

案例教学法在 1 例首发脑梗死合并多种并发症患者中的应用

苗 雨

(天津市中医药大学第一附属医院 针灸科, 天津, 300193)

摘要: 本文应用案例教学法进行中西医结合护理临床教学。本文以 1 例首发脑梗死合并多种并发症患者为例, 护生带教老师指导下参与全程护理, 包括评估、诊断、计划、实施和评价, 通过理论学习、床边教学等方式, 提升护生的病情监测、护理技巧、团队协作和心理关怀能力, 全面提升临床护理教学质量。

关键词: 脑梗死; 案例教学法; 临床教学; 中医护理技术

Application of Case-Based Teaching Method in a Patient with First-Episode Cerebral Infarction Complicated by Multiple Comorbidities

MIAO Yu

(Department of Acupuncture and Moxibustion, First Affiliated Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin, 300193)

ABSTRACT: This study employs a case-based teaching method to integrate traditional Chinese and Western medicine in clinical nursing education. Focusing on a patient with first-episode cerebral infarction and multiple complications, nursing students participated in holistic care under instructor guidance, encompassing assessment, diagnosis, planning, implementation, and evaluation. Through theoretical learning and bedside teaching, this approach enhanced students' competencies in condition monitoring, nursing techniques, teamwork, and psychological support, thereby improving overall clinical nursing education quality.

KEY WORDS: cerebral infarction; case-based teaching method; clinical teaching; Traditional Chinese Medicine nursing techniques

脑梗死又被称为缺血性脑卒中, 是脑血管疾病中最常见的一种, 多发生于老年群体, 具有较高的死亡率、致残率^[1]。脑梗死发病时可能会导致失语、偏瘫等症状, 病情严重时甚至会直接威胁患者的生命健康, 对其生活质量造成重大影响^[2]。目前, 脑梗死常见治疗方法包括溶栓、抗凝、抗血小板等^[3], 而针刺疗法作为一种新兴的治疗方式, 已广泛应用于临床, 有效缓解了患者的不适症状^[4]。与此同时, 随着脑梗死诊疗复杂性的日益增加, 对护理人员的专业素养提出了更高要求。案例教学法(CBL)是一种以案例为基础的教学法^[5]。案例教学法的核心在于教师围绕教学的重点内容选取密切相关的案例, 结合案例提出问题, 引导学生主动学习, 并培养科学研究的思维方

式^[6]。它能将枯燥、抽象的理论知识以生动的形式表现出来, 使学生乐于参与、容易理解, 认真投入临床实践, 从而提高护生临床综合能力, 即操作能力、观察能力、评判性思维能力、应急能力、自主学习能力及交流沟通能力^[7]。通过本次带教案例分析, 希望能够为护生在脑梗死患者护理方面提供有益的参考和借鉴, 共同推动临床护理工作的进步与发展。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性, 64 岁, 因“突发左侧肢体无力、言语不清 8 h”于 2024 年 08 月 09 日入院。入院症状: 患者神清, 精神可, 语言欠利, 持续左侧肢体活

动不利,饮水偶有呛咳,入睡困难,存在便秘。舌淡红,苔薄白,脉细数。既往史:高血压病史10余年,期间间断服用硝苯地平治疗;无食物药物过敏史,无家族史。

1.2 查体

一般情况:体温(T)36.3℃,脉搏(P)91次/min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)175/105 mm Hg;专科查体:左侧上下肢肌力均为3级,左侧巴宾斯基征(-);中医查体:舌淡红,苔薄白,脉细数;西医查体:血小板集聚率(AA)<2.00%,白蛋白/球蛋白(A/G)1.47,谷氨酰胺转氨酶(GGT)10.0 U/L,甘油三酯(TG)1.87 mmol/L,总蛋白(TP)63.8 g/L,红细胞数(RBC) $4.09 \times 10^{12}/L$,血红蛋白浓度(HGB)129 g/L,红细胞压积(HCT)37.9%,心电图示窦性心律。

