

DOI: 10. 12209/CAIM202506240001

· 中西医结合临床案例 ·

# 三联教学模式结合思政教育在 1 例 肩手综合征患者护理教学查房中的应用

刘 芳

(天津中医药大学第一附属医院 国家中医针灸临床医学研究中心 针灸科, 天津, 300193)

**摘要:** 本文应用三联教学模式(CBL+PBL+TBL)构建一种新型的中西医结合护理临床教学查房模式。本文以 1 例肩手综合征(Shoulder-Hand Syndrome, SHS)患者为例,探索从传统授课模式(LBL)向三联教学模式(CBL+PBL+TBL)的转变融合,以思政教育贯穿于整个教学之中,全面提升临床护理教学质量,以期培养高素质综合型护理人才提供理论及实践依据。

**关键词:** 三联教学模式; 教学查房; 肩手综合征; 中西医结合护理

## Application of Trinity Teaching Model Integrated with Ideological Education in Nursing Teaching Rounds for a Patient with Shoulder-Hand Syndrome

LIU Fang

(Department of Acupuncture, The First Affiliated Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine,  
National Clinical Research Center for Traditional Chinese Medicine Acupuncture, Tianjin, 300193)

**ABSTRACT:** This study constructs a novel integrated traditional Chinese and Western medicine nursing teaching round model using the Trinity Teaching Model (CBL+PBL+TBL). Taking a patient with Shoulder-Hand Syndrome (SHS) as an example, it explores the transition from the traditional lecture-based learning (LBL) to the Trinity Teaching Model (CBL+PBL+TBL), with ideological education permeating throughout the teaching process. The aim is to comprehensively enhance the quality of clinical nursing education, providing theoretical and practical foundations for cultivating high-quality, versatile nursing professionals.

**KEY WORDS:** Trinity Teaching Model; teaching rounds; shoulder-hand syndrome; integrated traditional Chinese and Western medicine nursing

肩手综合征(Shoulder-Hand Syndrome, SHS)是脑卒中后常见并发症之一,多发生在脑血管意外后 1~3 个月内,多见于偏瘫患者上肢,以患侧肩部疼痛、手部肿胀、皮温改变和进行性运动功能障碍为主要特征,其发病率在 12.5%~70.0%<sup>[1-2]</sup>。临床实习是实习生将理论知识转化为实践能力的一个重要环节,也是临床护理工作能力的核心及综合体现<sup>[3-5]</sup>。传统授课模式(LBL)因灌输式教学,抑制实习生积极性与创新能力<sup>[6]</sup>。研究证实<sup>[7-8]</sup>,CBL+PBL+TBL 联合教学模式能充分调动实习生的积极性和主动性,提升其考核成绩及临床护理综合能力。本案例结合三联教学模式与思政教育融入中西医结合护理临床

教学的全过程,既巩固又提升了实习生的理论与技能,有利于造就有情怀、有担当的“双技能”护理人才<sup>[9]</sup>,现报告如下。

### 1 临床资料

#### 1.1 一般资料

患者男,50 岁,主诉“左侧肢体活动不利 1 月余”于 2025 年 05 月 12 日。入院症见:神清,精神可,语言清晰流利,持续左侧肢体活动不利,上肢抬举费力,左肩关节疼痛,手肿胀疼痛,下肢行走不稳,感觉减弱,纳可,寐安,二便调。既往史:高血压 10 年,血压最高可达 220/110 mm Hg,现每日规律口服苯磺酸氨氯地平片 5 mg,厄贝沙坦氢氯

收稿日期:2025-06-24

OPEN ACCESS

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

噻嗪片 1 片,酒石酸美托洛尔片 12.5 mg,血压控制在 130/80 mmHg 左右;于 03 月 20 日行颅脑引流术,否认药物及食物过敏史。

1.2 查体

一般查体:入院体温(T)36.5℃,脉搏(P)96 次/min,呼吸(R)19 次/min,血压(BP)127/79 mm Hg。专科查体:左侧上肢肌力 3 级,远端 1 级,下肢肌力 4 级,左侧巴宾斯基征(+),视觉模拟评分(Visual Analogue Scale, VAS)为 7 分,Morse 跌倒风险评估量表(Morse Fall Scale, MFS)评分为 55 分。

