

DOI: 10.12209/CAIM202506050011

· 中西医结合临床案例 ·

穴位推拿治疗 1 例缺血性中风静脉溶栓后 头晕头痛患者的护理体会

李 晶, 牛晓徽

(北京市健宫医院 脑病科, 北京, 100054)

摘要: 本文总结 1 例缺血性中风静脉溶栓后头晕头痛患者的中医护理实践。基于中医辨证(气虚血瘀证), 在常规缺血性中风护理的基础上, 重点应用穴位推拿特色技术进行干预。结果显示, 该干预措施有效缓解患者头晕头痛症状, 头晕评估量表 VSS (Vertigo Symptom Scale) 评分由 37 分降至 31 分, 匹兹堡睡眠质量指数 (Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI) 评分由 16 分降至 10 分, 肌力由 3 级提升至 5 级, 改善不良情绪, 患者预后良好。本案例提示穴位推拿可作为改善缺血性中风静脉溶栓后头晕头痛症状的有效中医护理手段。

关键词: 缺血性中风; 静脉溶栓; 头晕; 头痛; 穴位推拿; 中医护理

Nursing Experience of Acupoint Massage in Treating a Patient with Dizziness and Headache after Intravenous Thrombolysis for Ischemic Stroke: A Case Report

LI Jing, NIU Xiaohui

(Department of Encephalopathy, Beijing Jiangong Hospital, Beijing, 100054)

ABSTRACT: This article summarizes the Traditional Chinese Medicine (TCM) nursing practice for a patient with dizziness and headache following intravenous thrombolysis for ischemic stroke. Based on TCM syndrome differentiation (Qi deficiency and blood stasis syndrome), the intervention emphasized acupoint massage as a specialized technique, supplemented by conventional ischemic stroke care. Results demonstrated significant symptom relief: the Vertigo Symptom Scale (VSS) score decreased from 37 to 31, the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) score improved from 16 to 10, muscle strength increased from grade 3 to grade 5, and negative emotions were alleviated, leading to a favorable prognosis. This case suggests that acupoint massage may serve as an effective TCM nursing intervention for managing dizziness and headache post-thrombolysis in ischemic stroke patients.

KEY WORDS: ischemic stroke; intravenous thrombolysis; dizziness; headache; acupoint massage; TCM nursing

缺血性中风是因脑血管阻塞, 导致脑组织缺血、缺氧及神经功能损伤的常见疾病^[1]。超急性期(发病 6 h 内)是静脉溶栓的关键时间窗, 可显著降低致残率与致死率^[2-3]。尽管静脉溶栓、血管内介入及药物再通是西医主要治疗手段, 但部分患者溶栓后仍可能出现头晕、头痛等不适症状。中西医结合治疗模式, 尤其在护理中融入中医特色技术, 可有效改善此类症状, 提升患者舒适度与康复效果^[4]。本文报告 1 例缺血性中风静脉溶栓后头晕头痛患者, 通过实施以穴位推拿为核心的中

医护理方案, 取得良好效果, 现报告如下。

1 病历资料

1.1 一般资料

患者女性, 55 岁, 因“突发头晕、头痛伴左侧肢体无力 3 h”于 2025 年 05 月 09 日急诊入院。入院查头颅 CT 示右侧基底节区低密度影, 脑卒中评分量表(NIHSS)评分 8 分, 符合静脉溶栓指征, 予阿替普酶静脉溶栓治疗。溶栓后 24 h 患者主诉持续性头晕、头痛, 伴入睡困难、多梦易醒, 遂转入

收稿日期: 2025-06-05

OPEN ACCESS

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

脑病科病房进一步治疗。患者既往高血压病史 10 年,最高为 200/140 mm Hg,服用硝苯地平缓释片、缬沙坦胶囊,未规律监测血压;1 月余前(2025 年 04 月 07 日)急性脑梗死行静脉溶栓治疗,遗留左侧肢体间断疼痛,长期服用阿司匹林、硫酸氢氯吡格雷及阿托伐他汀钙;2 型糖尿病史 4 个月,服用阿卡波糖、西格列汀及瑞格列奈,未监测血糖;高脂血症多年。否认药物过敏史及家族史。

