

DOI: 10.12209/CAIM202505270005

· 中西医结合临床案例 ·

中药封包联合经穴推拿治疗 1 例 急性脑梗死患者的护理

刘思含¹, 沈姣姣²

(1. 上海中医药大学附属曙光医院 老年医学科, 上海, 201203;

2. 上海中医药大学附属曙光医院 护理部, 上海, 201203)

摘要: 本文总结中药封包联合经穴推拿治疗 1 例急性脑梗死患者的护理经验。急性脑梗死患者常伴有肢体不利和语言障碍,严重影响其生活质量和身心健康。护理人员在常规护理基础上,对 1 例急性脑梗死患者实施中药封包联合经穴推拿的中医特色疗法。中药封包可有效促进患者患肢血液循环,改善肌力和运动功能,经穴推拿可提升患者语言功能和肢体协调性,两者结合可有效提高治疗效果,缩短康复周期,且操作简便、安全性高,具有重要的临床应用价值。

关键词: 中药封包; 经穴推拿; 急性脑梗死; 肢体不利; 言语含糊; 中医护理

Nursing Management of a Patient with Acute Cerebral Infarction Treated with Chinese Herbal Packing Combined with Meridian Point Massage

LIU Sihan¹, SHEN Jiaojiao²

(1. Department of Geriatrics, Shuguang Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai, 201203;

2. Department of Nursing, Shuguang Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai, 201203)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of treating a patient with acute cerebral infarction using Chinese herbal packing combined with meridian point massage. Patients with acute cerebral infarction often present with limb dysfunction and speech impairment, significantly compromising their quality of life and psychological well-being. On the basis of routine care, an integrated traditional Chinese medicine (TCM) therapy combining Chinese herbal packing and meridian point massage was implemented. The herbal packing effectively promoted blood circulation in the affected limb, improving muscle strength and motor function, while meridian point massage enhanced speech articulation and limb coordination. The synergistic application of these two modalities significantly improved therapeutic efficacy, shortened the rehabilitation cycle, and demonstrated clinical value due to its operational simplicity and high safety.

KEY WORDS: Chinese herbal packing; meridian point massage; acute cerebral infarction; limb dysfunction; slurred speech; Traditional Chinese Medicine nursing

急性脑梗死 (Acute Cerebral Infarct, ACI) 因脑部供血不足,导致脑组织缺氧、缺血,进而引发神经细胞损伤甚至坏死,具有较高的致死率和致残率,位列全球死亡原因的第 2 位,占总死亡人数的 11.9%^[1]。临床常见症状包括肢体不利、麻木和言语障碍,严重影响患者的生活质量^[2]。肢体

不利表现为一侧或双侧肢体麻木乏力、活动受限,言语含糊表现为语言表达不清、沟通困难,二者均对日常生活造成极大影响。常规治疗和康复对急性脑梗死临床症状有一定改善,再加以中药封包联合经穴推拿治疗,疗效更为显著。中药封包作为中医特色疗法,融合热疗与药物的双重功效。

收稿日期: 2025-05-27

OPEN ACCESS

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

将中药材敷于表皮进行热敷,在热力的作用下,局部毛细血管扩张,促进血液循环,药性由皮肤渗透至肌肉,促进肢体功能恢复,实现“内病外治”的独特效果^[3]。经穴推拿基于中医经络理论,通过手法刺激特定穴位,达到活血化瘀、通经活络、醒脑开窍的效果,改善患者的肢体功能和语言障碍^[4-5]。本文总结中药封包联合经穴推拿治疗1例急性脑梗死患者的护理经验,现报告如下。

1 病例资料

1.1 一般资料

患者女,77岁,因“左侧肢体活动不利8 d”于2025年03月19日收治入我科。患者于8 d前明显诱因下于家中突发左侧肢体活动不利,于2025年03月11日入急诊内科,血压(BP)170/100 mm Hg;颅内动脉CTA示右侧大脑中动脉M1段闭塞,伴有右侧颈内动脉末端狭窄,符合急性脑梗死的影像学表现,接受本院急诊溶栓治疗后,入神经内科继续治疗。先后予患者以降压降脂,改善脑细胞代谢,抗血小板聚集等一系列药物治疗,患者为求进一步治疗,由门诊拟“急性脑梗死”收入我科继续治疗。家属推轮椅入科,入科症见神志清,精神可,言语含糊,左侧肢体活动不利,走路不稳,纳寐可,二便调。既往史:高血压病20年,长期服用厄贝沙坦氢氯噻嗪150 mg,1次/d。