西医查体:视诊:发育正常,营养中等,被动体位,全身皮肤巩膜无黄染及出血点,头颅正常无畸形,右额部可见长约 1 cm 的手术疤痕,胸廓对称无畸形,腹部平坦;触诊:浅表淋巴结未触及肿大,颈软无抵抗,颈动脉搏动对称无异,腹部无压痛无反跳痛,肝脏未及,脾脏未及;叩诊:肝区无叩痛,双肾区无叩痛,移动性浊音阴性;听诊:双肺叩诊清音,呼吸音清,双肺未闻及干湿啰音,心音正常,心率(HR)96 次/min,律齐,各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音,肠鸣音正常。中医查体:望诊:神清,精神可,持续左侧肢体活动不利,下肢行走不稳,舌质红、少苔;闻诊:气味、声音正常,语言清晰;问诊:纳食正常,二便调;切诊:脉弦。

1.3 诊断

中医诊断:中风病中经络;西医诊断:脑出血恢复期、肩手综合征、高血压病 3 级(极高危)。证型诊断:阴虚风动证。辨证依据:患者阴亏阳亢火

旺,风火易炽上扰清窍,窍闭神匿,神不导气,发为中风,属阴虚风动证。

1.4 治疗

治疗原则:中医治则:醒脑开窍、滋补肝肾、疏通经络、补益脑髓、益气活血;西医治则:降脂、控制血压、消炎止痛;中药治则:以滋补肝肾、疏通经络。治疗方案:患侧醒脑开窍针刺、快针、活血散风针刺治疗,1 次/d,30 min/次;脑反射治疗、直流电药物透入疗法,1 次/d,20 min/次;穴位拔罐疗法 1 次/d,悬空灸治疗 20 min/次,取患侧手三里、外关、足三里、三阴交;耳针穴位治疗取双侧穴位心、肝、肺、肾、三焦,此外指导患者平肝熄风降压操、穴位按摩、中药泡洗、中药浸洗、良肢位摆放、经筋推拿治疗、偏瘫肢体综合训练、大关节松动训练(脑出血或脑梗死)及中药熨熨治以疏通通络。予一级护理、针灸科护理常规、低盐低脂饮食护理。嘱患者避风寒,节饮食,调情志。

患者于 2025 年 06 月 09 日治疗结束出院,左侧肢体活动不利好转,左侧上肢肌力 3 级,远端由 1 级提升至 2 级,下肢肌力 4 级,左上肢可轻微抬举,手指可轻微屈伸,左肩关节疼痛、手肿胀疼痛均缓解,对护理工作表示满意。

2 护理

2.1 护理评估

患者入院后进行自理能力<sup>[10]</sup>、跌倒风险<sup>[11]</sup>、压疮风险<sup>[12]</sup>、疼痛<sup>[13]</sup>、焦虑状况<sup>[14]</sup>和睡眠质量<sup>[15]</sup>多方面评估,详情见表 1。

表 1 患者入院评估

| 评估内容   | 评估工具                                                       | 评估标准                                                                 | 评估结果                     |
|--------|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| 自理能力   | Barthel 指数(Barthel Index, BI)                              | 评分≤40 分为重度依赖,41~60 分为中度依赖,61~99 分为轻度依赖,100 分为完全自理                    | 55 分,属中度依赖,部分需要他人照护      |
| 跌倒风险   | Morse 跌倒风险评估量表(Morse Fall Scale, MFS)                      | 总分为 125 分,得分越高表示跌倒风险越大,评分大于 45 分为高风险,25~45 为中风险,小于 25 分为低风险          | 55 分,提示跌倒高风险             |
| 压疮风险评估 | 诺顿压疮危险评估表(Norton Scale for Pressure Ulcer Risk Assessment) | 从身体状况、精神状况、活动能力等 5 维度评估压疮风险,分值越低发生压疮的危险性相应增加,总分≤14 分提示高风险            | 18 分,低风险                 |
| 疼痛评估   | 视觉模拟评分法(Visual Analogue Scale, VAS)                        | 0 分为无痛,1~3 分为轻度疼痛,4~6 分为中度疼痛,7~10 分为重度疼痛                             | 7 分,中度疼痛                 |
| 焦虑状况   | 焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)                     | 通过 20 个项目评估焦虑症状频率,标准分≥50 分表示存在焦虑,轻度评分为 50~59 分,中度为 60~69 分,重度评分≥70 分 | 80 分,重度焦虑                |
| 睡眠质量   | 匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)            | 从睡眠质量、入睡时间、睡眠效率等 7 维度评估近 1 个月睡眠情况,总分>5 分提示睡眠障碍                       | 17 分,睡眠质量很差              |
| 肢体运动功能 | Fugl-Meyer 评估表(FMA)                                        | 共 5 个领域,其中有运动、感觉、平衡、关节活动度,总分 100 分,分值越高,则肢体运动功能越好                    | 56 分,处于中度受损水平,尤其上肢运动功能欠佳 |