1.3 诊断

中医诊断:中风(阴虚风动);西医诊断:脑梗死,高血压。中医辨证依据:患者为老年男性,且舌淡红,苔薄白,脉细数,细数脉常提示阴虚有热之象。突发左侧肢体无力、言语不清,中医认为“诸风掉眩,皆属于肝”,肝肾阴虚,阴不制阳,阳亢化风,风阳上扰,横窜经络,气血运行不畅,导致肢体失养,出现肢体活动不利;阴虚风动,风痰阻络,影响舌窍,则言语欠利。饮水偶有呛咳也符合风痰阻络,气机不利之象。综合判断,辨证为中风(阴虚风动)。西医诊断依据:患者伴有高血压病史10余年,高血压是脑梗死的重要危险因素。此次突发左侧肢体无力、言语不清8 h入院,左侧上下肢肌力均为3级,结合MR检查提示右侧基底节区脑梗死,符合脑梗死的典型临床表现和影像学特征。入院时血压(BP)175/105 mm Hg,可明确高血压诊断。

1.4 治疗

中医治疗:①中药:予镇肝熄风汤加减(含怀牛膝、生赭石、生龙骨等滋阴潜阳、熄风通络药物),便秘加火麻仁、大黄,失眠加酸枣仁,1剂/d,水煎服;②针灸:选患侧肩髃、曲池、足三里等肢体穴位及头针运动区、语言区,平补平泻,3~5次/周。西医治疗:脑梗死:予阿司匹林+氯吡格雷双重抗血小板,依达拉奉神经保护,丁苯酞/银杏叶提取物改善脑循环;高血压:硝苯地平控释片+缬沙坦联合降压,急性期收缩压140~160 mm Hg,稳定后<140/90 mm Hg。治疗结果:左侧肢体肌力从入院3级恢复至4级,语言、饮水呛咳、睡眠及

便秘改善,血压控制在130~140/80~90 mm Hg,结束治疗时间为2024年08月23日(住院2周后出院,后续继续观察与随访)。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 肌力评估

采用医学研究委员会(MRC)的肌力分级法(Muscle Strength Grading Scale)进行评估,从0~5级对肌力进行分级。评分方法如下:0级:完全瘫痪,测不到肌肉收缩;1级:有肌肉收缩,但不能产生动作;2级:肢体能在床面上移动,但不能抵抗自身重力,即不能抬离床面;3级:肢体能抬离床面,但不能抵抗阻力;4级:能作抗阻力动作,但较正常差;5级:正常肌力。此患者的肌力评分为3级。

2.1.2 吞咽功能评估

采用洼田饮水试验(Kubota Drinking Test)评估患者吞咽功能,患者端坐,喝下30 mL温开水,观察所需时间和呛咳情况。1级(优):能顺利地1次将水咽下;2级(良):分2次以上,能不呛咳地咽下;3级(中):能1次咽下,但有呛咳;4级(可):分2次以上咽下,且有呛咳;5级(差):频繁呛咳,不能全部咽下。该患者饮水偶有呛咳,推测此患者的洼田饮水试验为2级。

2.1.3 神经功能缺损

采用美国国立卫生研究院卒中量表(National Institutes of Health Stroke Scale)进行评估,评估内容包括意识水平(0~3分)、意识水平提问(0~2分)、意识水平指令(0~2分)、凝视(0~2分)、视野(0~3分)、面瘫(0~3分)、双上肢运动(0~8分)、双下肢运动(0~8分)、肢体共济失调(0~2分)、感觉(0~2分)、语言(0~3分)、构音障碍(0~2分)、忽视(0~2分),总分0~42分,评分越高,脑卒中越严重。该患者的意识1分,意识水平提问1分,意识水平指令1分,凝视1分,视野2分,面瘫2分,双上肢运动4分,双下肢运动5分,肢体共济失调1分,感觉1分,语言2分,构音障碍1分,忽视1分,总分为23分,处于中重度水平。

2.1.4 便秘症状评估

采用便秘症状评分量表(Constitution Symptom Score, CSS)进行评估,评估内容包括排便频率、排便困难程度、粪便性状、排便不尽感、排便时肛门阻塞感、需辅助排便方式。每个维度按严重

