

DOI: 10.12209/CAIM202506090009

· 中西医结合临床案例 ·

1 例脑卒中患者口腔溃疡行中药口腔护理的护理体会

张彦秋¹, 陈伟然¹, 张晓红², 冯文雅², 辛美玲², 白娜娜²

(1. 北京市大兴区中西医结合医院 康复医学科, 北京, 100076;

2. 北京市大兴区中西医结合医院 重症医学科, 北京, 100076)

摘要: 本文总结 1 例脑卒中患者口腔溃疡行中药口腔护理的护理经验。针对口腔感染风险因素给予自制的中药漱口液, 预防患者口腔并发症的发生。采用含薄荷、黄芪、冰片、甘草、黄芩的中药漱口液, 每日含漱 3~4 次, 联合个体化营养支持及疼痛管理。治疗 2 周后溃疡愈合, 疼痛缓解, 人血清白蛋白恢复至正常范围, 焦虑/抑郁状态显著改善。通过中西医结合护理, 患者病情好转, 口臭缓解, 口腔 pH 值稳定在正常范围内, 有效地改善患者的口腔环境, 提高患者的日常生活质量, 结果表明中药口腔护理可加速创面修复, 改善营养状态, 为脑卒中患者口腔并发症提供有效干预方案。

关键词: 脑卒中; 口腔溃疡; 中药; 口腔护理

Nursing Experience of Traditional Chinese Medicine Oral Care for a Stroke Patient with Oral Ulceration

ZHANG Yanqiu¹, CHEN Weiran¹, ZHANG Xiaohong²,FENG Wenya², XIN Meiling², BAI Nana²

(1. Department of Rehabilitation Medicine, Beijing Daxing Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Hospital, Beijing, 100076;

2. Department of Critical Care Medicine, Beijing Daxing Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Hospital, Beijing, 100076)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of a stroke patient with oral ulceration treated with Traditional Chinese Medicine (TCM) oral care. To address risk factors for oral infection, a self-prepared TCM mouthwash containing peppermint, astragalus, borneol, licorice, and scutellaria was administered 3–4 times daily, combined with individualized nutritional support and pain management. After two weeks of intervention, the ulcers healed, pain was alleviated, serum albumin levels normalized, and anxiety/depression symptoms significantly improved. The integrated TCM-Western nursing approach effectively improved the patient's oral environment, eliminated halitosis, stabilized oral pH, and enhanced daily living quality. The results demonstrate that TCM oral care accelerates wound healing, improves nutritional status, and provides an effective intervention for oral complications in stroke patients.

KEY WORDS: stroke; oral ulceration; Traditional Chinese Medicine; oral care

脑卒中又称“中风”, 是由于脑血管突然破裂(出血性卒中)或阻塞(缺血性卒中)导致脑组织缺血、缺氧, 进而引发急性脑功能障碍的疾病。临床表现为突发性偏瘫、言语障碍、意识模糊等, 具有高发病率、高致残率和高死亡率的特点。受免疫力下降、神经功能异常、营养缺乏、口腔卫生不良、药物副作用等因素的影响, 约 60% 的脑卒中患者

在发病后 1 年内出现口腔健康问题, 其中口腔溃疡是常见并发症之一^[1]。据报道, 约 80% 的脑卒中患者存在口腔功能障碍, 70%~80% 的脑卒中患者存在认知、运动及感觉障碍^[2], 口腔清洁能力下降。不良的口腔卫生状况可诱发龋病、牙周炎等口腔疾病, 继而导致患者营养摄入量降低, 甚至发生吸入性肺炎等严重并发症, 患者住院时长及

