

DOI: 10.12209/CAIM202605210002

· 中西医结合临床案例 ·

隔姜灸联合闪罐治疗1例脱髓鞘病 吞咽障碍患者的护理体会

任 晓¹, 常秀妍²

(1. 北京中西医结合医院 肿瘤科, 北京, 100039;
2. 首都医科大学北京中医医院 针一病房, 北京, 100010)

摘要: **目的** 总结隔姜灸联合闪罐用于脱髓鞘病伴吞咽障碍患者的中西医结合护理经验。**方法** 对1例脱髓鞘病伴吞咽障碍患者实施系统护理评估,围绕误吸风险、营养不良、跌倒坠床风险、皮肤受损风险、睡眠障碍及负性情绪等护理问题,针对肝肾阴虚证开展辨证施护。在常规治疗与吞咽康复训练基础上,联合应用隔姜灸、闪罐、五音疗法、进食安全管理、营养支持、跌倒及压力性损伤预防等个体化护理措施。**结果** 经过15 d连续干预,患者洼田饮水试验分级由4级改善至2级,Barthel指数由20分提高至80分,Morse跌倒风险评分由80分下降至30分,NRS 2002营养风险评分由5分下降至2分,Braden压疮风险评分由12分提高至19分,PSQI睡眠质量评分由11分下降至6分,住院期间未发生误吸、跌倒坠床及压力性损伤。**结论** 在严密风险评估和规范安全管理基础上,隔姜灸联合闪罐可作为脱髓鞘病吞咽障碍患者综合护理的辅助干预方式,有助于改善吞咽功能和日常生活能力,但单病例研究结论仍需更多样本进一步验证。

关键词: 脱髓鞘病; 吞咽障碍; 隔姜灸; 闪罐; 肝肾阴虚

Nursing Care Experience of Ginger-Separated Moxibustion Combined with Flash Cupping Therapy for One Patient with Dysphagia Secondary to Demyelinating Disease

REN Xiao¹, CHANG Xiuyan²

(1. Department of Oncology, Beijing Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine,
Beijing, 100039;
2. Ward 1 of Acupuncture Department, Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine,
Capital Medical University, Beijing, 100010)

ABSTRACT: Objective To summarize the integrated Traditional Chinese and Western Medicine nursing experience of applying ginger-separated moxibustion combined with flash cupping therapy for a patient with dysphagia secondary to demyelinating disease. **Methods** A systematic nursing assessment was conducted for one patient with dysphagia associated with demyelinating disease. Targeted at the identified nursing issues, including aspiration risk, malnutrition, falls and bed-fall risk, skin impairment risk, sleep disturbance, and negative emotions, syndrome differentiation-based nursing care was implemented in accordance with the pattern of liver-kidney yin deficiency. On the basis of conventional treatment and swallowing rehabilitation training, individualized nursing measures were carried out, incorporating ginger-separated moxibustion, flash cupping, five-element music therapy, safe feeding management, nutritional support, and fall and pressure injury prevention. **Results** After 15 days of continuous intervention, the patient's grade on the Kubota Water Swallowing Test improved from grade 4 to grade 2, the Barthel Index increased from 20 to 80, the Morse Fall Risk Score decreased from 80 to 30, the NRS-2002 Nutritional Risk Score decreased from 5 to 2, the Braden Pressure Injury Risk Score increased from 12 to 19, and the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) score decreased from 11 to 6. No episodes of aspiration, fall, bed-fall, or pressure injury occurred during hospitalization. **Conclusion** On

收稿日期: 2026-05-21

OPEN ACCESS

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

the premise of rigorous risk assessment and standardized safety management, ginger-separated moxibustion combined with flash cupping therapy may serve as an adjunctive intervention within the comprehensive nursing care of patients with dysphagia secondary to demyelinating disease, contributing to the improvement of swallowing function and activities of daily living. Nevertheless, the conclusions drawn from this single-case report warrant further validation through studies with larger sample sizes.

