

DOI: 10.12209/CAIM202605060004

· 中西医结合临床案例 ·

中药涂擦联合砭石疗法治疗 1 例缺血性脑卒中痰热腑实型便秘的护理体会

张蕊¹, 冯文英², 陈伟然¹, 白娜娜³

(1. 北京市大兴区中西医结合医院 康复科, 北京, 100076;

2. 北京市大兴区中西医结合医院 护理部, 北京, 100076;

3. 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 例缺血性脑卒中痰热腑实型便秘患者行中药涂擦联合砭石疗法的护理经验。护理全程以“辨证施护”为核心, 系统实施中药涂擦联合砭石疗法干预, 并辅以饮食调护、功能锻炼等综合措施, 有效改善患者便秘症状, 提升科室临床护理质量。

关键词: 缺血性脑卒中; 便秘; 中药涂擦; 砭石疗法

Nursing Experience of Chinese Herbal Medicine Application Combined with Bian-stone Therapy in Treating Constipation of Phlegm-Heat Fu-Excess Type in a Patient with Ischemic Stroke: A Case Report

ZHANG Rui¹, FENG Wenying², CHEN Weiran¹, BAI Nana³

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

2. Department of Nursing, Beijing Daxing District Hospital of Integrated Chinese and Western Medicine, Beijing, 100076;

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

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of a patient with constipation of the phlegm-heat fu-excess type secondary to ischemic stroke who was treated with Chinese herbal medicine application combined with Bian-stone therapy. Guided by the core principle of "syndrome differentiation-based nursing" throughout the entire care process, a systematic intervention integrating Chinese herbal medicine application and Bian-stone therapy was implemented, supplemented by comprehensive measures such as dietary regulation and functional exercise. This combined approach effectively alleviated the patient's constipation symptoms and enhanced the quality of clinical nursing care in the department.

KEY WORDS: ischemic stroke; constipation; Chinese herbal medicine application; Bian-stone therapy

缺血性脑卒中又称脑梗死, 因脑局部供血障碍引发脑组织缺血、缺氧, 进而出现脑组织坏死、软化, 以突发局灶性或弥散性神经功能缺损为核心临床表现。该病患者多存在肢体偏瘫、长期卧床及活动能力丧失等问题, 加之神经功能损伤导

致胃肠蠕动功能紊乱、排便反射减弱, 便秘发生率较高, 可达 34.6% ~ 65.38%^[1]。中医外治法因无创、安全、疗效确切且患者依从性高, 成为干预中风后便秘的优选方案, 其中中药涂擦与砭石疗法是极具代表性的特色护理技术。中药涂擦是将具

收稿日期: 2026-05-06

通信作者: 冯文英, E-mail: 1269378594@qq.com

OPEN ACCESS

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

有通腑导滞、润肠通便功效的中药制剂,直接涂抹于腹部及相关腧穴部位,通过皮肤透皮吸收使药效直达病所,配合轻柔手法促进药物渗透,可避免口服药物的毒副作用,适配中风患者的虚弱体质^[2]。砭石疗法依托中医经络学说,以天然砭石为器具,通过刮拭、点按、温熨穴位及腹部经络,刺激经络气血运行,疏通肠道气机;同时借助其特定波长的远红外热辐射产生的超声波脉冲振动与温热效应^[3-4],恢复大肠传导功能,操作温和、安全性高,适合长期卧床的中风患者^[5]。二者联合可实现“穴位刺激+药物疗效”的协同干预。为进一步探讨该联合疗法的临床护理效果与实施要点,现将我院收治的1例缺血性中风痰热腑实型便秘患者的护理体会总结如下,为临床同类患者的护理干预提供参考。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性,35岁,主因“右侧肢体无力、言语不利伴吞咽障碍6月”于2025年05月22日以“脑梗死”入院。入院时患者由轮椅推入病房,留置胃管,咳嗽咳痰,痰黏色黄,已持续4d未排便,可见腹部隆起;既往有高脂血症病史1年,无药物及食物过敏史。