程度计0~4分(0分为无此症状,4分为最严重)。总分为0~24分,轻度便秘:≤7分;中度便秘:8~15分;重度便秘:≥16分。该患者排便频率1分,排便困难程度1分,粪便性状1分,排便不尽感1分,排便时肛门阻塞感1分,需附著排便方式1分,总分为6分,处于轻度便秘。

2.1.5 焦虑程度评估

采用汉密尔顿焦虑量表(Hamilton Anxiety Scale, HAMA)进行评估,量表评估共包含14个项目,两个维度,具体如下:①精神性焦虑:包括焦虑心境、紧张、害怕、失眠、认知功能、抑郁心境;②躯体性焦虑:包括肌肉系统症状、感觉系统症状、心血管系统症状、呼吸系统症状、胃肠道症状、生殖泌尿系统症状、自主神经症状、会谈时行为表现。采用0~4分计分,总分越高表示焦虑程度越严重。结果判断标准:总分<7分:无焦虑症状;7~14分:可能存在轻度焦虑;15~29分:存在中度焦虑;评分≥30分:存在重度焦虑。该患者精神性焦虑10分,躯体性焦虑6分,总分为16分,处于中度焦虑。

2.2 护理诊断

躯体活动障碍:与右侧基底节区病变有关;语言沟通障碍与语言中枢受损有关;吞咽功能障碍(有窒息的风险)与吞咽肌群协调功能异常有关;便秘与患者入量不足,气虚血瘀有关;有受伤的风险与左侧肢体活动无力、平衡功能潜在异常有关;焦虑与突发疾病、肢体及语言功能障碍、担心预后有关;知识缺乏与对脑梗死、高血压的等相关知识不了解有关。

2.3 护理目标

躯体活动障碍:恢复左侧肢体功能,提升自主活动能力,防挛缩、血栓;语言沟通障碍:改善语言能力,建立有效沟通;吞咽功能障碍(有窒息风险):减少呛咳,防窒息和肺炎。便秘:改善患者便秘症状,缓解便秘引起的腹痛、腹胀等不适;有受伤的风险:避免跌倒、碰撞等意外;焦虑:缓解焦虑,增强治疗信心;知识缺乏:让患者及家属掌握疾病管理知识。

2.4 护理措施

2.4.1 躯体移动障碍

①每2 h翻身1次。②适时进行肌肉按摩,由远心端向近心端,呈向心性按摩四肢肌肉,15 min/次。③遵嘱予中医定向透药治疗,具体如下。穴位选择及依据:曲池(手阳明大肠经):疏通

上肢经络,缓解肢体麻木疼痛,改善上肢功能障碍;外关(手少阳三焦经):通经活络,辅助改善上肢活动不利、感觉异常;足三里(足阳明胃经):调节脾胃功能、益气活血,助力肢体康复;三阴交(足太阴脾经):健脾化湿、调和气血,改善下肢无力、麻木。操作步骤:核对患者信息,检查穴位皮肤(无破损、皮疹等),解释操作目的,并准备治疗仪、电极片、耦合剂。精准定位上述4个穴位,用温水清洁皮肤并擦干。电极片涂耦合剂后贴紧穴位,连接治疗仪,按患者耐受度调节电流强度(以局部酸胀无疼痛为宜),选透药模式,20~30 min/次,2次/d(间隔≥6 h)。治疗结束后关闭仪器,取下电极片,清洁皮肤并观察有无异常,整理用物并记录。10~14 d为一个疗程,疗程间可休息2~3 d,具体根据病情及耐受度调整。④嘱予中药热奄包巡经推拿,将艾叶、红花、当归、川芎、桂枝等(各15~20 g)装入药包,蒸热至50~60℃(避免烫伤),用毛巾包裹备用。协助患者取仰卧位,暴露下肢前侧及内侧,评估皮肤状况,说明操作流程以缓解紧张。沿足阳明胃经(下肢段:髌关至足三里至内庭),用掌根或大鱼际施推法,力度由轻到重,往返推拿5 min。沿足太阴脾经(下肢段:血海至三阴交至隐白),用拇指或食、中指施揉法,重点按揉足三里、三阴交(1 min/穴),往返推拿10 min;全程同步用热奄包热敷推拿部位,保持温度适宜。治疗结束后,擦干局部皮肤,协助患者取舒适体位,观察皮肤有无潮红、烫伤,整理用物并记录。1次/d,10 d为一个疗程,频率可根据患者耐受度调整。

