

DOI: 10.12209/CAIM202605140003

· 中西医结合临床案例 ·

基于“脑—脊髓—神经轴”修复理论中风后 下肢功能障碍患者的中医护理个案

王雪静¹, 卢 英¹, 季英霞², 傅君兰²

(1. 北京中医药大学东方医院 妇科, 北京, 100078;

2. 中国中医科学院望京医院 康复科, 北京, 100102)

摘要: 本文选取 1 例风痰瘀阻证中风后下肢功能障碍患者, 依据“脑—脊髓—神经轴”修复理论, 采用督灸、循经火龙罐及中医刮痧三联中医特色护理方案协同干预, 配合个性化辨证施护。治疗后, 患者患侧肌力分级明显提升, 下肢功能活动显著改善, Fugl-Meyer 评分、Barthel 指数大幅升高, 焦虑状态明显缓解。可见, 基于“脑—脊髓—神经轴”修复的中医护理干预可温阳通络、化痰逐瘀并调和气血, 有效改善风痰瘀阻证中风后肢体功能, 提升生活自理能力, 且安全无不良反应, 为中风后康复提供了安全有效的中医外治新思路。

关键词: “脑—脊髓—神经轴”修复理论; 督灸; 循经火龙罐; 中医刮痧; 中风后肢体功能障碍

Traditional Chinese Medicine Nursing Case for a Patient with Lower Limb Dysfunction Following Stroke Based on the "Brain-Spinal Cord-Nerve Axis" Repair Theory

WANG Xuejing¹, LU Ying¹, JI Yingxia², FU Junlan²

(1. Department of Gynecology, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100078;

2. Department of Rehabilitation, Wangjing Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences,
Beijing, 100102)

ABSTRACT: This paper reports a case of a stroke patient with lower limb dysfunction presenting with the pattern of wind-phlegm-stasis obstruction (feng tan yu zu). Guided by the "brain-spinal cord-nerve axis" repair theory, a triple integrated Traditional Chinese Medicine (TCM) characteristic nursing protocol was implemented, comprising Du-moxibustion (governor vessel moxibustion), meridian-following fire dragon cupping, and Traditional Chinese Medicine scraping therapy, in conjunction with individualized pattern differentiation-based nursing care. Following treatment, the muscle strength grade of the affected lower limb was markedly improved, and motor function showed significant enhancement. The Fugl-Meyer Assessment scores and Barthel Index increased substantially, while the patient's anxiety state was notably alleviated. The findings indicate that TCM nursing intervention based on the "brain-spinal cord-nerve axis" repair theory can warm yang and unblock collaterals, resolve phlegm and dispel stasis, and harmonize qi and blood, thereby effectively improving limb function and enhancing self-care ability in activities of daily living in post-stroke patients with the wind-phlegm-stasis obstruction pattern. The protocol demonstrated a favorable safety profile with no adverse reactions, providing a safe and effective novel external TCM approach for post-stroke rehabilitation.

KEY WORDS: "brain-spinal cord-nerve axis" repair theory; Du-moxibustion; meridian-following fire dragon cupping; Traditional Chinese Medicine scraping therapy; post-stroke limb dysfunction

收稿日期: 2026-05-14

通信作者: 卢英, E-mail: wlde-lu00137@126.com

OPEN ACCESS

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

缺血性中风(ischemic stroke, IS)是由脑组织供血不足所致,病势迅速、病情凶险、症状较重,多预后不佳,占有中风的60%~70%。中风后肢体运动功能障碍常见临床表现包括肌无力、肌痉挛及肌张力改变等,导致患者日常活动障碍,进而影响生活质量^[1]。现代研究表明,其核心病理环节与“脑—脊髓—神经轴”传导通路受损密切相关,即脑组织缺血缺氧可直接破坏中枢神经调控功能,导致脊髓与外周神经联动失调,神经信号传导阻滞,进而引发肢体肌力下降、痉挛拘挛等功能障碍^[2];而中医学认为“风、火、痰、瘀”互结之邪,更易痹阻轴络气血,加重神经传导通路不畅,故中医治疗当以豁痰熄风、活血化瘀为主^[3]。在此背景下,中医护理干预以整体观念、辨证施护为核心,整合中医特色外治、辨证施食、情志调护等多元手段,为患者提供个体化康复支持^[4]。本文探讨基于“脑—脊髓—神经轴”修复的1例中风后下肢功能障碍患者的中医护理干预临床疗效与安全性,以期为临床实践提供参考。

