

1 例缺血性中风患者的中西医结合护理

郭萌萌

(北京中医药大学第三附属医院密云院区 脑病科, 北京, 101500)

摘要: 本文总结 1 例缺血性中风患者的中西医结合护理体会。在落实常规护理的基础上, 结合缺血性中风辨证分型实施辨证施护的整体护理, 包括起居护理、饮食调护、情志护理及中医护理技术, 如穴位贴敷、耳部刮痧及耳穴压丸治疗等中医护理干预。通过中西医结合护理, 促进患者康复, 提高患者生活质量。

关键词: 缺血性中风; 焦虑; 中西医结合护理; 辨证施护

Integrated nursing of traditional Chinese and western medicine in a patient with ischemic stroke

GUO Mengmeng

(Department of Brain Diseases, Miyun Branch of Third Affiliated Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 101500)

ABSTRACT: This paper summarizes the nursing of integrated traditional Chinese and western medicine for a patient with ischemic stroke. The holistic nursing interventions based on the syndrome differentiation of ischemic stroke were carried out. Integrated nursing interventions included daily life nursing, diet regulation, emotional nursing and traditional Chinese medicine nursing techniques, such as acupoint application, auricular scraping and auricular acupoint pressure treatment and other Traditional Chinese Medicine techniques. Integration of traditional Chinese and western medicine nursing is effective to promote the rehabilitation and improve the quality of life of the patient.

KEY WORDS: ischemic stroke; anxiety; integrated traditional Chinese and Western medicine nursing; nursing by syndrome differentiation

缺血性中风病是一种急性缺血性脑血管病, 该病具有发病率高、致死率高、致残率高及复发率高的特点^[1], 年龄越大发病率越高, 死亡率也越高, 发生率超过 70%^[2], 近年来, 该病在我国的发病率逐年上升, 致残率也在逐年增高^[3]。随着医疗技术的不断发展, 脑卒中患者的存活率呈上升趋势, 但常遗留偏瘫、失语、吞咽功能障碍、情感障碍等多种后遗症, 导致患者的生活质量下降, 患者易产生焦虑等负面的情绪, 导致患者社会适应能力下降, 延缓病情的转归^[4]。目前临床治疗缺血性中风病西医治疗多以静脉滴注活血药物为主。中医治疗以口服中药、耳部刮痧联合耳穴压丸、中药贴敷操作为主, 因操作具有“简、便、廉、验”的优势, 且在急性缺血性中风的治疗中历史悠久、并取得了较好的效果^[5]。本文回顾 1 例缺血性中风伴

有焦虑、脾胃功能失调及共济失调等症状的患者的临床资料, 在落实西医常规护理的基础上, 融合中医护理干预, 取得较满意的效果, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性, 50 岁, 发病节气为春分, 主因“头晕伴左下肢无力, 行走左偏 2 天”于 2024 年 3 月 28 日收入本院。2022 年和 2023 年 2 次脑梗死; 高血压病史 10 余年; 2 型糖尿病史 10 年; 高脂血症病史; 10 年前左臂骨折史; 自述对猪肉过敏, 长期口服阿司匹林、阿托伐他汀钙片; 无输血史。

1.2 体格检查

入院症见: 体温(T) 36.4℃, 脉搏(P) 94 次/min, 呼吸(R) 20 次/min, 血压(BP) 142/88 mm Hg。

患者神清,精神弱,头晕沉,左下肢无力,行走左偏,言语謇涩,时有胸闷及心悸,偶有咳嗽,少痰,纳可,偶有反酸烧心,焦虑,尿频,大便调,眠尚安,舌暗红,苔白腻,脉弦滑。西医检查:运动系统:轮替试验:左侧、右侧欠灵活;跟膝胫试验:左侧:欠稳准;步态:偏瘫步态;Babinski征:右侧阳性。

1.3 辅助检查

经颅彩色多普勒超声显像(TCCD):脑动脉硬化样血流频谱改变,右侧锁骨下动脉隐匿型血形成。颈部血管超声:双侧颈动脉内-中膜不均增厚,伴多发斑块;右侧锁骨下动脉起始段狭窄(狭窄50%~69%)隐匿型盗血形成。双下肢血管:双下肢深动脉内膜不均增厚,伴多发斑块。腹部超声:轻度脂肪肝。