2.4.2 语言沟通障碍

①语言康复训练:通过听觉刺激、图片命名、补全句子等加强练习,改善失语症。经腹式呼吸、吹气练习延长呼气,进行发音练习,语速控制等方法缓解构音障碍。同时引导患者阐述兴趣话题提高自身表达意愿,加强实践。②心理支持:通过倾听患者的困惑,肯定其进步;鼓励患者主动明确个人需求,减少家属代劳。③家属指导:运用短句/关键词提问,并以点头/微笑鼓励患者。在日常生活中融入读报、词汇游戏,增强患者自信心。④团队协作与评估:通过言语治疗师、心理咨询师、神经内科定期会诊的多学科支持,筛查患者现存问题,并进行相应的动态调整。

2.4.3 吞咽功能障碍

吞咽障碍是指由于下颌、双唇、舌、软腭、咽

喉、食管等器官结构和(或)功能受损,不能安全、有效地把食物输送到胃内的过程^[3]。对吞咽障碍患者采用间接训练为主,主要包括增强口面部肌群运动,舌体运动和下颌骨的张合运动,咽部冷刺激,空吞咽训练等。进食环境尽量选择比较安静的环境,在吃饭时注意观察患者吃饭的动作是否顺畅,避免发生误吸。

2.4.4 便秘护理

嘱患者养成每日清晨定时排便的习惯,饮食增加粗纤维量,气虚便秘患者以补气血,润肠通便饮食为佳,可食用核桃仁,松子仁,芝麻粥以补气血,润肠通便。温灸脾弱气虚者选穴三阴交,足三里,患者取仰卧位,暴露施灸穴位(三阴交、足三里),注意保暖,避免受凉,准备艾条、打火机、镊子、灭火罐。将艾条一端点燃,对准穴位(三阴交、足三里),距离皮肤约2~3 cm,以患者感到温热而无灼痛为宜。每穴灸5~10 min,至皮肤出现红晕即可。施灸过程中需固定艾条,避免晃动烫伤皮肤,同时询问患者感受,及时调整距离。穴位按摩约20~30 min,温灸约10~20 min,可与按摩先后进行或分开操作。治疗1次/d,连续7~10 d为一个疗程。

2.4.5 防受伤护理

①环境调整:清理病房内的障碍物,在合适位置安装扶手,拉起床栏,开启地灯,减少意外碰撞、跌倒的可能。②活动协助:患者活动时需有人陪同,指导其用健侧肢体辅助患侧肢体进行活动。③风险评估与防护:评估患者的平衡能力,必要时采取约束措施或安排专人陪护。④风险告知:向患者及家属告知跌倒、碰撞等意外的风险,嘱咐患者若感到不适需及时呼叫医护人员。

2.4.6 心理护理

①情绪疏导:耐心倾听患者的困难疑惑,用通俗易懂的语言解释病情,减少患者的恐惧^[8]。通过认知行为疗法(CBT)纠正患者的消极想法^[9],强调康复希望。指导深呼吸或肌肉放松训练,2次/d,15 min/次。②增强社会支持,每周开展1次家庭会议,鼓励家属和患者一起面对疾病。组织病友视频或线下交流,减轻患者的孤独感^[10]。③危机预防:每月用老年抑郁量表(GDS)进行筛查,得分≥11分需进行专门的心理干预。必要时可设置专人陪护,出现自杀倾向立即处理。

2.4.7 增强疾病相关知识

①疾病知识宣教:向患者及家属宣教脑卒中

的病因、注意事项及高血压的危害。②饮食指导:指导患者合理饮食。③康复训练示范:示范相关的康复训练方法,确保患者及家属掌握。④用药指导:讲解药物的使用知识,包括用法、用量、注意事项等。⑤就医指导:告知患者复诊的时间和重要性,以及出现不适时需及时就医的情况。

