

DOI: 10.12209/CAIM202504160007

· 中西医结合临床案例 ·

1 例风痰阻络症中风偏瘫患者的中西医结合护理体会

许 薇, 王曼莉

(北京市密云区中医医院 肾病心血管科, 北京, 101500)

摘要: 本文总结 1 例风痰阻络症中风偏瘫患者的中西医结合护理经验。以辨证施护为导向, 基于中西医结合的理念为风痰阻络症中风偏瘫患者制定个性化的护理计划。经治疗, 患者左侧肢体活动不利及言语不利症状较前有效改善。中西医结合护理方法安全有效, 易于患者接受, 可促进患者疾病康复, 提高患者的生活质量。

关键词: 风痰阻络症; 中风偏瘫; 中西医结合护理

Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Nursing Experience for a Stroke Patient with Hemiplegia Due to Wind-Phlegm Obstructing Collaterals Syndrome

XU Wei, WANG Manli

(Department of Nephrology and Cardiovascular Medicine, Miyun District Hospital of
Traditional Chinese Medicine, Beijing, 101500)

ABSTRACT: This article summarizes the integrated traditional Chinese and Western medicine nursing experience for a stroke patient with hemiplegia caused by wind-phlegm obstructing collaterals syndrome. Guided by syndrome differentiation and holistic care principles, an individualized nursing plan was developed based on the integration of Chinese and Western medicine approaches. After treatment, the patient's impaired left limb movement and speech dysfunction showed significant improvement. The combined nursing method proved safe, effective, and well-accepted by the patient, demonstrating its potential in promoting recovery and enhancing quality of life.

KEY WORDS: wind-phlegm obstructing collaterals syndrome; stroke hemiplegia; integrated traditional Chinese and Western medicine nursing

中风是指因风、火、痰、瘀、虚等病理因素导致气血逆乱, 脑脉痹阻或血溢脑脉之外, 以突然昏仆、半身不遂、口舌歪斜、言语謇涩或不语、偏身麻木为主要表现的疾病, 相当于西医的脑卒中(脑梗死、脑出血等)^[1]。中风患者一般要进行有针对性的护理, 否则会导致患者的病情越演越烈^[2]。本方案中患者年轻, 突然的失能导致日常生活自理能力活发生改变, 心理上难以接受, 尽早的进行治疗护理可帮助患者尽快康复, 这对于年轻患者尤为重要。本文主要针对中风偏瘫患者通过采用中西医结合康复护理的方法, 最终使患者肢体功能有所恢复, 语言功能障碍改善的效果进行记录, 并将护理体会报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性, 38 岁, 主因“左侧肢体活动不利 1 周”于 2025 年 03 月 13 日就诊于我院, 本例患者诊断为脑动脉血栓形成引起的脑梗死。既往史: 高血压病史 10 余年, 2 型糖尿病病史 5 年余, 高脂血症、原发性高胆固醇血症病史; 否认药物、食物过敏史。

1.2 查体

患者入院生命体征, 体温(T) 36.0℃, 脉搏(P) 56 次/min, 呼吸(R) 19 次/min, 血压(BP) 162/98 mm Hg。中医四诊: 左侧肢体活动不利, 轻微言语不利, 偶有饮水及进食呛咳, 口角歪斜; 神识

收稿日期: 2025-04-16

通信作者: 王曼莉, E-mail: 772718184@qq.com

OPEN ACCESS

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

清楚,体态偏瘫步态,语声言语謇涩;舌暗红,苔白腻,脉弦滑。西医查体:不完全运动性失语,左侧面部触觉减退,左侧鼻唇沟变浅,左上肢肌力远端肌力0级,近端肌力III级,左下肢远端肌力III级,近端肌力IV级,左侧指鼻试验、轮替试验无法完成,跟膝胫试验欠稳准。辅助检查:低密度脂蛋白2.64 mmol/L,甘油三酯1.13 mmol/L,糖化血红蛋白14.2%,快速血糖12.2 mmol/L。头颅MRI示脑内多发脑梗塞病灶,右侧大脑半球病灶病变新发;部分性空蝶鞍。MRA示脑内血管呈明显弥漫性动脉硬化改变,右侧大脑中动脉自起始段闭塞,右侧大脑后动脉多发管腔狭窄,狭窄约50%~70%。下肢血管彩超示左侧下肢动脉内膜增厚,斑块形成(多发);右侧下肢动脉内膜增厚,斑块形成(多发)。颈动脉彩超示颈动脉内中膜增厚,斑块形成(多发)。