收稿日期: 2025-06-09

通信作者: 白娜娜, E-mail: 1244003979@qq.com

OPEN ACCESS

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

死亡率随之增加。加拿大、澳大利亚、英国的管理指南中均强调脑卒中患者口腔管理的重要性^[3],对脑卒中患者口腔健康管理有一定指导意义。中药口腔护理在快速缓解疼痛、消除口臭、抑制口腔病原菌的同时,还能清热解毒、生肌敛疮,加快创面愈合,应用效果显著高于常规口腔护理^[4-5]。多项研究显示,中药口腔护理液中的中药芳香、无刺激,可提高患者口腔护理的依从性^[6-7]。为观察和分析中药结合口腔护理在脑卒中伴口腔溃疡患者应用方法和效果,本文以1例患者为例进行研究分析,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性,46岁,因“四肢活动不利14 d”于2025年03月14日入院。患者于(2025年03月01日)晨起出现头晕恶心,就诊过程中出现嗜睡,四肢活动不利,就诊于我院,经评估考虑脑梗死,右侧颈内动脉系统、大动脉病变可能,予以保守治疗,病情好转。为求康复治疗,门诊以“脑梗死”入院。目前患者意识清楚,言语不能,吞咽障碍,流涎,咳嗽,痰多,四肢活动不利,眼睑及四肢末端水肿,保留导尿,保留胃管。

1.2 体格检查

体温(T)36.5℃,脉搏(P)86次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)160/86 mm Hg,神志清楚,二便调。舌质暗红,苔黄腻,脉弦滑。既往23~24年期间多次脑梗死病史,高血压10年、2型糖尿病20余年,高脂血症10余年,糖尿病肾病5期1年。辅助检查:D二聚体定量0.93 μg/mL↑,降钙素原0.108 ng/mL↑,尿素12.26 mmol/L↑,肌酐(酶法)92 μmol/L↑,白蛋白(溴甲酚绿法)34.1 g/L↓,中性粒细胞11.34×10⁹/L↑,中性粒细胞75.30%↑,血红蛋白浓度80 g/L。

1.3 诊断

中医诊断:缺血性中风(痰瘀互结证);西医诊断:入脑前动脉栓塞引起的脑梗死,口腔溃疡。

1.4 治疗

西医治疗以抗感染、控制血压、血糖、改善肾功能等治疗为主;患者双肺多发感染,予左氧氟沙星氯化钠注射液0.5 g,1次/d,注射用替加环素50 mg,1次/12 h,利奈唑胺葡萄糖注射液0.6 g,1次/12 h等抗感染药物静脉滴注控制感染;血压波

动较大,予苯环酸氨氯地平5 mg口服,1次/d;血糖控制不佳,予0.9%氯化钠注射液39 mL+人胰岛素40IU以4 mL/h静脉泵入,每2 h监测患者血糖变化;肾功能不全,予呋塞米、螺内酯利尿控制血压。白蛋白<30 g/L,予人血清白蛋白10 g,2次/d,静脉滴注补充白蛋白。中医治疗以健脾化湿,补中益气,清心泻火为主。采用含薄荷、黄芪、冰片、甘草、黄芩的中药漱口液,每日含漱3~4次,以促进口腔黏膜溃疡创面愈合。经过2周的中西医结合干预后,患者临床阳性体征、症状消失,疼痛缓解,睡眠质量改善,焦虑状态好转,于03月28日顺利出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 口腔溃疡分级

根据WHO口腔黏膜炎分级标准^[8],详见表1。该患者口腔黏膜和舌体多发小溃疡、有2个以上直径>1 cm的溃疡,上覆白膜,不能进食,口腔黏膜炎分级为Ⅳ级。

表1 口腔溃疡分级标准

分级	评估标准
0级	黏膜无异常,正常饮食
I级	黏膜有1~2个直径<1.0 cm的溃疡,口腔黏膜出现红斑伴有疼痛,但不影响进食
Ⅱ级	口腔黏膜有1个直径>1.0 cm的溃疡或(和)数个小溃疡;口腔黏膜出现红斑、溃疡,疼痛加重,但能进食固体食物或半流食
Ⅲ级	口腔黏膜有2个直径>1.0 cm的溃疡;口腔黏膜出现严重的红斑,疼痛升级,能进食流食但不能进食固体食物
Ⅳ级	口腔黏膜有2个以上直径>1.0 cm的溃疡或(和)融合溃疡,溃疡融合成片,有坏死,疼痛升级,不能进食

2.1.2 疼痛评估

采用视觉模拟评分法(Visual Analogue Scale, VAS)对患者疼痛进行评分^[9],总分为0~10分,评分越高,代表患者的疼痛程度越严重。0分为无疼痛,1~3分表示为轻度疼痛,4~6分表示为中度疼痛,7~10分表示为重度疼痛。本例患者疼痛评分为6分,属中度疼痛。

