DOI：10. 55111/j. issn2709-1961. 20240801011

·编委有约 学术专栏·
中西医结合脑病护理专栏

# 中医针灸及康复护理改善脑卒中偏瘫患者肢体功能和生活自理能力的效果观察

侯雪茹，耿庆文
（北京中医药大学东直门医院，北京，100700）

**摘要：目的** 探讨运用中医针灸与康复护理干预改善脑卒中偏瘫患者肢体功能和生活自理能力的效果。**方法** 选取医院收治70例脑卒中偏瘫患者为研究对象，随机分成研究组和对照组，各35例。对照组患者接受常规康复理疗和护理，包括生命体征监测、并发症防治、药物指导、康复训练等；研究组在常规康复理疗和护理的基础上，增加中医针灸和康复护理干预。采用Fugl-Meyer运动功能评分（FMA）评估患者躯体功能康复情况，采用改良Barthel指数（BMI）评估患者日常生活活动能力。**结果** 干预后，两组患者FMA和BMI评分均较干预前提高，且研究组FMA和BMI评分高于对照组，差异有统计学意义（$P<0.05$）。**结论** 中医针灸结合康复护理干预能有效改善脑卒中偏瘫患者临床症状，促进其肢体功能康复，提高日常自理能力，从而改善患者生活质量。

**关键词：** 中医护理；针灸；脑卒中；脑卒中偏瘫；康复训练
**中图分类号：** R 246　　**文献标志码：** A　　**文章编号：** 2709-1961（2024）07-0031-06

第一作者：侯雪茹

# Effects of Traditional Chinese Medicine acupuncture combined with rehabilitation nursing on improving recovery of limb motor function and self-care ability of stroke patients with hemiplegia

**HOU Xueru，GENG Qingwen**
（*Dongzhimen Hospital Beijing University of Chinese Medicine，Beijing，100700*）

**ABSTRACT：Objective** To investigate the effect of Traditional Chinese Medicine（TCM）acupuncture combined with rehabilitation nursing on improving recovery of limb motor function and self-care ability of stroke patients with hemiplegia. **Methods** Totally 70 stroke patients with hemiplegia were randomly divided into the study group and control group，with 35 cases in each group. All patients received routine rehabilitation treatment，including vital sign monitoring，prevention and treatment of complications，medication guidance and rehabilitation training. Patients in the study group were given TCM acupuncture combined with rehabilitation nursing. The Fugl-Meyer Assessment（FMA）scale was used to evaluate the limb motor function，and Barthel Index（BI）of Activity of Daily Living scale was used to evaluate patients' self-care ability.（$P<0.05$）. **Conclusion** TCM acupuncture combined with rehabilitation nursing is effective to improve recovery of limb motor function，self-care ability and quality of life of stroke patients with hemiplegia. **Results** Scores of the FMA scale and BI were increased in both two groups after intervention，and scores of the FMA scale and BI in the study group were higher than those in the control group

**收稿日期：**2024－06－01
**基金项目：**中国中医药研究促进会科研项目（202304）
**第一作者简介：**侯雪茹，护师。研究方向：脑卒中偏瘫患者针灸治疗。
**通信作者：**耿庆文，E-mail：gqw4567@163. com

**KEY WORDS**: Traditional Chinese Medicine nursing; acupuncture; stroke; post-stroke hemiplegia; rehabilitation training

脑卒中，也称“中风”或“脑血管意外”，由脑部血液循环障碍导致以弥漫性或局灶性脑功能缺失为共同特征的脑血管病，其中包括缺血性和出血性脑卒中。近年来国内脑卒中发病率呈上升趋势[1-2]。随着医学科学技术的进步，对脑卒中的治疗有了长足的进展，但其造成的颅脑损伤和致残率仍相对较高，给患者个人、家庭、社会带来严重负担。因偏瘫而造成的肢体运动功能下降、活动能力受限、语言障碍等，均会影响患者身心健康和生活质量[3]。此外，长期的康复治疗会增加患者及其家属的心理压力，导致焦虑、抑郁等不良情绪，影响治疗依从性和康复进程。

