

DOI: 10.12209/CAIM202506110006

· 中西医结合临床案例 ·

中药膏摩联合中药热奄包干预1例 脑梗死患者疼痛的护理报告

杨晓曼, 赵国棉

(北京市回民医院 康复科, 北京, 100054)

摘要: 本文旨在总结中药膏摩联合中药热奄包在干预1例脑梗死后恢复期合并肩手综合征患者疼痛方面的护理体会。护理团队对患者的躯体活动、疼痛、自理能力、睡眠及心理状态进行系统评估。在遵医嘱执行常规康复与药物治疗的基础上,重点实施以问题为导向的疼痛与肿胀管理、肢体功能促进、睡眠形态干预及情志护理。依据患者“气虚血瘀”的中医证型,采用中药膏摩疗法以活血通络,并联合中药热奄包治疗以温经散寒、行气止痛。通过为期1周的综合护理,患者疼痛得到有效控制,患肢肿胀亦有改善趋势,为后续康复创造了良好条件。

关键词: 脑梗死; 肩手综合征; 疼痛; 中药膏摩; 中药热奄包

Herbal Ointment Massage Combined with Medicinal Hot Compress in Pain Management for a Post-Stroke Patient: A Nursing Report

YANG Xiaoman, ZHAO Guomian

(Department of Rehabilitation, Beijing Huimin Hospital, Beijing, 100054)

ABSTRACT: This report summarizes the nursing experience of integrating herbal ointment massage with medicinal hot compress to alleviate pain in a patient with post-stroke shoulder-hand syndrome during the recovery phase. The nursing team conducted systematic assessments of the patient's physical mobility, pain intensity, self-care capacity, sleep quality, and psychological status. Alongside conventional rehabilitation and pharmacotherapy, targeted interventions were implemented, including problem-oriented pain and edema management, limb function promotion, sleep pattern adjustment, and emotional support. Based on the patient's TCM syndrome differentiation (Qi deficiency and blood stasis), herbal ointment massage was applied to activate blood circulation and unblock collaterals, while medicinal hot compress was used to warm meridians, dispel cold, and relieve pain. After one week of integrated care, the patient's pain was effectively controlled, with a noticeable reduction in limb swelling, thereby facilitating subsequent rehabilitation.

KEY WORDS: brain infarction; shoulder-hand syndrome; pain; herbal ointment massage; medicinal hot compress

脑梗死(Brain Infarction)作为一种高发病率、高致残率的脑血管疾病,其后遗症严重影响患者的生活质量和身心健康^[1]。在众多后遗症中,疼痛,尤其是肩手综合征(Shoulder-Hand Syndrome, SHS)引发的慢性疼痛,是困扰恢复期患者的常见难题,常导致患者康复积极性下降,妨碍整体康复进程。中医认为,此类病症多属“中风—

中经络”范畴,其核心病机常为本虚标实,气虚血瘀是其根本缘由^[2]。因此,在治疗上应遵循益气活血、通络止痛的原则。

现代康复护理强调多模式、个体化的干预策略。在此背景下,中医外治法以其独特的理论体系和确切的临床疗效,在卒中后康复领域扮演着日益重要的角色。中药膏摩疗法(Chinese

收稿日期:2025-06-11

通信作者:赵国棉, E-mail: hmyysjnk@126.com

OPEN ACCESS

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

Herbal Paste Massage)与中药热奄包(Chinese Herbal Hot Compress)作为经典的中医外治技术,前者通过药物与手法的结合,直达病所;后者借助温热效应与药力渗透,温经散寒。将两者联合应用于脑梗死恢复期患者的疼痛管理,旨在探索一种更为高效、舒适的中西医结合护理方案。本研究总结1例应用中药膏摩联合中药热奄包干预脑梗死患者疼痛的护理体会,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女,69岁,主因“左侧肢体活动不利2月余”于2024年11月22日患者由轮椅推入我院康复病房。入院症见:神疲,半身不遂,言语欠清,纳可,夜难入寐,二便调。既往史:患者有高血压病3级、高脂血症、睡眠障碍、反流性食管炎、消化不良及陈旧性脑梗死等病史,其中高血压、高脂血症等院外治疗情况不详,入院后遵医嘱规律行降压、降脂及改善睡眠等药物治疗。否认药物及食物过敏史。