1.4 诊断

西医诊断:脑梗死后遗症,脑动脉闭塞或狭窄引起的脑梗死偏瘫,高血压病3级(极高危),2型糖尿病,运动性失语,高脂血症。

中医诊断:缺血性中风(风痰阻络症)。中医辨证依据:患者此次发病以头晕沉,左下肢无力,行走左偏,言语蹇涩,左下肢肌力Ⅳ级,右下肢肌力(V-)级,故属于中医“中风病”范畴。患者发病以来无神志障碍,故属中经络。患者中年女性,平素饮食不节,损伤脾胃,脾失健运,水液代谢失司,湿浊内生,久则聚湿成痰;清阳不升,发为本病,结合舌暗红,苔白腻,脉弦滑,中医辨证为风痰阻络证。本病病位在脑,与肝脾肾密切相关。

1.5 治疗计划

西医治疗计划:3月28日—4月1日,给予静脉滴注0.9%氯化钠注射液250 mL+盐酸倍他司汀注射液15 mg,改善头晕,于4月1日头晕减轻。3月28日—4月18日,给药口服阿司匹林100 mg,1次/d,抗血小板聚集;3月28日—3月30日口服阿托伐他汀钙片20 mg,每晚1次,降脂稳斑。3月25日—4月18日,给予口服氨氯地平片5 mg,1次/d,降压。3月30日—4月17日,给予口服丁苯酞胶囊0.2 g,3次/d,清除自由基。

中医治疗计划:3月28日,给予耳部刮痧疏通耳部气血、耳穴压丸调整脏腑神机、改善头部供血。3月28日—4月18日,给予大椎穴穴位贴敷化痰止晕,于4月18日未诉头晕,咳嗽咳痰好转。3月29日—4月4日,给予口服中药汤剂,每日1剂,共7剂,熄风化痰,活血通络。利用五音疗法“宫”调,助脾健运养胃,调节脾胃气机升降,帮助患者条理脾胃同时缓解压力与不良情绪。

2 护理

2.1 护理评估

入院评估:①左下肢肌力Ⅳ级;右下肢肌力(V-)级。②日常生活能力评估85分,属轻度功能障碍,能独立完成部分日常活动,但需要一定的帮助。③跌倒坠床23分,为高度危险性,需列为护理问题—高危性伤害/跌倒/坠床,执行相关护理措施。④Braden压疮评分分,属轻度危险。⑤焦虑自评量表(SAS)69分,属中度焦虑。

2.2 护理诊断

患者主要存在的护理问题:①有跌倒的危险:与头晕,左下肢无力行走左偏有关。②有窒息及吸入性肺炎的危险:与恶心呕吐胃内容物有关。③生活不能完全自理:与左下肢无力,行走左偏有关。④脾胃功能失调:痰饮内阻,胃气不降有关。⑤焦虑:与缺少家属陪伴及担心预后有关。⑥潜在并发症:有脑疝及中风复发的风险。⑦知识缺乏:缺乏中风及糖尿病相关知识。

2.3 护理计划

护理计划包括:①患者住院及出院后不发生跌倒、受伤;掌握预防跌倒的方法。②不发生窒息及吸入性肺炎。③患者生活能基本自理。④住院期间合理饮食、出院后饮食有节。⑤减轻患者焦虑程度、增强自我调节能力、促进身心健康。⑥患者不发生脑疝与复中风等并发症。

2.4 护理措施

2.4.1 一般护理

2.4.1.1 环境护理:保持室内空气流通,每天通风2次,每次15~30 min;患侧肢体注意保暖,室温保持在18~22℃,湿度保持在50%~60%,避免灰尘、刺激性气味。保持病室安静,避免人多惊扰,地面保持清洁干燥、无障碍物。生活物品摆放有序,保持皮肤、口腔清洁。按时巡视患者。

2.4.1.2 呕吐物观察:指导患者恶心欲吐时及时按呼叫器呼叫护士,同时卧床,协助患者取半坐位或仰卧位时头偏向一侧,取容器接呕吐物,同时观察患者面色、呼吸,防止窒息和坠入性肺炎。呕吐后给予患者温水漱口,温毛巾擦洗脸部,清理被污染的床单及被服,给予平卧位休息,注意保暖。观察呕吐物的颜色、量及性状,并做好记录。注意患者有无口渴、监测电解质的变化。

2.4.1.3 病情观察:密切观察病情,如血压、肢体活动情况等变化,注意头晕、头痛的发生次数及程

度,如有变化时及时通知医生处理。

2.4.1.4 排便指导:指导患者保持大便通畅,避免过度用力。

2.4.1.5 保暖:注意患肢保暖防寒,给与患者肢体功能锻炼。在护理操作时尽量减少掀动被服次数和裸露时间,注意保暖,并随室温及天气变化增减衣被,以免发生外感加重病情。

