

DOI: 10.12209/CAIM202506110007

· 中西医结合临床案例 ·

中药膏摩联合康复训练治疗 1 例气虚血瘀型 缺血性中风—中经络患者的护理体会

吴 迪, 赵国棉

(北京市回民医院 康复科, 北京, 100054)

摘要: 本文总结中药膏摩联合康复训练治疗 1 例气虚血瘀型缺血性中风—中经络患者的护理体会。在完善相关临床检查的基础上, 结合中医理论进行辨证论治, 采用中药膏摩联合康复训练相结合的方法治疗患者的症状, 配合心理护理、饮食护理等措施。治疗后, 患者气虚血瘀型缺血性中风—中经络的症状明显改善, 生活质量得到显著提高。

关键词: 缺血性中风—中经络; 气虚血瘀型; 中药膏摩; 康复训练

Nursing Experience of Chinese Herbal Ointment Massage Combined with Rehabilitation Training in Treating a Patient with Ischemic Stroke (Meridian Syndrome) of Qi Deficiency and Blood Stasis Type

WU Di, ZHAO Guomian

(Department of Rehabilitation, Beijing Hui People's Hospital, Beijing, 100054)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of integrating Chinese herbal ointment massage with rehabilitation training to treat a patient with ischemic stroke (meridian syndrome) of qi deficiency and blood stasis type. Based on comprehensive clinical examinations and guided by Traditional Chinese Medicine (TCM) theory for syndrome differentiation and treatment, the patient's symptoms were addressed through combined herbal ointment massage and rehabilitation training, supplemented by psychological and dietary interventions. Post-treatment, the patient exhibited significant improvement in symptoms and quality of life.

KEY WORDS: ischemic stroke (meridian syndrome); qi deficiency and blood stasis type; Chinese herbal ointment massage; rehabilitation training

缺血性中风作为临床常见的脑血管疾病, 具有高致残率、高复发率的特点^[1-2]。中医理论认为该病是由于身体气血逆乱生成风邪瘀热痰湿等对脑组织脉络造成影响, 气虚血瘀证是其常见证型之一, 患者常出现半身不遂、言语謇涩、口舌歪斜等症状, 严重影响生活质量^[3-5]。中医外治法如中药膏摩联合现代康复训练, 在改善中风患者肢体功能、促进康复方面具有独特优势。本研究通过总结 1 例气虚血瘀型缺血性中风—中经络患者的护理经验, 探讨中药膏摩联合康复训练的临床应用效果, 以为同类患者的护理提供参考, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性, 61 岁, 因“左侧肢体无力伴言语不清 11 月余”于 2025 年 05 月 15 日收入康复病房。11 月余前患者突发左侧肢体无力, 伴言语不清, 急诊诊断为“急性脑梗死”, 后经药物及康复治疗, 症状较前好转, 为求进一步康复治疗入院。刻下症见: 神疲, 半身不遂, 言语謇涩, 口舌歪斜, 偶咳嗽少痰, 纳可, 眠差, 小便频, 大便干。既往史有高血压、2 型糖尿病、冠状动脉粥样硬化性心脏病、高脂血症、反流性食管炎、低钾血症、前列腺增生

收稿日期: 2025-06-11

OPEN ACCESS

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

及陈旧性脑梗死等,均规律服药可控,否认食物、药物过敏史。

1.2 体格检查

患者体温(T)36.5℃,脉搏(P)75次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)120/70 mm Hg。患者意识清楚,精神状态一般,情感反应正常,定向力、自知力、智能、记忆及理解判断均粗测减退,言语欠清,构音不良,无大小便失控。左侧鼻唇沟略浅,口角偏向右侧,左上肢肌力2级,左下肢肌力2级,右侧肢体肌力5级,左侧肢体肌张力增加(改良 Ashworth 2级),左侧肢体腱反射(+++),左侧巴氏征(+)。指鼻试验、轮替试验、跟膝胫试验左侧均不能完成,右侧稳准。浅感觉、深感觉、皮质感觉左侧减退,右侧正常。头MRI(2024年06月19日,友谊医院)显示右侧放射冠区基底节区近期脑梗死,双侧基底节区、侧脑室旁、丘脑、桥脑、右侧小脑半球多发腔梗软化灶,左额叶斑点状微出血灶,缺血性脑白质改变,老年性脑改变。