1.2 查体

一般情况:体温(T)36.6℃,脉搏(P)82次/min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)136/82 mm Hg;神志清楚,精神疲倦。西医专科查体:言语欠清,左侧鼻唇沟变浅,伸舌时舌尖左偏;左肩关节查体可见半脱位约1横指,左上肢肌力3级,左下肢肌力3级,右侧肢体肌力5级;左侧肢体肌张力增高,改良Ashworth评分为1+级;左侧肢体腱反射亢进(+++),左侧巴氏征阳性(+);左上肢布氏分期为3期,左手布氏分期为3期,左下肢布氏分期为3期;坐位平衡能力2级,步行能力0级;左手外观可见轻度肿胀。中医查体:望诊:神疲,面色如常,形体适中,左侧半身不遂,舌质淡,舌苔薄白;闻诊:言语欠清,呼吸平稳,无特殊气味;问诊:纳可,眠差(夜难入寐),二便调;切诊:脉弦细。

1.3 诊断

西医诊断:脑梗死,痉挛性偏瘫(中枢性偏瘫,左),构音障碍,认知障碍,中枢性协调障碍,肩手综合征(左),高血压病3级(极高危),高脂血症,睡眠障碍,反流性食管炎,消化不良,高同型半胱氨酸血症,抑郁状态,陈旧性脑梗死;中医诊断:缺血性中风—中经络,气虚血瘀证。辨证依据:患者年高体虚,久病耗伤气血,主诉左侧肢体活动不利,伴神疲乏力,言语欠清,符合中风中经络之表现。结合舌淡、苔薄白、脉弦细,四诊合参,辨为气

虚血瘀证,病位在脑络、脾、肾。

1.4 治疗

西医治疗:遵医嘱予以抗血小板、调脂、护胃、营养脑细胞、降压、降肌张力、改善睡眠及情绪等对症支持药物治疗。同时,配合系统康复治疗,包括肢体功能、平衡、言语及认知等方面的训练。中医治疗:拟予口服中药“补阳还五汤”加减(暂不服)。外治法主要包括针对左肩、左手等疼痛肿胀部位的中药膏摩,针对左肩、左肘及左膝等疼痛部位的中药热奄包、蜡疗及磁热振治疗,针对双下肢的中药塌渍治疗,旨在活血化瘀,温通经络,消肿止痛,降低肌张力。护理措施:予康复期综合护理,重点关注疼痛管理(辅助中药外治)、功能康复、安全防护、睡眠促进、心理支持及健康教育,患者于2024年11月28日结束本次住院治疗。经中西医结合治疗及系统护理干预,患者左侧肢体疼痛较入院时有所缓解,左手肿胀减轻,左侧肢体肌力及关节活动度在康复训练下有一定程度改善,日常生活活动能力部分提高,睡眠质量有所改善,情绪较前平稳。

2 护理

2.1 护理评估

入院时,责任护士对患者进行全面评估,具体如下。自理能力:日常生活能力量表(Activity of Daily Living, ADL)评分为50分,提示重度功能依赖,日常生活如穿衣、如厕、转移等均需辅助。疼痛与肿胀:患者主诉左肩、左肘、左膝疼痛,视觉模拟评分法(Visual Analogue Scale, VAS)评分为3分,属轻度疼痛但持续存在,影响活动与休息。查体可见左手存在轻度肿胀,皮温正常。风险评估:跌倒/坠床风险评估为17分(高度风险);压力性损伤风险评估(Braden量表)为15分(中度风险)。睡眠状况:护理记录中连续多日记载“夜难入寐”,提示入睡困难,睡眠质量差。心理状态:患者入院诊断明确包含“抑郁状态”,中医望诊亦见“神疲”,提示其存在负性情绪及精神状态不佳的风险,是情志护理与心理支持的重点对象。实验室检查提示:血常规示轻度贫血(Hgb112 g/L),白细胞数目偏低($3.49 \times 10^9/L$);生化示低钾血症($K^+ 3.35 \text{ mmol/L}$),白蛋白偏低(38.6 g/L)。