2.5 护理评价

经治疗,患者相关症状得到改善,详见表1。

表1 疗效评估

评估项目	治疗前	治疗后
生命体征		
T	36.3℃	36.1℃
P	91次/min	72次/min
R	20次/min	18次/min
BP	175/105 mm Hg	145/91 mm Hg
一般状况		
神智	清楚	清楚
精神状态	尚可	尚可
语言功能	欠利	改善
肢体活动	上下肢肌力3级	上下肢肌力4级
吞咽功能	洼田饮水试验2级	洼田饮水试验1级
睡眠质量	入睡困难	改善
大小便	便秘	缓解

3 教学过程

3.1 教学情境

3.1.1 学情分析

①学习背景:护生需要掌握脑梗死的相关知识,包括其病因、病理生理、临床表现、治疗原则和护理措施等。②先修课程:基础医学课程(人体解剖学、生理学、病理学、药理学),护理学基础(护理学导论、基础护理学),临床护理课程(内科护理学、神经内科护理学、康复护理学)及相关课程(心理学、社会学、公共卫生)。

3.1.2 教学目的

①提升护理技能:护生通过学习脑梗死并发性高血压糖尿病护理,掌握综合护理技能。②增强临床思维能力:培养护生根据病情制定个性化护理计划的能力。③培养团队合作精神:使护生了解团队合作重要性,学会有效沟通。

3.1.3 选取理由

①疾病高发性:选择常见且相互关联的疾病,贴近临床实际。②病情复杂性:涉及多系统护理,帮助护生全面掌握护理要点。③护理挑战性:具有临床实践指导意义,结合理论与实践,为未来实践提供参考。

3.2 教学目标

认知目标:①了解脑梗死、高血压、糖尿病的基本定义、病因及病理生理。②掌握并发患者的临床表现、诊断标准和治疗方法。技能目标:①提升病情监测能力,如生命体征、血糖、血压测量。②培养药物管理能力,了解药物名称、剂量、用法等。③掌握综合护理技能,包括生活护理、心理支持、康复指导。情感目标:①培养对患者的同理心与人文关怀,理解其身心痛苦。②增强护理责任感与职业认同,认识规范护理的重要性。③激发学习主动性,体会护理价值。

3.3 教学方法

3.3.1 基于问题的学习(PBL)

①案例导入:提出脑卒中的主要存在问题(如躯体活动障碍、言语沟通障碍等)。②分组讨论:4~6人/组,查资料结合案例分析病因、护理难点及解决思路,记录结果。③分组汇报:各组分享护理方案,带教老师结合案例教师进行补充。④总结反思:教师点评,强调理论与案例结合,明确问题解决的具体措施。

3.3.2 情景模拟教学

①情景设计:还原脑卒中场景(如意识模糊、跌倒风险),准备道具(床栏、急救物品等)。②角色分配:学生扮演护士、患者等角色,明确任务。③模拟演练:按流程操作(如评估意识、清理呼吸道、沟通),教师记录优缺点。④复盘点评:教师纠正关键环节(如误吸体位、沟通话术),学生优化演练。

3.3.3 床边教学

①课前准备:选病情稳定的脑卒中患者,征得其同意;学生预习脑卒中相关知识点。②床边导入:简述患者病史(如左侧肌力3级、吞咽困难),明确观察重点(步态、言语)。③实践指导:学生轮流操作(如协助翻身、握力训练),教师实时纠正(如良肢位摆放),强调人文关怀。④总结延伸:离开病房后结合病例提问,巩固理论与实践联系。

3.3.4 角色扮演

①剧本编写:设计护理场景剧本(如患者焦虑沟通、家属疑问解答),明确角色性格。②角色代入:学生选角色,熟悉台词与逻辑(如护士用共情话术沟通)。③现场演绎:按剧本表演,呈现沟通技巧、应急反应。④互动点评:学生指出不足(如未关注家属情绪),教师总结医患沟通原则。

