

DOI: 10.12209/CAIM202509110001

· 中西医结合临床案例 ·

1 例急性脑出血患者的中西医结合护理体会

耿胜华, 高倩倩, 刘书华, 李学艳, 王 爽

(首都医科大学附属北京中医医院 危重症医学中心, 北京, 100010)

摘要: 本文回顾性总结 1 例急性脑出血患者的中西医结合护理经验。患者因意识障碍、偏瘫、失语入院, 病情危重, 合并多种基础疾病。在常规西医治疗与护理基础上, 实施中医辨证施护, 通过严密监测生命体征、中西医结合精准用药护理、积极预防并发症及中医特色干预, 患者病情趋于稳定, 未发生严重并发症, 康复进展顺利。本个案表明, 中西医结合护理模式在急性脑出血患者治疗中可发挥协同增效作用, 能有效改善患者预后、提升护理质量, 值得临床推广。

关键词: 高血压; 脑出血; 中西医结合; 临床护理

Nursing Experience of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine for a Patient with Acute Cerebral Hemorrhage

GENG Shenghua, GAO Qianqian, LIU Shuhua, LI Xueyan, WANG Shuang

(Critical Care Medicine Center, Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Capital Medical University, Beijing, 100010)

ABSTRACT: This paper retrospectively summarizes the experience of integrated traditional Chinese and Western medicine nursing for a patient with acute cerebral hemorrhage. The patient was admitted to the hospital due to consciousness disorder, hemiplegia, and aphasia, with a critical condition and multiple underlying diseases. On the basis of conventional Western medical treatment and nursing, traditional Chinese medicine syndrome differentiation and nursing were implemented. Through close monitoring of vital signs, precise medication nursing with integrated traditional Chinese and Western medicine, active prevention of complications, and traditional Chinese medicine characteristic interventions, the patient's condition tended to be stable, no serious complications occurred, and rehabilitation progressed smoothly. This case indicates that the integrated traditional Chinese and Western medicine nursing model can play a synergistic role in the treatment of patients with acute cerebral hemorrhage, effectively improve the prognosis of patients and the quality of nursing, and is worthy of clinical promotion.

KEY WORDS: hypertension; cerebral hemorrhage; integrated traditional Chinese and Western medicine; clinical nursing

脑出血(Intracerebral Hemorrhage, ICH)又称出血性脑卒中,是神经内科常见急危重症,具有高死亡率、高致残率特点^[1]。本病好发于 50~70 岁人群,男性略多于女性,冬春季为高发期,多因情绪激动、过度脑力或体力劳动等因素诱发血压骤升,导致病变脑血管破裂出血,主要表现为突发头痛、呕吐、肢体偏瘫及意识障碍等,给家庭和社会带来沉重负担^[2]。近年来,我国脑卒中发病率呈

上升趋势,总体终身发病风险位居全球首位^[3],年患病率达 2022.0/10 万^[4];其中自发性脑出血约 85% 由高血压所致,15% 为其他原因引起^[5]。常规西医治疗以降颅压、控制血压、止血及对症支持治疗为主,虽能快速稳定生命体征,但在促进功能康复及整体调理方面存在局限性。而中西医结合护理融合现代医学与传统中医理论,通过辨证施护调节机体阴阳平衡,相较于单纯西医护理,可显

收稿日期:2025-09-11

通信作者:王爽, E-mail: wx10051207@qq.com

OPEN ACCESS

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

著提升整体治疗效果,减轻患者痛苦,改善生存质量。本文回顾1例急性脑出血患者的中西医结合护理经验,现总结如下。

1 临床资料

1.1 基本信息

患者男性,56岁,于2025年03月11日入院。当日15:40患者家属发现其躺倒在家中,呼之可勉强睁眼,不能言语,口角可见少量白沫,右侧肢体活动不能,左上肢间断抽动,无二便失禁,遂呼叫120送至我院。患者有高血压病史10余年,最高血压达170/100 mmHg,未规律服用降压药物及监测血压;偏执型精神分裂症病史20余年,间断口服利培酮4 mg,1次/d+艾司唑仑2 mg,1次/d;脓疱型银屑病病史4年余,间断口服雷公藤多苷片治疗。患者平素性格急躁易怒,否认吸烟史,有饮酒史30余年,每日饮酒约500 mL。