1.2 查体

患者神志清楚,精神尚可,体温(T)36.9℃,脉搏(P)94次/min,血压(BP)134/82 mm Hg;右上肢近端肌力1级、远端0级,右下肢近端肌力1级、远端0级,左侧肢体肌力4+级;腹部膨隆,腹围93 cm,无压痛、反跳痛及肌紧张,腹部叩诊呈鼓音,无移动性浊音,肠鸣音减弱。

辅助检查:便常规示红细胞、真菌、脂肪球及白细胞均未见,便潜血试验阴性;血常规示血红蛋白135 g/L,红细胞计数 $4.5 \times 10^{12}/L$,红细胞比容0.40;生化检查示血钾(K) 3.2 mmol/L ;甲状腺功能示促甲状腺激素 2.3 mIU/L ,游离甲状腺素 15 pmol/L ,游离三碘甲状腺原氨酸 5.0 pmol/L ;腹部X线平片示结肠内可见气体影,肠腔管径 $> 6 \text{ cm}$,乙状结肠内可见多发类圆形、边缘光整的颗粒状密度影。

中医四诊:神志清楚,面色暗淡,呈偏瘫体态,口苦口黏;舌质红、苔黄腻,脉沉细弱。

1.3 诊断

西医诊断:脑梗死、便秘、运动障碍;中医诊断:缺血性中风;辨证分型:痰热腑实证。

1.4 治疗

患者入院后予一级护理、心电监护,治疗以调脂稳斑、抗血小板聚集、饮食指导及调节肠道菌群为原则。予阿托伐他汀钙片20 mg,1次/晚(睡前),调脂稳斑;雷贝拉唑肠溶片20 mg,1次/d,枸橼酸莫沙比利片5 mg,3次/d,调节胃肠道功能;予肛管排气以减轻腹胀,甘油灌肠剂灌肠以缓解便秘。中医治疗以泄热通腑为原则,予中药涂擦联合砭石疗法,以刺激胃肠蠕动、泄热通便,辅以中脘穴扶正。经过3周治疗,患者腹胀症状明显好转,肠蠕动及肠鸣音较前增加,排便恢复至1次/d,规律排出软便,于06月11日停止中医治疗。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 粪便性状评估

采用布里斯托(Bristol)粪便分型量表^[6]评估粪便性状,该量表将大便分为7种形态,1型为硬邦邦的小块状;2型为质地较硬、由多个小块黏连而成;3型为表面布满裂痕的香肠状;4型为质地柔软、表面光滑的香肠状;5型为质地柔软的半固体小块,边缘呈不平滑状;6型为无固定外形的粥状;7型为完全不含固体的水状。便秘干便指量表中1型和2型粪便,且该性状占排便次数的25%以上。本例患者大便分型为2型,提示存在便秘。

2.1.2 肌力评估

采用Lovett分级(即MRC医学研究委员会肌力分级)评估肌肉收缩力量^[7],该体系将肌力分为0~5级,对应从无肌肉收缩到完全抗阻力收缩的不同状态。本例患者右上肢近端肌力1级、远端0级,右下肢近端肌力1级、远端0级,左侧肢体肌力4+级,提示右侧肢体肌力显著减弱。

2.1.3 日常生活活动能力评估

采用Barthel指数(BI)量表评估日常生活活动能力(ADL),该量表由Mahoney和Barthel于1965年共同设计^[8],包含饮食、床椅转移、个人卫生、如厕、洗澡、行走、上下楼梯、穿衣、排便控制及排尿控制10项内容,总分100分,通过询问患者或家属完成评分,具有简单快速、可信度高的特点;评分0~40分为严重生活依赖,41~60分为中度生活依赖,61~100分为轻度生活依赖。本例患者BI评分为35分,属严重生活依赖。