KEY WORDS: demyelinating disease; dysphagia; ginger-separated moxibustion; flash cupping; liver-kidney yin deficiency

中枢神经系统特发性炎性脱髓鞘病是一组以神经纤维髓鞘损害、神经传导障碍和多系统功能受损为主要特征的自身免疫性疾病,常见临床表现包括肢体麻木无力、步态不稳、构音障碍、疲乏、视觉受损及吞咽障碍等,病程迁延、复发风险高,可显著影响患者日常生活能力和生活质量^[1-2]。吞咽障碍不仅降低患者经口摄食能力,还可增加误吸、吸入性肺炎、营养不良、脱水和再入院风险,是神经系统疾病护理中需要优先识别和动态管理的重点问题^[3-4]。

目前吞咽障碍的标准护理强调早期筛查、风险分层、进食体位与食物性状调整、口腔管理、营养支持、吞咽功能训练及多学科协作^[3-5]。对于病程较长、体质虚弱且伴有睡眠障碍、焦虑或活动受限的患者,单纯围绕“能否进食”进行护理往往难以满足康复需求,需要在保证安全的基础上兼顾整体功能、情志状态和生活质量。中医护理重视整体观念和辨证施护,隔姜灸具有温通经络、和胃降逆与扶正通络之效,闪罐可疏通督脉及背俞经气、调和气血,与吞咽康复及安全护理联合应用,具有一定临床探索价值^[6-8]。

本病例为青年男性脱髓鞘病患者,病程较长,入院时存在吞咽困难、饮水呛咳、行走不稳、重度生活自理依赖、营养风险、睡眠障碍及跌倒和压力性损伤高风险。护理团队以“防误吸、保营养、促吞咽、稳安全、调睡眠、促自理”为目标,在规范西医治疗和康复护理基础上联合隔姜灸、闪罐和五音疗法,形成个体化中西医结合护理方案。现将护理过程与体会报告如下,以期类似神经系统疾病吞咽障碍患者的护理提供参考。

1 临床资料

1.1 基本信息

患者男,39岁,主因“左侧肢体麻木僵硬伴双下肢行走不稳10月余,加重3月、伴吞咽困难1

周”于2026年04月01日收入我科。临床表现:神志清楚,言语欠利,语速迟缓,对答切题;左侧肢体发凉、麻木伴僵硬,四肢抬举有力,双手精细活动差,需他人辅助站立、行走,伴行走恐惧感,行走时双下肢僵直、躯体晃动;时有饮水呛咳、吞咽困难、憋气;纳食一般,睡眠差,大便1次/d,小便正常。既往史:陈旧性脑梗死、左颈动脉狭窄、颈椎退行性病变;过敏史:否认药物及食物过敏史。

1.2 查体

一般查体:体温(T)36.3℃,脉搏(P)73次/min,呼吸(R)16次/min,血压(BP)106/68 mmHg。专科查体:患者神志清楚,语言欠清晰流利,左侧肌张力略增高,左上肢腱反射正常,左下肢腱反射活跃,右上肢腱反射减退,右下肢腱反射正常,四肢肌力5级,左侧Babinski征弱阳性,双侧指鼻试验、跟膝胫试验欠稳准,双手轮替试验笨拙,闭目难立征不能配合。舌暗红,苔薄白,脉沉弦细,未闻及异常气味。

1.3 诊断

中医诊断:颤病,中医证型:肝肾阴虚证。西医诊断:中枢神经系统特发性炎性脱髓鞘病。中医辨证四诊合参:患者神志清楚、言语欠清晰流利,舌暗红,苔薄白,舌有裂纹,络脉青紫,脉沉弦细。中医八纲辨证分析:患者青年男性,素体虚弱,肾阴亏虚,上下俱虚;肝肾同源,肾阴虚不能上滋肝木,致肝阴亏虚,发为肝肾亏虚;肝阴虚则肝风内动,痰瘀阻滞则血行不畅,血不荣筋,出现吞咽困难、肢体震颤。本病病位在脑、络,病性属虚证,病变在肝肾,属里证;阴虚不能制阳,虚火内生,故部分表现为热证,本证属阴不足,为阴证。