2.4.2 辨证施护

患者辨证属中医“中风(中经络)”范畴。因其脾胃亏虚,水液运化失常,以致痰浊内生;风痰流窜经络,故肢体不随、言语不利,结合舌质暗,苔白腻,脉弦滑,辨证为风痰阻络证。根据其证候“眩晕、言语蹇涩、肢体不随”,具体施护方法:①眩晕:教会患者“起床三部曲”。指导患者改变体位时动作易缓慢,避免深低头及旋转等动作,观察眩晕发作次数、持续时间、伴随症状及血压变化等,头晕发作时指导患者卧床休息,加强巡视。②言语不利:鼓励患者开口说话,从简单的字、音、词开始练习,给予肯定。在此过程中,尽量减少纠正,更不应责难患者,以增强患者的信心。配合康复治疗师进行语言康复训练,包括放松疗法、发音器官运动训练、呼吸训练、发音训练及语言矫治。鼓励患者读书看报,适当听收音机。对家属进行健康宣教,共同参与语言康复训练。③肢体不遂:患者入院时及时进行跌倒风险评估,正确使用安全警示标识,给予患者双下肢被动锻炼,如:站位平衡训练,床边踏步训练,患侧下肢负重训练,2次/d,每次30 min,避免穿拖鞋。帮助患者做力所能及的日常活动,如:刷牙、洗脸。患者外出检查时使用轮椅;教会护工熟练掌握体位转移法,如:床与轮椅之间的转移,被动转移法等。帮助患者维持规律的生活作息(早睡早起,避免过度疲劳)。适量补充钙与维生素A和D的食物,防止骨质脱钙、疏松。预防跌倒、坠床的发生。

2.4.3 饮食护理

嘱患者饮食有节。暴饮暴食、过饥过饱,均可促使脾胃受损,进而诱导食积、呃、痞积、呕、噎、胃痛等症出现。嗜食辛辣之品,可化热、生痰、助湿,使胃脏失之和降特性,脾脏失之健运,久之可引发嘈杂、胃部疼痛、呕吐、食积等脾胃病证;若过度食用生冷之品,也可引发泄泻事件发生^[6]。因此忌食肥甘厚味、生冷荤腥之品。给予清内热,化痰湿,散瘀血的食物,如:绿豆汤、大米山楂汤、莲子汤、梨汁、甘蔗汁。避免油腻厚味、肥甘助湿助火

之品,多食新鲜蔬菜如:白菜、菠菜、芹菜、冬瓜、黄瓜等甘寒为主的蔬菜。忌食甜食,少食坚果类食物,制定饮食总热量,早、中、晚三餐热量应按“2:4:4”比例分配,少盐、少食胆固醇高的食物,如动物内脏、蛋黄、肥肉、带鱼、鱿鱼等。如出现低血糖症状,要及时调整饮食。注重节气养生,豆芽、莴笋等,滋肝益肾之品。

中医经典《黄帝内经》和《晋书·乐志》早有关于“五音、五脏、五志相结合”的记载。机体患病后,机体震动频率被打乱,出现症状,当选取与机体自主节律吻合的音乐时,音乐与机体产生共振,调整异常器官与正常器官振动频率一致协调,达到治疗疾病、调节情志,从而医治身心^[7]。宫音悠扬宁静,属土入脾胃,可助脾健运养胃,调节脾胃气机升降^[8],帮助患者条理脾胃同时缓解压力与不良情绪,树立积极乐观的生活态度,消除患者“自己是负担”的想法。本例患者为中年女性,平素饮食不节,损伤脾胃,聚湿生痰,风痰阻络,清阳不升,发为本病。因此患者入院第2天,给予患者宫音疗法模式治疗,选乐来源于中华医学会音像出版社出版的《中国传统五行音乐》之宫音,步骤如下:①保持病室安静,协助患者取舒适体位;②由患者家属用手机播放选定的宫调音乐;③音量:一般30~40 dB;④施乐时间:上午9时—11时,施乐30 min,该患者能积极配合,每次施乐结束患者诉心情舒畅,不良情绪消散。