2.1.4 腹胀程度评估

采用腹胀分级量表评估腹胀程度^[9],级数越

高提示腹胀越严重,具体分级标准如下:Ⅰ级(0分):无腹胀,腹部柔软平坦,呼吸正常,无不适主诉;Ⅱ级(2分):轻度腹胀,腹部外观平坦,腹壁张力轻度增大,伴轻度不适感及压痛,呼吸顺畅;Ⅲ级(4分):中度腹胀,腹部膨隆,腹壁张力明显增高、压痛明显,呼吸不畅;Ⅳ级(6分):重度腹胀,腹部鼓胀明显,腹壁张力大,疼痛拒按,腹胀难忍,呼吸困难。本例患者评分为4分,属Ⅲ级腹胀,测量腹围为93 cm。

2.2 护理诊断

①便秘:与患者活动功能受限、胃肠蠕动功能减弱有关;②腹胀:与粪便及积气滞留肠道、腹气不通、气机阻滞有关;③躯体活动障碍:与长期卧床导致肌肉萎缩及关节挛缩、疼痛及感觉障碍有关;④知识缺乏:与患者及家属缺乏中风后便秘预防、饮食调护、功能锻炼等相关知识有关。

2.3 护理计划

①便秘干预:短期内改善肠道积滞状态,逐步建立规律排便节律,使排便频次恢复至1次/d,粪便性状转为正常软便,肠鸣音恢复至正常水平,②腹胀干预:促进肠道积气、粪便排出,缓解腹部膨隆与腹壁紧张,消除腹部不适感,腹胀分级降至Ⅰ级,腹围逐步回落至正常范围,③躯体活动障碍干预:坚持良肢位摆放与循序渐进的康复训练,延缓肌肉萎缩、关节挛缩进程;逐步提升双侧肢体肌力,改善肢体活动能力,提高患者日常活动与转移能力,降低生活依赖程度,④知识提升:使患者及家属充分认识缺血性脑卒中合并便秘的诱因与潜在风险,熟练掌握饮食调理、饮水管理、排便训练、居家康复及腹部护理等实操方法,能主动配合并开展长期自我护理。

2.4 护理实施

2.4.1 便秘护理

指导患者多饮水,多进食蔬菜、水果、粗粮及豆制品,尽量少食烧烤类、干炒类食物及乳制品^[10]。通过鼻胃管给予患者雷贝拉唑肠溶片、枸橼酸莫沙必利片、地衣芽孢杆菌活菌胶囊及双歧杆菌三联活菌胶囊等调节胃肠道功能的药物。指导患者进行排便训练,每日最佳排便时间为晨起和餐后2 h内,告知患者每天至少进行2次餐后30 min的排便尝试,每次排便时间控制在5~10 min,用力时间≤5 min,排便力度掌握在自身最大力度的50%~70%;使用坐便器排便时,可在脚下放置脚凳,以利于打开肛门直肠角。

2.4.2 中医特色护理

基于“天人合一”的子午流注理论,联合应用中草药涂擦及砭石疗法。中药方药组成包括大黄6 g、枳实10 g、厚朴10 g、芒硝10 g、木香6 g、麻子仁10 g、白芍10 g、陈皮9 g及莱菔子9 g,将处方药打成粉末,用蜂蜜调和成糊状备用。

2.4.2.1 中药涂擦

协助患者取仰卧位,充分暴露腹部,以神阙、天枢、中脘、关元及大横等穴位及整个腹部为主要操作区域。操作者洗净双手后,将适量中药膏均匀涂抹于患者腹部皮肤,以掌根或指腹沿顺时针方向环形揉摩腹部,力度由轻渐重,以患者耐受为度,重点按揉天枢、神阙等穴位。操作过程配合摩法、揉法及推法,促进药物透皮吸收,同时疏通腹部经络、推动胃肠蠕动,恢复腑气通畅,以腹部微微发热、患者自觉腹胀缓解为宜。注意事项:操作前评估皮肤完整性,避开破损、感染部位;动作轻柔,防止牵拉引起不适;注意保暖,避免患者受凉。每次操作15~20 min,1次/d,每周治疗5次为1个疗程,本例患者共治疗3个疗程。