1.4 治疗

依据患者辨证结果,主要针对患者吞咽障碍症状开展对症治疗及护理。西医治疗:予口服甲钴胺营养神经,联合叶酸片、维生素B6口服干预同半胱氨酸血症。中医治疗:予患者隔姜灸治疗,取穴

为双侧涌泉、太溪及双下肢足三里,运用平补平泻手法,20 min/次,5次/周;闪罐治疗,取穴为督脉、肝俞、肾俞及脾俞,采用温补法,5 min/次,5次/周。患者04月08日吞咽障碍好转,04月16日出院。

2 护理

2.1 护理评估

入院当日采用量表结合临床观察进行综合评估。依据 Barthel 指数^[9]评估日常生活活动能力,患者得分为20分,提示重度生活依赖,洗漱、如厕、转移和行走均需他人协助;依据 Morse 跌倒风险评估量表^[10]评估跌倒风险,患者得分为80分,属于高度跌倒风险;依据 Braden 压力性损伤风险评估量表^[11]评估皮肤受损风险,患者得分为12分,提示高度压力性损伤风险;依据洼田饮水试验^[4-5]评估吞咽安全,患者为4级,提示吞咽障碍明显、误吸风险高;依据 NRS 2002 营养风险筛查^[12]评估营养风险,患者得分为5分,提示重度营养风险;依据匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)^[13]评估睡眠质量,患者得分为11分,属中度睡眠障碍。护理评估提示患者问题并非单一吞咽障碍,而是吞咽安全、营养摄入、活动安全、皮肤完整性、睡眠及情绪相互影响的复合护理问题。

2.2 护理诊断

有误吸的风险:与脱髓鞘病导致吞咽反射减弱、咽喉失养及饮水呛咳有关;有跌倒坠床的风险:与行走不稳、双下肢僵直、平衡功能差及 Barthel 指数低有关;营养失衡的风险:低于机体需要量,入院测白蛋白 39.3 g/L,与吞咽困难、摄入减少及进食恐惧有关;睡眠形态紊乱:与肝肾阴虚、虚热扰神、对疾病的担忧及住院环境改变有关;焦虑/恐惧:与吞咽呛咳体验、行走恐惧和对疾病预后的不确定感有关;有压力性损伤的风险:与活动受限、自主翻身及转移能力下降、营养风险较高有关。

2.3 护理计划

短期目标:入院 24 h 内完成吞咽、营养、跌倒坠床、压力性损伤和睡眠风险评估,建立床旁安全警示和个体化进食方案;3 d 内患者及家属能复述安全进食要点、呼叫方法和跌倒预防措施;住院期间不发生误吸、窒息、跌倒坠床和压力性损伤。

阶段目标:1 周内洼田饮水试验由 4 级改善至 3 级或以下,进食呛咳次数减少,NRS 2002 评分下降;Barthel 指数逐步提高,患者可在保护下完成床椅转移和短距离辅助行走;PSQI 评分下降,夜

间睡眠时间延长。

出院目标:患者可安全经口进食,洼田饮水试验达到 2 级左右,掌握居家吞咽训练、饮食调整和误吸预警处理方法;Barthel 指数提高至中度依赖以下,跌倒和压力性损伤风险明显降低,睡眠及情绪较入院改善。