2.4.4 情志护理

加强心理护理,以支持和疏导疗法为主要干预方法,向患者讲解疾病的特点和治愈成功的案例,帮助患者树立战胜疾病的信心,激发患者以乐观自信的心理正确对待疾病。帮助患者建立良好、有效的社会支持系统,家人朋友定期探望患者,向家属讲解情绪变化对疾病的影响,加强沟通。建立和谐融洽的护患关系,在治疗中,应保持良好的工作状态,并保持良好的精神状态。对病人提供关怀、关爱、多与患者进行交流,清楚解答患者所遇到的问题,并取得患者的合作,让患者感受到安全和信心。

2.4.5 中医护理

2.4.5.1 中药内服:患者年老脾胃亏虚,水液运化失常,以致痰浊内生,肝肾阴虚则肝阳偏亢,日久化风,风挟痰浊,横窜经络,经络不畅,血行瘀滞,脑脉不通,发为本病。故给予患者口服中药汤剂以达到熄风化痰通络。

2.4.5.2 耳部刮痧联合耳穴压丸。操作方法:选取一侧耳朵,按摩至耳朵微微发红,清洁耳部皮肤后在用耳部刮痧板自下而上、由外向内(耳垂、耳轮、耳舟、对耳屏、对耳轮、耳甲腔、耳甲艇、三角窝、耳屏、垂背面、耳轮背面、对耳屏后沟、对耳轮后沟、耳甲腔后隆起、三角窝后隆起、耳后至胸锁乳突肌)进行寸刮,每一寸刮20次,刮痧时间为5 min,根据患者耐受程度选择力度,刮痧结束后5 min进行同侧耳穴压丸治疗。

耳穴压丸操作方法:耳穴压丸的选穴主穴包括神门、肝、交感、内分泌、皮质下,再根据患者辨证取穴,包括胃、脾、三焦,银探针由上而下寻找穴位敏感点,使用75%酒精自上而下、由内到外、从前到后消毒皮肤,待干。用止血钳夹住药贴(王不留行籽)贴于选好的穴位上,按压力度适中,询问患者感受,并指导患者每日用拇指和食指指腹自行按压贴好耳豆的穴位3~5次,每次每穴1~2 min,3 d后(夏季贴一次留豆时间3 d,冬季留豆时间7 d)由护士取下耳豆。贴压期间每天注意观察患者感受及有无皮肤破损、耳豆脱落及过敏情况。耳穴压丸3 d为1个疗程,每个疗程配合1次耳部刮痧,该患者共进行4个疗程。

本次治疗中,选择神门、肝、交感、内分泌、皮质下为主穴,交感穴能够增强机体自主神经功能,内分泌则可促进体液交换,加快新陈代谢,皮质下可调节大脑皮层,促进神经组织血液循环,诸穴联用可奏调理机体、缓解病证之效。

2.4.5.3 穴位贴敷眩晕贴:操作方法:将细辛0.6 g、菊花0.5 g、川芎0.5 g、白芥子0.3 g、白芷0.75 g,研为细末,过筛与陈醋混合后调为糊状并放于医用无纺布透气贴上,用0.9%的氯化钠溶液清洁大椎穴及周围皮肤,用大鱼际按揉患者大椎穴2 min后,将配置好的眩晕贴贴于患者大椎穴,1次/d,4 h/次,7 d为1个疗程。川芎入药,以“芎藭”之名始载于秦汉《神农本草经》,列为上品,记载“味辛温,主中风入脑、头痛、寒痹、痉挛、缓急、金创、妇人血闭、无子、生川谷”,《本草纲目》记载:“或云:人头穹窿穷高,天之象也。此药上行,专治头脑诸疾,故有芎藭之名。”贴敷期间询问患者感受并观察患者贴敷部位皮肤有无红肿、瘙痒等过敏现象。

2.4.6 出院指导

避免引起颅内压增高的因素,积极控制血压,按时服用降压药物,避免使用高脂肪、高热量的食

物,调整心态,避免劳累,情志过激,合理休息。严格按照医师规定的时间复诊,使患者掌握“BE FAST”脑卒中识别方法。如有不适立即拨打“120”急救电话。

2.5 护理效果评价

患者住院28 d后,头晕沉症状减轻,左下肢无力、行走左偏改善,言语謇涩,未诉胸闷及心悸,偶有咳嗽,少痰,纳可,反酸烧心减轻。出院时日常生活能力评估90分,属于轻度功能障碍;跌倒坠床20分,属于高度危险,Braden压疮评分20分,属正常;焦虑自评量表(SAS)43分,为轻度焦虑。