2.1.3 营养评估

营养风险筛查2002(Nutritional Risk Screening 2002, NRS 2002)是欧洲肠外肠内营养学会(ESPEN)推荐的标准化工具,用于快速识别住院患者的营养风险,指导临床营养干预^[10]。NRS 2002量表包括3部分,即营养状态受损评分、疾病

严重程度评分和年龄评分,前两部分包括1~3分三个评分等级,根据评分标准取最高分,最终得分为三项的总和,最高7分。如果评分 ≥ 3 分,即认为有营养风险。本例患者评分为4分,提示患者营养状况较差。

2.1.4 心理评估

采用焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)和抑郁自评量表(Self-Rating Depression Scale, SDS)评估患者心理状态^[11],两者均有20个条目,按1~4分计分。SAS有5个条目是反向计分,分界值为50分,其中50~59分为轻度焦虑,60~69分为中度焦虑,70分以上为重度焦虑;SDS有10个条目为反向计分,分界值为53分,其中53~62分为轻度抑郁,63~72分为中度抑郁,评分 >73 分为重度抑郁。20个条目得分相加得粗分,粗分乘以1.25取整数部分得标准分,总粗分的正常上限为41分,分值越低状态越好。本例患者SAS得分为52分,SDS得分为56分,提示有轻度抑郁。经交谈得知,患者患病后因疼痛导致睡眠不佳,担心遗留后遗神经症,且因子女不在身边,饮食不规律造成血糖近期控制不佳,担心加重糖尿病并发症,希望能尽快康复。

2.1.5 睡眠质量评估

采用匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)量表评估^[12]。通过从7个方面进行评分,即睡眠质量、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。总分范围为0~21分,得分越高,表示睡眠质量越差。评价等级:0~5分,表示睡眠质量很好;6~10分,表示睡眠质量还行;11~15分,表示睡眠质量一般;16~21分,表示睡眠质量很差。本例患者PSQI测试总分为12分,睡眠质量一般。

2.2 护理诊断

口腔黏膜改变与黏膜充血、破溃有关;疼痛与口腔溃疡炎症反应、黏膜破损有关;营养失调,低于机体需要量与疼痛导致摄入量减少有关;焦虑与疼痛导致睡眠不佳、治疗不确定性有关;睡眠形态紊乱与疼痛有关。

2.3 护理计划

根据患者情况辨证施护,制定如下护理计划:

①中药漱口:中药漱口3~4次/d,每次含漱5~10 min,疼痛加重时外用药物止痛,静点消炎药抗感染,运用中医护理操作技术减轻症状。口腔溃疡属中医胃火亢盛型时,可针刺地仓、颊车、内庭

三个胃经经穴,可泻胃中实火。地仓穴属足阳明胃经,定位于口角外侧,上直瞳孔(口角旁开0.4寸)。中医认为地仓穴属足阳明胃经,位于口颊局部,取地仓以清泻脾胃之火,疏通面颊之经气,可解其郁、散其火,从而加速口腔溃疡面愈合^[13]。②疼痛护理:针灸合谷穴、地仓穴、阿是穴、商阳穴可疏通面部经络,促进局部血液循环,缓解口腔溃疡引起的疼痛。③营养支持:遵医嘱予人血清白蛋白10 g静点。④心理护理:加强心理护理,采用分散注意力方法,缓解患者焦虑情绪。