1.3 诊断

中医诊断:缺血性中风—中经络,气虚血瘀证,病位在脾、肾,病性属虚,预后不佳。西医诊断:脑梗死、痉挛性瘫痪(左)、构音障碍、认知障碍、卒中后抑郁、高血压病2级(极高危)、高脂血症、2型糖尿病、冠状动脉粥样硬化性心脏病、心功能II级(NYHA分级)、反流性食管炎、睡眠障碍、便秘、前列腺增生、陈旧性脑梗死。

1.4 治疗干预

西医药物治疗:予氯吡格雷抗血小板聚集,阿托伐他汀调脂稳定斑块,阿卡波糖、利格列汀降糖,非那雄胺抗前列腺增生,乙哌立松、替扎尼定降低肌张力,唑吡坦辅助睡眠,美洛昔康止痛,度洛西汀改善情绪等药物治疗^[6]。中医治疗:中医辨为气虚血瘀证,治法补气活血,予补阳还五汤加减(生黄芪30g、全当归10g、桃仁10g、红花6g、赤芍10g、川芎10g及地龙10g),水煎服,1剂/d;采用中药膏摩治疗以益气通便,治疗取穴双侧天枢,方剂为黄芪30g、生白术80g、火麻仁30g、陈皮20g、党参30g及生大黄20g,科室自备外用^[7-10];采用超声药物透入治疗患者患侧肩、肘疼痛,本例患者血瘀络阻证,予超声药物导入以活血通络止痛,治疗取穴患侧肩髃、曲池,2次/d。康复治疗:予肢体功能训练、器械运动训练、日常生活动作训练、言语功能训练及认知功能训练等^[11]。

自2025年05月15日入院后,经过8d连续治

疗干预,患者病情逐渐好转。通过药物治疗稳定了患者的生命体征,控制了基础疾病,如高血压、糖尿病等的病情发展。康复训练有序开展,治疗效果良好,病情转归积极,继续药物即康复治疗,巩固疗效。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 运动功能

患者运动功能严重受限,向健侧翻身、转移均需辅助,核心肌力较差,双下肢负重能力差,站立需辅助^[12]。采用Lovett肌力分级标准(Manual Muscle Test, MMT)评估患者肌力,0级为无肌肉收缩迹象,5级为能对抗完全阻力完成全关节活动范围的运动,0~5级表示肌力变好的过程。本例患者治疗前左侧肢体肌力2级(上肢)、2级(下肢)。

采用改良Ashworth(Modified Ashworth Scale, MAS)评估患者肌张力,0级为无肌张力增高,关节活动自如;1级为被动活动时,关节在终末段出现轻微阻力;1+级为关节活动至后1/3时出现轻微阻力;2级为被动活动时,关节全范围活动均有明显阻力,但仍易完成;3级为被动活动困难,肌肉张力显著增高,关节活动受限;4级为关节僵硬,无法被动活动。治疗前,本例患者左侧肢体改良Ashworth评估为2级。

2.1.2 言语功能

患者言语欠清,构音不良,存在构音障碍^[13]。采用美国国立卫生研究院卒中量表(National Institute of Health stroke scale, NIHSS)评估语言功能,0~3分分别表示正常、轻—中度失语、严重失语、完全失语。本例患者治疗前评分为2分,属严重失语。

2.1.3 认知功能

本例患者定向力、自知力、智能、记忆及理解判断均粗测减退,存在认知障碍^[14]。采用蒙特利尔认知评估量表(Montreal Cognitive Assessment, MoCA)评估认知功能,大于26分通常为正常,18~25分为轻度认知损害,10~17分为中度认知损害,10分以下为重度认知损害。本例患者治疗前评分为15分,属中度认知损害。

2.1.4 日常生活能力

采用日常生活能力评定量表(Barthel量表)评估患者日常生活能力,低于40分为重度功能障

碍,40~60分为中等程度功能障碍,60分以上为轻度功能障碍。本例患者治疗前评分为45分,日常生活能力部分依赖,不能自理,要大量帮助方能完成日常生活活动^[15]。

2.1.5 心理状态评估

患者因长期患病,情绪焦虑,存在卒中后抑郁倾向^[16]。采用7项广泛性焦虑障碍量表(Generalized Anxiety Disorder-7, GAD-7)评估患者焦虑状态,0~4分为正常,5~9分属轻度焦虑,10~14分属中度焦虑,15~21分属重度焦虑。本例患者治疗前评分为14分,属中度焦虑。