2.4.2.2 砭石疗法

室内环境维持在室温25℃左右,治疗前20 min打开电热砭石仪预热,调节砭石表面温度至50℃并保持恒温。选取腹部穴位包括神阙、天枢、气海、关元及中脘,配合下肢穴位包括足三里、上巨虚及丰隆(丰隆善化痰湿,尤其适用于痰热腑实型患者)。患者取舒适仰卧位,放松腹部,操作者以砭石平面在腹部顺时针缓慢推刮、摩刮,循大肠走向由右下腹向上至左上腹再至左下腹,操作顺序与肠道蠕动方向一致。对天枢、足三里、丰隆等重点穴位,使用砭石进行点按、揉压,每穴点按30~60 s,以局部酸胀得气为度;可配合使用砭石温熨,借助温热效应温通经络、助行药力并增强通腑效果。注意事项:砭石边缘需光滑,避免刮破皮肤;力度均匀柔和,不可暴力刮擦;皮肤过敏、破损、有出血倾向者慎用;治疗后注意保暖,嘱患者适当饮水。治疗15~20 min/次,1次/d,每周治疗5次为1个疗程,本例患者共治疗3个疗程。

2.4.3 肢体康复护理

患者卧床期间保持良肢位摆放^[11],预防关节挛缩、肌肉挛缩及足下垂,每2 h更换体位,降低压疮与肢体挛缩风险。对右侧偏瘫肢体进行被动活动训练,依次活动肩、肘、腕、指及髌、膝、踝各关节,动作轻柔缓慢,幅度由小到大,避免暴力牵拉。

指导患者用左侧健侧肢体带动右侧患侧完成主动辅助训练,如健手协助患手上举、前伸、外展;健侧下肢带动患侧屈膝、伸髋,逐步增强患肢肌力与控制能力。开展转移及运动协调训练^[12],从端坐位训练过渡到站立训练,逐步恢复行走能力;进行进食、梳洗、穿衣、持物及拧毛巾等精细动作训练,提高手功能与生活自理能力,促进患者早日回归家庭与社会。

2.4.4 健康宣教

向患者及家属详细讲解缺血性中风与便秘的相互关系,强调用力排便会导致血压、颅内压升高,诱发中风复发、病情加重的危害,提升患者及家属对便秘干预的重视程度,使其主动配合各项护理与康复措施。指导患者遵循清热化痰、润肠通便及清淡易消化的饮食原则,合理搭配膳食;针对痰热腑实证,可选用清热润肠类食疗方,如冬瓜海带汤、萝卜丝汤、银耳百合粥及冬笋^[13]等,以清热化痰、理气通腑,配合肢体活动与中医外治,协同改善便秘症状。

2.5 护理评价

经治疗2次后,患者排便排气1次;规律治疗1周后,排便频次由1次/3~4 d变为1次/2 d,可规律排出软便;规律治疗2周后,排便恢复至1次/d。经治疗,患者腹围减小,腹胀减轻,听诊肠鸣音恢复正常,舌苔由黄腻转为薄白;右侧肢体肌力由1级提升至3级,左侧肢体肌力由4+级提升至5级;ADL评分由35分提升至75分。治疗前后,本例患者具体评估结果,详见表1。

表1 疗效评估

评估项目	治疗开始(05月22日)	治疗结束(06月11日)
大便频次	1次/3~4 d	1次/d
粪便分型	2型	5型
肌力分级	右上肢近端肌力1级,远端0级;右下肢近端肌力1级,远端0级;左侧肢体肌力4+级	右上肢近端肌力3级,远端1级;右下肢近端肌力3级,远端1级;左侧肢体肌力5级
ADL	35分	75分
腹围	93 cm	81 cm
腹胀程度	4分	0分

3 结果和随访

患者出院1周后电话随访,可持手杖独立行走并上下楼梯,每日可自行排出黄色软便。嘱患者适当运动以促进胃肠蠕动,增强肢体功能与自身免疫力;避免劳累,防止跌倒,保持良好生活习