2.4 护理措施

2.4.1 中药口腔护理

中药方药如下:薄荷5 g、黄芪6 g、冰片3 g、甘草9 g及黄芩3 g,共3剂,加水300~400 mL,文火煎煮15~20 min,过滤后取药液备用。治疗3~4次/d,每次含漱5~10 min(含漱时鼓腮使药液充分接触溃疡面),后吐出无需清水漱口。提醒患者冰片可能引起短暂刺痛感,属正常反应,避免吞咽^[14]。甘草主要成分甘草酸,通过降低环氧合酶活性、前列腺的形成以及血小板聚集等过程,从而抑制炎症形成^[15]。中药口腔护理具体操作方法如下:1)操作前对患者口腔进行评估,评估患者年龄、病情、神志,观察患者舌苔及口腔黏膜有无充血、水肿、糜烂、溃疡等;2)评估患者口腔状态后,护理人员洗手、戴口罩,进行准备用物,包括一次性口腔包、生理盐水、手电筒等、牙垫、开口器等;3)携用物至患者床旁、协助患者半卧位(床头抬高 $\geq 30^\circ$),头偏向一侧,在患者颌下铺治疗巾,置弯盘于口角旁,嘱患者张口,用生理盐水浸湿棉球,按照唇→颊→齿→腭→舌→口底、牙齿外面→内面→咬合面的顺序进行擦拭,每次限用1个棉球,棉球数以彻底清洁口腔为宜;4)操作结束后再次评估患者口腔清洁程度、口腔黏膜有无充血、水肿、破溃等损伤;5)口腔护理操作为4次/d(8:00、12:00、16:00、20:00),5~10 min/次,每次使用漱口水20~50 mL,7 d为一个疗程,观察两个疗程。

2.4.2 疼痛护理

急性期使用2%利多卡因凝胶溃疡局部涂抹,4次/d;VAS ≥ 4 分时,口服对乙酰氨基酚0.5 g,1~3次/d。非急性期冷敷颊部,10 min/次,3次/d。指导通过冥想、正念放松训练缓解疼痛^[16]。

2.4.3 营养护理

忌食辣椒、酒精、咖啡及坚果等刺激坚硬食物,推荐西兰花(富含B族)、猕猴桃(高维C)、牡

蛎(高锌)及菠菜(补铁)。保持充足的水分摄入,有助于保持口腔黏膜的湿润,缓解口腔疼痛和不适感^[17],食物温度控制在 35~40℃,避免过烫刺激溃疡。

2.4.4 不良情绪干预

对于老年人来说,家人的关心和陪伴是其最需要的。子女要多和老人沟通交流,给老年人营造良好的家庭氛围,适当地让他们做一些力所能及的事情,能有效地缓解他们的不良情绪。使用图片卡,及写字板辅助交流,及时了解患者的饮食、疼痛及如厕需求。每天 10 min 陪伴式倾听,播放舒缓音乐缓解紧张情绪。指导患者做张口、鼓腮、叩齿等腮部运动及舌、齿、唇运动等锻炼,增加口腔黏膜皱襞与外界的气体交换,促进唾液分泌、破坏厌氧菌的生存环境,减少口腔黏膜损伤及感染的发生。

2.4.5 情志护理

鼓励患者积极表达内心感受,并给予积极回应,关心开导倾听患者声音,取得患者信任。创造舒适病房环境,与患者共同制定与其性格、喜好、休息时间相匹配的中医情志护理干预措施,如听相声、舒缓音乐、画画、看喜剧搞笑视频及回忆美好事物等转移患者注意力,放松心情。医护人员注意自身的语言、表情、态度、行为等可能产生的对患者的影响,坚持因人、因时、因地理论为指导,消除紧张焦虑情绪。睡前给予中药泡足,以助眠安神。同病房患者安排共情能力强者同住,指导患者正念疗法,并选取舒缓音乐,放松身心。

2.5 护理评价

治疗 2 周后,患者口腔黏膜溃疡创面缩小,凹陷度变平,溃疡面黄色假膜面积减小,接近黏膜颜色,边缘充血红肿处消失,无分泌物。患者自述无论说话还是进食能感觉疼痛明显减轻,夜间睡眠质量提升,精神状态好转。经治疗,患者 VAS 评分为 0 分,PSQI 得分为 5 分,SAS 评分为 40 分,疼痛及睡眠症状改善,焦虑状态好转,详见表 2。

表 2 疗效评估

评估项目	入院时(03月14日)	出院时(03月28日)
口腔溃疡分级	IV	I
VAS/分	6	0
NRS 2002/分	4	6
SAS/分	52	40
SDS/分	56	45
PSQI/分	12	5

3 结果及随访

患者出院 1 周后电话随访,询问患者是否按时服用药物,饮食是否清淡。患者表示按时服药,口腔黏膜溃疡已好转,夜间睡眠良好。嘱患者避免劳累,适当运动,增强自身免疫力,保持良好的生活习惯。患者 VAS 评分为 0 分,人血清白蛋白恢复至 38.7 g/L,SAS 评分降为 40 分,SDS 评分降为 45 分。