1.2 体格检查

入科生命体征,体温(T)36.5℃,心率(HR)85次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)149/86 mm Hg。专科查体:神志清晰,精神可,言语含糊,对答切题,双侧瞳孔等大等圆,直径2.5 mm,对光反射灵敏,眼震阴性;左侧鼻唇沟稍浅,伸舌左偏;洼田饮水试验1级;左侧肌力3级,余肢体肌力5级,肌张力正常,腱反射正常,生理反射正常,病理征未引出。中医四诊:①望:神志清,精神可,面色红润,形体适中,肤色无异常;舌淡紫,苔白腻。②闻:言语含糊,气息平稳,无异常气味。③问:左侧肢体活动不利。④切:脉弦滑。

1.3 辅助检查

头颅CT:两侧基底节多发腔隙脑梗塞,右侧丘脑旁小斑片低密度;老年性脑改变,左侧上颌窦炎。颅脑MRI平扫:右侧基底节区急性腔梗灶;双侧额顶叶皮层下白质内斑点状flair高信号;轻度老年性脑萎缩,左侧上颌窦炎症。颈部动脉CTA:双侧锁骨下动脉起始部混合斑块,管腔轻度

狭窄;双侧动脉分叉处混合斑块管腔轻度狭窄。颈动脉血管B超:左侧颈动脉斑块形成,双侧颈动脉血流阻力指数增高,流速减慢。下肢血管动脉B超:双下肢动脉内膜毛糙。

1.4 诊断

中医诊断:缺血性中风;辨证分型:风痰阻络证;西医诊断:急性脑梗死,高血压3级(极高危)。

1.5 治疗干预

西医治疗:瑞舒伐他汀钙片10 mg,1次/晚,口服以降脂稳斑;阿司匹林肠溶片100 mg,1次/d,硫酸氢氯吡格雷片75 mg,1次/d,口服以抗血小板聚集;艾司唑仑片1 mg,1次/晚,口服以安眠;苯磺酸氨氯地平片5 mg,1次/d,口服以降压。中医治疗以“祛风化痰,通经活络”为原则,予以0.9%NS250 mL+舒血宁注射液20 mL,1次/d,0.9%NS250 mL+红花注射液20 mL,1次/d,静脉滴注以活血化瘀。对患者进行肢体、语言康复训练,并给予中医特色技术,即予患者经穴推拿,每个穴位按摩1~2 min/次/d,再实施中药封包疗法,将中药包加热后敷于患侧,20 min/次/d。经过积极治疗与护理,患者疾病临床症状缓解,已于03月25日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 肌力评估

采用MRC分级量表进行评估^[6],肌力可分为6级,0级表示肌肉无任何收缩;1级表示肌肉可轻微收缩,但不能活动关节,仅在触摸肌肉时感觉到;2级表示肌肉收缩可引起关节活动,但不能对抗重力;3级表示肢体能抬离床面,但不能对抗阻力;4级表示能做对抗阻力活动,但较正常差;5级表示正常肌力。本例患者左侧肌力为3级,其余5级。

2.1.2 自理能力评估

自理能力评估表(Barthel)总分为100分,分为4个等级,100分表示无依赖,61~99分表示轻度依赖,41~60表示中度依赖,评分≤40分表示重度依赖。患者入院自理能力评分为60分,属中度依赖(大部分需他人照护)。

2.1.3 跌倒(坠床)风险评估

跌倒/坠床风险评估量表(Morse)总分为125分,0~24分为低风险,25~44分为中风险,45分及以上为高风险。本例患者评分为55分,属高风险。

2.1.4 心理状态评估

采用焦虑自评量表(SAS)进行评估^[7],评分<50分,属正常范围;50~59分,属轻度焦虑;60~69分,属中度焦虑;评分≥70分,属重度焦虑。本例患者评估为55分,属轻度焦虑。

2.1.5 语言功能评估评定

使用波士顿诊断性失语症检查(BDAE)进行评估^[8],0度:不能进行有效的语言交流,语言不能使人理解;Ⅰ度:可说出极少量的单词或短句;Ⅱ度:能够说出单词和较短的语句,可表达日常用语;Ⅲ度:可流畅的表达出熟悉的事物或经历,对于不熟悉或是陌生的情况不能准确表达;Ⅳ度:大部分情况下不存在语言障碍,有时出现表达不流畅,理解障碍;Ⅴ度:轻微的语言障碍,不易被人察觉。经评估,此患者属于Ⅲ度。