1.2 刻下症与查体

患者主诉持续性头晕、头痛,入睡困难,多梦易醒。中医四诊:望诊:神清,精神稍差,面色少华,形体适中,左侧肢体活动不利,舌淡红,苔白腻;闻诊:语声清晰,无异味;问诊:精神欠振,饮食欠佳,活动受限,二便尚可,近 3 月体重减轻 2 kg;切诊:脉沉细涩。生命体征:体温(T)36.7℃,脉搏(P)82 次/min,呼吸(R)20 次/min,血压(BP)150/90 mm Hg,血氧饱和度(SpO₂)98%。神经系统查体:NIHSS 评分 8 分(入院时);左上肢肌力 4 级,左下肢肌力 3 级,右侧肢体肌力 5 级;左侧巴氏征阳性;共济运动正常^[5];数字等级评定量表(numerical rating scale, NRS)评分为 5 分(中度)。

1.3 诊断

辅助检查:头颅 CT(急诊)示右侧基底节区低密度影。中医诊断:缺血性中风(气虚血瘀证);气虚无力推动血液运行,导致瘀血阻塞脉络,舌淡红,苔白腻,脉沉细涩,俱是佐证,四诊合参,故辨病为缺血性中风,辨证为气虚血瘀。西医诊断:急性脑梗死(右侧基底节区,静脉溶栓后状态),睡眠障碍,高血压病 3 级(极高危),2 型糖尿病伴血糖控制不佳。

1.4 治疗

西医治疗:予一级护理,绝对卧床,心电监护,低流量吸氧;密切监测生命体征、肢体活动、溶栓后出血征象及血糖(每日 7 次末梢血糖监测);静脉用药丁苯酞氯化钠注射液、依达拉奉右莪醇注射液用浓溶液^[6]、盐酸川芎嗪注射液(改善脑循环);肌注维生素 B₁、维生素 B₁₂(营养神经);口服缬沙坦胶囊、硝苯地平缓释片降压,泮托拉唑钠肠溶片抑酸,阿托伐他汀钙片降脂稳斑,瑞格列奈片、阿卡波糖片及西格列汀片降糖,阿司匹林肠溶片、硫酸氢氯吡格雷片抗血小板。

中医治疗:针刺:取足三里、丰隆(烧山火补法)、风池、风府等穴,1 次/d,7 d 为一疗程,改善患者肢体功能与平衡;中药汤剂:补阳还五汤加

减^[7],以达到益气活血通络的功效,1 袋/次,2 次/d,于早晚饭后半小时后服用,7 d 为一疗程;穴位推拿^[8-9]:以点、按、揉、一指禅推法作用于头部穴位,调和阴阳、畅通气血、疏通经络,改善头晕头痛及不寐,20 min/次,1 次/d,10 d 为一疗程;耳穴压丸:取脑干、皮质下、缘中、心、肝及神门等穴,隔日治疗 1 次,10 d 为一疗程,达到安神助眠的作用。

经过 11 d 住院治疗,患者左侧肢体肌力显著改善,左上肢肌力由 4 级变为 4 级+,左下肢肌力由 3 级变为 5 级,血压、血糖控制达标,头晕头痛消失,睡眠改善,NIHSS 评分降至 4 分,已于 05 月 20 日 12:00 出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 跌倒风险评估

采用 Morse 跌倒风险评估量表评估患者跌倒风险^[10-11],通过对患者近三个月跌倒史/是否存在视觉障碍、诊断个数、行走是否需要辅助用具、是否接受静脉治疗、步态/移动能力、精神状态进行评估,总分 125 分,得分越高,表示跌倒风险越大。一般认为<25 分为低风险,25~45 分为中风险,评分>45 分为高风险。本例患者评估为 55 分,属高风险。

2.1.2 头晕程度评估

头晕评估量表 VSS (Vertigo Symptom Scale)^[12],即眩晕症状量表,是一种用于评估眩晕患者症状严重程度和频率的工具。VSS 量表包括眩晕子量表(VSS-VER)和焦虑和自主神经症状子量表(VSS-AA)。眩晕子量表用于评估与前庭系统疾病相关的症状,而焦虑和自主神经症状子量表则用于评估由自主神经或躯体焦虑引起的症状。通常在溶栓后 24~48 h 或更晚给予患者进行此项评估。中文版 VSS 量表共有 34 项,每项 0~4 分,总分越高,眩晕程度越严重。其中,0~33 分为轻度眩晕,34~67 分为中度眩晕,68~101 分为重度眩晕,102~136 分为极重度眩晕。本例患者评估为 37 分,属中度眩晕。