3 结果和随访

患者于4月18日出院,出院1周后电话随访,患者未诉头晕,未诉焦虑,纳可,眠安,未发生跌倒,生活能自理。

4 讨论

缺血性中风病占有脑卒中患者的60%~80%^[9-10],是威胁患者健康的一类主要疾病,随着生活节奏和饮食习惯的改变,此类疾病的发生率有明显上升的趋势,而且发病年龄逐渐下移^[11]。根据证型不同,可分为风痰阻络证、痰热腑实证、气虚血瘀证、阴虚风动证,本例患者为中年女性,平素饮食不节,损伤脾胃,脾失健运,水液代谢失司,湿浊内生,久则聚湿成痰;清阳不升,发为本病,结合舌暗红,苔白腻,脉弦滑,中医辨证为风痰阻络证。近代张山雷《中风斠论》“论昏猝仆之中风,无一非内因之风”,认为“肥甘太过,酿痰蕴湿,积热生风,致为暴仆偏枯,猝然而发,如有物击,使之仆者,故仆击而特著其病源,名以膏粱之疾”,肝火痰瘀,血行不畅,瘀血阻络上犯于脑以致发病因此在治则上当以活血平肝、化痰通络为主。

本案例采用了中西医结合护理,针对患者的辨证分型,实施了辨证护理、中医特色护理(耳部刮痧联合耳穴压丸及穴位贴敷)治疗。现代医学研究证实^[12],耳廓具有丰富的血管、淋巴、神经分布,而且相互作用密切,耳压刺激能够促进体液交换,在推动气血循行的同时,起到调整脏腑功能的作用。根据患者的病症,本次耳穴压丸的选穴主穴包括:神门、肝、交感、内分泌、皮质下,再根据患者辨证分型选取配穴:胃、脾、三焦,以达到疏通气血、化痰通络的功能。患者头晕属中风病-风痰阻络证的症状,根据《内经》记载,眩晕病机当属于

肝,并与脑窍髓海不足,血虚等因素相关,又有《丹溪治法心要》中表明:“眩晕证属痰者多,无痰则不能作眩”将因痰致眩作为首要因素。因本病例证属风痰阻络,在耳穴刮痧联合耳穴压丸化痰通络的基础上结合穴位贴敷疗法。穴位贴敷疗法是指将药物贴敷在体表或注入体表的特定部位通过经络影响所属脏腑激发和调节机体内在生理功能,起到治疗和增强机体功能的作用,即激发精气和调整阴阳,从而达到“以平为期”的目的。眩晕贴,贴于患者大椎穴,大椎穴为手足三阳经与督脉相交汇之处,是颈项之门户,沟通本经及手足三阳经和督脉的经气,在化痰通络的基础上可缓解患者头晕的症状。赵鑫等^[13]总结实验药动学参数结果,证明穴位可能存在特殊的加速吸收通道,而药物在穴位周围皮肤即非穴位皮肤的穿透总体上表现为慢吸收过程。又因其具有操作简单,使用方便,经济价廉,取材容易,安全可靠,毒副作用少的特点,适宜在临床应用推广。此外,根据《黄帝内经》和《晋书·乐志》中“宫、商、角、徵、羽”相关记载,采用“宫”调疗法以助脾、健运养胃,调节脾胃气机升降,帮助患者条理脾胃同时缓解压力与不良情绪,树立积极乐观的生活态度,消除患者“自己是负担”的想法。

本病例在西医及中医辨证施护的理论指导下,采用中医特色护理耳部刮痧联合耳穴压丸、穴位贴敷疗法,同时配合口服中药、饮食护理及情志护理等其他常规护理措施,不仅消除了患者焦虑的情绪,还减轻了患者头晕、脾胃失调的症状,提高了患者的生活质量。中西医结合护理干预措施的实施还提升了本科室护士的业务水平,有助于护士深层次学习中西医结合护理相关知识,也为今后缺血性中风(风痰阻络证)患者的治疗及护理提供了参考依据。