1.2 体格检查

西医检查:入院时体温(T)36.8℃,脉搏(P)108次/min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)199/101 mmHg;浅昏迷状态,双侧瞳孔等大等圆,直径2 mm,对光反射存在,球结膜无水肿,双侧巩膜无黄染。胸廓对称无畸形,双肺听诊呈清音,右下肺呼吸音低,未闻及干湿啰音及胸膜摩擦音。心前区无隆起,心尖搏动未见异常,心界不大,心律齐,搏动有力,各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音及心包摩擦音。腹软,无压痛及反跳痛,腹部未触及包块。神经系统检查:右侧上下肢瘫痪,肌力0级,肌张力降低;右侧肢体深浅感觉障碍,巴氏征阳性。辅助检查:头颅CT示左侧基底节区脑出血,破入侧脑室,周围见水肿带(哨兵征),出血量约20 mL;血常规示WBC $11.88 \times 10^9/L$;血凝常规未见明显异常;急查生化示LDH-L326.3 U/L, HBDH233.5 U/L,CK356.7 U/L, K^+ 2.84 mmol/L,Cl 96.1 mmol/L。

1.3 诊断

西医诊断:高血压脑出血(左侧基底节区,破入侧脑室);高血压病3级(极高危);偏执型精神分裂症;脓疱型银屑病。中医诊断:中风—中脏腑(闭证—肝阳上亢证)。辨证依据:患者长期情绪急躁暴怒,致肝阴不足、肝阳偏亢,气血逆乱上冲脑窍,发为卒中,结合其头痛、烦躁、面红目赤(昏迷前表现)等症,辨证为肝阳上亢证。

1.4 治疗

患者颅内血肿量约20 mL,意识状态呈浅昏迷,生命体征相对稳定,暂无急诊手术指征,入院后予内科保守治疗为主^[6],治疗措施如下:①生命支持:经鼻高流量吸氧改善呼吸不畅,置入鼻肠管给予肠内营养,留置尿管监测尿量。②脱水降颅压:20%甘露醇125 mL静脉滴注,1次/8 h。③控制血压:盐酸乌拉地尔注射液200 mg+0.9%氯化钠注射液200 mL持续静脉泵入,维持血压在140~160/90~100 mmHg。④醒脑开窍:醒脑静注射液20 mL静脉滴注。⑤中医治疗:予平肝潜阳、息风通络中药汤剂(天麻钩藤饮加减);耳穴贴压(取神门、皮质下、肝、肾、心等穴),每日按压3~5次,每穴按压30~60 s,每3 d更换1次,双耳交替,10 d为一个疗程;穴位按摩(取合谷、太冲、足三里、三阴交等穴),1~2次/d,以益气养阴、活血化瘀,7 d为一个疗程;入院第3天患者未解大便,予大承气汤加减结肠滴注以通腑泄热。患者于2025年04月07日各项指标恢复正常,达到出院标准,遵医嘱出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 脑血肿及头痛评估

脑血肿体积通过头颅CT定量检测,对比护理前后血肿吸收情况以评估病情恢复^[7]。本例患者治疗前脑血肿体积为20 mL,采用疼痛视觉模拟量表(VAS)评估头痛程度,评分7分,属重度疼痛。

2.1.2 神经功能评估

以美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)作为神经功能恢复的主要判断依据,得分与神经功能缺损程度呈正相关(得分越高,功能损伤越严重)。患者入院时存在意识昏迷、言语不能、右侧肢体肌力下降(0级)等神经功能损伤表现,NIHSS评分为30分,判定为重度卒中。

2.1.3 日常生活活动能力及风险评估

入院时采用以下量表进行评估:日常生活活动能力(ADL):通过进食、洗澡、修饰、穿衣、大小便控制、如厕、床椅转移、平地行走及上下楼梯9个维度评估,评分0分,提示重度功能障碍;跌倒风险(Morse评分):从跌倒史(3个月内)/视觉障碍、多重疾病诊断、助行器具使用、静脉治疗/药物因素、步态异常、精神状态6个维度评估,评分75

分,属跌倒高风险;压疮风险(Braden评分):通过感知能力、潮湿程度、活动能力、移动能力、营养状况、摩擦力和剪切力6个维度评估,评分12分,提示压疮高风险。

2.1.4 便秘症状评估

患者因卧床导致肠道蠕动减慢,出现便秘症状。采用Wexner便秘评分系统评估,该量表包含排便频率、排便困难(疼痛)、排便不尽感、腹痛、排便时间、辅助排便方式、24小时排便失败次数、病程8个维度,每项0~4分,总分30分;其中,评分 ≥ 15 分提示临床便秘,评分 ≥ 20 分为重度便秘。本例患者治疗前评分为17分,存在中度便秘。