2.2 护理诊断

①自理能力缺陷:左侧肢体活动不利影响生活日常;②运动功能障碍:与左侧肢体肌力下降有关;③语言沟通障碍:与疾病影响言语相关区域有关;④有跌倒的风险:与行走不稳有关;⑤焦虑:与担心疾病预后有关。

2.3 护理计划

结合患者病情,制定个性化的护理计划,具体如下:针对肢体活动不利和语言含糊问题,对患者进行肢体功能和语言锻炼,并结合经穴推拿和中药封包护理干预;针对跌倒风险问题,对患者和家属进行相应的健康宣教,住院期间提供日常的生活协助,避免发生跌倒事件;针对患者焦虑情绪,积极与患者沟通,进行疾病和康复知识讲解,提高其战胜疾病的信心。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

2.4.1.1 经穴推拿

针对患者言语含糊,遵医嘱予经穴推拿治疗,取穴百会、风池、廉泉及哑门。百会(头部正中线与前发际中直上5寸)有醒脑开窍、调节气血的作用;风池(枕骨下,斜方肌与胸锁乳突肌之间凹陷处)有疏风通络、醒脑开窍的作用;廉泉(喉结上方,舌骨上缘凹陷处)能利舌开音,改善言语不利;哑门(后发际正中直上0.5寸,第1颈椎下)有助于醒脑开窍,促进语言功能恢复。

针对左侧肢体不利,遵医嘱予经穴推拿治疗,取穴手阳明大肠经(改善上肢功能),即肩髃(肩部三角肌上缘中点)、曲池(屈肘90°,肘横纹外侧

端)、手三里(曲池下2寸)、合谷(手背第1、2掌骨间中点);足少阳胆经(调节下肢运动),即环跳(侧卧屈腿,股骨大转子与骶管裂孔连线外1/3处)、阳陵泉(腓骨头前下方凹陷处);足阳明胃经(补益气血),即足三里(犊鼻下3寸,胫骨前嵴外一横指)。与患者充分沟通后并取得其同意,运用点法、按法、揉法、推法,对准穴位按照由轻到重、由慢到快的原则进行操作,以患者感到酸胀或温热为度。每个穴位按压1~2 min/次/d,50~60次/min,7 d为一个疗程,此患者实施一个疗程。操作前,护士应洗净双手,修剪指甲,以免对患者造成伤害;操作过程中密切询问患者感受,随时调整力度,避免造成不适。

2.4.1.2 中药封包

遵医嘱予患者中药封包进行治疗,中药封包内草药(由我院草药房提供)包括景天三七30 g(化瘀止血)、肉桂15 g(引火归元)、丹参18 g(活血化瘀)、桂枝25 g(温经通阳)、红花27 g(活血化瘀)、干姜30 g(温中散寒)、草果仁15 g(燥湿温中、除痰截疟)、苍术30 g(理气燥湿)、川穹12 g(活血化瘀)、细辛9 g(祛风散寒化饮)、砂仁15 g(理气化湿)、艾叶30 g(温经通阳)、檀香3 g(行气温中止痛)及石菖蒲1 g(化湿开窍豁痰)。①将所有中药材混合后装入大小为15 cm×25 cm的棉布包内(棉布包大小根据患者的手臂长度制作),确保药材分布均匀。②治疗前,责任护士核对医嘱,向患者详细说明中药封包的作用机制(活血化瘀、通经活络)、预期体感(局部温热感伴轻微药香)及可能的不良反应(皮肤灼热、过敏反应),确保患者充分理解。关闭门窗,注意保暖,用隔帘遮挡,保护患者隐私。③患者体位:协助患者取仰卧位,暴露左侧上肢和下肢。④药包预热:将棉布包放入恒温箱预热至45~50℃,确保药包温度适宜。⑤药包敷贴:将预热药包敷贴于左侧手阳明大肠经、足少阳胆经、足阳明胃经,使用弹性绷带固定,压力以能容纳一指滑动为宜。⑥治疗过程监测:治疗期间每5 min询问患者体感,通过腕部内侧测试药包边缘温度,确保持续维持在45~50℃安全范围,治疗20 min/次/d,7 d为一个疗程。治疗期间注意观察患者病情变化及局部皮肤状况,避免烫伤,若出现皮肤红疹、瘙痒或水疱,立即停止治疗并处理。

