

1 例反复癫痫发作伴疼痛患者的中西医结合护理体会

史陈红

(北京市健宫医院 脑病科, 北京, 100054)

摘要: 本文总结 1 例反复癫痫发作伴疼痛患者的中西医结合护理经验。基于护理评估和辨证分型, 在控制疾病, 饮食指导, 缓解疼痛和健康指导等常规护理干预基础上, 结合中药、针灸、穴位按摩、中药塌渍、中药膏摩及穴位贴敷等中医干预措施, 有效改善患者病情, 患者疼痛减轻, 睡眠质量改善, 无并发症发生。

关键词: 癫痫; 疼痛; 中西医护理

Nursing Experience of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine for a Patient with Recurrent Epileptic Seizures Accompanied by Pain

SHI Chenhong

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

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of integrated Traditional Chinese and Western Medicine for a patient with recurrent epileptic seizures accompanied by pain. Based on nursing assessment and syndrome differentiation, conventional interventions such as disease control, dietary guidance, pain relief, and health education were supplemented with Traditional Chinese Medicine (TCM) therapies, including herbal medicine, acupuncture, acupoint massage, herbal compress, herbal ointment rubbing, and acupoint application. These combined approaches effectively improved the patient's condition, alleviated pain, enhanced sleep quality, and prevented complications.

KEY WORDS: epilepsy; pain; integrated traditional Chinese and Western medicine nursing

癫痫(Epilepsy)是一种由脑部神经元反复发作的异常电活动引起的慢性脑部疾病, 表现为反复癫痫发作^[1]。在中医理论中, 癫痫被称为“痫证”。中医认为, 癫痫的发生与先天禀赋不足、七情失调、脑部外伤、饮食不节等因素有关。其病机主要是由风、火、痰、瘀等邪气上扰清窍导致神明失主, 发为癫痫^[2]。主要表现为意识突然丧失, 甚则昏仆, 不省人事, 两目上视, 口中吐涎沫, 颈项强直, 肢体抽搐, 移时苏醒, 醒后一如常人^[3]。此外, 癫痫患者可以有多种共病, 如抑郁症、焦虑症等精神共病及偏头痛、心脏病、消化性溃疡等非精神共病^[4], 在一定程度上影响临床的治疗及预后, 目前西医主要以药物治疗应用最为广泛^[5]。中医学将癫痫发作的护理作为防治重点, 并强调辨证施护^[6]。故在积极治疗的同时实施科学有效的针对性中西医护理干预是提高临床疗效的重要举措。

本文旨在总结 1 例癫痫反复发作伴周身疼痛患者的中西医护理个案, 现报告如下。

1 病例资料

1.1 患者信息

患者女, 69 岁, 主诉“发作性意识丧失 2 h”。现病史: 患者于 2 h 前不明原因出现发作性意识丧失, 四肢抽搐, 两目上视, 呼吸困难, 二便失禁, 约持续 3~4 min 缓解。发作前头晕, 呈眩晕不敢睁眼, 恶心, 心脏不适, 发作后周身酸楚, 头痛明显, 双下肢活动不利, 走路不稳, 饮水呛咳, 阵发胸闷、心悸, 为进一步治疗于 2025 年 03 月 19 日以“癫痫”收入我科。刻下症: 患者发病以来, 精神差, 发作性意识丧失, 眩晕, 头痛, 腰痛, 双下肢无力, 饮水呛咳, 平素性情急躁, 饮食可, 睡眠欠佳, 活动欠佳, 大便干, 体重变化无。既往史: 癫痫病史多年,

现应用丙戊酸钠 1 片, 2 次/d, 拉莫三嗪 1 片口服, 1 次/d, 发作频次约 2~3 次/月, 失神小发作常有; 高血压病 3 年, 目前服用美托洛尔 23.75 mg, 1 次/d, 络活喜早 1 片; 失眠 6 年, 目前服用艾司唑仑 1~3 片; 焦虑、抑郁状态病史多年。