1 病例资料

1.1 一般资料

患者男,55岁,于2026年04月09日主因“右侧下肢肢体活动不利1周余”入住康复科。患者于03月27日突发右侧肢体活动力弱,伴言语含糊,无意识障碍,无二便失禁,未予重视。次日症状持续未缓解,自行前往外院就诊,查颅脑CT未见出血,诊断为急性脑梗死,因超窗未行溶栓治疗,予消除自由基、改善循环、双联抗血小板及调脂稳斑等治疗后,肢体活动及言语较前改善,现为进一步康复治疗收入我科。现症见:患者右侧肢体活动不利,右上肢活动基本不受限,抗阻稍力弱,右手精细活动欠佳,右髋膝力量差,稳定性欠佳,右膝屈曲状态下右踝可稍背屈,可独立缓慢连续行走30 m,步态异常;可理解他人言语并表达自身意图,无进食水呛咳,言语欠清晰流利;时有心前区不适,纳可,眠欠安、易醒,二便调。舌淡暗,苔白腻,脉弦滑。

既往史:高血压病10年余,最高血压160/100 mm Hg,自诉既往规律服药,血压控制可;现予替米沙坦160 mg口服,1次/d,联合苯磺酸氨氯地平片5 mg口服,1次/d,降压,自诉血压控制可。发现血脂升高数年,1周前开始规律服用阿托伐他汀钙片20 mg口服,1次/晚,调脂稳斑,昨日起

增量至40 mg口服,1次/晚。曾行3次肾结石手术。2026年03月于外院住院期间诊断为颈内动脉狭窄(双侧)、大脑中动脉狭窄(右侧,M1段)、椎动脉狭窄(左侧)、冠状动脉粥样硬化性心脏病、心绞痛及反流性食管炎;现予单硝酸异山梨酯片20 mg口服,1次/d,扩冠,酒石酸美托洛尔片12.5 mg口服,2次/d,控制心室率,雷贝拉唑钠肠溶片20 mg口服,1次/d,抑酸护胃。

1.2 体格检查

一般情况:体温(T)36.8℃,脉搏(P)86次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)130/82 mm Hg。专科检查:右侧下肢近端肌力3级,远端肌力3级,双侧肌张力(+);右侧腱反射(+++),左侧腱反射(++);右侧Babinski征(+),双侧针刺痛觉、温度觉、运动觉及震动觉对称正常;右侧指鼻试验、跟膝胫试验欠稳准。康复评定:右下肢Brunnstrom分期Ⅳ期;步态:踝摆动相—垂足,膝支撑相—膝弯曲,膝摆动相—膝屈曲过度,髋摆动相—划圈步态;Barthel指数(Barthel Index of ADL)评估为65分。

1.3 诊断

中医诊断:缺血性中风(风痰瘀阻证)^[5]。患者中年男性,长期饮食不节、烟酒无度,脾胃运化失司,中焦亏虚,内生痰浊,痰浊阻于络脉成瘀,上窍脉络失于荣养,痰瘀相互搏结阻于络脉,不能濡养机体,故见肢体欠利;舌淡暗,苔白腻,脉弦滑,乃为风痰瘀阻之象。四诊合参,本病证属风痰瘀阻证,病性属本虚标实,病位在脾胃、肝、脑。西医诊断:脑梗死^[6],经颅脑MRI可见脑梗灶。

1.4 治疗干预

结合风痰瘀阻证病机与“脑—脊髓—神经轴”修复需求协同实施:督灸主要作用于背部督脉循行区域,2次/周,45 min/次;循经火龙罐选取患肢足阳明胃经、足太阴脾经下肢循行线路为主,配合局部痉挛肌群走罐刺激,每日干预1次,15 min/次;中医刮痧重点刮拭患肢胃经、脾经下肢循行经络,疏通气血,1次/d,15 min/次。三项疗法联合运用,4周为1疗程,共干预1个疗程。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 下肢肌力评估