1.3 诊断

中医诊断:中风病,中经络,风痰阻络证;西医诊断:多发性脑梗死。中医辨病辨证依据:四诊合参,患者以“左侧肢体活动不利”为主症,故属中医中风范畴。患者无意识障碍,为中经络。患者平素饮食不节,中焦失运,聚湿成痰,加之患者年过三旬,肝肾阴虚,肝阳偏亢,阳亢化风,肝风挟痰上扰清窍,流窜经络,留滞脑脉,导致脉络瘀阻,故见半身不遂,言语不利风痰扰动清阳,则见头晕;结合患者舌质暗红,苔白腻,脉弦滑,证属风痰阻络。西医诊断依据:基底节脑梗死,参照中华医学会神经病学分会脑血管病学组制定的《中国急性期缺血性脑卒中诊治指南2018》,急性起病;局灶神经功能缺损(一侧面部或肢体无力或麻木,语言障碍等),少数为全面神经功能缺损;影像学出现责任病灶或症状/体征持续24 h以上;排除非血管性病因;脑CT/MRI排除脑出血^[3],可诊断为基底节脑梗死。

1.4 治疗

予患者内科护理常规,低盐低脂糖尿病饮食;中医治疗以熄风化痰,兼以活血通络为原则,予中药膏摩、隔物灸、电针、拔罐,联合中药方剂治疗;西医治疗以改善脑循环、抗血小板聚集、降脂稳斑治疗为主,联合康复训练,心理护理等治疗干预。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 日常生活能力评估

采用日常生活能力评定 Barthel 指数评定量

表评估患者日常生活能力^[4],其中,生活自理100分,轻度功能障碍61~99分,中度功能障碍41~60分,重度功能障碍评分≤40分。本例患者 Barthel 评分为35分,属重度功能障碍。患者跌倒/坠床危险因素评分为26分,属重度危险性。

2.1.2 焦虑评估

汉密尔顿焦虑量表(HAMA)是一种常用的评估个体焦虑症状严重程度的工具^[5],总分为0~56分。评分标准如下:0~7分为无焦虑,8~13分为可能存在焦虑,14~20分为肯定存在焦虑,21~28分为肯定存在明显焦虑,评分≥29分,可能为严重焦虑。根据评分标准,总分越高,表示个人焦虑症状越严重。本例患者HAMA评估结果为33分,属可能为严重焦虑。

2.1.3 肌力评估

肌力分级是评估肌肉主动收缩能力的标准化方法^[6],根据肌肉收缩产生的力量大小和对抗阻力的能力,分为0~5级共6个等级。其中:0级表示肌肉完全瘫痪,1级有肌肉收缩但无法活动,2级可活动但不能对抗重力,3级可对抗重力但不能对抗阻力,4级可对抗部分阻力,5级为正常肌力。本例患者肌力分级为0级,肌肉完全瘫痪。

2.2 护理诊断

根据患者评估结果和临床症状,护理诊断如下:自理缺陷与肢体活动不利有关;焦虑与起病突然,担心预后及环境和日常生活方式改变有关;语言沟通障碍与舌路瘀阻有关。

2.3 护理计划

根据患者护理诊断结果,予患者中西医结合辨证施护,应用中医特色疗法中药膏摩、隔物灸、电针、拔罐,联合中药方剂,以改善患者症状,消除患者焦虑情绪,提高患者肌力,促进康复,缩短病程。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

2.4.1.1 电针

电针技术是在毫针刺得气的基础上,应用电针仪输出脉冲电流作用于人体经络穴位,调节经络气血的运行,从而起到扶正祛邪、疏通经络等作用。既往大量中医临床及基础研究均证实,电针疗法对改善中风偏瘫预后效果明显^[7-9]。该患者定于每日9:00至10:00进行,15 min/次,治疗取穴左侧地仓、大迎、曲池、合谷、大都、足三里及丰隆等穴。