2.1.3 疼痛程度评估

采用数字等级评定量表(numerical rating scale, NRS)对患者的疼痛程度进行评估^[13-14],共分为 1~10 级。其中,0 分表示无疼痛;1~3 分表示轻度疼痛,患者能够忍受,对日常生活和睡眠影响不大;4~6 分表示中度疼痛,疼痛程度较为明

显,患者可能感受到不适,并可影响睡眠,但通常仍可以忍受;7~10分表示中度疼痛,疼痛程度剧烈,患者难以忍受,严重影响日常生活和睡眠,需要紧急干预。本病例患者疼痛评分为5分,评估为中度疼痛。

2.1.4 睡眠质量评估

匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)^[15-16],通过对患者进行睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物及日间功能障碍等项目进行评估。0~5分提示睡眠质量很好,6~10分提示睡眠质量还行,11~15分提示睡眠质量一般,16~21分提示睡眠质量很差。本例患者评分为16分,评估为睡眠质量很差。

2.2 护理诊断

舒适改变:与脑梗死致脑循环障碍有关;睡眠型态紊乱(不寐)与疾病应激、神经功能损伤及躯体不适有关;自理能力缺陷与左侧肢体活动不利有关;存在跌倒、焦虑、出血风险等潜在并发症。

2.3 护理目标

短期目标(3 d内):患者头痛NRS评分≤3分(轻度疼痛),头晕VSS评分≤33分(轻度眩晕);长期目标(7 d内):PSQI评分≤10分(睡眠质量还行),夜间连续睡眠时间≥5 h,患者掌握自我头部穴位按摩方法。

2.4 护理措施

2.4.1 穴位推拿

穴位推拿为核心措施^[17],治疗取穴风池、印堂、太阳(双)、神庭、上星及百会等穴位,操作要点详见表1。手法以一指禅推法、揉法及点按法为主,力度以患者耐受为度,20 min/次,1次/d(由责任护士执行),7 d为一疗程,共治疗11 d。重点向患者讲解穴位定位与简易按摩方法(指腹轻揉、点按),鼓励患者出院后坚持实施疗法。

2.4.2 五音疗法

五音疗法为辅助措施^[18],选乐原则为主选宫

音(健脾益气,如古琴曲《山居吟》、民乐合奏《春江花月夜》舒缓段落);辅选徵音(温通心阳,如琵琶/古筝曲《阳春白雪》、民乐合奏《花好月圆》)。于每日上午9:00~11:00(脾经当令)或中午11:00~13:00(心经当令),取平卧或端坐位,闭目放松。音量以40~50 dB为宜,聆听20~30 min/次,10 d为一个疗程,疗程间休息3 d。

2.4.3 六字诀呼吸吐纳法

予患者六字诀呼吸吐纳法^[19-20],以改善睡眠。指导患者练习发“呵”(he)音,双手交叠轻按胸口,缓慢均匀呼气时发长音“呵——”,同时配合微笑表情。单次练习≤10 min,1~2次/d,以微汗、身心放松为度,旨在清心宁神,10 d为一个疗程。

2.4.4 饮食护理

饮食护理原则为稳血糖、护血管、防出血,坚持低糖、低脂、低盐、高纤维。选用全谷物、新鲜蔬菜、优质蛋白(鱼、豆制品、瘦肉),严格避免甜食、油炸、腌制及过硬食物,强调少量多餐,定时定量。

2.4.5 情志护理与安全防护

心理支持:理解患者因二次入院、肢体障碍、担忧预后及无家人陪护等情况产生的焦虑情绪。指导家属保持镇定,避免反复追问病情。护士多倾听主诉,耐心讲解疾病知识及康复进程,增强信心,协助康复师指导床边肢体锻炼。出血监测:静脉溶栓24 h内严密观察皮肤黏膜、牙龈有无出血情况,二便颜色及意识状态变化。防跌倒:落实高风险标识,床栏保护,常用物品置于易取处,如厕、活动时专人协助,穿防滑鞋。环境管理:保持病室安静、整洁、光线柔和,减少声光刺激。