2.4 护理措施

2.4.1 吞咽安全管理与误吸预防

患者入院时存在饮水呛咳、憋气和吞咽迟缓,首要护理目标为预防误吸。护理人员在床头放置“吞咽障碍/防误吸”警示标识,进食前评估意识、呼吸状态、口腔分泌物、声音湿哑、咳嗽能力及疲劳程度;进食时取坐位或床头抬高 60°~90°,头颈轻度前屈,避免仰头饮水。开始阶段选择半流质、软食或增稠液体,少量多次进食,每口约 3~5 mL,待完全吞咽后再给予下一口;进食速度以患者无呛咳、无憋气及无湿性嗓音为宜。若出现连续咳嗽、声音湿哑、口唇发绀、气促或血氧下降,立即停止进食,协助患者取侧卧位或前倾位,必要时吸痰并通知医师。

每日开展口腔护理 2~3 次,重点清洁舌面、颊黏膜和牙龈沟,减少口咽部细菌负荷,降低误吸后感染风险。餐后保持坐位或半坐卧位 30~60 min,避免立即平卧。指导家属不自行喂水、不催促进食且不使用吸管快速饮水,并在床旁备纸巾、弯盘和呼叫铃,确保患者进食全过程有人陪护。该措施与洼田饮水试验评估相对应,治疗过程中患者未发生误吸和吸入性肺炎。

2.4.2 营养支持与个体化进食训练

患者 NRS 2002 评分 5 分,提示重度营养风险。护理人员与医师、营养支持人员共同制定“安全摄入优先、能量补充同步、逐步过渡食物性状”的方案。早期以软烂、细腻、易成团且不易散开的食物为主,如蒸蛋、米糊、山药粥、鱼泥及肉末羹等,避免干硬、颗粒多、易碎屑或混合质地食物。每日记录进食量、饮水量、呛咳次数、餐后疲劳和胃肠反应,必要时增加高蛋白营养补充剂。

结合吞咽康复原则,进食前进行口唇闭合、舌前伸后缩、舌抵腭、鼓腮、空吞咽和用力吞咽训练,每项 5~10 次,3 组/d;餐前可采用冷刺激轻触腭弓、舌根和咽后壁,以诱发吞咽反射。训练期间密切观察患者耐受性,避免在疲劳时强行训练。随着吞咽功能改善,逐步由半流质过渡至软食、普食,使营养目标与功能训练相结合^[5]。

2.4.3 隔姜灸护理

隔姜灸以“滋肾填精、温通经络、和胃降逆、濡养咽喉”为护理思路。操作前核对医嘱和患者身份,评估体温、皮肤完整性、感觉功能、出血倾向和艾灸禁忌,向患者说明温热感、可能出现的局部潮红及注意事项,减轻紧张情绪。患者取仰卧位,暴露双下肢及足部,注意保暖和保护隐私。选取涌泉、太溪及足三里等穴位:涌泉为足少阴肾经井穴,可引火归元、滋肾安神;太溪为肾经原穴,可益肾填精;足三里为足阳明胃经合穴,可健脾和胃、扶正培元。患者证属肝肾阴虚兼痰瘀阻络,选用上述穴位以肾脾同调、先天后天并补,配合姜片温通以助气血运行^[6]。姜片厚薄均匀,预留针孔透热,艾柱燃烧过程中保持适宜距离,以患者感温热舒适、局部皮肤微红为度,20 min/次,每周一至周五实施。

操作中每5 min询问热感、灼痛、头晕、心悸等不适,随时调整艾柱位置和施灸时间,避免烫伤;操作后观察局部皮肤颜色、水疱、疼痛和全身反应,记录穴位、时间、耐受性及效果。该患者皮肤感觉基本可配合反馈,治疗期间未出现烫伤和过敏反应。隔姜灸护理不仅关注穴位选择,更强调操作前评估、过程观察和操作后评价,保证中医外治技术在安全边界内发挥辅助作用^[6]。

2.4.4 闪罐护理

闪罐以疏通督脉、调和背俞及活血通络为原则,重点选取督脉循行区及肝俞、脾俞、肾俞等背俞穴。操作前评估背部皮肤完整性、有无瘀斑、皮疹、破损、感觉迟钝及凝血异常,告知患者闪罐时会有短暂吸附和牵拉感。患者取俯卧位,充分暴露背部并注意保暖;操作者动作轻柔迅速,吸拔即起,避免长时间留罐造成皮肤损伤。每次约5 min,每周一至周五实施,总疗程15 d。