2.2 护理诊断

①急性头痛:患者头痛、恶心与颅内压增高、脑组织受压有关;②焦虑烦躁:患者敏感、易怒、情绪不稳定,与病情加重,预后不确定有关;③活动无耐力,存在DVT风险:与病情危重,长期卧床有关;④便秘:与患者长期卧床、活动减少及饮食中膳食纤维不足有关。

2.3 护理计划

根据患者临床表现,采取针对性中西医结合护理。通过耳穴埋豆、穴位按摩改善患者头痛恶心症状,疏通经络,改善肢体麻木状况。通过情志护理改善患者焦虑烦躁情绪,提高治疗配合。通过气压式血液循环驱动,床上踏车等措施防止深静脉血栓并发症。通过中药结肠滴注,改善患者便秘情况。

2.4 护理措施

2.4.1 头痛症状护理

患者因长期嗜酒、情绪暴躁致肝阳上亢,阳升风动,气血逆乱上冲脑窍,络破血溢发为出血性中风,治以耳穴贴压联合穴位按摩以醒脑开窍、疏通经络,缓解急性头痛。耳穴贴压:遵医嘱选取脑干、皮质下、枕(主穴)及心、肝、肾(配穴),以醒脑开窍、调节中枢、平衡阴阳。操作方法:协助患者取舒适体位,解释操作目的及局部酸胀感属正常反应;用75%酒精棉签螺旋式消毒穴位及周围2 cm耳廓皮肤,待干后以镊子夹取王不留行籽贴压于穴位,按压力度由轻至重(1次/s),30~60 s/穴,3~5次/d;每3 d更换1次,双耳交替,10 d为1疗程^[8]。

穴位按摩:选取百会、风池、神门、内关、曲池、合谷及足三里穴。操作前修剪指甲、温水净手,协助患者仰卧位;头部及上肢予40~45℃热水袋

(外包毛巾防烫伤)热敷10 min,继以拇指按揉法(顺时针旋转,幅度约1 cm,频率60次/min)按压穴位,每穴3~5 min,过程中动态调整力度;结束后协助调整体位,观察有无头晕、乏力等不适,必要时平卧休息5~10 min。治疗1~2次/d,7 d为一个疗程^[9]。

2.4.2 情志护理

采用共情沟通联合中医情志调护,具体如下:①健康教育:以通俗易懂语言讲解疾病进展及治疗方案,减轻因认知不足导致的恐惧;②家庭支持:协调ICU封闭环境下的家属探视,增强患者康复信心^[10];③五音疗法:播放角调式音乐(如《胡笳十八拍》)疏肝解郁,配合商音(《阳春白雪》)、羽音(《梅花三弄》)以抑木扶土、滋养肝肾,调的情志^[11]。

2.4.3 饮食及用药护理

早期肠内营养:入院后立即置入鼻肠管,予百普力肠内营养剂小剂量泵入,以满足热量及蛋白质需求,改善负氮平衡,降低感染风险^[12]。中西医结合用药:①西药:枸橼酸莫沙必利5 mg,3次/d管饲,促进胃肠动力;②中药:予《古今录验》续命汤(辨证为肝阳上亢证,治以平肝潜阳、息风通络)联合安宫牛黄丸鼻饲,中药与西药间隔30 min给药,管饲后用温开水冲管防堵管。

2.4.4 便秘护理

患者因卧床致肠道蠕动减慢,予中药结肠滴注治疗,取大黄、厚朴、枳实、芒硝各30 g,水煎取药液200 mL,通过专用肛管缓慢滴入结肠深部(保留30 min以上),以通腑泄热、荡涤肠腑。该法可避免口服给药的首过效应,直接作用于肠黏膜,增强导泻效果^[13]。

2.4.5 并发症预防

下肢深静脉血栓(DVT)预防:双下肢气压式血液循环驱动治疗(2次/d)联合康复师手法被动活动;神经功能康复:早期床上踏车训练,促进心肺功能改善及肌肉力量恢复,增加脑血流量,助力神经功能缺损修复^[14]。