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] 李文颖. 基于数据挖掘的7707例脑卒中后遗症中药应用规律研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2019.
A Study on TCM Medication Rules of 7707 Stroke Sequelae Cases Based on Data Mining [D]. Guangzhou: Guangzhou University of Chinese Medicine, 2019. (in Chinese)
- [2] 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2014 [J]. 中华神经科杂志, 2015, 48(4): 246-257.
NEUROLOGY SOCIETY OF CHINESE MEDICAL ASSOCIATION, STUDY GROUP FOR CEREBROVASCULAR DISEASES. Chinese Guidelines for Diagnosis and Treatment of acute Ischemic Stroke 2014 [J]. Chin J Neurol, 2015, 48(4): 246-257. (in Chinese)
- [3] 《中国脑卒中防治报告》编写组. 《中国脑卒中防治报告 2019》概要[J]. 中国脑血管病杂志, 2020, 17(5): 272-281.
REPORT WRITING TEAM. Brief report on stroke prevention and treatment in China, 2019 [J]. Chin J Cerebrov Dis, 2020, 17(5): 272-281.
- [4] 彭珍珍, 侯伯南. 五行情绪干预联合耳穴贴压在脑梗死恢复期患者中的应用[J]. 中华护理教育, 2020, 17(10): 919-923.
PENG Z Z, HOU B N. The effects of five-element emotional intervention combined with auricular point sticking on patients with cerebral infarction during the recovery period [J]. Chin J Nurs Educ, 2020, 17(10): 919-923. (in Chinese)
- [5] 曾永青, 尹璇, 黄伟亮. 中医临床路径管理在风痰阻络型急性缺血性中风患者中的应用[J]. 实用中医内科杂志, 2022, 36(6): 119-121.
ZENG Y Q, YIN X, HUANG W L. Clinical pathway management in acute ischemic stroke patients with wind phlegm blocking collaterals [J]. J Pract Tradit Chin Intern Med, 2022, 36(6): 119-121. (in Chinese)
- [6] 秦海钰, 秦学森. 浅析调理脾胃的中医治法[J]. 智慧健康, 2023, 9(9): 29-32, 37.
QIN H Y, QIN X S. Analysis of traditional Chinese medicine therapy for regulating spleen and stomach [J]. Smart Health, 2023, 9(9): 29-32, 37. (in Chinese)
- [7] 孙瑞丽, 任泓瑾, 郝丽霞, 等. 五行音乐疗法联合积极心理干预在缺血性脑卒中后抑郁患者中的应用研究[J]. 中国药物与临床, 2020, 20(14): 2437-2439.
SUN R L, REN H J, HAO L X, et al. Application of five elements music therapy combined with positive psychological intervention in patients with post-ischemic stroke depression [J]. Chin Remedies Clin,

- 2020, 20(14): 2437-2439. (in Chinese)
- [8] 韩静. 五音疗法联合耳穴对脑卒中患者焦虑情绪的效果[J]. 中国城乡企业卫生, 2023, 38(9): 7-10.
- HAN J. Effect of five-tone therapy combined with auricular point on anxiety of stroke patients [J]. Chin J Urban Rural Enterp Hyg, 2023, 38(9): 7-10. (in Chinese)
- [9] 王清, 陈湘玉. 急性缺血性脑卒中患者早期康复活动的研究进展[J]. 解放军护理杂志, 2015, 32(1): 38-40.
- WANG Q, CHEN X Y. Research progress of early rehabilitation activities in patients with acute ischemic stroke [J]. Nurs J Chinese People's Liberation Army, 2015, 32(1): 38-40.
- [10] 张敏. 早期中医康复治疗与护理干预对急性缺血性脑卒中患者的影响[J]. 河北医学 2012, 18(8): 1138-1141.
- ZHANG M. Influence of early TCM rehabilitation treatment and nursing intervention on patients with acute ischemic stroke [J]. Hebei Med, 2012, 18(8): 1138-1141.
- [11] 吴亚武, 王志辉, 李剑, 等. 急性大动脉粥样硬化型脑梗死早期神经功能恶化与血脂水平的关系[J]. 解放军预防医学杂志, 2019, 37(7): 122-123.
- WU Y W, WANG Z H, LI J, et al. Relationship between neurologic deterioration and lipid level in early stage of acute large atherosclerotic cerebral infarction [J]. J Prev Med Chin People's Liberation Army, 2019, 37(7): 122-123. (in Chinese)
- [12] DONG X Y, NAO J F. Cystatin C as an index of acute cerebral infarction recurrence: one-year follow-up study [J]. Int J Neurosci, 2019, 129(1): 36-41.
- [13] 赵鑫, 刘建平, 朱家璧. 茶碱微乳经皮吸收及药代动力学研究[J]. 中国药科大学学报, 2006, 37(1): 28-32.
- ZHAO X, LIU J P, ZHU J B. Transdermal absorption and pharmacokinetics of theophylline micro-emulsion [J]. J China Pharm Univ, 2006, 37(1): 28-32. (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 4.0 BY-NC-ND)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。