4 讨论

脑卒中又称为“中风病”,是在气血内虚的基础上,因劳倦内伤、忧思恼怒、饮食不节等诱因,引起脏腑阴阳失调,气血逆乱,直犯冲脑,导致脑脉闭阻或血溢脑脉之外。临床以突然昏仆,半身不遂,口舌歪斜,言语謇涩或不语,偏身麻木为主症,具有起病急,变化快的特点,多发于中老年人的常见病,相当于西医的急性脑血管病,是一组以急性起病,局灶性或弥漫性脑功能缺失为共同特征的脑血管疾病。脑卒中患者因吞咽障碍、免疫力下降及长期卧床等因素,口腔溃疡发生率高达 60%。目前,国内外指南(如《脑卒中康复临床实践指南推荐意见研究》)推荐常规口腔护理(如生理盐水或西吡氯铵含漱液)作为基础干预。但临床观察显示,传统方法在促进溃疡愈合及缓解疼痛方面效果有限。近年来,中西医结合护理模式逐渐受到关注,如中药含漱(薄荷、黄芪等)通过抗炎、生肌作用加速创面修复,针灸(内关穴、四总穴)调节局部微循环,但其在脑卒中合并口腔溃疡中的应用仍缺乏高质量循证支持^[18]。本文首次将中药含漱(薄荷、黄芪、冰片)与针灸(内关穴、四总穴)联合应用,形成“中药—针灸—营养”三位一体干预模式。有研究表明,选择合适的口腔护理液,能有效改善患者的口腔清洁度,且具有消炎杀菌的作用,促进口腔溃疡的愈合,减少和抑制口腔内细菌生长,有效防治脑卒中患者口腔疾病,预防肺部感染的发生。因此应选用合适的口腔护理液维持脑卒中置管患者的口腔健康状况^[19]。

据研究国内文献发现,中药制剂在患者口腔护理方面取得良好的成果。科室自制中药制剂口腔护理液的药方中,甘草可润肺止咳,缓和药性,缓急止痛^[20]。纯中药制剂,无禁忌证和不良反应,不会刺激口腔黏膜,避免引起口腔内环境改变;能使口腔分泌物从黏附位置移除,使口腔细菌减少,改善口臭症状,且安全性较高;黄芩具有泻火解

毒、清热燥湿的作用;薄荷具有疏散风热、解毒透疹的功效^[21-22]。诸药合用,相辅相成,可发挥清热、止血、解毒等作用,不仅能增强局部防御能力,减轻牙周组织炎症,改善症状,促进牙周软组织恢复,还可有效控制菌斑生长,起到抑菌作用。同时,中药含漱液具有副作用小、流动性好、使用方便等优点,可保持口腔清洁,避免食物残渣残留,有效控制牙菌斑,并降低牙周指数,进而提高患者口腔健康生活质量。中药制剂口腔护理液接触患者口腔后,药物中有效成分可针对性地直接作用于患处,抑制有害菌群滋生,具有抑菌解毒、止血镇痛、消炎消肿、健胃止呕、清凉生津的功效,可有效减轻患者的口臭、预防牙龈肿痛出血及口腔黏膜损伤破裂等刺激征状,提高患者口腔免疫功能,抑制口腔细菌生长,缓解疼痛,改善口腔卫生。

综上所述,中药制剂口腔护理液属于实用的一种口腔护理液,针对吞咽障碍患者实施口腔护理后,可改善口腔清洁率及提升口腔舒适度,对口腔菌群有抗炎、预防感染等作用,床应用前景较优。然而,本病例仍存不足,可能会造成研究数据较单一,在今后的研究中需进行其他中心的大规模临床研究,并对多种口腔护理液的疗效进行深入探讨,为吞咽功能障碍患者提供更优质的口腔护理。本案例表明,中药联合口腔护理可显著改善脑卒中患者口腔溃疡愈合及营养状态,中药液成分天然,无西药含漱剂的苦涩感及胃肠道刺激;薄荷的清凉感可即时缓解疼痛,提升患者生活质量;其操作简便、成本低廉,适合临床推广。未来需开展多中心随机对照研究,进一步验证疗效并优化方案。