2.2 护理诊断

综合评估结果,确立以下主要护理诊断:慢性疼痛:与左侧肩手综合征、肌张力增高及长期卧

位/坐位有关;躯体活动障碍:与脑梗死所致的神经功能缺损、左侧偏瘫有关;自理能力缺陷:与肢体功能障碍、活动耐力下降有关;睡眠形态紊乱:与疼痛、焦虑情绪及疾病本身影响有关;有跌倒的危险:与偏瘫、平衡功能差、下肢肌力减弱有关;焦虑/无力感:与突发失能、生活依赖、担心预后有关;潜在并发症:有皮肤完整性受损、下肢深静脉血栓、坠积性肺炎等风险。

2.3 护理计划

根据患者评估结果和护理诊断,制定并实施个体化的护理计划。目标设定:①疼痛管理:通过综合干预,使患者疼痛 VAS 评分维持在 3 分及以下,不影响休息和康复训练。②功能促进:预防并发症,维持并逐步改善患肢功能,提高日常生活自理能力。③安全保障:住院期间不发生跌倒、压力性损伤等意外事件。④身心舒适:改善睡眠质量,缓解焦虑情绪。计划要点:①每日评估并记录疼痛、肿胀、皮肤、肢体活动及心理状态的变化。②严格执行医嘱中的药物治疗、康复训练和中医外治法。③实施全面的基础护理,包括安全防护、营养支持、皮肤及管道护理。④加强健康教育和心理支持,促进患者及家属主动参与康复过程。

2.4 护理措施

2.4.1 疼痛与肿胀护理

患者入院时存在明确的肩手综合征伴疼痛与肿胀,有效的疼痛管理是保证康复训练顺利进行的基础,护理措施具体如下。①密切观察并记录疼痛的性质、部位、强度(VAS 评分)及持续时间,并评估其对患者情绪、睡眠和活动的影响。②遵医嘱予以替扎尼定等降低肌张力的药物,并观察用药效果及不良反应。③针对患者肩手综合征伴发的疼痛与肿胀,指导患者在非治疗时段将患侧上肢置于功能位并适当抬高,促进静脉及淋巴回流。已有研究表明,中药外治法能有效改善局部血液流变学指标,如降低血液黏滞度、抑制血小板聚集,从而达到消肿止痛的效果,这为本案例的护理选择提供了理论依据^[3]。④指导患者进行腕关节和手指的轻柔被动活动,每日多次,以不引起剧痛为度。

2.4.2 躯体功能障碍与安全防护

患者躯体活动能力严重受限,跌倒风险极高,护理重点在于预防意外和促进功能恢复。①安全防护:严格落实高危跌倒防范措施,床头悬挂“防跌倒”警示标识,保持双侧床栏在位,呼叫器置于

患者健侧手易取处。指导患者及家属在进行床旁转移、如厕等活动时,务必穿着防滑鞋,并在专人看护下进行。②功能促进:遵医嘱执行系统化的康复护理计划,包括体位管理、关节被动活动及辅助主动运动等^[4]。每日监督并协助患者使用双下肢血液循环驱动泵,医嘱要求每日两次(下午 4 点执行 1 次),以预防下肢深静脉血栓形成。③康复配合:在进行任何护理操作前,先与患者进行有效沟通,解释操作目的,取得其配合。在康复训练过程中,密切观察患者反应,如出现疲劳、疼痛加剧等情况,及时与康复师沟通,调整训练强度。

2.4.3 睡眠障碍护理

患者存在长期入睡困难,这不仅影响其日间精神状态,也不利于神经功能修复。遵医嘱在睡前给予劳拉西泮等助眠药物,并评估其效果,实施非药物助眠干预。最新的网状 Meta 分析已证实,多种非药物干预措施在改善卒中后失眠方面具有显著优势^[5]。本案例中,护理团队为患者营造安静、舒适、光线柔和的睡眠环境,指导患者建立规律的作息时,睡前避免饮用浓茶、咖啡等兴奋性饮品,并指导患者进行腹式呼吸等放松训练,以缓解其入睡前的紧张情绪。

2.4.4 心理护理

患者存在“抑郁状态”诊断,并使用抗抑郁药物,情志护理至关重要。护理团队在实践中运用“以问题为导向”的干预思路,主动识别患者的心理需求与困扰^[6]。①建立良好的护患关系,每日主动与患者沟通,采用倾听、共情等技巧,鼓励其表达内心的担忧与感受。②向患者及家属讲解脑梗死的康复过程和预后,介绍既往成功康复的案例,帮助其树立信心,以积极心态面对漫长的康复过程。③鼓励家属给予患者更多的陪伴与情感支持,营造温馨和谐的家庭氛围,这对于缓解患者的焦虑和无力感至关重要。