2.4.1.2 隔物灸

隔物灸是利用药物等材料将艾柱和穴位皮肤间隔开,借间隔物的药力和艾柱的特性发挥协同作用,能提高中风偏瘫患者的治疗效果,促进肢体功能恢复^[10]。该患者选用隔姜灸,取穴足三里,通过艾灸以达到补中益气、活血通络的目的。

2.4.1.3 中药膏摩

中药膏摩技术是将药物涂擦在体表,在其上施以摩法、揉法等手法,集穴位、药物、按摩三位一体的综合作用来防病治病的方法。该患者取穴神阙穴,因神阙穴位于肚脐中央,与全身经络相通,内联五脏六腑,外联四肢百骸,可有效地促进药物渗透,调和气血,疏通经络。

2.4.1.4 闪罐

闪罐是以闪火法或抽气法使罐吸附于皮肤后,立即拔起,反复吸拔多次,直至皮肤潮红发热的拔罐方法。中医学认为血虚、瘀血、痰饮为中风之源。治疗上以疏通经络,行气活血,促进患肢功能改善为原则^[11]。该患者选择左侧面部闪罐,动作轻、快、准,选择3个口径相同的火罐轮换使用,直至皮肤潮红发热为止。

2.4.1.5 中药方剂

予患者半夏白术天麻汤加减,1剂/d,早晚分服。方中半夏燥湿化痰,白术健脾祛湿,天麻息风止头眩,茯苓健脾利湿,橘红理气化痰,甘草、大枣、生姜和胃益脾,调和营卫,川芎、赤芍行气活血通络。

2.4.2 集束化护理

2.4.2.1 生活起居护理

保持房间安静,温湿度适宜。穿着宽松、舒适的鞋子,避免绊倒。使用合适的辅助器具,如拐杖、轮椅等,以提高行动的稳定性。保持病室环境的安全,移除障碍物,确保地面干燥。

2.4.2.2 饮食护理

中医长期以来以“食治胜于药治,药补不如食补”为治疗原则。根据患者不同病情,进行饮食护理,进行辨证用餐^[12]。该患者证型为风痰阻络证,宜进食祛风化痰开窍的食品,如山楂、荸荠、黄瓜。食疗方鱼头汤,饮食以清淡为主,忌食肥甘厚腻、生冷辛辣刺激食物。

2.4.2.3 情志护理

中风患者发病突然且康复过程缓慢,患者的心理压力增大,致使情绪波动大。中医主张在常规治疗的基础上加强情志调节^[13-16]。多与患者沟通交流,针对性的进行心理疏导,给予更多的安慰

鼓励,并将不良心理状态对康复效果的负面影响告知患者,提高患者情绪自控能力,改善患者的不良情绪^[17]。针对该患者实际,制定如下护理计划:心理支持与沟通:与患者建立良好的沟通关系,倾听患者的感受和需求,帮助患者理解和接受自己的病情;情绪管理:帮助患者识别和表达自己的情绪,给予适当的情绪支持和心理疏导;家庭与社会的支持:鼓励家庭成员参与护理,提供持续的情感支持和鼓励,鼓励病友间多沟通、多交流,共同参加康复训练,减少孤独感。

2.4.2.4 康复指导

及时、高效的康复护理可提升患者的身体机能以及日常生活的能力^[18],更有助于肢体功能的恢复。患者体验到康复过程带来的积极变化,可提高患者依从性,依从性的提升可确保康复护理措施得到有效的执行和落实^[19-20]。逐渐增加活动量,避免过度疲劳。该患者的功能锻炼方法为正确的卧姿训练、床上翻身训练及患肢功能训练,如旋转肩关节、手指抓握、伸腕与踝泵训练等。

2.5 护理评价

经过27 d的中西医结合治疗和护理干预,患者日常生活能力评分由35分升至45分,HAMA评估由33分降至20分,跌倒/坠床危险因素评分为21分,肌力分级由0级升至1级,有肌肉收缩但无法活动,左上肢远端肌力由0级升至I级,近端肌力同前III级,左下肢远端肌力由III级升至IV级,近端肌力同前IV级。患者的日常生活能力、焦虑症状及舒适度均得到改善。