3.4 教学实施

3.4.1 护理教学导课

①案例导入:展示脑卒中典型案例(如突发肢体瘫痪、言语含糊)及临床场景,结合图片/视频呈现患者现状。②问题引导:提出核心疑问(如优先护理问题、家属沟通技巧),明确本节课聚焦于“护理全流程实践”。

3.4.2 教学互动过程

①护理诊断互动:表明患者存在的问题(如肌力评分低、呛咳、情绪低落),学生分组讨论并列出相应诊断(如“有受伤风险”“焦虑”);教师对比标准诊断,分析依据并纠正偏差。②确定目标互动:学生为诊断制定具体目标(如“3 d内掌握助行器使用”);教师引导判断目标合理性,细化并调整难度。③制定护理计划互动:以“预防跌倒”为例,学生结合案例设计计划并说明依据;教师补充临床要点,完善可行性。④护理措施互动:针对“焦虑”,学生模拟沟通场景,互评效果;教师总结有效措施(如分享康复案例),强调措施与目标的对应性。⑤护理评价互动:给出干预后结果(如跌倒次数减少),学生判断目标达成情况,分析未达标原因。

3.4.3 教学效果

①知识掌握:学生能结合案例推导诊断,制定贴合实际的计划与措施。②能力提升:增强临床思维、沟通技巧及问题解决能力。③情感认同:加深对患者身心需求的理解,强化人文关怀与职业责任感。

3.5 教学评价

3.5.1 针对教学目标的评价

①认知目标:学生能否结合案例区分脑梗死与其他脑卒中类型,解释“高血压、糖尿病如何加重脑梗死病情”,并列举其主要诊断指标。②技能目标:学生能否规范操作血压/血糖测量,准确复述药物关键信息,并根据患者功能障碍程度制定个性化康复指导方案。③情感目标:学生在模拟沟通中是否尊重患者,能否意识到规范护理的重要性^[11]。

3.5.2 对护理教学效果的评价

①知识层面:学生能运用案例信息及时掌握相关理论知识。②技能层面:能够掌握病情监测、药物管理等技能,能够快速判断病情并规范采取正确干预措施。③情感与态度层面:学生对患者的同理心增强,沟通注重人文关怀,职业责任感和学习主动性均有所提升。

4 讨论

通过本次案例教学法,提升护生的病情监测评估能力、综合护理技巧,增强团队协作意识,使其更注重患者心理关怀与个性化护理。未来应持续强化脑梗死护理知识学习与实践,提升服务专业性;注重团队协作与沟通,必要时通过多学科合作调整治疗措施^[12]。此外,所吸取的主要经验如下:①案例教学中,教师可通过互动引导学生思考,结合学生表现促进其熟练运用知识^[13],有效提升护生的临床实践能力与职业素养,是强化护理教学效果的重要方法。②护理教学需兼顾知识传授与人文关怀培养,注重个性化护理能力的提升。综上所述,此次开展的案例教学法在1例脑卒中合并多种并发症患者中临床带教应用取得了显著成效,但仍需在实践中不断探索和完善,未来将通过持续的努力和创新,为培养更多优秀的护理人才贡献力量。