2.4.5 中医特色护理

2.4.5.1 中药膏摩

膏摩法作为一种推拿与药物相结合的中医外治法,能发挥手法与药物的双重作用。针对患者左肩疼痛、左手肿胀,辨证为血瘀络阻,医嘱予中药膏摩治疗,以达活血止痛之效^[7]。操作流程:①准备:遵医嘱备好由透骨草、伸筋草、川芎及鸡血藤等药物制成的膏剂。②取穴与手法:取患者患侧肩髃穴、合谷穴等,护士将药膏均匀涂抹于治疗部位,运用按法、揉法及摩法等轻柔手法进行操

作,以患者感觉酸胀舒适为度,每个穴位及周边区域操作约 10 min,1 次/d。③疗效观察:在患者住院期间持续进行,以 4 周为一个观察疗程,膏摩后观察局部皮肤状况及肿胀、疼痛改善情况,该疗法手法轻柔,患者耐受性好,在改善局部疼痛、肌张力方面具有明显优势。

2.4.5.2 中药热奄包

中药热奄包借助热力将药效渗透肌理,具有温经通络、行气止痛的功效。针对患者左肩、左肘、左膝疼痛,辨证为不通则痛,医嘱予以中药热奄包治疗。已有研究证实,中药热奄包联合穴位按摩能有效缓解卒中后肩手综合症的疼痛,改善上肢功能^[8]。操作流程:①准备:遵医嘱备好由羌活、白芷、威灵仙、川芎、红花等药物及大青盐制成的热奄包。②操作:遵医嘱及科室常规将药包加热后,用治疗巾包裹,确认温度适宜(参考常规操作温度约 40~50℃),敷于患者左肩、左肘、左膝等疼痛部位,热敷约 20 min。③注意事项:热敷过程中密切观察患者感受及局部皮肤颜色,随时调

节温度,严防烫伤。遵长期医嘱,治疗 1 次/d,在患者住院期间持续进行,以 2~4 周为一个干预周期。曾因患者疼痛反馈,遵临时医嘱将频次增加至 2 次/d,以加强镇痛效果。

2.5 护理评价

基于现有至 2024 年 11 月 28 日的病程记录,对患者入院后约 1 周的护理效果进行评价,详见表 1。经过综合护理干预,患者病情保持平稳。在疼痛管理方面,患者 VAS 评分维持在 3 分,疼痛得到有效控制,未见加重,保障日常康复训练的顺利进行。在肿胀方面,查体可见左手肿胀较入院时减轻,显示中药外治法已初步显效。在心理状态方面,患者情绪稳定,能够积极配合各项治疗与护理。但患者“夜难入寐”问题依然存在,提示睡眠障碍是后续护理需要持续关注和加强干预的重点。功能性指标,如 ADL 评分等,因其改善需要更长的观察周期,在 1 周内暂未进行再次评估。总体而言,入院初期的护理目标基本达成,为患者的下一阶段康复奠定了良好基础。

表 1 疗效评估

评价指标	评估工具/方法	治疗前(2024 年 11 月 22 日)	治疗后(2024 年 11 月 28 日)	备注
左肩疼痛	VAS	3 分	3 分	疼痛控制稳定,未加重,保障康复进行
左手肿胀情况	视诊/触诊	轻度肿胀	较前减轻	中药外治初步显效
日常生活能力	Barthel 指数	50 分	50 分	短期内变化不明显,需更长周期观察和康复
压力性损伤风险	Braden	15 分(高风险)	16 分	风险等级未显著改变,持续关注皮肤护理
睡眠状况	主诉/护理记录	夜难入寐	仍主诉夜难入寐	睡眠问题持续存在,为后续护理重点
情绪状态	临床观察	诊断为“抑郁状态”	情绪较前稳定,能配合治疗	积极变化