1.2 体格检查

生命体征: 体温(T) 36.0℃, 脉搏(P) 65 次/min, 呼吸(R) 18 次/min, 血压(BP) 127/69 mm Hg, 疼痛数字评分 3 分。西医查体: 神志清楚, 言语清晰, 构音清, 理解力可, 双眼视力下降, 视野粗测正常; 眼球活动正常, 双侧瞳孔等大正圆, 直径 3.0 mm, 直接及间接对光反射存在; 右利手, 双上肢肌力 4 级, 双下肢肌力 3 级。中医查体: 神色形态: 面色无华, 面色白, 精神差, 形体正常, 动静姿态; 语声气味: 语声无力, 无异常气味; 舌象脉象: 舌淡红, 苔白腻, 脉细弱。辅助检查: 脑电图示慢 α 背景。

1.3 诊断

中医诊断: 痫病, 辨证为肝郁痰凝证。患者中老年女性, 年过六旬, 平素性情急躁, 肝气不舒, 肝郁气滞, 饮食不节, 过食肥甘厚味, 致使脾胃受损, 脾失健运, 水液代谢失常, 痰气交阻, 肝郁无力行痰气化痰, 痰凝肝气不舒, 痰随气升, 发为痫证, 故舌淡红, 苔白腻, 脉细弱, 俱是佐证, 四诊合参, 辨病为痫证, 故辨证为肝郁痰凝证。西医诊断: 癫痫, 失眠, 头痛, 腰痛。

1.4 治疗干预

西医治疗: 予患者 I 级护理, 低脂、低盐饮食; 病重及心电监护, 氧气吸入, 静点天麻素改善脑缺血区的血循环和血流量, 甘露醇减轻颅内压; 口服药物, 艾司唑仑片改善睡眠, 丙戊酸钠缓释片、拉莫三嗪抗癫痫, 苯磺酸氨氯地平片、琥珀酸美托洛尔缓释片降压, 铝碳酸镁咀嚼片抑酸护胃, 布洛芬缓释胶囊对症止痛, 氟比洛芬凝胶贴膏外用改善症状; 红光照射治疗(颈部、腰部)止痛。中医治疗: 予患者中药汤药口服定痫汤, 镇痉熄风, 熄风定痫; 予针灸治疗, 刺激身体的经络, 改善病症; 予穴位按摩, 达到疏经通络、祛邪扶正的作用; 予中药塌渍治疗(颈部、腰部)止痛, 改善症状; 患者腹部不适, 反酸烧心, 常胃痛, 予中药膏摩(胃脘部)以温通经络缓解胃痛不适; 予穴位贴敷治疗改善失眠, 以达到清心安神, 辅助睡眠的作用。

2025 年 03 月 25 日住院期间癫痫大发作 1 次, 出现阵发性意识丧失, 表现为接电话时右侧肢体

僵直抽搐、两目上视、口吐白沫、尿便失禁, 发作约持续两分钟, 手机跌落至地面, 发作后头痛, 予对症治疗后症状改善。先后予癫痫小发作 4 次, 表现为两目直视等症状, 移时缓解。给予静点对症治疗, 加强中西医护理。

2025 年 03 月 26 日患者呕吐清水及胃内容物, 胃痛不适, 既往残胃溃疡, 患者呕吐不止, 予盐酸甲氧氯普胺注射液 10 mg 肌注以护胃, 予注射用泮托拉唑钠静滴以抑酸护胃, 中医给予中药膏摩缓解胃痛不适。

2025 年 04 月 03 日经过上述干预治疗后, 患者未见发作性意识丧失, 头痛, 腰痛减轻, 胃部不适改善, 双下肢无力缓解, 饮食可, 睡眠尚可, 焦虑情绪有效缓解, 患者于 2025 年 04 月 03 日出院, 居家护理。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 癫痫持续状态评估