2.5 护理评价

患者经过2个疗程的中西医护理干预,患者头痛症状、焦虑程度、神经功能及日常生活能力等方面均得到显著改善,详见表1。在院期间患者未发生跌倒、压疮等不良事件以及下肢深静脉血栓等并发症,有效地提高患者康复的自信心,对患者日后的康复具有积极的意义。

表 1 疗效评估			分
评估项目	治疗前	治疗后	
VAS	7	2	
NIHSS	30	13	
ADL	0	25	
Morse	75	35	
Braden	12	13	
Wexner	17	0	

3 结果和随访

本案例针对急性脑出血患者实施中西医结合护理,结合患者肝阳上亢证的中医辨证及意识障碍、偏瘫、便秘等临床症状,制定个体化护理方案。通过耳穴贴压、穴位按摩、五音情志调护、早期肠内营养支持与中药结肠滴注等措施干预后,患者脑血肿逐步吸收,NIHSS 评分、ADL 评分等指标较入院时显著改善,未发生严重并发症,达到出院标准。出院后为患者建立跟踪随访档案:出院第 1 个月每周电话随访 1 次,重点评估症状变化,指导肢体功能锻炼、饮食宜忌及规范用药;出院后 3 个月、6 个月各随访 1 次。随访结果显示,患者家属反馈其无病情加重,肢体运动、言语功能较出院时进一步恢复,性格急躁易怒的状态也有所改善。

4 讨论

急性脑出血好发于中老年高血压患者,常因颅内压升高导致脑组织受压、脑水肿甚至脑疝,具有极高的病死率和致残率。患者多伴随营养不良、免疫力低下,易出现尿路感染、应激性溃疡等并发症,且多数存在肢体功能障碍及焦虑、抑郁等不良情绪,严重影响生命质量^[15]。中医将其归为“中风”范畴,认为本病病位在脑,与心、肝、脾、肾密切相关,风、火、痰、瘀为主要病因,病机核心为肝肾阴虚、五志过极、肝阳上亢,或饮食不节致痰浊内生、气机不畅、瘀血阻滞,最终阴阳失调、气血逆乱上犯脑窍而发病,治疗以疏通经络、活血化瘀为基本原则,以改善偏瘫、失语、吞咽障碍等症状^[16]。本案例患者因长期情绪急躁暴怒,体质偏亢,致肝阴不足、肝阳上亢,气血逆乱上冲脑窍而诱发脑出血。

根据《中国脑卒中防治指导规范(2021 版)》,脑出血外科治疗主要适用于原发性脑出血患者,尽管国内外已开展多项手术与保守治疗的 RCT 试验,但手术术式、时机及疗效仍存争议。临床常

以“幕上血肿≥30 mL、幕下血肿≥10 mL”为手术参考阈值,最终需结合患者意识状态、出血部位等综合判断。本案例患者头颅 CT 示左侧基底节区脑出血破入侧脑室,出血量约 20 mL,故采取内科保守治疗。

急性脑出血患者因进食困难易并发水电解质紊乱及低蛋白血症,积极营养支持对延缓病情进展至关重要。肠内营养通过导管直接提供营养物质,可改善负氮平衡、增强免疫力,本案例入院早期即置入鼻肠管,为患者早期恢复奠定基础^[17]。针对脑出血后常见的头痛、眩晕、肢体偏瘫、言语不利等后遗症,中医认为系“脑脉瘀阻、经络不通、气血不达肢体”所致,采用耳穴贴压(刺激对应穴位疏通经络、平肝潜阳)、穴位按摩(百会、风池等穴疏肝解郁、降低颅内压)可改善神经功能及头痛症状^[18-19];情志护理结合五行音乐疗法(如角调式音乐疏肝理气)可缓解焦虑情绪;中药结肠滴注(大黄、厚朴等)能有效改善卧床患者便秘^[20]。经两个疗程中西医结合护理,患者日常活动能力、神经功能、头痛及焦虑症状均显著改善,住院期间未发生跌倒、压疮、下肢深静脉血栓等并发症,康复信心明显增强。综上所述,中西医结合护理融合现代医学与传统中医理论,通过辨证施护实施整体化、个体化干预,可有效改善急性脑出血患者的神经功能及生活质量,提升治疗整体疗效。

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] 曹玉能, 张伟, 白亚芹, 等. 经筋针刺联合康复训练治疗脑卒中后痉挛性瘫痪疗效观察[J]. 中国针灸, 2025, 45(6): 717-722.