3 结果和随访

患者于 2024 年 11 月 22 日入院,经 1 周中西医结合治疗与护理,病情平稳,于 2024 年 11 月 28 日出院。出院时,患者左侧肢体疼痛控制稳定(VAS 评分 3 分),左手肿胀略有减轻,情绪较前平稳;但肢体功能(ADL 评分 50 分)及睡眠障碍(夜难入寐)尚无显著改善,嘱其继续规范康复并定期复诊,出院后进行为期 1 个月的电话随访。出院 1 周时,患者已开始居家康复,疼痛及肿胀与出院时相仿,家属能基本照护;出院 1 个月时,患者自述疼痛较前轻微缓解(VAS 自评约 2~3 分),左手肿胀不明显,在家属督促下坚持康复,部分简单床上活动较前略轻松,但整体生活仍较大程度依赖,睡眠问题依旧,已按时门诊复诊。护理人员在随访中持续予康复指导、心理支持,并强调二级预防的重要性。

4 讨论

脑卒中后疼痛是阻碍患者康复、影响其生活质量的关键难题,常规康复手段往往难以在短期内有效缓解。本案例护理核心在于,并未将疼痛视为孤立症状,而是将中药膏膜与中药热奄包两种中医特色外治法进行联合应用,并将其深度整合于系统化的整体护理框架之中,为管理此类复杂病例提供了有益的实践。

本次护理干预的重点与特色在于对两种中医外治法协同作用的精准运用,形成“温通开路、膏摩治本”的三步式疼痛管理策略。首先,应用中药热奄包,其核心价值在于“开路”。温热效应能迅速扩张局部血管、改善微循环、降低肌痉挛引发的痛阈,为后续治疗创造了有利的生理条件。这不仅是物理上的热敷,更是中医理论中“温通经络”的体现。在此基础上,再行中药膏膜(膏摩)疗法,

其核心价值在于“治本”。药膏中的活血化瘀成分得以在循环通畅、腠理开泄的状态下更高效地透皮吸收,直达“血瘀络阻”的病机核心。这种“先温通、后活血”的序贯应用,使得热力与药力相互增益,发挥了“1+1>2”的协同效应,这是本案例疼痛得到有效控制的关键。

有效的疼痛管理并非终点,而是为患者功能恢复创造条件、弥补其自理缺陷的必要前提。患者入院时 ADL 评分仅 50 分,存在显著的自理障碍。通过中药外治法移除疼痛这一核心障碍,旨在为患者参与康复、提升日常生活能力奠定基础。已有研究证实,系统化的康复护理指导能够对脑梗死偏瘫患者的日常自理能力和焦虑情绪产生积极影响^[9]。本案例的护理实践也印证了这一点,通过有效的疼痛管理,为患者后续的功能改善和心理状态平稳创造了可能性。

在对本案例进行反思与展望时,也在探索其深层机制。中药热奄包这类温热疗法为何有效?有研究从“热敏化理论”的角度探讨热疗的作用机制,指出温热刺激可能通过激活复杂的神经—免疫调节网络,产生镇痛和抗炎作用^[10]。尽管热奄包与该文献探讨的尾灸疗法不同,但这一理论为理解所有中医热疗的深层作用提供有价值的启发,提示未来可对热奄包的温度、时长和作用位点进行更精细化的研究,以期达到最佳的“热敏化”治疗效果。

本案例护理行为从应用中医特色技术缓解疼痛,到提供心理支持和康复指导,其共同目标都是为了最大限度地减轻患者的身心痛苦。这与“舒适护理”的内核高度一致,而最新的 Meta 分析已证实,系统化的舒适护理能为脑卒中患者带来全面的生理、心理正向效应^[11]。综上所述,本案例通过将中药膏膜与热奄包的联合应用作为核心技术突破口,并融入系统化的护理理论指导,为脑梗死后疼痛患者提供一套行之有效的综合护理方案。其经验提示,在临床护理中应深入挖掘中医特色疗法的协同应用潜力,并将其置于现代护理理论的框架下进行系统实践,以实现患者获益最大化。

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] 冯凯,郑志东. 脑梗死急性期中西医结合诊疗专家

共识[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2024, 22(7): 1153-1162.

FENG K, ZHENG Z D. Expert consensus on diagnosis and treatment of acute cerebral infarction with integrated traditional Chinese and western medicine [J]. Chin J Integr Med Cardio Cerebrovasc Dis, 2024, 22(7): 1153-1162. (in Chinese)

[2] 赵国庆. 益气活血通络汤治疗脑梗死恢复期气虚血瘀证的临床效果[J]. 中国社区医师, 2024, 40(30): 53-55.

