [7] 刘茜. NANDA-I 护理诊断定义与分类(2021—2023)修订解读[J]. *全科护理*, 2023, 21(18): 2507-2512.
- LIU Q/X. Revision and interpretation of NANDA-I definition and classification of nursing diagnosis (2021-2023)[J]. *Chin Gen Pract Nurs*, 2023, 21(18): 2507-2512. (in Chinese)
- [8] 丁岚, 江云飞, 刘佳文, 等. 中医情志护理与“双心护理”模式对缓解心房颤动患者负性情绪的效果对比[J]. *护理实践与研究*, 2023, 20(2): 303-306.
- DING L, JIANG Y F, LIU J W, et al. Comparison of the effects of traditional Chinese medicine emotional nursing and “double-heart nursing” mode on alleviating negative emotions in patients with atrial fibrillation[J]. *Nurs Pract Res*, 2023, 20(2): 303-306. (in Chinese)
- [9] 胡琴琴. Bobath 技术在脑卒中后偏瘫患者上肢康复中的研究进展[J]. *当代护士(中旬刊)*, 2024, 31(10): 44-48.
- HU Q Q. Research progress of Bobath technique in upper limb rehabilitation of hemiplegic patients after stroke[J]. *Mod Nurse*, 2024, 31(10): 44-48. (in Chinese)
- [10] 胡寅虎, 朱燕, 厉坤鹏. 新 Bobath 技术结合镜像训练对脑卒中偏瘫上肢功能的影响[J]. *按摩与康复医学*, 2018, 9(7): 28-30.
- HU Y H, ZHU Y, LI K P. Effect of new Bobath technique combined with mirror training on upper extremity function in stroke patients with hemiplegia[J]. *Chin Manip Rehabil Med*, 2018, 9(7): 28-30. (in Chinese)
- [11] 郑蕾. 中西医结合护理对脑卒中患者焦虑抑郁情绪的影响分析[J]. *基层医学论坛*, 2021, 25(9): 1285-1287.
- ZHENG L. Analysis of the influence of integrated traditional Chinese and western medicine nursing on anxiety and depression of stroke patients[J]. *Med Forum*, 2021, 25(9): 1285-1287. (in Chinese)
- [12] 吕未莉. 脑卒中中医护理研究进展分析[J]. *科技资讯*, 2020, 18(14): 181-182.
- LÜ/LV/LU/LYU W L. Analysis on the progress of TCM nursing research on stroke[J]. *Sci Technol Inf*, 2020, 18(14): 181-182. (in Chinese)
- [13] 韩晶, 王演兰, 韩英, 等. 不同频率踝泵运动对偏瘫患者下肢静脉血流影响的研究[J]. *中国卫生标准管理*, 2024, 15(8): 115-118.
- HAN J, WANG Y L, HAN Y, et al. Study on the influence of different frequencies of ankle pump exercise on venous hemodynamics of the lower extremity in patients with hemiplegia[J]. *China Health Stand Manag*, 2024, 15(8): 115-118. (in Chinese)
- [14] 徐玉红. 踝泵运动在预防深静脉血栓形成中的应用价值[J]. *当代医药论丛*, 2019, 17(12): 55-57.
- XU Y H. Application value of ankle pump exercise in preventing deep vein thrombosis[J]. *Contemp Med Symp*, 2019, 17(12): 55-57. (in Chinese)
- [15] 黄静芳, 王志英, 刘帆, 等. 口腔运动功能联合语言康复训练对语言障碍患者的效果[J]. *中国听力语言康复科学杂志*, 2022, 20(6): 448-450, 468.
- HUANG J F, WANG Z Y, LIU F, et al. The effect of oral motor function combined with speech rehabilitation training on patients with articulation disorders[J]. *Chin Sci J Hear Speech Rehabil*, 2022, 20(6): 448-450, 468. (in Chinese)
- [16] 丁莹, 胡军. 任务导向训练与音乐治疗在脑卒中上肢运动功能康复中的应用[J]. *中国康复*, 2023, 38(3): 136-139.
- DING Y, HU J. Application of task-oriented training combined with music therapy in upper limb function rehabilitation of stroke patients[J]. *Chin J Rehabil*, 2023, 38(3): 136-139. (in Chinese)
- [17] MALIK A N, TARIQ H, AFRIDI A, et al. Technological advancements in stroke rehabilitation[J]. *J Pak Med Assoc*, 2022, 72(8): 1672-1674.
- [18] 边逸然. 脑卒中偏瘫患者中西医结合康复护理的研究进展[J]. *当代护士(上旬刊)*, 2020, 27(1): 15-17.
- BIAN Y R. Research progress on rehabilitation nursing of stroke patients with hemiplegia combined with traditional Chinese and western medicine[J]. *Today Nurse*, 2020, 27(1): 15-17. (in Chinese)
- [19] 朱冉冉, 王津翔, 潘蓓, 等. 脑卒中中西医结合康复临床循证实践指南[J]. *上海中医药杂志*, 2024, 58(6): 1-11.
- ZHU R R, WANG J X, PAN B, et al. Evidenced-based clinical practice guidelines for integrative Chinese and Western medicine in stroke rehabilitation[J]. *Shanghai J Tradit Chin Med*, 2024, 58(6): 1-11. (in Chinese)

声明:此案例经过本平台同行评议,全文开放获取,采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。