操作中重点观察患者面色、出汗、胸闷、心慌、疼痛及皮肤反应,若出现明显不适立即停止。操作后嘱患者2 h内避免受凉和洗澡,保持局部清洁干燥,观察罐印颜色及消退情况。闪罐护理与隔姜灸配合,既体现贺氏“三通”温通经络、调和气血的思路,又避免对体虚患者进行过强刺激^[7-8]。

2.4.5 跌倒坠床与压力性损伤预防

患者Morse评分80分、Barthel指数20分,入院即落实跌倒高风险管理。床头悬挂警示标识,抬起床档,将床位保持在低位,保持地面干燥防滑,呼叫铃置于健侧手可及处;夜间保留小夜灯,

减少环境障碍物。患者下床、如厕、转移和康复训练均由护士或家属陪同,采用“先坐稳、再站立、后迈步”的三步法,站立前观察有无头晕、心悸、下肢僵硬和血压变化。

患者Braden评分12分,结合营养风险和活动受限,实施压力性损伤预防措施。保持床单位平整干燥,协助每2 h翻身或变换受压部位,重点观察骶尾部、足跟、髋部和肩胛部皮肤;使用软枕悬空足跟,避免按摩受压发红部位。每日评估皮肤温度、颜色、湿度和疼痛,鼓励患者在安全范围内主动做踝泵、股四头肌收缩、床上桥式抬臀等练习,以促进循环。住院期间患者未发生跌倒坠床和压力性损伤,各项评分逐步改善。

2.4.6 睡眠、情志与五音疗法护理

患者入院时PSQI评分11分,伴行走恐惧和吞咽呛咳后的紧张情绪。护理人员采用共情式沟通,主动询问患者最担心的问题,将“进食不呛咳、能安全下床、夜间能睡着”作为阶段性小目标,并通过每日反馈量表变化增强患者信心。病房护理尽量集中夜间操作,减少不必要的声光刺激;晚间避免浓茶、咖啡和过饱进食,指导患者睡前温水泡脚、腹式呼吸和放松训练。

结合肝肾阴虚、虚热扰神特点,引入五音疗法作为情志辅助护理。选取以角音、羽音为主的舒缓音乐,如《胡笳十八拍》及《梅花三弄》等,在17:00~19:00或19:00~21:00交替播放,约30 min/次,音量以患者舒适为度。角音有助疏肝解郁,羽音有助滋肾安神,配合呼吸放松可减轻焦虑、改善入睡困难^[10]。

2.4.7 出院指导与延续护理

出院前对患者及家属进行“一表一单一电话”指导:一表为居家吞咽训练记录表,记录每日训练次数、进食形态、呛咳次数和体重变化;一单为误吸预警清单,包括饮水呛咳加重、发热、痰多、湿性嗓音、气促、进食后憋气等需及时就诊的信号;一电话为出院后10 d内微信或电话随访。指导患者继续采用坐位进食、少量慢咽、餐后半坐卧位、口腔清洁和循序渐进食物过渡,避免独自进食和疲劳时进食。康复训练以口唇舌运动、空吞咽、用力吞咽和下肢平衡训练为主,遵循少量、多次、不过度疲劳的原则。

2.5 护理评价

经15 d治疗护理后,患者吞咽障碍缓解,睡眠质量得到改善,详见表1;患者舌苔改善情况,详见图1。

表 1 疗效评估

评估日期	PSQI/分	ADL/分	MFS/分	WTS/级	NRS 2002/分	Braden/分
04 月 01 日	11	20	80	4	5	12
04 月 04 日	9	30	70	4	5	15
04 月 07 日	8	50	70	3	3	16
04 月 10 日	6	60	50	2	2	18
04 月 15 日	6	80	30	2	2	19