ZHAO G Q. Clinical effect of Yiqi Huoxue Tongluo decoction in treating qi deficiency and blood stasis syndrome in convalescent stage of cerebral infarction [J]. Chin Community Dr, 2024, 40(30): 53-55. (in Chinese)

[3] 朱胜杰,宋丰军,刘海飞. 中药热奄包辅助治疗脑卒中后肩-手综合征第1期效果观察[J]. 中国乡村医药, 2023, 30(3): 13-15.

ZHU S J, SONG F J, LIU H F. Observation on the first phase effect of traditional Chinese medicine hot bag in adjuvant treatment of shoulder-hand syndrome after stroke [J]. Chinese Journal of Rural Medicine and Pharmacy 2023, 30(3): 13-15. (in Chinese)

[4] 金京星,颜路. 系统化康复护理管理对急性脑梗死患者神经功能、肢体功能恢复的效果观察[J]. 航空航天医学杂志, 2023, 34(4): 495-497.

JIN J X, YAN L. Observation on the Effect of Systematized Rehabilitation Nursing Management on the Recovery of Neurological Function and Limb Function in Patients with Acute Cerebral Infarction [J]. J Aerosp Med, 2023, 34(4): 495-497. (in Chinese)

[5] 曾友,袁敏,明晶,等. 非药物干预改善脑卒中后失眠症状疗效的网状 Meta 分析[J]. 数理医药学杂志, 2024, 37(7): 509-525.

ZENG Y, YUAN M, MING J, et al. Efficacy of non-drug intervention in improving insomnia symptoms after stroke: a network Meta-analysis [J]. J Math Med, 2024, 37(7): 509-525. (in Chinese)

[6] 蒋永华,罗晓怡,施为为. 中药热奄包联合问题解决干预对脑卒中偏瘫患者康复的影响[J]. 湖南师范大学学报(医学版), 2024, 21(4): 50-54.

JIANG Y H, LUO X Y, SHI W W. Impact of herbal hot compress combined with problem-solving intervention on the rehabilitation of stroke patients with hemiplegia [J]. J Hunan Norm Univ Med Sci, 2024, 21(4): 50-54. (in Chinese)

[7] 刘磊,高婉宁,郑鹏. 膏摩法治疗老年人中风后肩

- 痛的规范化研究[J]. 中国中医药现代远程教育, 2022, 20(4): 126-128.
- LIU L, GAO W N, ZHENG P. A standardized study on massage with ointment therapy in the treatment of post-stroke shoulder pain in elderly patients [J]. Chin Med Mod Distance Educ China, 2022, 20 (4): 126-128. (in Chinese)
- [8] 邵盼. 中药热奄包疗法联合穴位按摩在卒中后肩手综合征患者中的应用效果[J]. 慢性病学杂志, 2023, 24(7): 1105-1107.
- SHAO P. Application effect of Chinese medicine hot bag therapy combined with acupoint massage in patients with shoulder-hand syndrome after stroke [J]. Chronic Pathematology J, 2023, 24 (7) : 1105-1107. (in Chinese)
- [9] 刘闻靖. 基于Orem自理理论康复护理指导对脑梗死偏瘫患者日常自理能力和焦虑情绪的影响[J]. 基层医学论坛, 2022, 26(6): 145-147.
- LIU W J. The influence of rehabilitation nursing guidance based on Orem's self-care theory on the daily self-care ability and anxiety of hemiplegic patients with cerebral infarction [J]. Med Forum, 2022, 26(6): 145-147. (in Chinese)
- [10] 李诗文, 张威. 基于热敏化理论探讨尾灸疗法治疗中风后痉挛性偏瘫[J/OL]. 实用中医内科杂志, 2025: 1-7. (2025-05-21). <https://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1187.r.20250520.1915.004.html>. LIS W, ZHANG W. Exploring the treatment of post-stroke spastic hemiplegia with tail moxibustion therapy based on heat sensitization theory [J/OL]. J. Pract. Tradit. Chin. Intern. Med., 2025: 1-7. (2025-05-21). <https://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1187.r.20250520.1915.004.html>. (in Chinese)
- [11] 王红彦, 李军文, 胡才玉, 等. 舒适护理对脑卒中患者应用效果的 meta 分析[J]. 现代医药卫生, 2023, 39(20): 3505-3509.
- WANG H Y, LI J W, HU C Y, et al. Application effect of comfort nursing in stroke patients: a meta-analysis [J]. J Mod Med Health, 2023, 39 (20) : 3505-3509. (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。