2.4.2 常规护理

2.4.2.1 病情观察

观察患者的生命体征(体温、脉搏、呼吸、血压)以及是否有头晕、头痛、恶心、呕吐等症状。评估患者运动功能、感觉障碍以及肢体运动情况。

2.4.2.2 用药护理

遵医嘱按时按量服药,监测抗凝药有无出血倾向(如牙龈出血、黑便),观察降压药疗效及不良反应(如头晕、低血压)。

2.4.2.3 生活起居护理

保持病室整洁,移除障碍物品,保持地面平整干燥以避免摔倒。穿脱衣物时,优先穿患侧衣袖,脱衣服则相反。做好防跌倒的宣教,起床遵循“三个半分钟”原则:坐稳 30 s→床沿坐 30 s→站立 30 s,避免体位性低血压引发跌倒。马桶旁加装扶手,浴室地面铺设防滑垫,指导患者健侧肢体发力支撑。选择防滑鞋(鞋底纹路深、材质柔软),避免穿拖鞋或鞋底过滑的鞋子。将日常生活用品放于右侧(健侧),便于患者取用。

2.4.2.4 饮食护理

增加摄入含优质蛋白的食物,如瘦肉、鸡蛋、鱼肉和乳制品;多吃新鲜的蔬菜、水果,如芹菜、青菜、苹果、香蕉等,有助于保持大便通畅;进食宜缓慢,细嚼慢咽,以免呛咳;避免食用高盐高糖、辛辣刺激及油腻生冷的食物。

2.4.2.5 情志护理

中医有云:“怒则伤肝,喜则伤心,思伤脾,悲伤肺,恐伤肾”,向患者说明情绪与健康密切相关。责任护士理解尊重患者,多与患者交流,既能刺激其语言功能,又能缓解患者焦虑情绪。嘱家属多陪伴鼓励患者,给予情感支持。采用音乐疗法、益智游戏等方法转移患者注意力,调节其心境情志,缓解心理压力,改善治疗效果^[9]。

2.4.2.6 肢体功能锻炼

患者病情稳定后,应尽早进行肢体功能锻炼,考虑患者高龄特点,与康复师一起制定计划指导锻炼。核心原则:低强度高频率:单次训练≤20 min,1~2次/d(避免疲劳);防跌倒:所有训练需在扶手椅或者稳固支撑物旁进行,家属全程监护;简化动作:以坐位训练为主,避免复杂动作。①上肢训练:桌面推球:左手推动径 10 cm 小球往返移动;拧毛巾训练:左手抓握湿毛巾,与右手协同拧干;坐位重心转移:双手扶桌,臀部交替抬离座椅(左→右,5次/侧)。②下肢训练:坐位直腿抬高:左膝伸直缓慢抬离地面 10 cm,保持 3 s(5次×2组);坐位踏步:模拟踩油门动作(足跟不离地);

扶椅背站立:双足分开与肩同宽,左足向前半步(保持 3 s);床椅转移:健侧手撑床沿,家属固定患侧膝关节,辅助缓慢站起;四脚拐辅助步行:先迈健侧→拐杖→患侧,步速需缓慢,防心率过快。锻炼全程询问患者是否有不适;训练前后测血压,若收缩压>160 mm Hg,暂停训练。

2.4.2.7 语言功能锻炼

针对患者言语含糊,在医生指导下,制定个性化语言功能锻炼方案,具体如下。①口腔锻炼:每日练习做张口、龇牙、鼓腮、卷舌及舔嘴角等动作,每组 5~10次/d,增强舌、唇、下颌肌肉力量,改善流涎、发音不清等问题。②对话训练:简单交流:如询问“今天感觉如何?”,鼓励简短回答,结合现实场景描述天气、时间等;阅读问答:朗读感兴趣的文章并回答问题,如“文章讲了什么”,逐步延长句子,提升理解与表达;复杂对话:开放式讨论日常活动或趣事,鼓励用完整句子和手势表达,护士以点头、重复正确发音给予反馈。③家庭参与:家属将训练融入生活,如购物时让患者说出物品名称,或玩“词语接龙”游戏。锻炼需根据患者耐受程度调整,避免疲劳。

2.5 护理评价

住院治疗期间,患者病情稳定并逐渐好转,左侧肢体肌力由 3 级变为 5 级,Barthel 评分由 60 分上升至 85 分,Morse 评分由 55 分下降 15 分。患者情绪稳定,言语清晰,能正常交流,自主活动尚可,详见表 1。