图 1 舌象改善情况

3 结果与随访

患者经过 15 d 中西医结合护理治疗后,主诉吞咽障碍较前好转,可吞咽普食,于 2026 年 04 月 16 日好转出院,2026 年 04 月 26 日微信随访,患者诉饮食种类增多,食量增加,未再出现吞咽障碍相关问题。

4 讨论

脱髓鞘病患者因神经传导受损,可出现舌咽肌群协调障碍、咳嗽反射减弱、构音不利和肢体活动受限。吞咽障碍一旦被忽视,可能造成误吸、吸入性肺炎、营养不良和康复延迟。相关指南和共识均强调,神经系统疾病患者应尽早进行吞咽筛查和营养风险评估,并根据评估结果调整食物性状、进食体位和康复训练方案^[3-5]。本病例护理中先用量表明确问题,再将评估结果转化为护理诊断、目标和措施,使误吸防控、营养支持、康复训练和安全管理形成闭环,较好地体现了“评估—诊断—计划—实施—评价”的连续性护理。

从中医辨证看,患者久病肝肾阴虚、精血不足,髓海失养,兼痰瘀阻络,故见肢体麻木僵硬、步态不稳、言语欠利及吞咽困难。足少阴肾经循喉咙、挟舌本,肝肾亏虚则咽喉失濡、舌咽筋脉失养;虚风内动、痰瘀阻络则吞咽开合不利。隔姜灸选涌泉、太溪、足三里,重在滋肾填精、培补脾胃、温通经络;闪罐取督脉及肝俞、脾俞、肾俞,重在通督调神、调肝脾肾、活血通络。二者联合与吞咽康复、营养支持和情志护理配合,可在“防误吸”的安全底线之上兼顾“促功能、调整体”^[6-9]。

本病例的护理难点并非单纯吞咽动作训练,而是吞咽困难引发的进食恐惧、营养摄入不足、活动减少、睡眠变差和安全风险相互叠加。护理团队将患者最关注的问题转化为可观察、可评价的阶段目标,如呛咳减少、能安全进食、能在保护下行走、夜间睡眠改善等,并通过每日量表和症状反馈强化患者信心。五音疗法、共情沟通和家属共同参与,使患者在接受中医外治和康复训练时配合度较高。该经验提示,对于慢性神经系统疾病患者,护理措施越具体、越贴合患者当前痛点,越有利于提高治疗护理依从性和延续护理效果^[10-11]。

本病例的优势在于:一是以量表为依据明确护理问题,护理诊断、目标、措施和评价前后呼应;二是将中医外治技术置于规范吞咽安全管理和康复护理框架中,避免只强调技术而忽视误吸预防;三是对隔姜灸、闪罐的操作前评估、过程观察和不良反应防范进行了细化,具有一定可借鉴性。但本研究为单病例护理体会,缺乏对照组和长期随访,患者吞咽功能改善可能同时受自然恢复、药物治疗、康复训练、营养改善和心理状态变化等多因素影响,不能据此推断隔姜灸联合闪罐对所有脱髓鞘病吞咽障碍患者均有效。后续可开展多中心、较大样本、标准化操作方案和量化结局指标研究,进一步评价中医外治护理在神经源性吞咽障碍中的安全性、适用人群、干预频次和长期效果^[12]。

对于脱髓鞘病伴吞咽障碍患者,护理应以早期吞咽筛查和误吸预防为前提,综合开展营养支持、吞咽康复、跌倒及压力性损伤预防、睡眠情志干预和出院延续指导。在此基础上,依据肝肾阴虚、痰瘀阻络证候特点应用隔姜灸联合闪罐,可为改善吞咽功能、促进日常生活能力恢复提供辅助支持。本病例提示,中西医结合护理应重视量表化评估、个体化方案、全过程安全观察和效果评价闭环管理。