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] 熊文婧,徐杰茹,张敏,等. 2005—2019年中国脑卒中发病与死亡趋势及未来十年预测[J]. 现代预防医学, 2024, 51(1): 15–20.
XIONG W J, XU J R, ZHANG M, et al. Incidence and mortality trend of stroke in China from 2005 to 2019 and its forecast in the next decade [J]. Mod Prev Med, 2024, 51(1): 15–20. (in Chinese)
- [2] 丛琳,聂金迪,黄德才. 奥塔戈运动训练配合针灸治疗及中医护理对脑梗死恢复期患者神经、运动平衡功能及生活质量的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2024, 33(8): 1146–1149, 1153.
CONG L, NIE J D, HUANG D C. The influence of Otago exercise training combined with acupuncture treatment and traditional Chinese medicine care on the neurological, motor balance function and quality of life of patients in the recovery period of cerebral infarction [J]. Mod J Integr Tradit Chin West Med, 2024, 33(8): 1146–1149, 1153. (in Chinese)
- [3] 郭华英,王非. 清开灵注射液联合己酮可可碱治疗急性脑梗死的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2025, 40(3): 631–636.
GUO H Y, WANG F. Clinical study on Qingkailing Injection combined with pentoxifylline in treatment of acute cerebral infarction [J]. Drugs Clin, 2025, 40(3): 631–636. (in Chinese)
- [4] 赵蕊,韩永升. 针刺治疗脑卒中的神经环路调控机制研究进展[J]. 针刺研究, 2025, 50(8): 903–907.
ZHAO R, HAN Y S. Advances in the study on the regulatory mechanism of neural circuits in acupuncture treatment of stroke [J]. Acupunct Res, 2025, 50(8): 903–907. (in Chinese)
- [5] 郑金洲. 案例教学指南[M]. 上海: 华东师范大学出版社, 2000.
- [6] 杨辉,于晓佳,安卓玲. 案例教学法在肾移植患者药物治疗教学中的应用[J]. 中国病案, 2022, 23(8): 67–69.
YANG H, YU X J, AN Z L. Application of case teaching method in drug therapy teaching for renal transplantation patients [J]. Chin Med Rec, 2022, 23(8): 67–69. (in Chinese)
- [7] 冯晓芬,何剑,花霞,等. 案例教学法在护理本科生临床实习中的效果研究[J]. 中国病案, 2012, 13(1): 61–62.
FENG X F, HE J, HUA X, et al. A Study on the Effect of Case-Based Teaching Method in the Clinical Practice of Nursing Undergraduates [J]. Chin Med Rec, 2012, 13(1): 61–62. (in Chinese)
- [8] 黄玉林. 共情护理联合心理护理对老年脑梗死患者的影响[J]. 中外医学研究, 2024, 22(2): 73–76.
HUANG Y L. Influence of empathy nursing combined with psychological nursing on elderly patients with cerebral infarction [J]. Chin Foreign Med Res, 2024, 22(2): 73–76. (in Chinese)
- [9] 吴华丽,彭君. 认知行为干预联合超早期强化康复训练对脑梗死后偏瘫患者的影响[J]. 中国现代药物应用, 2025, 19(4): 159–162.
WU H L, PENG J. Effect of cognitive behavior intervention combined with ultra-early intensive rehabilitation training on patients with hemiplegia after cerebral infarction [J]. Chin J Mod Drug Appl, 2025, 19(4): 159–162. (in Chinese)
- [10] 李艳,宋巧云,朱悦. 基于同伴教育的肢体康复训练在脑梗死偏瘫患者中的应用效果[J]. 当代护士(上旬刊), 2022, 29(7): 68–71.
LI Y, SONG Q Y, ZHU Y. The application effect of limb rehabilitation training based on peer education in patients with cerebral infarction and hemiplegia [J]. Mod Nurse, 2022, 29(7): 68–71. (in Chinese)

- [11] 杨茗琦. 试论案例教学法在临床护理带教中的应用[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(39): 192.
YANG M Q. A Discussion on the Application of Case Teaching Method in Clinical Nursing Training [J]. Electron J Clin Med Lit, 2019, 6(39): 192. (in Chinese)
- [12] 万君. 医养结合的团队式管理在急性脑梗死恢复期患者中的应用效果研究[J]. 当代护士(下旬刊), 2023, 30(5): 29-33.
WAN J. A Study on the Application Effect of Team-Based Management Combining Medical Care and Elderly Care in Patients in the Recovery Phase of Acute Cerebral Infarction [J]. Mod Nurse, 2023, 30(5): 29-33. (in Chinese)
- [13] 宋亚兰, 吴婷. 基于标准化案例库的情景教学结合引导性反馈在护理本科生实践教学中的应用[J]. 2022(8): 138-141.
SONG Y L, WU T. The Application of Situational Teaching Based on Standardized Case Database Combined with Guiding Feedback in the Practical Teaching of Nursing Undergraduates [J]. Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Nursing, 2022(8): 138-141. (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。