惯;增加膳食纤维摄入,保证充足水分,坚持规律运动与排便训练。

4 讨论

便秘是缺血性脑卒中患者的常见并发症,其危害贯穿患者整个康复期。从生理层面看,长期便秘会导致粪便在肠道内淤积,引发腹胀、腹痛及食欲减退等不适,降低患者进食意愿,导致营养摄入不足;患者用力排便时,腹压、颅内压急剧升高,会加重脑部负担,诱发血压骤升、脑血管再次破裂,增加脑卒中复发、病情恶化甚至死亡的风险^[14]。从心理层面看,排便困难会引发患者焦虑、烦躁及抑郁等负性情绪,降低治疗与护理依从性;这些不良心理会促使肾上腺素分泌增加,引发交感神经兴奋,进一步减慢胃肠蠕动^[15]。同时,肠道内毒素长期堆积无法排出,会影响机体代谢,加重脑功能损伤,形成“脑卒中—便秘—病情加重”的恶性循环^[16]。因此,及时、安全、有效地干预缺血性中风患者便秘,对促进患者康复、改善预后至关重要。

本次研究病例为中风后长期卧床患者,脾胃运化失司,水湿聚而为痰,痰浊郁久化热;症见咳嗽、痰黏色黄、口苦口黏,为痰热内蕴之象;痰郁化热,痰热之邪壅滞中焦,阻滞肠道气机,导致大肠传导失司、腑气不通,糟粕无法正常下行,最终发为便秘^[17]。中医四诊示舌质红、苔黄腻,脉沉细弱,均为痰热壅滞、腑气不通的典型表现,综合四诊及临床表现,辨证为痰热腑实证。痰热腑实既是中风后的病理产物,也是加重便秘的核心病机,患者除大便干结、排便费力、排便周期延长外,多伴有腹胀口苦、痰多胸闷等表现,治疗与护理需以清热化痰、通调腑气、润肠通便为核心原则,从根本病机入手干预,方能达到理想效果。

中医认为,大黄、芒硝外用具有泻下、利尿及消肿作用^[18];药物涂抹后配合轻柔按摩,可进一步促进药物渗透吸收,疏通腹部经络气血,调节肠道蠕动功能,操作简便。砭石疗法的应用基于中医整体观念和经络学说,人体五脏六腑、四肢百骸表里相关、相互协调,而人体机能的协调统一依赖于经络系统——“夫十二经脉者,内属于脏腑,外络于肢节”,经络系统可沟通表里上下、通行气血并调节脏腑^[19]。相较于其他物理疗法,砭石疗法力度可控、刺激温和,不会对中风卧床患者造成躯体损伤,且能精准作用于穴位,直击痰热腑实病机,

兼具调理与治疗双重作用,是适配中风患者并发症干预的优质疗法。

本次选用中药涂擦联合砭石疗法治疗,核心基于三方面考量:其一,两种疗法均为中医无创外治技术,契合缺血性中风患者长期卧床、体质虚弱、不耐受口服泻药的生理特点,规避了药物内服的副作用与用药风险,安全性更高;其二,二者作用机制互补,中药涂擦以药物药效直达病灶,清热化痰、润肠通便,解决痰热病机;砭石疗法以经络刺激疏通腑气、促进蠕动,解决传导失常问题,标本兼顾,可快速缓解便秘症状,同时改善患者脏腑功能,阻断病情恶性循环;其三,两种疗法操作简单、易于实施,可融入日常临床护理,持续为患者进行干预,有效降低便秘复发率,助力患者肢体功能与神经功能康复,提升整体护理质量。

综上所述,中药涂擦联合砭石疗法治疗缺血性中风痰热腑实型便秘,紧扣中医辨证施护原则,针对性强、疗效确切、安全无创,可有效改善患者便秘症状,降低排便相关不良事件发生风险,加速脑卒中患者康复进程,为缺血性中风后便秘的中医护理干预提供了切实可行的方案,具有较高的临床推广与应用价值。