2.1.6 其他症状评估

本例患者偶咳嗽少痰,眠差,小便频,大便干,腹胀便秘。

2.2 护理诊断

患者躯体活动障碍与气虚血瘀、脉络阻滞导致左侧肢体肌力下降、肌张力增高有关;言语沟通障碍与中风后舌体、咽部肌肉功能失调有关;认知功能障碍与脑梗死引起的脑组织损伤有关;焦虑/抑郁与长期患病、功能障碍影响生活质量有关;便秘与气虚推动无力、肠道传导失常有关;患者潜在并发症包括下肢静脉血栓、肺部感染及压疮等。

2.3 护理计划

根据护理评估和护理诊断的结果,制定如下护理计划:短期目标为改善左侧肢体运动功能,提高肢体肌力,降低肌张力,使患者能在一人辅助下站立;改善言语功能,提高沟通能力;缓解焦虑情绪,改善睡眠;缓解便秘症状。长期目标为进一步提高肢体功能,实现辅助步行,回归家庭;改善认知功能,提高日常生活自理能力,提高患者生活质量。

2.4 护理措施

2.4.1 中药膏摩

针对患者气虚便秘,选取双侧天枢穴进行中药膏摩。将康复科自备的中药(黄芪30g、生白术80g、火麻仁30g、陈皮20g、党参30g及生大黄20g)打磨至粉末状,用适量蜂蜜调制为膏状^[17]。操作时,先清洁患者腹部皮肤,取适量药膏均匀涂抹于双侧天枢穴及周围皮肤,涂抹范围以穴位为中心,向外扩展5~8cm。然后用手掌小鱼际或掌根在涂抹药膏的部位进行环形按摩,手法采用揉法、推法,力度适中,以患者感到舒适为宜,按摩频率为60~100次/min,每次按摩10~15min,1次/d,7d为一个疗程。操作前向患者解释目的、

方法及注意事项,取得患者配合;操作时注意保暖,避免患者受凉;观察患者皮肤反应,若出现皮肤发红、瘙痒、皮疹等过敏现象,立即停止操作,并给予针对性处理;按摩后嘱患者休息片刻,避免立即剧烈运动,同时鼓励患者适量饮水,以促进肠道蠕动。

2.4.2 康复训练

2.4.2.1 肢体功能训练

保持肢体功能位,患者取仰卧姿势时,肩部保持外展状态,上肢呈微屈角度,腕关节与手指需适度伸展,可模拟握持物品的姿势。下肢的髋、膝关节维持轻度屈曲,在膝下垫软枕支撑,腿外侧放置沙袋,限制下肢外展移位。足部利用足托板固定,预防足下垂与外翻畸形。健侧在下侧卧时,患侧肩胛下方垫软枕,使患侧上肢保持外展并置于软枕上,肘部微屈、手指呈握物状,患侧下肢自然弯曲摆放。患侧在下侧卧时,背部垫软枕维持体位,肘、腕关节伸直,健侧下肢略弯曲向前。每2~3h协助患者翻身一次,优先选取仰卧位与健侧卧位,减少患侧肢体长时间受压风险。肌力训练方面,根据患者肌力情况,进行被动、助力主动及主动运动训练。早期对左侧肢体进行关节被动活动,防止关节挛缩和肌肉萎缩,活动范围从小到大,循序渐进。随着肌力的恢复,逐渐增加助力主动运动,如使用康复训练器械辅助患者进行上肢的屈伸、握拳、握力训练,下肢的直腿抬高、屈膝、踝泵运动等。后期鼓励患者进行主动运动,如床上翻身、坐起、站立训练等。肌张力控制训练方面,采用Bobath技术抑制异常的肌张力,促进正常运动模式的形成^[18]。如通过反射性抑制模式抑制上肢屈肌、下肢伸肌的过高肌张力,同时进行关键点控制,如控制肩胛骨、骨盆等关键点,来调节肢体的肌张力和运动模式。平衡与协调训练方面,从坐位平衡训练开始,逐渐过渡到站立平衡训练。患者坐位时,嘱其双手交叉握住放在胸前,进行左右、前后的重心转移训练,以提高坐位平衡能力。站立平衡训练时,患者在辅助下站立于平衡杠内,进行重心前后、左右转移训练,同时进行患侧下肢的负重训练,逐渐增加站立时间和稳定性。协调训练主要进行指鼻试验、轮替试验等,针对患者左侧肢体协调能力差的问题,进行有针对性的训练,提高肢体的协调性和准确性。