## 2.2 护理诊断

本例患者护理诊断内容,具体如下:①疼痛(静息痛、慢性疼痛):与患者左肩关节疼痛,手肿胀疼痛有关;②躯体移动障碍:与左侧上肢肌力3级,远端1级,下肢肌力4级有关;③睡眠型态紊乱:与左上肢疼痛及担心预后有关;④焦虑:与疼痛、担心疾病预后有关;⑤活动无耐力:与阴亏阳亢火旺,风火易炽上扰清窍有关;⑥有跌倒/坠床的危险:与患侧肢体活动不利有关。

## 2.3 护理计划

根据患者的病情、治疗及护理诊断结果,为患者提供优质个性化的中西医结合护理计划,予针灸科一级护理常规,并根据患者个性化问题予疼痛护理、睡眠护理、躯体障碍护理及情志护理,确定如下护理目标:患者积极配合治疗,自理能力提升,跌倒/坠床风险降低,肢体疼痛得到缓解;焦虑状态和睡眠质量改善。

## 2.4 护理措施

### 2.4.1 常规护理

密切监测患者生命体征及多项指标,患者为跌倒高危人群,加强护理安全管理;增强患者及家属的风险意识,加强基础护理与康复指导,指导患者低盐低脂饮食,遵医嘱用药,中药汤剂每日早晚饭后半小时温服,与西药间隔1 h服用,密切观察患者血压和睡眠情况。

### 2.4.2 疼痛管理

密切监测患者疼痛情况,加强宣教提升自我管理能力。指导患者通过姿势调整减轻疼痛。针刺拟醒脑开窍、补肝肾、疏通经络、补益脑髓,选取内关、人中、三阴交等为主穴,随症加减。穴位按摩取穴肩井穴(属足少阳胆经,具有通络止痛的作用)、天宗穴(属手太阳小肠经,能有效缓解肩胛区放射性酸痛)、曲池穴(属手阳明大肠经,具有疏风清热、调和气血的作用)、外关(属手少阳三焦经,具有疏风解表、通经活络的作用)和合谷(合谷穴是手阳明大肠经的原穴,具有强大的通经活络作用)。五行音乐疗法选择宫调式如《梅花三弄》和角调式音乐如《碧叶烟云》等。中药烫熨药方取红花10 g、干益母草15 g、威灵仙10 g、络石藤15 g、秦艽10 g、丝瓜络10 g、伸筋草10 g、艾叶10 g及透骨草15 g研制成粉状烫熨药包,浸润后,加热至50℃左右为宜,用毛巾包裹后用力均匀烫熨患肢,20~30 min/次。烫熨后使用拇指或中指,以顺时针方向按揉或以旋转或揉捏的方式穴位按摩,穴

位选取肩髃、臂臑、曲池、手三里、内关、外关、合谷及腕骨,按摩5~10 min/次,2次/d,连续治疗14 d。必要时合理使用镇痛药,并监测疗效。

### 2.4.3 睡眠管理

评估患者睡眠型态,营造静谧舒适的睡眠环境,强化疼痛管理,辅心理调适,选择宫调音乐每日于睡前听30 min,连续14 d。如《梅花三弄》与《春江花月夜》等以养心安神,必要时遵医嘱予助眠药,并密切观察疗效与副作用,全方位提升患者睡眠质量。

### 2.4.4 躯体移动障碍护理

协助患者进行良肢位摆放,保持功能位,避免患侧长时间下垂或牵拉,坐位或卧位时抬高患肢,手部高于肘部,肘部高于心脏,以利于静脉和淋巴回流,减轻水肿。指导患者家属帮助患者进行患侧肩、肘、腕、指各关节的全范围、无痛的被动活动。动作轻柔、缓慢,2~3次/d,每个关节10~15次。此外,指导患者用健侧手的手指与患侧手的手指交叉抓握,患侧拇指在上,双手肘关节伸直,然后利用健侧手臂带动患侧手臂进行一系列功能活动,即Bobath握手运动,2~3次/d,20 min/次,连续锻炼14 d<sup>[9]</sup>。