于干预前后采用Lovett肌力分级评定量表^[7],根据肌肉有无收缩、关节有无活动、能否进行抗重力运动、能否进行抗阻力运动分为6级,级

数越高代表肌力越接近正常水平。本例患者右侧下肢肌力分级为3级,属中度运动功能障碍。

2.1.2 运动功能评估

于干预前后使用Fugl-Meyer评定量表^[8]对肢体功能进行评估,此量表涵盖上肢和下肢两大方面,包含5大项目,共113个测评点,每项评分0~2分:0分为完全不能完成动作,1分为可部分完成动作,2分为动作大致完成;总分0~100分,其中上肢得分0~66分,下肢得分0~34分,分数越低表明肢体运动障碍程度越高。本例患者右侧下肢评分25分,属右下肢运动功能中度受损,肢体活动能力受限明显。

2.1.3 平衡能力评估

于干预前后应用Berg平衡量表(BBS)^[9]测患者的平衡功能,评分范围0~56分,分数越高则平衡功能越优。本例患者评分26分,属平衡能力较差,跌倒风险较高。

2.1.4 日常生活能力评估

于干预前后应用日常生活能力测量工具Barthel指数^[10]评估其日常生活自理能力,该指数包含10项内容,各项目满分均为10分,按正向计分,得分越高表示自理能力越强。本例患者评分65分,属中度依赖。

2.1.5 焦虑评估

于干预前后采用焦虑自评量表(SAS)^[11]对患者心理状态进行评估,以50分为评估分界值,分数越高说明焦虑程度越严重。该量表由Zung等于1971年编制,用于评定被试者的焦虑主观严重程度,共有20个条目,其中10个正向计分,10个反向计分,均为4级评分;各条目累计得分得到总粗分,乘以1.25后即得标准总分。总分<50分为无焦虑,50~59分为轻度焦虑,60~69分为中度焦虑,评分≥70分为重度焦虑。本例患者评分65分,属中度焦虑。

2.2 护理诊断

①躯体活动障碍:与右侧肢体肌力下降、平衡功能受损有关;②焦虑:与担心肢体功能恢复、疾病预后有关;③睡眠型态紊乱:与疾病影响、易醒有关;④知识缺乏:与对疾病知识、康复治疗不了解有关。

2.3 护理目标

①患者右侧肢体肌力逐步提升,步行稳定性改善;②患者在1周内焦虑情绪缓解,能正确认识疾病,积极配合治疗与康复;③患者在1周内睡眠有所改善;④患者掌握正确自我护理、康复锻炼的

相关知识与方法。

2.4 护理措施

2.4.1 中医护理特色干预

2.4.1.1 督灸

操作室温度保持在24~28℃,配备通风装置,按规定进行室内环境清洁和消毒。协助患者裸背俯卧于治疗床上,充分暴露背部督脉循行皮肤,评估局部皮肤完整度及温热耐受情况^[12];用酒精棉球消毒局部皮肤,待干后均匀涂抹姜汁,将督灸粉均匀涂撒于后背正中线上(从大椎穴至腰俞穴);着重点按大椎、肺俞、脾俞及膈俞穴,以达健脾祛湿、豁痰熄风之效;依次铺设桑皮纸、治疗巾及防火毯,注意保暖;将生姜末铺于防火网上,厚度约2~3cm,宽度约8~10cm;在姜末上依次排放艾炷并点燃,艾炷燃透后换炷再灸,燃尽3壮后结束治疗;及时清理艾灰、姜末,用毛巾擦拭施灸部位。施灸后注意局部保暖,指导患者饮用温水,避免寒凉刺激。治疗1次/周,45min/次,4周为1个疗程。

2.4.1.2 循经火龙罐

予患者循经火龙罐治疗^[13],协助患者取舒适体位,暴露患肢,运用本经原络配穴精准定位^[14],足太阴脾经原穴太白、络穴公孙,及足阳明胃经原穴冲阳、络穴丰隆,辅以足三里、阴陵泉等化痰通络配穴;清洁施术部位并涂抹润滑油,以火龙罐沿脾经、胃经循行路线轻柔匀速走罐、揉罐,重点在原络穴位处行定点留罐与悬空灸强化刺激,力度轻柔均匀,以局部皮肤潮红温热无灼痛为度。治疗1次/d,15min/次,4周为1个疗程。治疗过程中密切观察患者面色、肢体反应及皮肤状态,防止烫伤、皮肤损伤,注意患肢保暖,避免风寒。