2.4.2.2 言语功能训练

根据患者言语障碍的类型和程度,制定个性

化的训练方案,包括构音训练、发音训练、语言理解和表达训练等^[19]。构音训练从练习唇、舌、腭等发音器官的运动开始,如练习吹口哨、鼓腮、伸舌、舔唇等动作,以增强发音器官的灵活性和协调性。发音训练从单音节、双音节词开始,逐渐过渡到句子和短文的训练,鼓励患者大声朗读,提高语言清晰度和流畅性。语言理解和表达训练通过图片、文字、实物等进行,训练患者理解简单的指令和问题,并进行简单的回答和表达。

2.4.2.3 认知功能训练

采用记忆训练、注意力训练及思维训练等方法^[20]。记忆训练通过反复练习、联想记忆等方式,帮助患者记忆日常生活中的人和事,如家人的名字、电话号码及居住地址等。注意力训练通过让患者注视一个目标、听一段故事后回答问题等方式,提高患者的注意力和集中力。思维训练通过解决简单的数学题、拼图游戏、逻辑推理等方式,锻炼患者的思维能力和判断力。

2.4.2.4 日常生活动作训练

指导患者进行穿衣、进食、洗漱及如厕等日常生活动作训练,提高患者生活自理能力^[21]。如穿衣时,先穿患侧肢体,再穿健侧肢体;进食时,使用特制的餐具,将食物切成小块,方便患者进食;洗漱时,协助患者摆放好洗漱用品,指导患者用健手进行洗脸、刷牙等动作。

2.4.3 心理护理

定期对患者进行心理状态评估,采用GAD-7量表等工具了解患者的心理状况,及时发现焦虑、抑郁等不良情绪^[22]。主动与患者沟通交流,建立良好的护患关系,倾听患者的心声,了解患者需求和担忧,给予患者关心和支持。向患者介绍疾病的相关知识、治疗方案和预后,帮助患者树立战胜疾病的信心。鼓励患者家属多陪伴患者,给予患者情感支持,让患者感受到家庭的温暖。根据患者的兴趣爱好,为患者提供音乐疗法、阅读疗法等,如播放轻松愉悦的音乐、让患者阅读喜欢的书籍等,转移患者的注意力,缓解焦虑、抑郁等不良情绪。

2.4.4 饮食护理

根据患者气虚血瘀的证型,遵循益气活血、清淡易消化的饮食原则^[23-24]。食物宜补气养血、活血化瘀的,避免辛辣、油腻、生冷,以免加重病情。定时定量进食,少量多餐,避免暴饮暴食。患者存在吞咽困难,给予半流质或流质饮食,食物宜软、

烂、细,避免干硬、粘性大的食物。进食时,患者取坐位或半卧位,头稍前倾,缓慢进食,避免呛咳。同时,保证患者摄入足够的水分,每日饮水量不少于1500 mL,以保持大便通畅。

2.4.5 其他护理

2.4.5.1 皮肤护理

保持患者皮肤清洁干燥,定期为患者翻身、拍背,每2 h翻身1次,防止压疮的发生。翻身时,动作轻柔,避免拖、拉、推等动作,以免损伤皮肤。对于受压部位,如骶尾部、足跟部等,可使用气垫床、减压贴等进行减压。

2.4.5.2 排尿护理

患者小便频,存在前列腺增生,指导患者养成定时排尿的习惯,避免憋尿。观察患者排尿情况,如出现尿频、尿急、尿痛等症状,及时通知医生处理。

2.4.5.3 排便护理

除中药膏摩治疗外,指导患者进行腹部按摩,以脐为中心,顺时针方向按摩腹部,10~15 min/次,2~3次/d,促进肠道蠕动。若患者出现便秘,可给予开塞露纳肛或口服缓泻剂等处理。

2.4.5.4 并发症预防护理

加强病情观察,密切监测患者生命体征、意识状态等,及时发现并发症的先兆表现。如患者出现下肢肿胀、疼痛、皮肤温度升高或降低等症状,警惕下肢静脉血栓的发生;若出现咳嗽、咳痰、发热等症状,警惕肺部感染的发生;若出现皮肤红肿、破损等症状,警惕压疮的发生。一旦发现并发症,及时通知医生,并配合医生进行处理。