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] 宋丹丹,贺丹,刘钢,等.卒中后认知障碍与口腔健康状况双向作用关系探讨[J].中华老年口腔医学杂志,2024,22(3):184-187.
SONG D D, HE D, LIU G, et al. The positive reciprocal association between poststroke cognitive impairment and oral health status [J]. Chin J Geriatr Dent, 2024, 22(3): 184-187. (in Chinese)
- [2] 朱慈燕,韩辉.口腔疾病与脑血管病的关系[J].临床与病理杂志,2020,40(12):3313-3316.
ZHU C Y, HAN H. Relationship between oral diseases and cerebrovascular diseases [J]. J Clin Pathol Res, 2020, 40(12): 3313-3316. (in Chinese)
- [3] 李翔,冯英璞,孟晓静,等.脑卒中患者口腔健康管理的最佳证据总结[J].护理学报,2022,29(9):36-41.
LI X, FENG Y P, MENG X J, et al. Best evidence summary of oral health management for stroke patients [J]. J Nurs China, 2022, 29(9): 36-41. (in Chinese)
- [5] 谢辰熙,彭艳红,谢丽霞,等.基于不同护理目标的脑卒中吞咽障碍患者口腔护理技术研究现状[J].当代护士(下旬刊),2024,31(7):5-10.
XIE C X, PENG Y H, XIE L X, et al. Research status of oral nursing technology for patients with dysphagia after stroke based on different nursing goals [J]. Mod Nurse, 2024, 31(7): 5-10. (in Chinese)
- [6] 梁惠燕,尤梦奇,罗秀文,等.中药制剂口腔护理液在吞咽障碍患者口腔护理中的应用[J].齐鲁护理杂志,2023,29(3):161-163.
LIANG H Y, YOU M Q, LUO X W, et al. Application of traditional Chinese medicine oral care liquid in oral care of patients with dysphagia [J]. J Qilu Nurs, 2023, 29(3): 161-163. (in Chinese)
- [7] 柳小英.中药冰块口腔护理对舌黏膜移植术后患者的效果观察[J].西部中医药,2020,33(4):137-139.
LIU X Y. Observation on the effects of oral care with TCM ice after oral mucosal graft urethroplasty [J]. West J Tradit Chin Med, 2020, 33(4): 137-139. (in Chinese)
- [8] 胡凤林,吴国琳.肿瘤治疗相关性口腔黏膜炎的发病机制和诊疗进展[J].中国肿瘤临床,2025,52(5):248-252.
HU F L, WU G L. Progress in cancer therapy-related oral mucositis pathogenesis, diagnosis, and treatment [J]. Chin J Clin Oncol, 2025, 52(5): 248-252. (in Chinese)
- [9] 雷木清,王媛,程亚.磁吸式疼痛评估尺与视觉模拟评分法在全髋关节置换术后护理中的应用对比[J].中国医药导报,2021,18(30):193-196.
LEI M Q, WANG Y, CHENG Y. Comparison of magnetic suction pain assessment scale and visual analogue scale in the application of postoperative nursing of total hip arthroplasty [J]. China Med Her, 2021, 18(30): 193-196. (in Chinese)
- [10] 焦慧,代永静,马腾,等.老年结直肠癌患者营养风险筛查及其对术后感染性并发症的影响[J].中国医师进修杂志,2024(10):940-944.