2.4.1.3 中医刮痧

以患肢足太阴脾经、足阳明胃经下肢段为核心^[15],胃经自大腿前外侧髀关穴起,沿下肢前外侧单向刮至足背;脾经由足大趾内侧起始,经内踝沿小腿、大腿内侧由下至上循经刮拭,以经络循行单向轻刮为主,痧象以淡淡潮红、微量痧点为宜,严禁强求出痧;重点按丰隆、足三里、阴陵泉等化痰通络要穴,力度轻柔和缓,以达健脾化湿、行气化痰、活血逐瘀之效。治疗1次/d,15min/次,4周为1个疗程。

2.4.2 活动指导

指导患者练习坐式八段锦^[16]、奥塔戈运动等^[17],动作缓慢柔和,循序渐进;配合经颅磁刺激

治疗,以强化肌力、改善平衡,减少步态不稳。每次练习 30 min,1 次/d。护士现场指导,确保动作规范性,循序渐进,避免过度疲劳。

2.4.3 情志护理

中医认为“百病始于气”,中风患者常因肢体功能障碍出现焦虑、烦躁等情志异常,进而导致气机郁滞,加重风痰瘀阻。采用系统中医情志护理,运用中医六字诀呼吸法^[18]调理身心:选取安静环境,患者端坐放松,调匀呼吸,循序渐进练习嘘、呵、呼、咽、吹、嘻六字吐纳,重点练习“嘘”字诀,以疏肝解郁、舒缓焦虑。

2.4.4 饮食护理

实施辨证施食护理^[19],以“健脾祛湿、化痰通络及活血化瘀”为原则,指导患者避免食用肥甘厚味、生冷黏腻之品,以免助湿生痰、加重瘀滞;推荐食疗方薏米赤小豆粥、陈皮茯苓茶及丹参黄芪炖鸡等;遵循少量多餐、细嚼慢咽原则,避免饮食积滞损伤脾胃功能。

2.5 护理评价

经过为期 4 周的督灸、循经火龙罐及中医刮痧三联中医护理干预后,患者各项指标均有改善,详见表 1。

表 1 疗效评估

评估指标	治疗前	治疗第 1 周	治疗第 2 周	治疗第 3 周	治疗第 4 周
Lovett 肌力分级/级	3	3	3+	3+	4
FMA/分	25	26	27	28	29
BBS/分	26	29	31	33	37
BI/分	65	75	80	85	90
SAS/分	65	58	55	52	46

3 结果和随访

患者于 2026 年 05 月 08 日康复出院,出院时患者右侧下肢肌力由 3 级逐步提升至 4 级,下肢运动、平衡功能及日常生活能力评分均呈持续性稳步升高,肢体整体康复成效显著;焦虑评分持续下降,身心状态同步得到良好改善。出院后采用门诊复诊+电话随访相结合的方式,分别于治疗结束后 1 个月、3 个月及 6 个月进行随访,以观察远期康复效果,并做好个案追踪记录。

4 讨论

中风后肢体运动功能障碍的本质是中枢功能失司、外周传导受阻^[20]。中医辨证认为,风痰瘀阻证为缺血性中风的主要病机,与胃、脾功能失调密切相关,内则痰湿内生、久聚成瘀及阻滞经络,致使气血运行受阻、经络不畅及脑络失养^[21],中医护理的核心在于“豁痰熄风,活血化瘀”。现代医学认为,脑—脊髓—神经轴是肢体运动信号传导的核心链条,而督脉为“阳脉之海”,《难经》记载:“督脉者,起于下极之俞,并于脊里,上至风府,入属于脑。”其循行与人体脊髓、脑干、大脑中枢神经系统高度契合,靶向作用于脑—脊髓—外周神经整体传导通路,通过疏通经络气血,实现中枢与外周神经功能的协同修复。