2.5 护理评价

经护理干预后,患者MMT左侧肢体肌力2-级(上肢)、2级(下肢)恢复至3级(上肢)、3级(下肢),左侧肢体改良Ashworth2级恢复为1+级;NIHSS评分由2分降至1分;MoCA由15分增加至18分;Barthel评分由45分提升至58分;GAD-7由14分降低至9分。患者的肢体功能逐步改善,可在搀扶下自动摆动双腿、完成走路,言语功能也明显恢复,认知功能改善,日常生活能力提升,焦虑状况得到缓解,效果显著。入院治疗8 d后面访患者,患者诉经药物、康复训练及中医治疗后,活动受限、言语、认知、日常生活、焦虑等症状已明显缓解。

4 讨论

中药膏摩是中医外治法的重要组成部分,通

过将中药制成膏剂,涂抹于体表穴位或患处,结合按摩手法,使药力通过皮肤渗透直达病所,起到疏通经络、调和气血、活血化瘀及消肿止痛等作用^[25]。本案例中,针对患者气虚血瘀证及便秘症状,选用黄芪、党参、生白术等补气健脾的药物,配合火麻仁、生大黄、陈皮等润肠通便、理气行滞的药物,制成膏剂涂抹于双侧天枢穴。天枢穴为大肠之募穴,具有调理肠胃、行气导滞的作用,通过中药膏摩刺激天枢穴,可增强脾胃运化功能,促进肠道蠕动,改善便秘症状。临床实践表明,中药膏摩可通过机械刺激和药物渗透作用,调节局部血液循环,改善组织代谢,促进神经功能恢复。同时,按摩手法可缓解肌肉痉挛,降低肌张力,改善肢体运动功能^[26]。

康复训练是缺血性中风患者综合治疗的重要环节,通过早期、规范、个性化的康复训练,可有效改善患者的肢体运动、言语、认知等功能,提高日常生活自理能力,降低致残率,改善患者预后。本案例中,针对患者左侧肢体运动障碍、构音障碍、认知障碍等问题,制定全面的康复训练计划,包括肢体功能训练、言语功能训练、认知功能训练及日常生活活动训练等。肢体功能训练通过被动运动、主动运动、平衡与协调训练促进神经功能重塑,提高肢体肌力和肌张力,改善运动功能;言语功能训练通过构音训练、发音训练、语言理解和表达训练等,恢复言语功能,提高沟通能力;认知功能训练通过记忆训练、注意力训练、思维训练等,改善认知功能,提高智能水平;日常生活活动训练可提高患者的生活自理能力,增强患者的自信心和独立性。临床实践表明,早期康复训练可使中风患者的功能恢复效果显著提高,且康复训练的时间越早、强度适中,效果越好^[27-28]。

本研究采用中药膏摩联合康复训练的中西医结合护理模式,充分发挥中医整体观念和辨证论治的优势以及现代康复医学的科学方法,二者相辅相成,协同增效。中药膏摩从调理气血、疏通经络入手,改善患者的整体机能状态;康复训练则针对患者的具体功能障碍,进行有针对性的训练,促进功能恢复。与此同时,在护理过程中,注重心理护理、饮食护理等整体护理措施,缓解患者不良情绪,增强患者体质,提高治疗依从性,从而进一步提高治疗效果。中西医结合护理不仅能改善患者的临床症状,还能提高患者的生活质量,体现“以人为本”的护理理念,值得在临床推广应用^[29-30]。

对于气虚血瘀型缺血性中风—中经络患者,应根据患者具体病情和证型,制定个性化护理方案,辨证施护。同时,加强与患者及家属的沟通交流,取得患者及家属配合,提高治疗依从性。此外,密切观察患者病情变化,及时发现问题并处理,预防并发症的发生。本案例通过中药膏摩联合康复训练及整体护理措施,患者肢体运动功能、言语功能及便秘等症状均得到一定程度的改善,但由于患者病程较长,康复效果仍有一定的局限性。后续需要进一步探索更加有效的护理方法和康复手段,提高缺血性中风患者的康复效果和生活质量。