3 结果和随访

经治疗,患者左侧肢体活动不利较前好转,左手指可轻微活动,左下肢可在家人的搀扶下短时间站立,无言语不利,无语言沟通障碍,无饮水及进食呛咳,无口角歪斜,患者的焦虑情绪好转,能够正确面对自己的病情,积极配合康复训练,于2025年04月10日好转出院。患者对住院期间的治疗护理满意度高,对各项治疗配合度高。一周后予电话随访,患者表示有按时服药,定期康复锻炼,左上肢可抬高至下巴位置,左下肢不借助外力可站立40 s,予患者情志、饮食的指导,患者表示对住院期间的此次治疗效果评价满意。

4 讨论

中风从中医学的角度来看,是因为患者气血

亏虚、阴气和阳气调节不均导致的气血上逆,使患者运动神经受到损伤,由此心火失调,最终表现为运动障碍。因此,针对中风患者的治疗,中医的辨证施护和西医的常规治疗护理均有着举足轻重的作用,两者相结合,是现今临床上大力推广的一种新型护理模式^[21],可根据患者的实际情况制定相应的病症分型护理措施。集束化护理可使患者保持良好的心态,提高机体免疫力,依从性增加。中医康复护理可加快患者的血液循环;针灸护理能够加快患者的脑中淤血,使脑供血恢复正常;隔物灸可增强机体免疫力,活血通络;中药膏摩治疗可疏通经络、调和气血^[22];闪罐可达到温通经络的目的,有利于大脑病灶部位的侧枝循环的建立,恢复病灶部位大脑的功能。代娜^[23]、杨陆军^[24]、闫广会等^[25]通过临床试验表明,中西医结合康复护理治疗较常规的治疗对中风偏瘫患者的治疗效果明显,有助于改善肢体运动功能,提高日常生活能力,改善预后生活质量。综上所述,中西医结合康复治疗护理在中风偏瘫患者的康复中至关重要,此种护理模式对患者的肢体功能恢复效果较好,且经济实用,操作方法可行,在医学治疗中,值得推广。

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] 吴勉华,石岩. 中医内科学[M]. 5版. 北京:中国中医药出版社, 2021: 145.
- [2] 于明霞. 中西医结合护理对中风偏瘫患者生活自理能力及身体协调指数的影响[J]. 中西医结合心脑血管病电子杂志, 2016, 4(23): 184-185.
YU M X. Effect of integrated traditional Chinese and western medicine nursing on self-care ability and body coordination index of stroke patients with hemiplegia[J]. Cardiovasc Dis J Integr Tradit Chin West Med, 2016, 4(23): 184-185. (in Chinese)
- [3] 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会脑血管病学组, 彭斌, 等. 中国急性缺血性卒中诊治指南 2023[J]. 中华神经科杂志, 2024, 57(6): 523-559.
Chinese Medical Association Neurology Branch, Chinese Medical Association Neurology Branch Cerebrovascular Disease Group, PENG B, et al. Chinese guidelines for diagnosis and treatment of acute ischemic stroke 2023 [J]. Chin J Neurol, 2024, 57(6): 523-559. (in Chinese)
- [4] 张杰, 刘焯文, 周强, 等. 聚醚醚酮椎间融合器与自体髂骨在经椎间孔椎体间融合术治疗腰椎间盘突出症中的应用价值[J]. 河北医科大学学报, 2024, 45(6): 735-739.
ZHANG J, LIU X W, ZHOU Q, et al. Application value of PEEK interbody fusion device and autogenous iliac bone in TLIF treatment of lumbar disc herniation[J]. J Hebei Med Univ, 2024, 45(6): 735-739. (in Chinese)
- [5] 李婷, 顾玲, 孙善斌. 通督调任针刺联合五音疗法治疗心脾两虚型失眠的临床观察[J]. 广州中医药大学学报, 2025, 42(8): 1937-1942.
LI T, GU L, SUN S B. Clinical observation of tongdu tiaoren acupuncture method combined with five-element music therapy for insomnia of heart-spleen deficiency type [J]. J Guangzhou Univ Tradit Chin Med, 2025, 42(8): 1937-1942. (in Chinese)
- [6] 陈光临, 孙益伟, 王卫华, 等. 护理目标管理策略结合早期分级康复训练对颅脑损伤后机械通气患者肌力及康复情况的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2024, 9(30): 122-125.
CHEN G L, SUN Y W, WANG W H, et al. Effects of nursing goal management strategy combined with early graded rehabilitation training on muscle strength and rehabilitation of patients with mechanical ventilation after craniocerebral injury [J]. Clin Res Pract, 2024, 9(30): 122-125. (in Chinese)
- [7] 何敏, 刘志强, 蒋玲霞, 等. 电针疗法治疗急性脑梗死的研究进展[J]. 中国当代医药, 2019, 26(36): 16-20.
HE M, LIU Z Q, JIANG L X, et al. Research progress of electro-acupuncture therapy in the treatment of acute cerebral infarction [J]. China Mod Med, 2019, 26(36): 16-20. (in Chinese)
- [8] 胡海冰, 张利娟, 李海鹏, 等. 电针疗法对急性脑梗死偏瘫患者的影响观察[J]. 当代医学, 2017, 23(11): 9-11.
HU H B, ZHANG L J, LI H P, et al. Clinical observation of electroacupuncture therapy for patients with acute cerebral infarction hemiplegia [J]. Contemp Med, 2017, 23(11): 9-11. (in Chinese)
- [9] 梁艳桂, 吴海科, 谭峰, 等. 肌电生物反馈疗法联合电针治疗急性脑梗死后运动障碍的疗效观察[J]. 辽宁中医杂志, 2016, 43(6): 1277-1279.
LIANG Y G, WU H K, TAN F, et al. Effect of EMG biofeedback therapy combined with electroacu-