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] 刘歌. 推拿结合耳穴埋豆在脑梗死恢复期便秘患者中的应用效果分析[J]. 中华养生保健, 2025, 43(22): 179-181.
Liu G. Analysis of the Application Effect of Massage Combined with Ear Acupoint Bean Implantation in Patients with Constipation during the Recovery Period of Cerebral Infarction[J]. Zhonghua Yangsheng Baojian, 2025, 43(22): 179-181. (in Chinese)
- [2] 原巧玲, 乔永平, 刘硕君. 中药涂擦联合冷敷疗法治疗骨伤早期肿胀的疗效观察[J]. 中国实用医药, 2017, 12(1): 109-111.
Yuan Q L, Qiao Y P, Liu S J. Observation of curative effect by traditional Chinese medicine inunction combined with cold compress therapy in the treatment of early bone injury swell [J]. China Pract Med, 2017, 12(1): 109-111. (in Chinese)
- [3] 李慧洁, 罗世锋, 胡丽玲. 新砭石疗法联合西药治疗缺血性脑卒中 54 例临床观察[J]. 中国民族民间医药, 2025, 34(15): 111-114.
Li H J, Luo S F, Hu L L. Clinical observation of new stone needle therapy combined with western medicine in treating 54 cases of ischemic stroke[J]. Chin J Ethnomed Ethnopharmacy, 2025, 34(15): 111-114. (in Chinese)
- [4] 方汉军. 电热砭石疗法治疗风湿型肩凝症的临床疗效观察[D]. 北京: 中国中医科学院, 2017.
- [5] 范肃, 张振宇. 推拿结合电热砭石温经疗法治疗寒凝血瘀型原发性痛经的临床疗效观察[J]. 中国中医基础医学杂志, 2014, 20(8): 1141-1143.
Fan S, Zhang Z Y. Clinical observation on massage combined with electrothermal Bian Shi Wen Jing therapy for primary dysmenorrhea of cold coagulation and blood stasis type[J]. Chin J Basic Med Tradit Chin Med, 2014, 20(8): 1141-1143. (in Chinese)
- [6] Jaruvongvanich V, Patcharatrakul T, Gonlachanvit S. Prediction of delayed colonic transit using Bristol stool form and stool frequency in eastern constipated patients: a difference from the west[J]. J Neurogastroenterol Motil, 2017, 23(4): 561-568.
- [7] 安丹蕾, 季宇宣, 张瀚之, 等. 下肢康复训练机器人联合等速肌力训练对老年脑卒中偏瘫患者神经功能、步行能力、Lovett 肌力分级及平衡能力的影响[J]. 临床和实验医学杂志, 2024, 23(4): 377-381.
An D Q, Ji Y X, Zhang H Z, et al. Effects of lower limb rehabilitation training robot with isokinetic muscle strength training on nerve function, walking ability, Lovett muscle strength classification and balancing ability in elderly stroke patients with hemiplegia [J]. J Clin Exp Med, 2024, 23(4): 377-381. (in Chinese)
- [8] Mahoney F I, Barthel D W. Functional evaluation: the barthel index[J]. Md State Med J, 1965, 14: 61-65.
- [9] 杨硕, 谢雁鸣, 王连心, 等. 夏荔芪胶囊治疗前列腺增生(本虚标实证)的临床综合评价[J]. 中草药, 2023, 54(9): 2879-2888.
Yang S, Xie Y M, Wang L X, et al. Clinical comprehensive evaluation of Xialiqi Capsules in treatment of prostatic hyperplasia with deficiency in origin and excess in superficiality[J]. Chin Tradit Herb Drugs, 2023, 54(9): 2879-2888. (in Chinese)
- [10] 刘瑜, 王慧静, 王蜜源, 等. 功能性便秘患者的饮食因素分析[J]. 中国临床保健杂志, 2023, 26(3): 359-362.