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] 张海涛, 葛仁美, 刘小江. 老年急性缺血性脑卒中患者 PIV、non-HDL-C、IL 谱特征与神经功能损伤严重程度的相关性分析[J]. 中风与神经疾病杂志, 2025, 42(4): 352-356.
ZHANG H T, GE R M, LIU X J. Characteristics of pan-immune-inflammation value, non-high-density lipoprotein cholesterol, and interleukin spectrum and their correlation with the severity of neurological function impairment in elderly patients with acute ischemic stroke[J]. J Apoplexy Nerv Dis, 2025, 42(4): 352-356. (in Chinese)
- [2] 王欢欢, 孟凡征, 唐仕欢, 等. 缺血性中风后中枢神经系统与免疫系统的交互作用机制及其中药干预研究进展[J]. 中国中药杂志, 2024, 49(5): 1154-1163.
WANG H H, MENG F Z, TANG S H, et al. Interaction between central nervous system and immune system after ischemic stroke and its therapeutic significance of traditional Chinese medicine[J]. China J Chin Mater Med, 2024, 49(5): 1154-1163. (in Chinese)
- [3] 刘雪梅. 基于“火与元气不两立”论治缺血性中风[J]. 北京中医药大学学报, 2023, 46(9): 1291-1295.
LIU X M. Treatment of ischemic stroke based on “fire and original qi incompatibility”[J]. J Beijing Univ Tradit Chin Med, 2023, 46(9): 1291-1295. (in Chinese)
- [4] 周建峰, 张克清, 杨志洋, 等. 芪参祛瘀方治疗缺

- 血性中风气虚血瘀证患者的临床疗效及对其血清神经细胞因子、血小板聚集功能的影响[J]. 世界中西医结合杂志, 2023, 18(12): 2493-2497.
- ZHOU J F, ZHANG K Q, YANG Z Y, et al. Clinical efficacy of qishen Quyu formula in treating patients with ischemic stroke of qi deficiency and blood stasis syndrome and its influence on serum nerve cytokines and platelet aggregation function[J]. World J Integr Tradit West Med, 2023, 18(12): 2493-2497. (in Chinese)
- [5] 李南方, 陈永斌, 刘启华, 等. 益气活血法治疗缺血性中风的临床研究进展[J]. 世界中西医结合杂志, 2020, 15(5): 974-976.
- LI N F, CHEN Y B, LIU Q H, et al. Research development on the treatment of ischemic stroke with supplementing qi and activating blood circulation [J]. World J Integr Tradit West Med, 2020, 15(5): 974-976. (in Chinese)
- [6] 韩远远, 李丹, 李洪涛, 等. 强化瑞舒伐他汀钙联合氯吡格雷及阿司匹林对高危短暂性脑缺血发作患者临床效果评价[J]. 中风与神经疾病杂志, 2020, 37(8): 710-712.
- HAN Y Y, LI D, LI H T, et al. Effect of intensive rosuvastatin calcium combined with clopidogrel and aspirin on patients with high risk of transient ischemic attack [J]. J Apoplexy Nerv Dis, 2020, 37(8): 710-712. (in Chinese)
- [7] 詹敏, 孙林娟, 刘建勋. 从气血立论辨析补阳还五汤治疗缺血性中风的药理机制[J]. 中医药导报, 2023, 29(8): 99-104.
- ZHAN M, SUN L J, LIU J X. Analysis of pharmacological mechanism of buyanghuanwu decoction in treating ischemic stroke from the viewpoint of qi and blood[J]. Guid J Tradit Chin Med Pharm, 2023, 29(8): 99-104. (in Chinese)