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] 田慧利, 刘慧勤, 杨玉洁, 等. 一站式护理服务模式在中枢神经系统特发性炎症脱髓鞘病患者中的应用效果[J]. 护理实践与研究, 2024, 21(4): 476-481.
Tian H L, Liu H Q, Yang Y J, et al. Effect analysis of the one-stop nursing service model in patients with central nervous system-idiopathic inflammatory demyelinating diseases[J]. Nurs Pract Res, 2024, 21(4): 476-481. (in Chinese)
- [2] 中华医学会神经病学分会神经免疫学组. 多发性硬化诊断与治疗中国指南(2023版)[J]. 中华神经科杂志, 2024, 57(1): 10-23.
The Neuroimmunology Group of the Neurology Branch of the Chinese Medical Association. Chinese Guidelines for Diagnosis and Treatment of Multiple Sclerosis (2023 Edition) [J]. Chinese Journal of Neurology, 2024, 57(1): 10-23. (in Chinese)
- [3] Dzierwas R, Michou E, Trapl-Grundschober M, et al. European Stroke Organisation and European Society for Swallowing Disorders guideline for the diagnosis and treatment of post-stroke dysphagia [J]. Eur Stroke J, 2021, 6(3).
- [4] 张靖婷. 老年卒中后吞咽障碍患者协同护理干预方案的构建与应用研究[D]. 昆明: 云南中医药大学, 2024.
- [5] 高思宇, 孙洁, 唐艳, 等. 咽反射检查联合动态吞咽造影对洼田饮水试验评估脑卒中后患者吞咽功能的应用分析[J]. 西部医学, 2025, 37(10): 1500-1505.
Gao S Y, Sun J, Tang Y, et al. The use of pharyngeal reflex examination combined with dynamic swallowing study on Kubota drinking test to assess swallowing function in post-stroke patients [J]. Med J West China, 2025, 37(10): 1500-1505. (in Chinese)
- [6] 刘淀璐, 林翠茹. 基于贺氏温通法治疗中风后上臂痉挛验案 1 则[J]. 中国民间疗法, 2025, 33(11): 91-93.
Liu D H, Lin C R. A case of treating upper arm spasm after stroke based on hershey warming therapy [J]. China's Naturopathy, 2025, 33(11): 91-93. (in Chinese)
- [7] 廖文舟. 贺氏三通法重用温通法、强通法在难治性周围性面瘫的临床应用[J]. 江西中医药大学学报, 2024, 36(6): 52-55.
Liao W Z. Clinical application of warm acupuncture method and strong acupuncture method of HE's in treating refractory peripheral facial paralysis[J]. J Jiangxi Univ Chin Med, 2024, 36(6): 52-55. (in Chinese)
- [8] 郝玉娟. 中医拔火罐疗法的操作及护理[J]. 护理研究(下旬版), 2010(12): 3354-3355.
Hao Y J. Operation and nursing care of cupping cup therapy[J]. Chin Nurs Research, 2010(12): 3354-3355. (in Chinese)
- [9] Mahoney F I, Barthel D W. Functional evaluation: the barthel index [J]. Ma State Med J, 1965, 14: 61-65.
- [10] Morse J M, Morse R M, Tylko S J. Development of a scale to identify the fall-prone patient [J]. Can J Aging, 1989, 8(4): 366-377.
- [11] Bergstrom N, Braden B J, Laguzza A, et al. The braden scale for predicting pressure sore risk [J]. Nurs Res, 36(4): 205-210.
- [12] Kondrup J, Rasmussen H H, Hamberg O, et al. Nutritional risk screening (NRS 2002): a new method based on an analysis of controlled clinical trials [J]. Clin Nutr, 2003, 22(3): 321-336.
- [13] Buysse D J, Reynolds C F, Monk T H, et al. The Pittsburgh sleep quality index: a new instrument for psychiatric practice and research [J]. Psychiatry Res, 1989, 28(2): 193-213.

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。