- Liu Y, Wang H J, Wang M Y, et al. Dietary factor analysis on patients with functional constipation[J]. Chin J Clin Healthc, 2023, 26(3): 359-362. (in Chinese)
- [11] 顾志钰, 薛梅, 何建芳. 良肢位摆放管理对脑卒中偏瘫侧肩关节僵硬、疼痛改善及肌力恢复的影响[J]. 国际护理学杂志, 2023, 42(16): 2954-2957. Gu Z Y, Xue M, He J F. Effect of good limb position management on shoulder joint stiffness, pain improvement and muscle strength recovery of hemiplegic side after stroke[J]. Int J Nurs, 2023, 42(16): 2954-2957. (in Chinese)
- [12] 沈顺姬, 李杰, 郭俊峰, 等. 平衡功能及等速肌力训练对脑卒中患者步行能力的影响[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2015, 37(1): 37-39. Shen S J, Li J, Guo J F, et al. Effects of balance function and isokinetic muscle strength training on walking ability of stroke patients[J]. Chin J Phys Med Rehabil, 2015, 37(1): 37-39. (in Chinese)
- [13] 胡献国. 清热润肠食冬笋[N]. 家庭医生报, 2021-11-15(7).
- [14] 罗清清, 陈欣彦. 脑梗死急性期患者便秘现状及其影响因素分析[J]. 中国卫生标准管理, 2024, 15(17): 135-139. Luo Q Q, Chen X Y. Analysis of the current status and influencing factors of constipation in patients with acute phase of cerebral infarction[J]. China Heal Standard Manag, 2024, 15(17): 135-139. (in Chinese)
- [15] 孙洪燕. 综合护理干预对解除脑梗死卧床患者便秘的效果评价[J]. 中国医药指南, 2018, 16(23): 272. Sun H Y. Effect evaluation of comprehensive nursing intervention on relieving constipation of bedridden patients with cerebral infarction[J]. Guide China Med, 2018, 16(23): 272. (in Chinese)
- [16] 杜何欣, 黄丽芳, 吕丽君, 等. 星菱承气汤不同剂量直肠滴入治疗中风痰热腑实型便秘效果观察[J]. 中国医药科学, 2025, 15(12): 37-41, 74. Du H X, Huang L F, Lv L J, et al. Observation on the therapeutic efficacy of different doses of Xinglou Chengqi Decoction administered through rectal drip on constipation caused by phlegm heat and solid organs in stroke patients[J]. China Med Pharm, 2025, 15(12): 37-41, 74. (in Chinese)
- [17] 肖蕾, 赵建国, 张圆. 排毒通腑法治疗缺血性中风急性期痰热腑实型便秘临床疗效评价[J]. 中国中医药信息杂志, 2009, 16(2): 68-69. Xiao L, Zhao J G, Zhang Y. In order to facilitate the understanding of the problem, related mathematical symbols and their contents[J]. Chin J Inf Tradit Chin Med, 2009, 16(2): 68-69. (in Chinese)
- [18] 张苗, 杨会举, 崔伟锋, 等. 基于复杂网络社团分析探讨《医宗金鉴》治疗便秘核心用药规律[J]. 国际中医中药杂志, 2024, 46(7): 926-931. Zhang M, Yang H J, Cui W F, et al. Discussion on the core medication law of constipation in the Yi Zong Jin Jian based on the analysis of complex network societies[J]. Int J Tradit Chin Med, 2024, 46(7): 926-931. (in Chinese)
- [19] 吴怡卿, 吴海科, 梁艳桂, 等. 砭石疗法联合改良型面部表情操治疗面神经炎的疗效观察[J]. 中国中医急症, 2021, 30(9): 1623-1626. Wu Y Q, Wu H K, Liang Y G, et al. Effect of stone needle therapy combined with modified facial expression exercises on facial neuritis[J]. J Emerg Tradit Chin Med, 2021, 30(9): 1623-1626. (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。