### 2.4.5 情志护理

患者入院后首先建立良好护患关系,评估发现其存在疾病恐惧及预后担忧。针对此采用中医情志护理改善负性情绪<sup>[16-18]</sup>,具体如下:①调情志法:讲解疾病知识及成功康复案例,纠正错误认知,减轻恐惧,鼓励治疗与康复锻炼。②情志相胜法:指导家属给予患者支持、鼓励,引导谈论轻松话题;组织病友交流,分享康复经验,增强信心。③移情易性法:患者Bobath握手运动时可选择角调音乐,如《江南好》与《蓝色多瑙河》等或观看视频康复娱乐游戏,如抓豆子,穿珠串及拍手歌等以转移注意力,2~3次/d,20 min/次,连续锻炼14 d,缓解患者紧张情绪同时锻炼肢体活动。④延续护理:通过线上平台、公众号及电话回访推送卒中知识、饮食营养及康复锻炼文章。

## 2.5 结果和随访

患者经过优质、个性化的中西医结合护理后,血压控制良好,失眠症状好转,睡眠质量提升,肢体功能好转,对护理工作表示非常满意,详见表2。患者出院后第1周予电话随访,患者生活起居有常,血压控制良好,康复锻炼配合良好,情绪状态较好,患者对预后表示非常满意。

表2 疗效评估 分

| 评估项目 | 治疗前 | 治疗3 d | 治疗7 d | 治疗10 d | 治疗14 d |
|------|-----|-------|-------|--------|--------|
| VAS  | 7   | 6     | 4     | 3      | 2      |
| SAS  | 80  | 70    | 60    | 50     | 46     |
| PSQI | 17  | 15    | 14    | 10     | 6      |
| FMA  | 56  | 68    | 77    | 84     | 92     |
| MFS  | 55  | 55    | 45    | 45     | 15     |
| BI   | 55  | 55    | 60    | 65     | 75     |

### 3 教学查房

#### 3.1 查房目标

结合CBL+PBL+TBL教学法与思政教育,培养实习生的临床思维与实践能力,提升专业素养,促进全面发展,增强教学综合效果。

#### 3.2 查房前准备

查房前收集患者的病历资料、护理记录、检查报告等;查房时间为2025年05月30日14:00;查房地点为护士办公室和患者床旁;查房器具:体温计、血压计、听诊器、疼痛评估工具等。人员准备:根据我院三级护理查房制度,护理教学查房每月一次,查房对象为1位SHS患者,取得患者及家属同意并参与,护士长、带教老师、实习生及责任护士参加,展开汇报、复盘、总结,患者床边进行教学查房,此次查房邀请主治医师、康复科医生参加。预设问题:①SHS是卒中常见并发症,如何尽快缓解疼痛促进康复;②中青年SHS护理现状如何?资料准备:实习生在带教老师指导下完成病历信息收集、治疗方案、护理措施等内容,并启发实习生团队围绕该病例及预设的问题展开相关文献及新进展查阅,并依据患者病情进展不断完善,最终进行归纳、梳理,以PPT形式汇报。

#### 3.3 查房实施

首先由带教老师介绍查房的目的、流程和预期目标,确保所有参与者了解查房的重点和方向。①病例汇报与分工:实习生A讲解SHS的病因、临床表现、治疗及护理要点;实习生B汇报病例及查阅资料;实习生C提出患者现存护理问题、措施及健康教育计划。②床旁实践:全体至患者床旁(已获知情同意),由主治医师进行一般情况和专科查体,实习生D进行体格检查(动作轻柔、态度温和、无菌操作,体现慎独、爱伤观念),根据评估结果,识别当前存在的护理问题,并按照优先级进行排列。讨论已实施的护理措施的效果,提出改进建议。③健康教育及致谢:针对识别出的护理