督灸是将生姜介质与艾绒温热作用相结合,

以督脉为核心,借助艾灸的纯阳热力,深层温通督脉瘀滞气血,温热刺激可上行传导至大脑中枢,激活脑内神经细胞活性,改善中枢神经缺血缺氧状态,恢复中枢对躯体运动、感觉及自主神经的支配功能,促进患侧肢体神经与肌肉功能修复,减少废用性肌肉萎缩的发生,同时改善肢体僵硬情况,提升关节活动度与肢体运动功能^[22]。实施循经火龙罐干预时,沿下肢足阳明胃经、足太阴脾经循行走向,并结合本经原络配穴理论^[23],火龙罐兼具温热、负压与机械刺激多重作用,既能刺激患肢末梢神经,改善下肢感觉减退,又可增强肌力与肌肉耐受力,改善肢体活动控制能力。脾胃互为表里,主运化、司气血生成,从病机根源改善风痰瘀阻状态,全面改善中风患者下肢运动功能,提升步行质量与平衡能力,具备良好的临床应用优势。中医刮痧围绕脑—脊髓—神经轴的传导规律开展施治,沿下肢经络循行进行刮拭,借助机械刺激与透皮温热效应,疏通轴络瘀滞、调和周身气血、健脾祛湿、化痰通络,从根源改善风痰瘀阻的病理状态,减轻下肢肌群痉挛萎缩,恢复肢体肌力与关节活动度^[24]。三者联用形成“通督醒脑、疏髓通络、调肌养经”的阶梯式修复效应,全面改善脑—脊髓—神经轴的传导效率,从根源纠正中枢功能失司引发的感觉异常、运动障碍等问题。

本研究以脑—脊髓—神经轴修复为核心靶点,紧扣中风风痰瘀阻核心病机,融合督灸、循经

火龙罐及中医刮痧三联中医特色护理方案协同干预。干预后多维度疗效评估结果显示,患者下肢肌力明显升高,下肢运动功能显著提升;躯体平衡控制能力稳步增强,日常活动能力得到提升;患者焦虑状态明显改善,睡眠质量明显提高。综上,采用督灸、循经火龙罐联合中医刮痧的三联中医护理方案,可有效畅通神经轴络传导,切实促进中风后下肢整体功能恢复,凸显多技术联合中医护理的创新性与临床实用价值。但本个案无法完全规避临床研究偏倚,研究结论的普适性与严谨性存在一定局限,针对本次研究的局限性,后续需开展大样本、多中心对照研究,进一步验证该护理方案的有效性与通用性。

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] 陶琳. 电针结合康复疗法对缺血性中风后肢体运动功能障碍的疗效评价[D]. 上海: 上海中医药大学, 2020.
- [2] 王洪海, 古联, 周德生, 等. 基于“脑为髓海”与“神经可塑性”辨证论治阿尔茨海默病、帕金森病认知障碍[J]. 中国医药导报, 2025, 22(22): 119-123.
Wang H H, Gu L, Zhou D S, et al. Treatment based on syndrome differentiation of cognitive disorder in Alzheimer's and Parkinson's disease based on "brain as marrow sea" and "neuroplasticity" [J]. China Med Her, 2025, 22(22): 119-123. (in Chinese)
- [3] 荣铁成, 刘红杰, 忻菲菲, 等. 急性缺血性中风早期中医药康复疗法临床观察[J]. 河北医药, 2019, 41(14): 2196-2198.
Rong T C, Liu H J, Xin F F, et al. Clinical effects of TCM rehabilitation on early acute ischemic stroke [J]. Hebei Med J, 2019, 41(14): 2196-2198. (in Chinese)
- [4] 赵玲, 翟春苗, 陈忠美. 中医辨证施护联合多元化康复训练在针灸康复科的应用[J]. 中医药管理杂志, 2022, 30(21): 247-249.
Zhao L, Zhai C M, Chen Z M. Application of Traditional Chinese Medicine Syndrome Differentiation and Nursing Combined with Multidimensional Rehabilitation Training in Acupuncture Rehabilitation Department [J]. J Tradit Chin Med Manag, 2022, 30(21): 247-249. (in Chinese)
- [5] 李平, 吴钟璇, 张云如, 等. 中风病诊断与疗效评定标准(试行)[J]. 北京中医药大学学报, 1996, 19(1): 55-56.
Li P, Wu Z X, Zhang Y R, et al. Criterion of diagnosis and therapeutic effect of apoplexy [J]. J Beijing Univ Tradit Chin Med, 1996, 19(1): 55-56. (in Chinese)
- [6] 李光硕. 《中国急性缺血性卒中诊治指南 2023》解读[J]. 中国卒中杂志, 2024, 19(8): 956-961.
LI G S. Interpretation of the Chinese guidelines for diagnosis and treatment of acute ischemic stroke 2023 [J]. Chin J Stroke, 2024, 19(8): 956-961. (in Chinese)
- [7] Park T S, Shin M J, Shin Y B, et al. A new balance assessment tool for quantifying balance impairment in patients with motor incomplete spinal cord injury: Pilot study [J]. J Spinal Cord Med, 2023, 46(6): 941-949.
- [8] 颜丽清. 电针治疗缺血性脑卒中(急性期)下肢运动功能障碍的疗效观察[D]. 福州: 福建中医药大学, 2022.
- [9] 顾亮亮, 乔鑫, 傅国惠, 等. 通络扶正汤对脑卒中后遗症患者血清 Wnt3a、Wnt5a 表达量及神经功能影响分析[J]. 广州中医药大学学报, 2024, 41(2): 313-321.
Gu L L, Qiao X, Fu G H, et al. Analysis of the effect of Tongluo fuzheng decoction on serum Wnt3a and Wnt5a expression levels and neurological function in patients with sequelae of cerebral apoplexy [J]. J Guangzhou Univ Tradit Chin Med, 2024, 41(2): 313-321. (in Chinese)
- [10] 罗增媛, 李俊, 胡结林, 等. “智三针”联合高压氧对脑梗死后血管性认知障碍患者认知功能及日常生活活动能力的影响[J]. 中国当代医药, 2024, 31(3): 92-95.
Luo Z Y, Li J, Hu J L, et al. Effect of "Zhisanzhen" combined with hyperbaric oxygen on cognitive function and activities of daily living in patients with vascular cognitive impairment after cerebral infarction [J]. China Mod Med, 2024, 31(3): 92-95. (in Chinese)
- [11] 叶苹苹, 刘贝贝, 宗薇. 团体正念减压联合焦虑日记对老年焦虑症患者防御方式、焦虑症状和家属照护负担的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2023, 50(6): 1411-1415.
Ye P P, Liu B B, Zong W. Effects of group mindfulness decompression combined with anxiety diary