CAO Y N, ZHANG W, BAI Y Q, et al. Clinical observation on jingjin needling combined with rehabilitation training in patients with post-stroke spastic paralysis[J]. Chin Acupunct Moxibustion, 2025, 45(6): 717-722. (in Chinese)

[2] 李元贵, 杨燕文, 王晓麒, 等. 软通道血肿穿刺引流术与神经内镜颅内血肿清除术治疗高血压脑出血的疗效[J]. 实用医学杂志, 2023, 39(7): 833-837.

LI Y G, YANG Y W, WANG X Q, et al. Comparative analysis of soft channel puncture drainage and neural endoscopic intracranial hematoma evacuation

- in the treatment of hypertensive cerebral hemorrhage [J]. *J Pract Med*, 2023, 39(7): 833-837. (in Chinese)
- [3] 王拥军, 李子孝, 谷鸿秋, 等. 中国卒中报告 2020 (中文版)(1)[J]. *中国卒中杂志*, 2022, 17(5): 433-447.
- WANG Y J, LI Z X, GU H Q, et al. China stroke statistics 2020(1)[J]. *Chin J Stroke*, 2022, 17(5): 433-447. (in Chinese)
- [4] 罗菊, 张慧, 田臻, 等. 老年急性缺血性脑卒中患者静脉溶栓后不同时机应用依达拉奉右莪醇的疗效比较[J]. *中华老年心脑血管病杂志*, 2025, 27(11): 1458-1462.
- LUO J, ZHANG H, TIAN Z, et al. Therapeutic efficacy of edaravone dexmedetomidine at different time points after intravenous thrombolysis in elderly patients with acute ischemic stroke [J]. *Chin J Geriatr Heart Brain Vessel Dis*, 2025, 27(11): 1458-1462. (in Chinese)
- [5] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 脑血管病防治指南(2024年版)[J]. *磁共振成像*, 2025, 16(1): 1-8.
- National Health Commission of the People's Republic of China. Guideline for prevention and treatment of cerebrovascular disease (2024 edition)[J]. *Chin J Magn Reson Imag*, 2025, 16(1): 1-8. (in Chinese)
- [6] 杨若彤, 陈晨, 刘飞凤, 等. 脑出血超急性期血压管理的研究进展[J]. *中国卒中杂志*, 2025, 20(7): 819-828.
- YANG R T, CHEN C, LIU F F, et al. Research advances in blood pressure management during the hyperacute phase of intracerebral hemorrhage[J]. *Chin J Stroke*, 2025, 20(7): 819-828. (in Chinese)
- [7] 张娣. 中西医结合护理干预高血压脑出血的效果和预后分析[J]. *当代临床医刊*, 2021, 34(3): 98, 25.
- ZHANG D. Effect and prognosis analysis of nursing intervention of integrated traditional Chinese and western medicine on hypertensive cerebral hemorrhage[J]. *J Contemp Clin Med*, 2021, 34(3): 98, 25. (in Chinese)
- [8] 刘洋, 董旭, 郑应康, 等. 耳穴结合五音治疗脑卒中后失眠的研究现状及展望[J]. *世界中医药*, 2023, 18(1): 146-153.
- LIU Y, DONG X, ZHENG Y K, et al. Research status and prospect of auricular points combined with five notes in the treatment of post-stroke insomnia [J]. *World Chin Med*, 2023, 18(1): 146-153. (in Chinese)
- [9] 张煌霞, 李壮苗, 罗文楠, 等. 穴位按摩对脑卒上肢运动功能康复效果的 Meta 分析[J]. *湖南中医杂志*, 2024, 40(12): 126-133, 195.
- ZHANG H X, LI Z M, LUO W N, et al. Meta-analysis of the effect of acupoint massage on the rehabilitation of upper limb motor function in stroke patients[J]. *Hunan J Tradit Chin Med*, 2024, 40(12): 126-133, 195. (in Chinese)
- [10] 邱建英. 中西医结合护理在脑出血患者中的应用[J]. *中国中医药现代远程教育*, 2020, 18(22): 123-124.
- QIU J Y. The application of integrated traditional Chinese and western medicine nursing in patients with cerebral hemorrhage [J]. *Chin Med Mod Distance Educ China*, 2020, 18(22): 123-124. (in Chinese)
- [11] 陈聪颖, 戴燕铃, 杨紫琳, 等. 五音疗法对卒中后相关功能障碍的康复护理研究进展[J]. *中国民族民间医药*, 2024, 33(9): 57-62.
- CHEN C Y, DAI Y L, YANG Z L, et al. Progress in the study of five-tone therapy for post-stroke related dysfunction [J]. *Chin J Ethnomed Ethnopharmacol*, 2024, 33(9): 57-62. (in Chinese)
- [12] 刘汉锋, 厉喆, 孙瑞玥. 重症高血压脑出血术后不同时期不同鼻饲途径肠内营养干预的疗效比较[J]. *现代医学*, 2020, 48(4): 468-474.
- LIU H F, LI Z, SUN R Y. Effects of different nasal feeding methods on enteral nutrition in patients with severe hypertensive intracerebral hemorrhage at different stages after operation [J]. *Mod Med J*, 2020, 48(4): 468-474. (in Chinese)
- [13] 刘书华, 杨思雯, 李学艳, 等. 结肠滴注大承气汤在有创机械通气患者中的应用效果观察[J]. *北京中医药*, 2023, 42(3): 322-325.
- LIU S H, YANG S W, LI X Y, et al. Observation on the application effect of Dachengqi Decoction with colonic infusion in patients with invasive mechanical ventilation [J]. *Beijing J Tradit Chin Med*, 2023, 42(3): 322-325. (in Chinese)
- [14] 陈赛赛, 姬茹, 黄昊, 等. 被动踏车运动对重症脑卒中患者心功能和脑血氧水平影响的初步研究[J]. *上海医药*, 2023, 44(23): 75-80.
- CHEN S S, YA R, HUANG H, et al. Preliminary study on effects of passive treadmill exercise on cardiac function and brain blood oxygen levels in patients with severe stroke [J]. *Shanghai Med Pharm J*, 2023, 44(23): 75-80. (in Chinese)