表 1 疗效评估

评估时间	左侧肢体肌力	Barthel	Morse	SAS	BDAE
3月19日	3级	60分	55分	55分	Ⅲ度
3月20日	3级	60分	55分	55分	Ⅲ度
3月21日	3+级	65分	40分	55分	Ⅲ度
3月22日	3+级	70分	30分	50分	Ⅳ度
3月23日	4级	75分	20分	50分	Ⅳ度
3月24日	4+级	80分	15分	40分	Ⅳ度
3月25日	5级	85分	15分	40分	Ⅴ度

3 结果和随访

本例患者的恢复情况良好,情绪稳定,予以出院。在出院后第 7 天和 1 个月进行电话随访,随访了解患者左侧肌力恢复正常,语言沟通清晰,日常生活起居能自理,按时按量服药,血压控制良好,定期门诊复查。

4 讨论

急性脑梗死是临床常见的脑血管疾病,其发病机制主要为脑组织缺血缺氧性损伤,导致神经功能障碍及肢体活动受限。现代医学通过溶栓、抗凝等治疗手段显著降低致死率,但致残率仍居高不下,约60%~70%的患者遗留运动障碍、言语不利等后遗症,严重影响生活质量^[10]。在常规治疗基础上,结合中医外治法可显著提高康复效果。中药封包技术通过活血化瘀药物(丹参、川芎、红花等),配合温经通阳药物(艾叶、桂枝等),借助热力扩张局部血管,降低血液黏稠度,显著改善脑部微循环^[11]。该技术可有效促进患肢功能恢复,提高日常生活能力。

经穴推拿采用“点按揉推”复合手法,分别刺激手阳明大肠经(如肩髃、曲池、合谷、手三里),足少阳胆经(如环跳、阳陵泉),足阳明胃经(如足三里)及任督要穴(如百会、廉泉、哑门),其作用机制,具体如下:改善肢体不利:通过力学刺激,激活相关神经通路,促进肢体运动功能的恢复和神经网络的重塑;改善言语不利:通过刺激穴位,激活大脑皮层语言功能区,从而改善语言表达和理解的障碍^[12-13]。当与中药封包联合应用时,可产生协同效应,通过多重作用机制促进神经功能恢复^[14]。

该中西医结合的治疗方案,在基础康复护理的基础上为脑梗死后遗症患者提供更全面的康复选择。未来推广该疗法,需关注患者个体差异,依病情严重程度、基础疾病及耐受性制定个性化方案,如多基础病患者要密切留意心肺功能和血压波动,及时调整治疗。同时,严格把握急性期治疗窗口,此阶段介入中医康复治疗可促进神经功能恢复、减少后遗症^[15]。通过中药封包配合经穴推拿的创新护理模式,显著改善急性脑梗死患者肢体功能和语言功能,有效缩短康复时间,该疗法安全、无创、便捷且高效,具有重要的临床实践价值。

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] 方美凤,谭峰,曹冰倩. 息风化痰通络颗粒对急性脑梗死患者脂代谢、血液流变学指标及神经功能的影响[J]. 中国中医急症, 2024, 33(2): 256-259.

FANG M F, TAN F, CAO B Q. Effects of Xifeng Huatan Tongluo Granules on lipid metabolism, hemorheology, and neurological function in patients with acute cerebral infarction [J]. J Emerg Tradit Chin Med, 2024, 33(2): 256-259. (in Chinese)

[2] 蒋渊,吴芳芳. 补阳还五汤联合丁苯酞软胶囊治疗急性脑梗死气虚血瘀证的效果及对血液流变学的影响[J]. 临床合理用药, 2025, 18(5): 50-53.

JIANG Y, WU F F. Effect of buyanghuanwu decoction combined with butylphthalide soft capsule on qi deficiency and blood stasis syndrome of acute cerebral infarction and its influence on hemorheology [J]. Chin J Clin Ration Drug Use, 2025, 18(5): 50-53. (in Chinese)

[3] 张凤菊. 中药封包联合八段锦训练对脑卒中后偏瘫患者运动功能的影响[J]. 反射疗法与康复医学, 2024, 5(16): 67-70.

ZHANG F J. Effect of traditional Chinese medicine encapsulation combined with Baduanjin training on motor function of patients with hemiplegia after stroke [J]. Reflexology Rehabil Med, 2024, 5(16): 67-70. (in Chinese)

[4] 董燕鸿,刘芹,李洪,等. 穴位按摩对脑卒中患者肢体功能康复的应用进展[J]. 神经病学与神经康复学杂志, 2021, 17(2): 83-90.