- on defense modes, anxiety symptoms and family care burden in elderly patients with anxiety[J]. *J Int Psychiatry*, 2023, 50(6): 1411-1415. (in Chinese)
- [12] 张燕, 陈敏, 张华琳, 等. 补阳通络电针联合督灸对脑卒中后遗症偏瘫患者肢体功能恢复的影响研究[J]. *大医生*, 2026, 11(2): 58-61.
- Zhang Y, Chen M, Zhang H L, et al. Study on the Effect of Supplementing Yang and Regulating Meridians Electroacupuncture Combined with Meridian-Aging Therapy on the Recovery of Limb Function in Patients with Hemiplegia after Stroke [J]. *Doctor*, 2026, 11(2): 58-61. (in Chinese)
- [13] 邢雪梅, 冯琴, 孙成波. 火龙罐结合中医穴位按摩对中风后肩手综合征患者上肢功能及生活质量的影响[J]. *临床医学研究与实践*, 2025, 10(3): 107-110.
- Xing X M, Feng Q, Sun C B. Effects of fire dragon jar combined with traditional Chinese medicine acupoint massage on upper limb function and quality of life in patients with shoulder-hand syndrome after stroke[J]. *Clin Res Pract*, 2025, 10(3): 107-110. (in Chinese)
- [14] 杨涵棋, 何玲娜. 基于“原络配穴”针刺联合艾灸治疗脑梗死相关失眠的疗效及对血清下丘脑泌素-1、5羟色胺和脑电慢波的影响[J]. *实用医学杂志*, 2025, 41(8): 1253-1258.
- Yang H Q, He L N. The therapeutic effect of acupuncture combined with moxibustion on insomnia related to cerebral infarction based on the “Yuan-Luo Point Pairing” and its impact on serum Hcrt-1, 5-HT, and slow wave EEG[J]. *J Pract Med*, 2025, 41(8): 1253-1258. (in Chinese)
- [15] 谭梅燕, 李丽萍. 督灸法联合铜砭刮痧干预在脑卒中恢复期上肢痉挛性偏瘫患者中的应用研究[J]. *现代医学与健康研究电子杂志*, 2026, 10(2): 10-12.
- Tan M Y, Li L P. Study on the Application of Moxibustion Intervention Combined with Copper Scraper Massage in Patients with Spastic Hemiplegia of the Upper Limbs during the Recovery Period of Stroke [J]. *Mod Med Heal Res Electron J*, 2026, 10(2): 10-12. (in Chinese)
- [16] 黄文洁, 王丽娟, 张争艺, 等. 八段锦对脑卒中恢复期患者肢体功能及生活质量的影响[J]. *中国当代医药*, 2025, 32(18): 49-52.
- Huang W J, Wang L J, Zhang Z Y, et al. Effect of Baduanjin on limb function, life index and quality of life in convalescent patients with stroke [J]. *China Mod Med*, 2025, 32(18): 49-52. (in Chinese)
- [17] 李媛, 宋玉凡, 卢玮旎, 等. 奥塔戈运动对首次脑梗死患者平衡能力及跌倒自我效能感的影响[J]. *中国老年保健医学*, 2025, 23(6): 35-41.
- Li Y, Song Y F, Lu W N, et al. Effects of the otago exercise programme on balance ability and fall self-efficacy in patients with first-ever cerebral infarction[J]. *Chin J Geriatr Care*, 2025, 23(6): 35-41. (in Chinese)
- [18] 倪梦露, 蒋文泽, 鲁科达. 中医运动疗法对慢性肾脏病康复作用的研究进展[J]. *中医研究*, 2026, 39(4): 87-92.