- puncture in treatment of motor disorder after acute cerebral infarction [J]. *Liaoning J Tradit Chin Med*, 2016, 43(6): 1277–1279. (in Chinese)
- [10] 吴维坤, 杨冬岚, 林子涵, 等. 基于肌骨超声探讨电针居髎对中风偏瘫患者臀中肌及下肢运动功能的影响[J]. *针刺研究*, 2025, 50(5): 592–598.
- WU W K, YANG D L, LIN Z H, et al. Effects of electroacupuncture at Juliao (GB29) on the gluteus medius and lower limb motor function in patients with stroke-related hemiplegia [J]. *Acupunct Res*, 2025, 50(5): 592–598. (in Chinese)
- [11] 李飞, 汪美霞, 徐磊. 脑卒中痉挛性瘫痪中西医结合复策略及临床应用专家共识[J]. *中华全科医学*, 2025, 23(2): 179–185.
- LI F, WANG M X, XU L. Expert consensus on traditional Chinese and Western medicine rehabilitation strategy and clinical application for spastic paralysis after stroke [J]. *Chin J Gen Pract*, 2025, 23(2): 179–185. (in Chinese)
- [12] 文彩侠. 中风偏瘫患者康复训练的中西医护理[J]. *吉林医学*, 2012, 33(6): 1307.
- WEN C X. Rehabilitation training for stroke patients with hemiplegia: Integrating traditional Chinese medicine and Western medical nursing [J]. *Jilin Med J*, 2012, 33(6): 1307. (in Chinese)
- [13] 唐永祥, 王晓玲, 贺君, 等. 中医情志指导对脑卒中后抑郁患者日常生活能力的影响[J]. *湖北中医杂志*, 2010, 32(11): 13–14.
- TANG Y X, WANG X L, HE J, et al. Effects of stroke patients with depression activities of daily by emotion guidance of TCM [J]. *Hubei J Tradit Chin Med*, 2010, 32(11): 13–14. (in Chinese)
- [14] 安丽萍, 连丽英, 史志勇. 盐酸帕罗西汀配合中医情志护理对中风后抑郁患者的康复疗效[J]. *河北中医*, 2014, 36(9): 1402–1404.
- AN L P, LIAN L Y, SHI Z Y. Rehabilitation effect of Seroxat combined with emotional care with traditional Chinese medicine on stroke patients with depression [J]. *Hebei J Tradit Chin Med*, 2014, 36(9): 1402–1404. (in Chinese)
- [15] 周婉璐. 情志干预配合中医特色护理对中风偏瘫患者肢体功能的影响[J]. *西藏医药*, 2024, 45(2): 133–134.
- ZHOU W L. Effect of emotional intervention combined with traditional Chinese medicine characteristic nursing on limb function of stroke patients with hemiplegia [J]. *Tibet Med*, 2024, 45(2): 133–134. (in Chinese)
- [16] 赵文霞, 陈德鹏, 陈士东, 等. 脑卒中后偏瘫患者心理弹性变化轨迹及影响因素[J]. *海南医学*, 2024, 35(22): 3220–3225.
- ZHAO W X, CHEN D P, CHEN S D, et al. Trajectory of psychological resilience changes and influencing factors in patients with hemiplegia after stroke [J]. *Hainan Med J*, 2024, 35(22): 3220–3225. (in Chinese)
- [17] 魏莹. 阶段化护理干预对脑梗死偏瘫患者负性情绪及生活质量的影响[J]. *内蒙古医学杂志*, 2018, 50(5): 618–619.
- WEI Y. Effect of staged nursing intervention on negative emotions and quality of life of patients with cerebral infarction and hemiplegia [J]. *Inn Mong Med J*, 2018, 50(5): 618–619. (in Chinese)
- [18] 曹荣欣. 康复护理对中风偏瘫患者中医艾灸及拔罐治疗的效果影响[C]//2024第六届智慧医院建设与发展大会会议论文集. 苏州, 2024: 164–166.
- [19] 郑丽. 护理干预对中风偏瘫患者治疗依从性的效果观察[J]. *世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊)*, 2015, 15(45): 17–18.
- ZHENG L. Effect observation of nursing intervention for patients' compliance with stroke and hemiplegia [J]. *World Latest Med Inf*, 2015, 15(45): 17–18. (in Chinese)
- [20] 朱敏楠. 康复护理对中风偏瘫患者的应用效果[J]. *智慧健康*, 2024, 10(35): 184–186.
- ZHU M N. Nursing effect observation of rehabilitation nursing on stroke hemiplegia patients [J]. *Smart Healthc*, 2024, 10(35): 184–186. (in Chinese)
- [21] 陈晓倩, 叶励新, 江月卿. 中西医结合护理在中风伴糖尿病患者中的应用效果[J]. *中外医学研究*, 2022, 20(12): 74–78.
- CHEN X Q, YE L X, JIANG Y Q. Application effect of integrated traditional Chinese and western medicine nursing in stroke patients with diabetes [J]. *Chin Foreign Med Res*, 2022, 20(12): 74–78. (in Chinese)
- [22] 成金洋, 关荣杓, 尚官红. 运动想象针法配合经颅电刺激对中风后偏瘫气虚血瘀证患者脑血流动力学及肢体功能的影响[J]. *针灸临床杂志*, 2023, 39(10): 32–37.
- CHENG J Y, GUAN R S, SHANG G H. Effect of motor imaginary acupuncture combined with transcranial electrical stimulation on cerebral hemodynamics and limb function in patients with post-stroke hemiplegia of qi deficiency and blood stasis [J]. *J Clin Acupunct Moxibustion*, 2023, 39(10): 32–37. (in Chinese)