3 结果和随访

患者住院11 d后顺利出院,出院时头晕、头痛症状消失,夜间睡眠时间稳定在6~7 h,详见表2。2周后予患者电话随访,患者坚持每日进行自我头部穴位按摩及听音乐(上午),情绪稳定,未发生跌倒等不良事件。

表1 穴位推拿操作要点

穴位	定位要点	主要手法	作用
风池	胸锁乳突肌与斜方肌上端间凹陷,平风府穴	点按、揉	祛风解表,清头明目
印堂	两眉头连线中点	一指禅推、抹	安神定志,清头明目
太阳	眉梢与外眼角间,向后约1横指凹陷处	揉、点按	疏风清热,明目止痛
神庭	前发际正中直上0.5寸	一指禅推、点按	宁神醒脑,降逆平喘
上星	前发际正中直上1寸	一指禅推、点按	清头明目,通窍安神
百会	头顶正中,两耳尖直上连线中点	点按、揉	升阳举陷,醒脑开窍

表 2 疗效评估

评估时间	VSS	NRS	肌力(左)	PSQI	夜间睡眠时长	自我管理能力
入院时	37分(中度)	5分(中度)	上肢4级,下肢3级	16分(很差)	<4 h	无
第3日	33分(轻度)	3分(轻度)	上肢4级,下肢4级	15分(很差)	4 h	在护士指导下可行头部穴位按摩
第7日	31分(轻度)	2分(轻度)	上肢4级+,下肢5级	10分(还行)	5 h	可独立设定闹钟听音乐,如《春江花月夜》
第10日	31分(轻度)	0分(无痛)	上肢4级+,下肢5级	10分(还行)	5 h	掌握头部穴位定位与按摩,规律听音乐,掌握饮食要点

4 讨论

缺血性中风在我国脑卒中占比高达 70% ~ 80%,其病理核心是脑组织缺血缺氧。时间窗内(尤其是超急性期)的静脉溶栓是挽救缺血半暗带、降低致残致死率的关键措施。中国卒中学会推广的“BE FAST”口诀^[21](B-平衡,E-眼睛,F-面部,A-手臂,S-语言,T-立即就医)是公众快速识别卒中的重要工具。本案例患者静脉溶栓后遗留头晕、头痛及严重睡眠障碍,显著影响康复信心与生活质量。中医辨证属“气虚血瘀”。在常规西医治疗及护理基础上,针对性运用以头部穴位推拿为核心,辅以五音疗法、六字诀吐纳、情志调护及个体化饮食管理的中医综合护理方案。穴位推拿通过刺激特定头部腧穴(风池祛风通络、印堂/太阳清利头目、百会/神庭升阳安神),直接作用于病灶相关经络,起到调和阴阳、疏通气血及通络止痛的功效,成为改善头晕、头痛关键。五音疗法与六字诀则协同调节情志、宁心安神,有效改善睡眠。干预后,患者头晕、头痛迅速缓解(3 d内降至轻度),睡眠质量逐步改善(7 d内PSQI达“还行”水平),肢体功能恢复良好,且掌握自我护理技能(穴位按摩、音乐疗法)。充分体现中医整体观与辨证施护的优势,将外部干预(推拿、音乐)与患者自我管理(按摩、吐纳、情绪调节)相结合,显著提升康复期舒适度和生活质量。对于缺血性中风静脉溶栓后出现的头晕、头痛及失眠等症状,在常规护理基础上,基于中医辨证,系统应用以穴位推拿为核心的综合中医护理干预,疗效确切,能有效缓解症状,改善睡眠,促进康复,提升患者自我管理能力,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] 景静,任思萌,常鑫,等. 急性期缺血性中风血瘀

证患者中医护理的应用效果观察[J]. 北京中医药, 2024, 43(8): 861-864.

JING J, REN S M, CHANG X, et al. Effect of traditional Chinese medicine care on patients with blood stasis syndrome in acute phase ischemic stroke [J]. Beijing J Tradit Chin Med, 2024, 43(8): 861-864. (in Chinese)

[2] 霍晓川,高峰. 急性缺血性卒中血管内治疗中国指南 2023 [J]. 中国卒中杂志, 2023, 18(6): 684-711.

HUO X C, GAO F. Chinese guideline for endovascular treatment of acute ischemic stroke 2023 [J]. Chin J Stroke, 2023, 18(6): 684-711. (in Chinese)

[3] 张磊,徐常清,赵瑞荣. 不同时间窗阿替普酶静脉溶栓治疗急性脑梗死的临床对照研究[J/OL]. 心电图杂志(电子版), 2020, 9(1): 93-95.