采用用癫痫持续状态严重程度评分量表(STESS)评估^[7], 包括意识、最严重的发作情况、年龄、既往癫痫发作史 4 项, 总分为 4 项内容分数之和, 满分为 6 分, 具体如下: 意识: 清醒、嗜睡、意识模糊均记为 0 分, 昏迷记为 1 分; 最严重的发作情况: 全面性惊厥性发作记为 1 分, 非惊厥性 SE 记为 2 分, 其余类型诸如部分性发作、失神发作、肌阵挛发作则记为 0 分; 年龄: 以 65 岁为界, 年龄 <65 岁记为 0 分, 年龄 ≥65 岁记为 2 分; 既往癫痫发作史: 有记为 0 分, 无或不知道记为 1 分。STESS ≤ 2 分时, 预后良好, 死亡风险低, 评分越高表明病情越严重, 分值越低, 说明患者预后良好, 死亡风险低。本案例患者评分为 4 分。

2.1.2 肌力功能评估

手动肌力测试(MMT)分级标准为 0~5 级^[8], 根据肌肉收缩力和关节活动情况评定。5 级: 正常肌力; 4 级: 肢体能对抗阻力活动, 但达不到正常肌力; 3 级: 肢体能抬起, 但不能抗阻力; 2 级: 肢体能能在床面做水平移动, 但不能抬起; 1 级: 有肌肉收缩, 但无肢体活动; 0 级: 完全瘫痪。本病例患者双上肢肌力 4 级, 双下肢肌力 3 级。

2.1.3 日常生活能力评估

采用 Barthel 指数(Barthel Index, BI)^[9]评估患者独立生活能力, 包含进食、洗澡、修饰、穿衣、控制大便、控制小便、如厕、床椅转移、平地行走、

上下楼梯十项内容,分级范围是0~100分,分为四个等级,得分越高,表示患者独立性越强,依赖性越低。100分提示不需要帮助,61~99分提示需一定帮助,41~60分提示需极大帮助,小于等于40分提示完全需要帮助。本病例患者评分为50分,表示需要极大的帮助。

2.1.4 疼痛评估

采用数字评估量表(Numerical Rating Scale, NRS)评估患者疼痛程度^[10],共分为1~10级,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分表示重度疼痛,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4分,属中度疼痛。

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)评估患者睡眠质量^[11],PSQI分数的范围0~21分,评分越高,代表患者的睡眠障碍情况越严重。其中,0~5分提示睡眠质量很好,6~10分提示睡眠质量正常,11~15分提示睡眠质量较差,16~21分提示睡眠质量很差。本例患者PSQI评分为19分,提示睡眠质量很差。

2.1.6 焦虑评估

采用汉密尔顿焦虑量表(Hamilton Anxiety Scale, HAMA)评估患者焦虑状态^[12],分数范围0~56分,评分越高,代表患者的焦虑情况越严重。评分≤7分提示没有焦虑症状,8~14分提示可能有焦虑,15~21分提示肯定有焦虑,22~29分提示肯定有明显焦虑,评分≥30分提示可能为严重焦虑。本病例患者评分为50分,提示严重焦虑。

2.2 护理诊断

有受伤的风险:与癫痫发作时意识丧失,判断力失常有关;疼痛:与癫痫发作后头痛,腰痛,胃部不适有关;生活自理能力缺陷:与活动能力下降有关;睡眠形态紊乱:与癫痫频发发作影响睡眠有关;焦虑:与紧张疾病再次发作与预后有关;知识缺乏:与缺乏癫痫发作及正确服药的相关知识。

2.3 护理计划

密切观察患者病情变化,护理目标为改善患者癫痫症状,避免意外伤害,血压控制在130/80 mm Hg,恢复患侧肌力至4级以上;指导患者生活护理及健康宣教,提高患者生活质量,患者生