问题,讨论并制定相应的护理措施。由实习生C对患者及家属进行健康教育,包括饮食、用药、情志、物理治疗、心理支持、功能锻炼等,结束后予致谢。④查房反馈:患者及家属查房过程中能够充分表达自己的需求和担忧,感受到护理团队的尊重 and 关注,对护理人员的专业知识、技能和态度有较高的评价,对此次教学查房和整个医护团队表示满意。⑤教师点评与补充:带教老师点评实习生表现,参与老师补充点评,重点强调中医护理思维,即应用五音疗法、穴位按摩及中药熨熨等适宜技术改善疼痛症状,改善肢体功能;延续性护理优化,即利用互联网、公众号等平台指导SHS患者,统计分析需求影响因素,制定更全面的出院延续护理方案。

#### 3.4 学生考核评价

学生考核内容包括临床品行素质、护理个案书写、临床病例综合护理能力、理论试卷、中医及专科护理操作的考核,根据以上考核评分表对学生进行考核,每一考核项得分按百分占比率计算,总得分作为平时成绩计入出科总成绩。

#### 3.5 教学评价

①患者及家属:认可“传帮带”精神,感受中医护理魅力及家般温暖,掌握疾病知识,增强信心,满意度高。②实习生:对“主动学习”模式教学满意度达100%,通过问题探索、小组讨论拓宽思维,提升临床思维能力及解决问题能力,认识到细致观察、及时反馈的重要性。③带教老师:本次护理教学查房,创新应用“三联教学+思政”,实现引导式教学,提升实习生自主学习、实践及沟通能力,促进师生交流与经验传承,助力护理教育发展。④主治医师:通过本次查房,体会到“三分治疗,七分护理”的真谛,认可护理对康复的基石作用。⑤康复科医生:强调护理与康复合作重要性,肯定护理精细化管理及个性化调整对治疗效果的辅助作用。⑥护士长:总结查房准备充分、成效显著,提升实习生团队协作、思维拓展及求知欲,践行中医整体观与“以患者为中心”。带教老师能力提升,融合思政与专业教育,培养中西医临床思维,创新教学模式,提升工作与教学质量,实现教学相长,贡献于高素质护理人才培养。

### 4 讨论

肩手综合征(SHS)是一种常见于脑卒中患者的并发症,表现为患侧肩部和手部的疼痛、肿胀和功能障碍<sup>[2]</sup>。针对SHS的医疗和护理,国际和国

内已制定了一系列标准、规范、指南和共识,以指导临床实践。《中国脑卒中康复治疗指南》提供关于脑卒中后肩手综合征的诊断和治疗建议,强调早期康复介入的重要性。《国际疼痛研究学会(IASP)指南》将肩手综合征归类为复杂性区域疼痛综合征(CRPS)的一种,并提供相关的诊断标准和治疗建议<sup>[19]</sup>。指南强调多学科综合治疗,包括药物治疗、物理治疗和心理支持。此外,新技术经皮神经电刺激(TENS)在一定程度上能够缓解SHS患者的疼痛<sup>[20]</sup>。连续被动活动(CPM),即利用CPM机帮助患者进行关节的被动活动,有助于减轻水肿和改善关节活动度。此外,星状神经节阻滞和微创手术被用于治疗难治性SHS,通过阻断异常的神经信号来缓解疼痛和改善功能。中西医结合康复护理结合传统中医方法,如针灸、推拿和现代康复技术,以综合手段促进患者康复<sup>[2]</sup>。此外,五行音乐疗法作为一种辅助治疗方法,通过特定类型的音乐来调节患者的情绪和生理状态,有助于缓解疼痛和改善心理状态。

此次教学查房应用CBL+PBL+TBL三联教学+思政教育应用于SHS护理查房,不仅是一次教学实践活动,更是对临床护理教学模式的一次有益探索,有效促进理论与实践相结合,提高护理教学的质量和效果,优点与不足具体如下:优点:①深化疾病认知,培养自主学习与批判思维:通过案例、预设问题分析和讨论,加深学生对SHS患者的认知,推动学生变被动为主动,能够提供全面的学习体验,帮助学生从多角度理解和解决实际问题;②强化团队协作,融入思政提升职业素养:通过团队合作,学生可以学习如何有效沟通和协作,这对于未来的临床工作非常重要;③融入思政教育,有助于培养学生的责任感和职业道德,提升综合素质。不足:①教学设计与组织的复杂性:三联教学法需要精心设计和组织,对教师和学生都提出了较高的要求。②部分学生观察与反馈能力待提升,需加强实践。③综合多种教学方法可能会增加教学时间和复杂性,需要合理安排以避免学生负担过重。