ZHANG L, XU C Q, ZHAO R R. Clinical comparative study of intravenous thrombolysis with alteplase in different time windows for acute cerebral infarction [J/OL]. J Electrocardiogram Electron Ed, 2020, 9(1): 93-95. (in Chinese)

[4] 王进静,曹冬梅,季惠娟,等. 开天门手法按摩联合耳穴压豆治疗脑卒中失眠的临床效果[J]. 中国社区医师, 2023, 39(33): 50-52.

WANG J J, CAO D M, JI H J, et al. Clinical effects of Tianmen manipulation massage combined with ear point bean pressing in treatment of stroke insomnia [J]. Chin Community Dr, 2023, 39(33): 50-52. (in Chinese)

[5] 彭翠林,胡苑铃,刘爱群,等. 缺血性脑卒中所致Wernicke连合综合征[J]. 中风与神经疾病杂志, 2025, 42(3): 249-254.

PENG C L, HU Y L, LIU A Q, et al. Wernicke commissure syndrome caused by ischemic stroke [J]. J Apoplexy Nerv Dis, 2025, 42(3): 249-254. (in Chinese)

[6] 杨雪微,施婵宏,周金丽,等. 早期应用依达拉奉右旋醇治疗经急诊血管内再灌注治疗后的急性缺血性卒中的临床疗效观察[J]. 实用药物与临床, 2022, 25(4): 317-320.