- [15] 陈玲, 钟健, 陈菲菲, 等. 中西医护理干预及早期肠内营养在急性脑出血患者中的应用[J]. 新中医, 2020, 52(9): 153-156.
- CHEN L, ZHONG J, CHEN F F, et al. Application of nursing intervention of integrated Chinese and western medicine and early enteral nutrition in patients with acute cerebral hemorrhage [J]. J New Chin Med, 2020, 52(9): 153-156. (in Chinese)
- [16] 周瑜, 李直苹, 漆钜霞, 等. 出血性中风病急性期中经络型中脏腑型病灶CT定量规律分析[J]. 基层医学论坛, 2023, 27(7): 76-78, 119.
- ZHOU Y, LI Z P, QI J X, et al. CT quantitative analysis of acute hemorrhagic stroke involved with the meridian and viscera[J]. Med Forum, 2023, 27(7): 76-78, 119. (in Chinese)
- [17] 王艺, 郭华, 鲍丽丽. 早期肠内营养在急性脑出血患者护理中的应用[J]. 国际护理学杂志, 2024, 43(23): 4283-4286.
- WANG Y, GUO H, BAO L L. Application of early enteral nutrition in nursing care of patients with acute cerebral hemorrhage[J]. Int J Nurs, 2024, 43(23): 4283-4286. (in Chinese)
- [18] 李娟. 耳穴埋豆结合穴位贴敷辅治颅脑损伤伴头痛疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2024, 40(5): 911-913.
- LI J. Observation on the curative effect of auricular point burying beans combined with acupoint application in the adjuvant treatment of craniocerebral injury with headache[J]. J Pract Tradit Chin Med, 2024, 40(5): 911-913. (in Chinese)
- [19] 顾海燕, 郝芮芸. 音乐疗法联合穴位按摩对脑外伤患者头痛的影响[J]. 当代护士(下旬刊), 2020, 27(10): 68-70.
- GU H Y, JIA R Y. Effect of music therapy combined with acupoint massage on headache of patients with traumatic brain injury[J]. Today Nurse, 2020, 27(10): 68-70. (in Chinese)
- [20] 杨风菊, 刘远杰. 中药通腑开窍液灌肠在高血压性脑出血治疗中的应用[J]. 中国中医急症, 2015, 24(4): 608-610, 621.
- YANG F J, LIU Y J. Clinical observation of stilling tongfukaiqiao liquor into rectum on hypertension brain hemorrhage [J]. J Emerg Tradit Chin Med, 2015, 24(4): 608-610, 621. (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 BY 4.0)许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。