- Chinese)
- [23] 孟江涛, 杨思宇, 孙蕾, 等. 弥散张量成像联合运动诱发电位评估脑梗死偏瘫患者运动功能预后价值的研究进展[J]. 中国全科医学, 2023, 26(32): 4098–4102.
- MENG J T, YANG S Y, SUN L, et al. Advances in the prognostic value of diffusion tensor imaging with motor evoked potential for motor function in cerebral infarction patients with hemiplegia [J]. Chin Gen Pract, 2023, 26(32): 4098–4102. (in Chinese)
- [24] 杨陆军. 中西医结合康复方案对脑卒中偏瘫患者生活质量的影响[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2016, 19(19): 130–131.
- YANG L J. The impact of integrated traditional Chinese and Western medicine rehabilitation programs on the quality of life of patients with hemiplegia due to stroke. [J]. Chin J Pract Nerv Dis, 2016, 19(19): 130–131. (in Chinese)
- [25] 闫广会, 李艳军, 田秋芬, 等. 中西医结合治疗脑卒中后偏瘫肢体痉挛疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2013, 22(33): 3693–3694.
- YAN G H, LI Y J, TIAN Q F, et al. Observation on therapeutic effect of integrated traditional Chinese and western medicine on hemiplegic limb spasm after stroke [J]. Mod J Integr Tradit Chin West Med, 2013, 22(33): 3693–3694. (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。