YANG X W, SHI C H, ZHOU J L, et al. Observa-

- tion on clinical efficacy of early application of edaravone and dexborneol concentrated solution in the treatment of acute ischemic stroke after emergency intravascular reperfusion therapy[J]. *Pract Pharm Clin Remedies*, 2022, 25(4): 317–320. (in Chinese)
- [7] 苏紫威, 马妍, 周彦彰, 等. 从“气虚血瘀”论探讨补阳还五汤治疗缺血性中风研究进展[J]. *时珍国医国药*, 2023, 34(12): 2991–2994.
- SU Z W, MA Y, ZHOU Y Z, et al. Discussion on the research progress of Buyanghuanwu decoction in treating ischemic stroke from the theory of “Qi deficiency and blood stasis” [J]. *Lishizhen Med Mater Med Res*, 2023, 34(12): 2991–2994. (in Chinese)
- [8] 乐俊杰. 推拿结合半夏白术天麻汤治疗缺血性脑卒中后恢复期头痛临床观察[J]. *实用中医药杂志*, 2022, 38(9): 1481–1483.
- LE J J. Clinical observation on massage combined with Banxia Baizhu Tianma decoction in the treatment of headache in convalescence after ischemic stroke[J]. *J Pract Tradit Chin Med*, 2022, 38(9): 1481–1483. (in Chinese)
- [9] 何秋茂, 林嘉杰, 赵家友, 等. 中医推拿治疗颈源性头晕头痛的脑内信息响应特征研究[J]. *按摩与康复医学*, 2019, 10(21): 19–21, 24.
- HE Q M, LIN J J, ZHAO J Y, et al. Study on the characteristics of brain information response in the treatment of cervical dizziness and headache by traditional Chinese medicine massage [J]. *Chin Manip Rehabil Med*, 2019, 10(21): 19–21, 24. (in Chinese)
- [10] 邵清, 吴彩英, 孙利华, 等. 跌倒风险评估量表在神经内科患者中的应用分析研究[J]. *当代护士(下旬刊)*, 2024, 31(8): 65–69.
- SHAO Q, WU C Y, SUN L H, et al. Analysis and research on the application of fall risk assessment scale in neurology patients[J]. *Mod Nurse*, 2024, 31(8): 65–69. (in Chinese)
- [11] 刘雅婷, 彭云, 胡兰, 等. 美国CDC社区老人跌倒风险自评量表与Morse跌倒评估量表在中国住院老年患者中的应用比较[J]. *中国医药导报*, 2024, 21(12): 16–19.
- LIU Y T, PENG Y, HU L, et al. Comparison of the application of United States CDC self-rated fall risk questionnaire and Morse fall scale in hospitalized elderly patients in China[J]. *China Med Her*, 2024, 21(12): 16–19. (in Chinese)
- [12] 陈银, 王婷婷, 屈云. 眩晕量表评估应用现状[J]. *中华耳科学杂志*, 2024, 22(2): 303–306.
- CHEN Y, WANG T T, QU Y. Application status of vertigo scale assessment[J]. *Chin J Otol*, 2024, 22(2): 303–306. (in Chinese)
- [13] 张亚倩, 胡国强, 邹德辉. “项枕三穴”至骨法治疗脑卒中后头痛的筋膜学机制探讨[J]. *中国医药导报*, 2024, 21(2): 155–158.
- ZHANG Y Q, HU G Q, ZOU D H. Exploration on the fasciological mechanism of touching-bone acupuncture at “three acupoints of the neck and occiput” in the treatment of post-stroke headache[J]. *China Med Her*, 2024, 21(2): 155–158. (in Chinese)
- [14] 钱海兰, 季秋虹. 某“三甲”医院实习护士出血性卒中患者头痛管理知识水平调查[J]. *卫生职业教育*, 2023, 41(14): 110–113.
- QIAN H L, JI Q H. The investigation of the knowledge level of headache management in hemorrhagic apoplexy patients among intern nurses in a grade-a hospital[J]. *Health Vocat Educ*, 2023, 41(14): 110–113. (in Chinese)
- [15] 麦冬燕, 李继全, 杨雷, 等. 调任通督法针刺联合艾司唑仑片口服治疗中风后失眠的疗效及对匹兹堡睡眠质量指数的影响[J]. *中医研究*, 2022, 35(6): 66–69.
- MAI D Y, LI J Q, YANG L, et al. Effect of acupuncture combined with eszolam tablets on insomnia after stroke and its influence on Pittsburgh sleep quality index[J]. *Tradit Chin Med Res*, 2022, 35(6): 66–69. (in Chinese)
- [16] 郭闫葵, 高琛, 朱智羽, 等. 基于“五脏-心脑-神”轴理论治疗中风后失眠对匹兹堡睡眠质量指数、中医证候评分和日常生活能力的影响[J]. *中医研究*, 2022, 35(3): 15–20.
- GUO Y K, GAO C, ZHU Z Y, et al. Effect of treating insomnia after stroke on Pittsburgh sleep quality index, TCM syndrome score and daily living ability based on the theory of “five Zang-organs-heart-brain-spirit” [J]. *Tradit Chin Med Res*, 2022, 35(3): 15–20. (in Chinese)
- [17] 艾妍. 中医神经内科: 专注调理5大病症[J]. *家庭医药(就医选药)*, 2024(8): 48–49.
- AI Y. Neurology of traditional Chinese medicine: focusing on conditioning five major diseases [J]. *Home Med*, 2024(8): 48–49. (in Chinese)
- [18] 殷芳芳, 李海燕, 李玥, 等. 头部推拿刮痧疗法联合五行音乐调神护理干预在卒中恢复期患者中的醒脑开窍作用[J]. *护理实践与研究*, 2025, 22(2): 283–290.
- YIN F F, LI H Y, LI Y, et al. Effect of head mas-

- sage and scraping therapy combined with five-element music spirit-regulation nursing intervention on brain-awakening and orifice-opening in stroke patients during the recovery period [J]. *Nurs Pract Res*, 2025, 22(2): 283-290. (in Chinese)
- [19] 张小豪. 六字诀治疗失眠研究进展[C]//中国医学气功学会第七届会员代表大会、武医养生专委会成立大会暨第二十一届学术年会论文集. 北京, 2023; 296-298.
- [20] 刘曦, 金婷, 许雯, 等. 中医养生功法干预失眠的研究进展[J]. *江西中医药大学学报*, 2025, 37(2): 117-120, 124.
- LIU X, JIN T, XU W, et al. Research progress of TCM health-preserving exercise in intervening insomnia[J]. *J Jiangxi Univ Chin Med*, 2025, 37(2): 117-120, 124. (in Chinese)
- [21] 王宝萍. “BE FAST” 口诀, 教你快速识别和应对脑卒中[J]. *家庭医药(快乐养生)*, 2024(7): 62.
- WANG B P. “BE FAST” formula teaches you to quickly identify and deal with stroke [J]. *Home Med*, 2024(7): 62. (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。