- Ni M L, Jiang W Z, Lu K D. Research progress of the rehabilitation effects of traditional Chinese medicine exercise therapies on chronic kidney disease[J]. *Tradit Chin Med Res*, 2026, 39(4): 87-92. (in Chinese)
- [19] 孙丽英, 庞艳华. 浅谈中风患者的饮食护理[J]. *吉林中医药*, 2005, 25(10): 50.
- Sun L Y, Pang Y H. Discussion on diet nursing of stroke patients[J]. *J Tradit Chin Med Chin Materia Med Jilin*, 2005, 25(10): 50. (in Chinese)
- [20] 蒋幼聪, 王志坚, 江羚. 温阳化痰通络法结合Brunnstrom康复训练治疗脑中风偏瘫的有效性及对患者神经功能、肢体障碍的改善作用[J]. *深圳中西医结合杂志*, 2025, 35(23): 81-84.
- Jiang Y C, Wang Z J, Jiang L. The effectiveness of the “warming yang, eliminating phlegm, and unblocking meridians” therapy combined with Brunnstrom rehabilitation training in treating cerebral stroke-induced hemiplegia, as well as its improvement effects on patients’ neurological functions and limb impairments[J]. *Shenzhen J Integr Tradit Chin West Med*, 2025, 35(23): 81-84. (in Chinese)
- [21] 王身芳, 林宇煌, 王身林, 等. 中医康复护理对脑卒中偏瘫患者肢体功能及生活质量的影响[J]. *护理学杂志*, 2024, 39(14): 88-90.
- Wang S F, Lin Y H, Wang S L, et al. Effects of Traditional Chinese Medicine rehabilitation nursing on limb function and quality of life of post-stroke hemiplegic patients[J]. *J Nurs Sci*, 2024, 39(14): 88-90. (in Chinese)
- [22] 梁瑛林. 调督灸法联合推拿点穴疗法在中风后上肢痉挛性偏瘫患者中的应用研究[J]. *现代生物医学进展*, 2024, 24(21): 4188-4190.
- Liang Y L. Study on the application of tiaodu moxibustion combined with massage and acupoint therapy in patients with upper limb spastic hemiplegia after

- stroke [J]. *Prog Mod Biomed*, 2024, 24 (21) : 4188-4190. (in Chinese)
- [23] 段毅飞, 李艳红, 孙文娟, 等. 原络配穴法结合康复训练治疗中风后手痉挛疗效观察[J]. *现代中西医结合杂志*, 2021, 30(5): 497-501.
- Duan Y F, Li Y H, Sun W J, et al. Observation on therapeutic effect of Yuan-source points and collateral-points combination with rehabilitation training on hand spasm after stroke [J]. *Mod J Integr Tradit Chin West Med*, 2021, 30 (5) : 497-501. (in Chinese)
- [24] 阙淬林, 高颖, 许茹凡, 等. 基于数据挖掘探讨中药复方治疗急性缺血性中风痰热证的用药特点与配伍规律[J]. *中国中医基础医学杂志*, 2026, 32 (2): 249-254.
- Que C L, Gao Y, Xu R F, et al. Exploration on medication and compatibility rules of Chinese herbal formulas in the treatment of acute ischemic stroke with phlegm-heat syndrome based on data mining [J]. *Chin J Basic Med Tradit Chin Med*, 2026, 32 (2): 249-254. (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。