活活动能力有所提高;中医上通过情志护理改善患者焦虑情绪,穴位按摩缓解症状,舒缓神经,减轻癫痫发作;中药塌渍改善患者颈部腰部疼痛症状,中药膏摩改善患者胃部不适症状,穴位贴敷改善患者失眠症状,提高睡眠质量。

2.4 护理实施

2.4.1 常规护理

2.4.1.1 生活护理

保持生活安静舒适,每天开窗通风以保证空气清新及温度适宜,减少环境刺激性因素,可降低癫痫发作的频率和强度。保证患者有充足的休息和睡眠时间,避免过度劳累。帮助患者培养独立生活的能力,如穿衣,吃饭,洗漱等。

2.4.1.2 安全护理

在癫痫发作时,应立即将患者平卧,头偏向一侧,以便于口腔分泌物自然流出,防止误吸,抬高下颌,保持气道通畅,密切观察呼吸情况,迅速松开衣领,将毛巾塞于上下牙齿之间以防止咬伤舌头。不要强行按压抽搐的身体,以免骨折及脱臼。迅速移除患者周围的危险物品,如硬物,尖锐物品等,避免受伤。评估跌倒风险,采取防护措施,如床边加床栏,指导患者身旁必须留有陪护。

2.4.1.3 用药护理

癫痫患者需要长期服药以控制病情,因此应遵医嘱按时、按量服用药物,避免擅自停药或更改药物种类和剂量。要密切观察用药后的不良反应,及时向医生反馈。

2.4.1.4 饮食护理

癫痫患者需要特别注意饮食,因为长期应用抗癫痫药物可能会引起维生素D、维生素K、钙、镁及叶酸的缺乏。患者应食用新鲜的蔬菜、水果,如黄瓜、苹果等,以及肉类、蛋类、动物肝脏等富含微量元素的食物,以保持营养均衡。应避免暴饮暴食,禁食辣椒、生姜、浓茶、咖啡等刺激性食物,并戒烟、戒酒。

2.4.2 中医特色护理

2.4.2.1 中药治疗

遵医嘱予患者口服中药定痫汤,拟方如下:取天麻10g、法半夏10g、川贝母10g、茯神10g、石菖蒲10g、茯苓12g、制远志12g、麦冬12g、丹参15g、胆南星6g、炒僵蚕6g、陈皮6g及琥珀9g,每日早晚饭后口服一次,本患者疗程为两周。

2.4.2.2 针刺治疗

治疗取穴主要于颈项部取穴,主穴取翳风穴,

配穴取风池穴、风府穴、完骨穴及天柱穴。对施针部位常规消毒,在翳风穴进针约 25 mm 深度,手法平补平泻,施以中、重度刺激,以局部有明显针感或者向枕部放射为宜,配穴也采取直刺进针和平补平泻的手法,每天施针 1 次,5 d 为一疗程,本患者使用两个疗程。

2.4.2.3 穴位按摩

穴位按摩治疗取穴大椎、鸠尾、太冲、间使及丰隆等,大椎穴能够改善脑补的供血,增加血流量,鸠尾穴宽胸化痰调理脏腑,太冲穴对于治疗癫痫头晕等治疗显著,间使穴对癫痫的神志有较好的调整作用,丰隆穴具有通经活络,醒脑安神的功效,眩晕者配合谷穴,虚烦不眠者配三阴交、人中、行揉法或按压法,力度由轻至重,以患者感受到局部酸、麻、胀为宜。治疗 30 min/次,2 次/d,5 d 为一个疗程,本患者使用两个疗程。