DONG Y H, LIU Q, LI H, et al. Application progress in acupoint massage for limb function rehabilitation of patients after stroke [J]. J Neurol Neurorehabil, 2021, 17(2): 83-90. (in Chinese)

[5] 苏阳,石晶晶,明宝红. 穴位按摩联合语言训练对脑卒中后语言障碍的治疗效果[J]. 中国当代医药, 2022, 29(12): 129-131, 135.

SU Y, SHI J J, MING B H. Therapeutic effect of acupoint massage combined with language training on speech disorder after stroke [J]. China Mod Med, 2022, 29(12): 129-131, 135. (in Chinese)

[6] 秦汉,温晓妮,李学平,等. 交叉迁移联合肌电生物反馈干预对亚急性期脑卒中患者腕背伸功能的影响[J]. 中国康复医学杂志, 2024, 39(9): 1321-1326.

QIN H, WEN X N, BO X P, et al. Effects of cross-education combined with electromyography biofeedback intervention on wrist dorsal extension function in patients with subacute stroke [J]. Chin J Rehabil Med, 2024, 39(9): 1321-1326. (in Chinese)

[7] 张悦. 急性期脑卒中患者主要照顾者获益感、自我效能与负性情绪的相关性研究[D]. 大连: 大连医科大学, 2022.

- [8] 陈静. 语言康复训练联合穴位按摩在脑卒中语言障碍患者中的应用[J]. 实用临床医学, 2020, 21(11): 79-81.
- CHEN J. The application of language rehabilitation training combined with acupoint massage in patients with stroke-induced language disorders. [J]. Pract Clin Med, 2020, 21(11): 79-81. (in Chinese)
- [9] 刘霞. 自我效能联合中医推拿护理对脑梗死患者康复期恢复的效果影响[J]. 医学食疗与健康, 2022, 20(4): 143-145.
- LIU X. The effect of self-efficacy combined with traditional Chinese massage nursing on the recovery of patients during the rehabilitation period after cerebral infarction. [J]. Med Diet Health, 2022, 20(4): 143-145. (in Chinese)
- [10] 钟连江. 中药封包联合西药治疗急性脑梗死临床研究[J]. 新中医, 2022, 54(6): 91-94.
- ZHONG L J. Clinical study on Chinese medicine package combined with western medicine for acute cerebral infarction [J]. New Chin Med, 2022, 54(6): 91-94. (in Chinese)
- [11] 周神龙. 中药封包联合疏血通注射液治疗急性脑梗死的疗效[J]. 现代诊断与治疗, 2021, 32(17): 2712-2714.
- ZHOU S L. Therapeutic effect of traditional Chinese medicine packaging combined with Shuxuetong injection on acute cerebral infarction [J]. Mod Diagn Treat, 2021, 32(17): 2712-2714. (in Chinese)
- [12] 张玲, 黄双英, 张楚楚, 等. 基于数据挖掘的穴位按摩治疗脑卒中偏瘫病人的选穴规律分析[J]. 循证护理, 2025, 11(1): 101-108.
- ZHANG L, HUANG S Y, ZHANG C C, et al. Acupoint selection rules for acupoint massage in the treatment of hemiplegia caused by stroke based on data mining [J]. Chin Evid Based Nurs, 2025, 11(1): 101-108. (in Chinese)
- [13] 薛会元, 赵洁, 周鹭, 等. 中药封包联合穴位贴敷护理在脑卒中便秘患者中的应用效果[J]. 内蒙古医学杂志, 2025, 57(2): 244-247.
- XUE H Y, ZHAO J, ZHOU Y, et al. Application effect of traditional Chinese medicine packaging combined with acupoint application nursing in patients with constipation after stroke [J]. Inn Mong Med J, 2025, 57(2): 244-247. (in Chinese)
- [14] 蔡可萱. 按摩结合中药封包护理干预脑卒中后肩手综合征临床观察[J]. 光明中医, 2022, 37(24): 4512-4514.
- CAI K X. Clinical effect of massage combined with Chinese herbal medicine encapsulation nursing intervention on shoulder-hand syndrome after stroke [J]. Guangming J Chin Med, 2022, 37(24): 4512-4514. (in Chinese)
- [15] 章薇, 娄必丹, 李金香, 等. 中医康复临床实践指南·缺血性脑卒中(脑梗死)[J]. 康复学报, 2021, 31(6): 437-447.
- ZHANG W, LOU B D, LI J X, et al. Clinical practice guidelines of Chinese medicine rehabilitation for ischemic stroke (cerebral infarction) [J]. Rehabil Med, 2021, 31(6): 437-447. (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。