综上所述,此次开展的三联教学模式结合思政教育在SHS患者临床教学查房中的应用取得了显著成效,也为护理教育提供了新的思路和方法,但仍需在实践中不断探索和完善,通过合理安排教学时间和模式应用于更多护生临床教学查房中,探究大样本应用效果,并建立长期随访机制,

跟踪患者治疗效果和护理质量,及对学生整体服务观念的长期影响,为培养更多优秀的护理人才贡献力量。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

## 参考文献

- [1] 童桂秀,吴彩虹,彭天强.中药塌渍联合揶针治疗中风后肩手综合征的疗效观察[J].浙江临床医学,2022(7):987-989.  
TONG G X, WU C H, PENG T Q. The clinic curative effect observation of Chinese medicine collapse stains with press-needle in the treatment of shoulder-hand syndrome after stroke[J]. Zhejiang Clin Med J, 2022(7): 987-989. (in Chinese)
- [2] 张恒睿,盛国滨.针灸治疗中风后肩手综合征的临床研究进展[J].临床个性化医学,2025(2):711-714.  
ZHANG H R, SHENG G B. Clinical research progress of acupuncture in treating post-stroke shoulder-hand syndrome[J]. J Clin Pers Med, 2025(2): 711-714. (in Chinese)
- [3] NEMATOLLAHI M, BAGHERIAN B, MEHDIPOUR-RABORI R, et al. Implementing the internship educational method, a step to reduce the gap between theory and practice, experience of undergraduate nursing students: a qualitative content analysis study [J]. J Qual Res Health Sci, 2022, 11(4): 253-259.
- [4] ZENG L H, CHEN Q R, FAN S S, et al. Factors influencing the professional identity of nursing interns: a cross-sectional study [J]. BMC Nurs, 2022, 21(1): 200.
- [5] SHAHZEYDI A, TALEGHANI F, MOGHIMIAN M, et al. Exploring nursing faculty, managers, newly graduated nurses, and students' experiences of nursing internship program implementation in Iran: a descriptive qualitative study [J]. BMC Nurs, 2022, 21(1): 371.
- [6] 顾登宇,王琛,徐府奇,等. PBL联合CBL教学法在麻醉护理实习生临床教学中的应用[J].护理学报,2023,30(6):12-14.  
GU D Y, WANG C, XU F Q, et al. Effect of PBL combined with CBL on interns in anesthesia nursing resident teaching class [J]. J Nurs China, 2023, 30(6): 12-14. (in Chinese)
- [7] 施春柳,王丽芳,唐凤佳,等. CBL、PBL、TBL三轨联合教学模式在PICU临床护理教学中的应用[J].中国继续医学教育,2022,14(6):32-35.  
SHI C L, WANG L F, TANG F J, et al. Application of combined teaching mode of CBL, PBL and TBL in