2.4.2.4 中药塌渍

取伸筋草 30 g、鸡血藤 30 g、当归 20 g、赤芍 30 g、醋乳香 15 g、醋没药 15 g、艾叶 9 g、红花 10 g、川芎 20 g、威灵仙 20 g、铁线透骨草 20 g、牛膝 20 g、桂枝 10 g、苏木 10 g、独活 10 g 及络石藤 20 g,将上述药物研成粉末状,用醋或香油搅拌成糊状,均匀涂抹于 30 cm×30 cm 的纱布敷料上,敷于患处妥善固定,再用红外线照射局部,取下中药后用温水清洗干净即可。方中伸筋草、络石藤、威灵仙、透骨草、桂枝祛风通络,独活祛风除湿,鸡血藤、当归、红花、川芎活血通经,赤芍凉血散瘀,乳香、没药活血止痛,艾叶温经通络,牛膝、苏木补肾调经,全方共奏活血通经、祛风通络,缓解疼痛之效。治疗 20 min/次,1 次/d,1 周为一个疗程,本患者使用一个疗程。

2.4.2.5 中药膏摩

取红花 10 g、乳香 10 g、没药 10 g 及川芎 15 g,捻成粉剂与凡士林制成膏状,关闭门窗做好保暖措施后,将调制好的中药膏贴敷于腹部中脘及神阙穴。环摩穴位:以穴位为中心,(直径大于 15 cm)掌心向下顺时针环摩 15~20 圈,时长约 1 min,以局部皮肤微热为宜,力度适中;推经络:拇指在治疗部位顺经或逆经推 10 次,时长共约 1 min,力度适中;点按揉穴位:拇指和食指同时点按穴位 5 次,顺时针揉 3 次为 1 个循环,以此做 3 个循环,时长共约 1 min,力度适中。按摩时间为 15 min,以皮肤发热、发红为度,治疗 1 次/d,一周为一个疗程,本患者使用一个疗程。

2.4.2.6 穴位贴敷

取茯苓 30 g、首乌藤 30 g、柏子仁 15 g、合欢皮 30 g、珍珠母 30 g、远志 10 g、石菖蒲 15 g、女贞子 15 g、炒酸枣仁 20 g、知母 10 g、桂枝 5 g、地黄 30 g、冰片 10 g 及川芎 10 g,将上述药材粉碎过细筛,用生姜汁和蜂蜜和成药团,将小药团放入特制胶布内,将带有药团的胶布每晚贴敷于双侧神门穴穴位,每日睡前治疗 1 次,6 h/次,1 周为一个疗程,本患者使用两个疗程。

2.4.2.7 情志护理

指导患者保持心情舒畅,避免过度紧张,告知患者焦虑、恐惧等情绪可能会加重病情。护理人员应鼓励患者正确看待疾病,节喜怒,减思虑,确保情志调畅,促进疾病康复。同时积极、主动、热情地与患者沟通交流,倾听患者诉求,明确患者喜好,将患者注意力转移至有兴趣的事物上,以消除不良情志。告知家属家应给予患者足够关心、帮助和爱护,及时疏导其思想顾虑,使其保持愉快的心情,树立战胜疾病的信心。

2.5 护理评价

患者住院期间经过中西医结合治疗和护理,患者未见发作性意识丧失,双下肢无力缓解,头痛胃痛减轻,腰痛改善,饮食可,睡眠尚可,详见表 1。患者于 2025 年 04 月 03 日出院,居家护理。

表 1 疗效评估

评估项目	入院当天	出院当天
MMT/级	双上肢肌力 4,双下肢肌力 3	双上肢肌力 4,双下肢肌力 4
STESS/分	4	3
BI/分	50	65
NRS/分	4	1
PSQI/分	19	16
HAMA/分	50	40

3 结果与随访

经治疗,患者双下肢乏力症状得到改善,无癫痫大发作,偶有失神,头痛胃痛减轻,腰痛改善,睡眠尚可,生活可部分自理。于出院后第 1 天,第 3 天和第 7 天对患者进行电话随访,询问患者可按时服药,血压控制良好,保持规律生活,患者情绪良好,对预后表满意,再次给予患者用药指导、生活指导及饮食指导,嘱患者定期复诊。