- [8] 孙艺凡, 蔡明阳, 陈香云, 等. 基于中医处方方法与模型图理解补阳还五汤治疗缺血性中风的配伍思想[J]. 中国中医基础医学杂志, 2023, 29(8): 1318-1322.
- SUN Y F, CAI M Y, CHEN X Y, et al. Understanding of compatibility thought of Buyang Huanwu decoction in treating ischemic stroke based on Chinese medicine treatment methods and model diagrams [J]. J Basic Chin Med, 2023, 29(8): 1318-1322. (in Chinese)
- [9] 桂平, 程小凤. 加味补阳还五汤治疗缺血性中风(气虚血瘀证)的疗效观察及安全性评估[J]. 中国中医急症, 2023, 32(10): 1798-1801.
- GUI P, CHENG X F. Efficacy and safety evaluation of modified Buyang Huanwu decoction in the treatment of ischemic stroke (syndrome of blood stasis due to qi deficiency)[J]. J Emerg Tradit Chin Med, 2023, 32(10): 1798-1801. (in Chinese)
- [10] 代雅洁, 刘振权, 江洋, 等. 补阳还五汤入脑成分治疗缺血性中风潜在机制的网络药理学分析与验证[J]. 中国中医基础医学杂志, 2022, 28(5): 799-806.
- DAI Y J, LIU Z Q, JIANG Y, et al. Network pharmacological analysis and verification of the potential mechanism of Buyang Huanwu decoction in treating ischemic stroke [J]. J Basic Chin Med, 2022, 28(5): 799-806. (in Chinese)
- [11] 邹雨栖, 徐鹏, 高长越. 基于神经可塑性理论的感觉刺激疗法在脑卒中运动康复的应用[J]. 中国康复, 2022, 37(6): 381-384.
- ZOU Y Q/X, XU P, GAO C Y. The application of sensory stimulation therapy based on the theory of neural plasticity in motor rehabilitation after stroke [J]. Chin J Rehabil, 2022, 37(6): 381-384. (in Chinese)
- [12] 冯钦. 肢体运动功能康复干预在脑卒中患者中的应用进展[J]. 重庆医学, 2021, 50(S2): 141-143.
- FENG Q. The Application Progress of Motor Function Rehabilitation Interventions in Stroke Patients [J]. Chongqing Med, 2021, 50(S2): 141-143. (in Chinese)
- [13] 张雯舒, 刘小平, 陈飞宇, 等. 眼针联合言语康复对缺血性脑卒中患者身体机能及语言障碍的疗效分析[J]. 中国药物与临床, 2020, 20(2): 246-248.
- ZHANG W S, LIU X P, CHEN F Y, et al. Analysis of the Therapeutic Effects of Eye Acupuncture Combined with Speech Rehabilitation on Physical Function and Language Disorders in Patients with Ischemic Stroke[J]. Chin Remedies Clin, 2020, 20(2): 246-248. (in Chinese)
- [14] 汤爱洁, 戴秀娟, 胡鑫淼, 等. 缺血性脑卒中后3~6个月认知障碍影响因素的Meta分析[J]. 中国全科医学, 2022, 25(24): 3049-3056, 3064.
- TANG A J, DAI X J, HU X M, et al. Associated factors of cognitive impairment 3 to 6 months after ischemic stroke: a meta-analysis [J]. Chin Gen Pract, 2022, 25(24): 3049-3056, 3064. (in Chinese)
- [15] 王涛, 刘琨, 李佩芳, 等. 针刺联合康复治疗在缺血性脑卒中患者肢体功能及日常生活能力恢复中