- clinical nursing teaching of PICU[J]. *China Continuing Med Educ*, 2022, 14(6): 32-35. (in Chinese)
- [8] 贾亚林, 相恒杰, 庞岩, 等. CBL、PBL、TBL 三轨联合教学法在 PICU 临床护理教学中的应用[J]. *沈阳医学院学报*, 2025, 27(2): 206-210.
- JIA Y L, XIANG H J, PANG Y, et al. Application of combined teaching method of CBL, PBL, and TBL in clinical nursing teaching in PICU[J]. *J Shenyang Med Coll*, 2025, 27(2): 206-210. (in Chinese)
- [9] 胡琴琴. Bobath 技术在脑卒中后偏瘫患者上肢康复中的研究进展[J]. *当代护士(中旬刊)*, 2024, 31(10): 44-48.
- HU Q Q. Research Progress on Bobath Technique in Upper Limb Rehabilitation of Hemiplegic Patients after Stroke[J]. *Mod Nurse*, 2024, 31(10): 44-48. (in Chinese)
- [10] DUFFY L, GAJREE S, LANGHORNE P, et al. Reliability (inter-rater agreement) of the Barthel Index for assessment of stroke survivors: systematic review and meta-analysis[J]. *Stroke*, 2013, 44(2): 462-468.
- [11] 宋玲玲, 谭美银, 梁倩婷, 等. MORSE 跌倒评估量表结合跌倒因子评估在预防脑卒中患者跌倒中的应用[J]. *齐鲁护理杂志*, 2020, 26(1): 74-77.
- SONG L L, TAN M Y, LIANG Q T, et al. Application of the Morse Fall Scale Combined with Fall Factor Assessment in Preventing Falls in Stroke Patients[J]. *J Qilu Nurs*, 2020, 26(1): 74-77. (in Chinese)
- [12] AGS Clinical Practice Committee. Pressure ulcers in adults: prediction and prevention[J]. *J Am Geriatr Soc*, 1996, 44(9): 1118-1119.
- [13] 吴瑞梅, 黄峰, 柳春梅, 等. 醒脑启阖调枢法穴位针刺对老年脑卒中后肩手综合征患者上肢功能恢复及 VAS、MBI 评分的影响[J]. *中国老年学杂志*, 2025, 45(1): 85-88.
- WU R M, HUANG F, LIU C M, et al. The Effect of Xingnao Qihé Tiaoshu Acupoint Needling on Upper Limb Function Recovery and VAS, MBI Scores in Elderly Patients with Post-Stroke Shoulder-Hand Syndrome[J]. *Chin J Gerontol*, 2025, 45(1): 85-88. (in Chinese)
- [14] 梁丹, 王卫宁, 李策, 等. 高压氧舱内同步脑仿生电刺激对脑卒中相关睡眠障碍的效果[J]. *中国康复理论与实践*, 2025, 31(5): 497-504.
- LIANG D, WANG W N, LI C, et al. Effect of synchronous brain bionic electrical stimulation in hyperbaric oxygen chamber on stroke-related sleep disorders[J]. *Chin J Rehabil Theory Pract*, 2025, 31(5): 497-504. (in Chinese)
- [15] 李秀霞, 卢玮旒, 王异之, 等. 香佩疗法对脑卒中后睡眠障碍患者的临床效果研究[J]. *军事护理*, 2025, 42(2): 10-13.
- LI X X, LU W N, WANG Y Z, et al. Clinical efficacy of sachet-therapy in patients with post-stroke sleep disorders[J]. *Mil Nurs*, 2025, 42(2): 10-13. (in Chinese)
- [16] 丁岚, 江云飞, 刘佳文, 等. 中医情志护理与“双心护理”模式对缓解心房颤动患者负性情绪的效果对比[J]. *护理实践与研究*, 2023, 20(2): 303-306.
- DING L, JIANG Y F, LIU J W, et al. Comparison of the effects of traditional Chinese medicine emotional nursing and “double-heart nursing” mode on alleviating negative emotions in patients with atrial fibrillation[J]. *Nurs Pract Res*, 2023, 20(2): 303-306. (in Chinese)
- [17] 宋彦锡, 杨国帅, 安学芳, 等. 情志护理结合耳穴贴压用于脑卒中后睡眠障碍患者效果观察[J]. *现代中西医结合杂志*, 2022, 31(18): 2592-2595.
- SONG Y X, YANG G S, AN X F, et al. Effect Observation of Combining Emotional Nursing with Ear Acupoint Pressing in Patients with Sleep Disorders after Stroke[J]. *Mod J Integr Tradit Chin West Med*, 2022, 31(18): 2592-2595. (in Chinese)
- [18] 贝永红, 王海英, 涂宇, 等. 中医情志护理联合场景式认知功能训练在脑卒中继发认知障碍患者中的应用研究[J]. *中国实用护理杂志*, 2023, 39(32): 2501-2506.
- BEI Y H, WANG H Y, TU Y, et al. A Study on the Application of Traditional Chinese Medicine Emotional Nursing Combined with Scenario-Based Cognitive Function Training in Patients with Post-Stroke Cognitive Impairment[J]. *Chin J Pract Nurs*, 2023, 39(32): 2501-2506. (in Chinese)
- [19] 吴毅. 重复经颅磁刺激在脑卒中康复中的临床应用与作用机制的研究进展[J]. *中国康复医学杂志*, 2023, 38(2): 147-150.
- WU Y. Research Progress on Clinical Application and Mechanism of Action of Repetitive Transcranial Magnetic Stimulation in Stroke Rehabilitation[J]. *Chin J Rehabil Med*, 2023, 38(2): 147-150. (in Chinese)
- [20] MCCOY S S, BAER A N. Neurological complications of sjögren's syndrome: diagnosis and management[J]. *Curr Treatm Opt Rheumatol*, 2017, 3(4): 275-288.

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。