4 讨论

癫痫是由多种病因引起的一种慢性脑部疾

病,是脑内神经元过度放电导致的反复性、发作性、短暂性的中枢神经系统功能失常^[13]。癫痫致病机制较为复杂且病情无法在短时间内治愈,存在反复发作的特点。在常规药物治疗的作用下,虽然能够针对患者癫痫症状进行有效控制,但对于患者在恢复期间的心理状态及生活质量改善效果不佳,且无法更加有效针对患者癫痫症状进行改善^[14-15]。在中医理论中,癫痫与气机阻滞、情志不畅等存在联系,将中医护理干预运用到癫痫患者护理的过程中,为患者在治疗期间提供更加全面的中医护理支持,可以间接起到促进患者进行恢复的目的。

中药定痫汤具有开窍安神、涤痰息风的作用,方中胆南星为君药,定惊制痫、开窍化痰;陈皮、半夏、茯苓与贝母为臣药,燥湿化痰并降逆气;天麻与僵蚕定痉挛、熄内风;丹参、石菖蒲、茯神、远志与琥珀安神利窍、活血化痰;甘草调和诸药。定痫汤有助于减轻癫痫症状并调节气血、平衡阴阳^[16]。针灸可疏经通络、补肾益肝、醒脑开窍,由此减少癫痫发作的次数。穴位按摩以中医学理论为指导,在经络腧穴学说的基础上采用按摩的方式,对机体特定穴位产生刺激,达到疏经通络、祛邪扶正的作用^[17]。在情志护理的作用下,护理人员结合患者情志状态对患者积极进行引导,帮助患者对心理压力进行缓解,能够促使患者以更加积极的心态面对病症,减少患者负面情绪对病症的影响^[18-19]。中药膏摩疗法是以中药膏剂为介质,配合按摩手法作用于体表或穴位,通过药膏的渗透作用与手法的刺激协同作用,可以使机体血气通畅,调动体内正气,发挥其维护正气抗御病邪的作用,促进胃肠功能恢复^[20]。中药塌渍可温经通络、舒筋止痛、理气止痛,通过药物和热敷双重作用改善患处循环,缓解水肿和肌肉痉挛。中药塌渍也是中医传统治疗方法之一,可通过中药药效缓解患处症状和体征,改善腰部不适症状^[21]。中药穴位贴敷疗法属于外治法中的一种,通过药物与穴位的共同作用可调理机体、平衡阴阳、标本同治,解决患者睡眠障碍困扰。以上中医护理操作简便,价格低廉,绿色安全,无副作用^[22],值得借鉴推广。

综上所述,运用中西医联合护理能够改善患者癫痫症状和提高生活质量,针对患者临床症状采取相应中西医护理,癫痫患者大有裨益,不仅能减轻症状,还能改善患者精神状态,有力促进患者