- 应用效果研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2021, 23(8): 142-145.
- WANG T, LIU K, LI P F, et al. Application effect of acupuncture combined with rehabilitation therapy in the recovery of limb function and activities of daily living in patients with ischemic stroke[J]. J Liaoning Univ Tradit Chin Med, 2021, 23(8): 142-145. (in Chinese)
- [16] 戴剑, 王丽清, 程家欣, 等. 心理康复在卒中后抑郁治疗中的研究进展[J]. 中风与神经疾病杂志, 2024, 41(3): 241-245, 192.
- DAI J, WANG L Q, CHENG J X, et al. Research progress of psychological rehabilitation in the treatment of post-stroke depression[J]. J Apoplexy Nerv Dis, 2024, 41(3): 241-245, 192. (in Chinese)
- [17] 陈嫦, 黄金兰, 叶素玲. 腹部膏摩疗法对气虚型阿片类药物相关性便秘患者的影响[J]. 医药高职教育与现代护理, 2021, 4(6): 515-518.
- CHEN C, HUANG J L, YE S L. Effect of abdominal ointment massage therapy on patients with Qi deficiency and opioid-induced constipation[J]. Med High Vocat Educ Mod Nurs, 2021, 4(6): 515-518. (in Chinese)
- [18] 韦静, 王霞. Bobath康复技术联合神经肌肉电刺激对卒中后偏瘫患者平衡功能及神经功能的影响[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2024, 26(11): 1329-1333.
- WEI J, WANG X. Effect of BRT combined with NMES on balance and neurological function in elderly stroke patients with hemiplegia[J]. Chin J Geriatr Heart Brain Vessel Dis, 2024, 26(11): 1329-1333. (in Chinese)
- [19] 常丽静, 王亚辉, 邢军, 等. 构音小组综合康复训练对卒中后构音障碍患者言语功能及生活质量的影响[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2020, 42(9): 792-796.
- CHANG L J, WANG Y H, XING J, et al. Group rehabilitation training can improve the speech and life quality of persons with post-stroke dysarthria[J]. Chin J Phys Med Rehabil, 2020, 42(9): 792-796. (in Chinese)
- [20] 刘远文, 胡昔权. 脑卒中后认知功能障碍康复新技术[J]. 实用老年医学, 2020, 34(7): 657-660.
- LIU Y W, HU X Q. New Technologies for Rehabilitation of Cognitive Function after Stroke[J]. Pract Geriatr, 2020, 34(7): 657-660. (in Chinese)
- [21] 林玲, 徐乐义, 苏丽丽, 等. 病房内日常生活训练对卒中患者照顾者的影响[J]. 中国康复医学杂志, 2020, 35(10): 1240-1243.
- LIN L, XU L/Y)Y, SU L L, et al. Influence of daily life training in ward on caregivers of stroke patients[J]. Chin J Rehabil Med, 2020, 35(10): 1240-1243. (in Chinese)
- [22] 汪云朋, 金爱莲. 心理康复护理对卒中后偏瘫患者的生活质量的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2023, 50(4): 864-867.
- WANG Y P, JIN A L. Effect of psychological rehabilitation nursing on quality of life of patients with hemiplegia after stroke[J]. J Int Psychiatry, 2023, 50(4): 864-867. (in Chinese)
- [23] 朱慧, 申海燕, 李君, 等. 饮食护理干预对卒中后中度吞咽障碍患者吞咽功能与营养状态的影响[J]. 临床护理研究, 2024, 33(18): 142-144.
- ZHU H, SHEN H Y, LI J, et al. Effect of diet nursing intervention on swallowing function and nutritional status of patients with moderate dysphagia after stroke[J]. Clin Nurs Res, 2024, 33(18): 142-144. (in Chinese)
- [24] 唐艺. 中医饮食疗法对脑卒中康复的影响及作用机制[J]. 护理学, 2023(5): 839-844.
- TANG Y. The impact and mechanisms of traditional Chinese diet therapy on stroke rehabilitation[J]. Nurs Sci, 2023(5): 839-844. (in Chinese)
- [25] 董航, 施晶, 杨荣双, 等. 膏摩疗法源流考略[J]. 中华医史杂志, 2025, 55(2): 94-101.
- DONG H, SHI J, YANG R S, et al. The origin and development of ointment rubbing[J]. Chin J Med Hist, 2025, 55(2): 94-101. (in Chinese)
- [26] 刘书红, 霍晶晶, 严康, 等. 中药膏摩疗法治疗恶性肿瘤患者气滞血瘀型便秘疗效观察[J]. 北京中医药, 2022, 41(10): 1153-1157.
- LIU S H, HUO J J, YAN K, et al. Clinical effect of traditional Chinese medicine ointment and moxibustion therapy on constipation of qi stagnation and blood stasis type in malignant tumor patients[J]. Beijing J Tradit Chin Med, 2022, 41(10): 1153-1157. (in Chinese)
- [27] 郝丽霞, 陈改花, 武润梅, 等. 中医综合康复方案结合现代康复训练改善中风后上肢肌肉痉挛状态的临床研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2021, 19(11): 1905-1908.
- HAO L X, CHEN G H, WU R M, et al. A clinical study on the improvement of upper limb muscle spasticity after stroke by integrating traditional Chinese medicine comprehensive rehabilitation programs with modern rehabilitation training[J]. Chin J Integr

- Med Cardio Cerebrovasc Dis, 2021, 19(11): 1905–1908. (in Chinese)
- [28] 倪广晓, 韩娟, 王亚利, 等. 和血生络方联合早期康复训练对缺血性脑卒中偏瘫患者肢体功能的影响及机制探讨[J]. 河北中医药学报, 2020, 35(1): 8–11, 15.
- NI G X, HAN J, WANG Y L, et al. Effect of hexue Shengluo formula combined with early rehabilitation training on limb function of hemiplegic patients with ischemic stroke and its mechanism[J]. J Hebei Tradit Chin Med Pharmacol, 2020, 35(1): 8–11, 15. (in Chinese)
- [29] 刘静, 赵曙光, 张笑, 等. 中西医结合护理对脑卒中患者生活质量、神经功能缺损及满意度的影响[J]. 四川中医, 2022, 40(3): 205–208.
- LIU J, ZHAO S G, ZHANG X, et al. Effect of traditional Chinese medicine nursing combined with humanistic nursing on quality of life, neurological deficit and satisfaction for stroke patients[J]. J Sichuan Tradit Chin Med, 2022, 40(3): 205–208. (in Chinese)
- [30] 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。