- JIAO H, DAI Y J, MA T, et al. Nutritional risk screening for elderly patients with colorectal cancer and its impact on infectious complications[J]. *Chin J Postgrad Med*, 2024(10): 940–944. (in Chinese)
- [11] 张明园, 何燕玲. 精神科评定量表手册[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2015: 35–49.
- [12] FARAH N M, YEE T S, MOHD RASDI H F. Self-reported sleep quality using the Malay version of the Pittsburgh sleep quality index (PSQI-M) in Malaysian adults [J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2019, 16(23): 4750.
- [13] 王菊艳, 吴晓东. 针刺地仓穴为主治疗顽固性口腔溃疡研究[J]. *科学咨询*, 2022(3): 67–69.
- WANG J Y, WU X D. 65 cases of intractable oral ulcer were mainly treated by acupuncture at Dicang point [J]. *scientific advice*, 2022 (3): 67–69. (in Chinese)
- [14] 吕丽萍. 个性化干预对复发性口腔溃疡患者的临床效果及负面状态的影响[J]. *河北医药*, 2022, 44(20): 3138–3141.
- LV L P. Impact on clinical effect and negative state: personalized oral nursing intervention in recurrent oral ulcer [J]. *Hebei Med J*, 2022, 44(20): 3138–3141. (in Chinese)
- [15] 张先卓, 吕萌, 罗旭飞, 等. 脑卒中康复临床实践指南推荐意见研究[J]. *中国康复理论与实践*, 2020, 26(2): 170–180.
- ZHANG X Z, LV M, LUO X F, et al. Research on the Recommendations of Clinical Practice Guidelines for Stroke Rehabilitation [J]. *Chin J Rehabil Theory Pract*, 2020, 26(2): 170–180. (in Chinese)
- [16] 陈敏, 冯灵, 涂双燕. 脑卒中取栓术后气管插管患者预防呼吸机相关性肺炎及口腔溃疡的研究进展[J]. *实用医院临床杂志*, 2021, 18(3): 184–187.
- CHEN M, FENG L, TU S Y. Research progress on prevention of ventilator-associated pneumonia and oral ulcers in patients with tracheal intubation after stroke thrombectomy [J]. *Pract J Clin Med*, 2021, 18(3): 184–187. (in Chinese)
- [17] 江信炎, 李晓彤, 徐智萍, 等. 西吡氯铵含漱液联合负压吸引牙刷对脑卒中患者口腔护理的效果[J]. *现代养生*, 2023, 23(23): 1811–1814.
- JIANG X Y, LI X T, XU Z P, et al. Effect of cetylpyridinium chloride gargle combined with negative pressure suction toothbrush on oral care of stroke patients [J]. *Health Care Today*, 2023, 23(23): 1811–1814. (in Chinese)
- [18] 朱丹丹. 强化口腔护理结合振动排痰仪对降低急诊脑卒中患者肺部感染的作用[J]. *全科口腔医学电子杂志*, 2022, 9(6): 27–29.
- ZHU D D. Effect of strengthening oral care combined with vibration expectoration instrument on reducing pulmonary infection in emergency stroke patients [J]. *Electron J Gen Stomatol*, 2022, 9(6): 27–29. (in Chinese)
- [19] 王铁成, 李建勋, 孙艳芳, 等. 老年脑卒中患者基于 IKAP 理论的口腔管理健康教育[J]. *护理学杂志*, 2023, 38(2): 77–81.
- WANG T C, LI J X, SUN Y F, et al. Information-knowledge-attitude-practice based oral health education for elderly stroke patients [J]. *J Nurs Sci*, 2023, 38(2): 77–81. (in Chinese)
- [20] 徐佳, 吴琼瑛, 张晓玮. 中药口腔护理联合循经拍背在脑卒中患者中的应用效果[J]. *中国当代医药*, 2022, 29(19): 190–192, 196.
- XU J, WU Q Y, ZHANG X W. Application effect of oral care with traditional Chinese medicine combined with pat back along meridians in stroke patients [J]. *China Mod Med*, 2022, 29(19): 190–192, 196. (in Chinese)
- [21] 毕磊, 许晓亮, 赵志宇, 等. 复方黄芩含漱液结合牙周基础治疗对牙周炎伴 T2DM 患者牙周状态及龈沟液细胞因子水平的影响[J]. *中国医师杂志*, 2020, 22(9): 1337–1341.
- BI L, XU X L, ZHAO Z Y, et al. Effect of compound Scutellaria gargle combined with periodontal non-surgical treatment on perio-dontal state and gingival crevicular fluid cytokines in patients with periodontitis and T2DM [J]. *J Chin Physician*, 2020, 22(9): 1337–1341. (in Chinese)
- [22] 赵莹, 刘冀, 周林. 聚维酮碘含漱液和氯己定含漱液分别联合牙周基础治疗对慢性牙周炎治疗效果的比较[J]. *实用口腔医学杂志*, 2021, 37(4): 505–508.
- ZHAO Y, LIU J, ZHOU L. Comparison of the therapeutic effects of povidone iodine gargle and chlorhexidine gargle respectively combined with periodontal initial therapy for chorinic periodontitis [J]. *J Pract Stomatol*, 2021, 37(4): 505–508. (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。