全面康复,为其带来更为积极的治疗体验和恢复效果,提升护理满意度及预后。

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] 刘孟奇,范文涛,王倩. 基于中西医临床病症特点的难治性癫痫动物模型评价与分析[J]. 中药新药与临床药理, 2024, 35(8): 1215-1225.
LIU M Q, FAN W T, WANG Q. Evaluation and analysis of animal models of refractory epilepsy reflecting clinical characteristics of traditional Chinese and western medicine[J]. Tradit Chin Drug Res Clin Pharmacol, 2024, 35(8): 1215-1225. (in Chinese)
- [2] 陶博,乐治军,祝菲,等. 颞叶内侧癫痫伴海马硬化患者胼胝体形态特征的MRI研究[J]. 中华放射学杂志, 2025, 59(2): 177-183.
TAO B, LE Z J, ZHU F, et al. MRI study on the morphological characteristics of corpus callosum in patients with medial temporal lobe epilepsy and hippocampal sclerosis [J]. Chin J Radiol, 2025, 59(2): 177-183. (in Chinese)
- [3] 刘茜茜,王默然. 中医辨治癫痫研究进展[J]. 光明中医, 2024, 39(6): 1233-1236.
LIU Q Q, WANG M R. Overview of traditional Chinese medicine in the diagnosis and treatment of epilepsy [J]. Guangming J Chin Med, 2024, 39(6): 1233-1236. (in Chinese)
- [4] 王小珊,苗爱亮,刘红星,等. 癫痫共病头痛[J]. 中风与神经疾病杂志, 2024, 41(6): 493-498, 577.
WANG X S, MIAO A L, LIU H X, et al. Comorbidity of epilepsy and headache [J]. J Apoplexy Nerv Dis, 2024, 41(6): 493-498, 577. (in Chinese)
- [5] 王倩,刘爱华,田莉莉,等. 癫痫的中西医结合诊疗方案[J]. 北京中医药, 2024, 43(3): 236-240.
WANG Q, LIU A H, TIAN L L, et al. Diagnosis and treatment scheme of integrated traditional Chinese medicine and western medicine for epilepsy[J]. Beijing J Tradit Chin Med, 2024, 43(3): 236-240. (in Chinese)
- [6] 吴红彦,白志强. 综合护理对癫痫患者疾病认知程度及生活质量的影响[J]. 实用医技杂志, 2018, 25(8): 930-932.
WU H Y, BAI Z Q. Effect of comprehensive nurs-

- ing on cognitive degree and quality of life of epilepsy patients[J]. *J Pract Med Tech*, 2018, 25(8): 930-932. (in Chinese)
- [7] ROSSETTI A O, LOGROSCINO G, MILLIGAN T A, et al. Status Epilepticus Severity Score (ST-ESS): a tool to orient early treatment strategy[J]. *J Neurol*, 2008, 255(10): 1561-1566.
- [8] 王盛, 姜文君. 徒手肌力检查发展史及分级进展[J]. *中国康复理论与实践*, 2015, 21(6): 666-669.
- WANG S, JIANG W J. Development of manual muscle testing and rating (review)[J]. *Chin J Rehabil Theory Pract*, 2015, 21(6): 666-669. (in Chinese)
- [9] 高小月, 侯黎莉, 商丽艳. Barthel指数评估操的制定及多中心应用研究[J]. *护理学杂志*, 2018, 33(9): 49-51.
- GAO X Y, HOU L L, SHANG L Y. Development and a multi-center study of a novel exercise for assessment of activities of daily living based on the Barthel index[J]. *J Nurs Sci*, 2018, 33(9): 49-51. (in Chinese)
- [10] 严广斌. NRS疼痛数字评价量表 numerical rating scale[J/OL]. *中华关节外科杂志(电子版)*, 2014, 8(3): 410.
- YAN G B. NRS pain digital rating scale [J/OL]. *Chin J Jt Surg Electron Ed*, 2014, 8(3): 410. (in Chinese)
- [11] 路桃影, 李艳, 夏萍, 等. 匹兹堡睡眠质量指数的信度及效度分析[J]. *重庆医学*, 2014, 43(3): 260-263.
- LU T Y, LI Y, XIA P, et al. Reliability and validity of Pittsburgh sleep quality index [J]. *Chongqing Med*, 2014, 43(3): 260-263. (in Chinese)
- [12] 王纯, 楚艳民, 张亚林, 等. 汉密尔顿焦虑量表的因素结构研究[J]. *临床精神医学杂志*, 2011, 21(5): 299-301.
- WANG C, CHU Y M, ZHANG Y L, et al. Factorial structure of the Hamilton anxiety scale[J]. *J Clin Psychiatry*, 2011, 21(5): 299-301. (in Chinese)
- [13] 朱冬雨, 陆征宇, 陆玲丹, 等. 中西医治疗癫痫的研究进展[J]. *神经病学与神经康复学杂志*, 2017, 13(4): 221-226.
- ZHU D Y, LU Z Y, LU L D, et al. Research progress of epilepsy treated by traditional Chinese and western medicine [J]. *J Neurol Neurorehabilit*, 2017, 13(4): 221-226. (in Chinese)
- [14] 牛雨晴. 癫痫伴发精神障碍的护理干预方案与效果观察[J]. *中国医药指南*, 2021, 19(20): 163-164.
- NIU Y Q. Nursing intervention plan and effect observation of epilepsy with mental disorder [J]. *Guide China Med*, 2021, 19(20): 163-164. (in Chinese)
- [15] 徐小改. 中医情志护理在托吡酯联合丙戊酸钠治疗小儿癫痫中的应用[J]. *光明中医*, 2021, 36(10): 1714-1716.
- XU X G. Application of traditional Chinese medicine emotional nursing in topiramate combined with sodium valproate in the treatment of epilepsy in children [J]. *Guangming J Chin Med*, 2021, 36(10): 1714-1716. (in Chinese)
- [16] 杨万琴, 沈玉杰. 针刺翳风穴为主结合定痫汤治疗脑卒中后癫痫临床观察[J]. *湖北中医药大学学报*, 2021, 23(2): 89-91.
- YANG W Q, SHEN Y J. Clinical observation on acupuncture at Yifeng point combined with Dingxian Decoction in Treatment of post-stroke epilepsy [J]. *J Hubei Univ Chin Med*, 2021, 23(2): 89-91. (in Chinese)
- [17] 夏灵. 中医护理对癫痫患者临床效果及认知能力的影响[J]. *光明中医*, 2020, 35(7): 1082-1084.
- XIA L. Influence of TCM nursing on clinical effect and cognitive ability of epilepsy patients [J]. *Guangming J Chin Med*, 2020, 35(7): 1082-1084. (in Chinese)
- [18] 张洪燕, 韦钰. 家庭护理干预对癫痫所致精神障碍患者生活质量的改善作用分析[J]. *心理月刊*, 2021, 16(10): 194-195.
- ZHANG H Y, WEI Y. Analysis of the improvement effect of home nursing intervention on the quality of life of patients with mental disorder caused by epilepsy [J]. *Psychological Monthly*, 2021, 16(10): 194-195. (in Chinese)
- [19] 韩晓艳, 林彩霞, 王芳. 穴位贴敷联合中医情志护理干预癫痫所致精神障碍临床研究[J]. *新中医*, 2020, 52(19): 153-155.
- HAN X Y, LIN C X, WANG F. Clinical study on point application combined with emotional nursing of Chinese medicine intervening mental disorders induced by epilepsy [J]. *J New Chin Med*, 2020, 52(19): 153-155. (in Chinese)
- [20] 李春红, 郭敬. 中药膏摩技术在脾胃虚寒型腹胀患者中的应用效果研究[J]. *长春中医药大学学报*, 2019, 35(3): 549-552.
- LI C H, GUO J. Effect of traditional Chinese medicine ointment and rubbing technique in patients with

- cold abdominal distension due to deficiency of spleen and stomach [J]. *J Changchun Univ Chin Med*, 2019, 35(3): 549–552. (in Chinese)
- [21] 卢亚敏, 杨道森, 经振兴. 中药塌渍联合腰椎牵引对慢性非特异性下腰痛患者的治疗效果[J]. *华夏医学*, 2023, 36(3): 100–105.
- LU Y M, YANG D S, JING Z X. Therapeutic effect of Chinese herbal collapse combined with lumbar traction on patients with chronic non-specific lower back pain[J]. *Acta Med Sin*, 2023, 36(3): 100–105. (in Chinese)
- [22] 宋维红, 王剑铃, 郑海英, 等. 中药穴位贴敷辅助治疗老年睡眠障碍患者 41 例[J]. *中国中医药科技*, 2024, 31(6): 1137–1139.
- SONG W H, WANG J L, ZHENG H Y, et al. 41 cases of elderly patients with sleep disorder treated by acupoint application of traditional Chinese medicine[J]. *Chin J Tradit Med Sci Technol*, 2024, 31(6): 1137–1139. (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。