脑卒中康复是指通过采取各种措施来降低脑卒中患者的伤残程度，减少其影响，促进患者尽快回归正常的社会生活[4]。脑卒中的康复过程通常由康复医师、康复护士、以及传统中医治疗组合进行整体性康复，找准功能缺失关键点，尽可能地提高患者的生活质量[5]。中医针灸及康复护理将人体本身视作一个整体，也注重将个体与自然界联系起来。传统中医治疗包含针灸、艾灸、拔罐、穴位推拿、按摩、刮痧、梅花针、中药熏洗等。选择适宜的中医针灸及护理技术并应用到脑卒中偏瘫患者的康复中具有独特优势，且简便易行[6]。本文探讨运用中医针灸与康复护理干预改善脑卒中偏瘫患者肢体功能和生活自理能力的效果，现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取医院收治的70例脑卒中偏瘫患者作为研究对象。纳入标准：①存在肢体功能障碍，确诊为偏瘫患者，符合相关指南中脑卒中偏瘫诊断标准；②有一定的认知功能，可以完成学习任务；③有一定的交流能力，可以配合治疗师完成交流性活动；④患者及其家属同意参加本研究。排除标准：①确诊精神疾病、颅内高压、高血压等急性症状；②伴有严重的合并症，急性心梗、糖尿病酮症酸中毒、严重感染等；③严重的心功能不全、急性心衰，心绞痛等；④心脏、肝、肾等重要脏器存在器质性疾病的患者。

将纳入患者随机分成两组，各35例。对照组男19例，女16例；年龄45~70岁，平均(59.00±6.00)岁。研究组男20例，女15例；年龄49~75岁，平均(59.50±8.50)。两组一般资料比较，差异无统计学意义($P>0.05$)。本研究通过本机构伦理委员会审查并符合2013年修订的《赫尔辛基宣言》的要求，患者及其家属均知情同意。

### 1.2 方法

对照组患者接受常规康复理疗和护理，主要内容包括对生命体征监测、并发症预防、用药指导、膳食指引，以及常规康复训练等。研究组在常规康复理疗和护理的基础上，增加中医针灸和康复护理干预。

#### 1.2.1 康复训练

1.2.1.1 体位训练：①平卧位：使患者下肢的髋关节、膝关节保持伸展体位；②侧卧位：位于上方肢体的髋关节、膝关节屈曲90°。嘱患者经常变换体位。

1.2.1.2 被动运动：康复人员协助患者开展被动运动，进行伸展、屈曲、旋转患者髋关节、膝关节、踝关节等，在患者可承受的范围内实施适宜的运动力度，每组进行运动5~15 min，每日3~5组。

1.2.1.3 主动运动：引导患者进行主动运动，依照患者身体活动能力和肢体运动情况，按计划进行静息性肌肉收缩、自主肢体活动、关节训练等，每组10~15 min，每日3~5组。

1.2.1.4 平衡训练：向家属宣教，患者保持坐位，双脚稍分开着地，提醒患者双手尽量减少支撑，保持平衡体位，每组10~15 min，每日3~4组。

1.2.1.5 动态平衡训练：患者在专人陪护下取坐位，主动使躯干向前后左右平移，每组15~20 min，每日2~3组。

#### 1.2.2 中医针灸

给予针灸以疏通经络，调神导气，以利气血营卫调和，宣导气血。帮助患者采取舒适的体位，实施针灸前要根据患者的身体特征、病情状况、心理状态等选择长短、粗细适宜的针具。整个针灸过程遵循无菌原则，操作时对于针灸部位及医务人员进行提前消毒，同时操作人员需提前将针具进行高温蒸汽灭菌，预防交叉感染。在实施针刺治疗过程中，要及时了解患者的感受以及观察患者面部表情，询问针灸后感觉，如有不适，停止行针及时处理。

根据中医脏腑经络学说理论，采用传统的针刺

 OPEN ACCESS

治疗方法来辨证和循经取穴[7]。取穴以督脉、手厥阴及足太阴经为主，通过特定的针法和穴位来促使气血运行正常。主穴为：水沟、极泉、尺泽、内关、委中穴。辨证配穴：①上肢不遂：合谷、肩髃、曲池、外关、配肩髎、中渚穴、手三里；②下肢不遂：阴陵泉、配风市、血海、阳陵泉、环跳、足三里、梁丘、解溪。③肝阳上亢：配太冲、太溪穴；④风痰阻络：配风池、丰隆穴；⑤痰热腑实：配曲池、内庭穴。⑥气虚血瘀：配气海、足三里穴。⑦阴虚风动：配风池、太溪穴”。

行针手法：①补法：随经络运行走向，进针慢出针快，顺经而刺，出针后速按针孔，重插轻提。泻法与补法相反。根据病情10～15 min行针1次，留针约30 min。

1.2.3 醒脑开窍针法

醒脑开窍针法以启蒙人体清醒、开脾、益气、健康等为基本原则[8]，主穴：三阴交、水沟、内关穴。配穴：委中、极泉、尺泽穴。依据患者自身实际情况选择治疗的辅助穴位：①有足内翻者：丘墟穴透照海穴。②有手指握固者：辅以合谷、劳宫穴。③握力差：辅以八邪穴。④手腕下垂：辅以阳池穴。⑤上肢痉挛：辅以极泉、尺泽穴加曲池、外关穴。

具体操作：采用毫针，首先对患者针刺部位进行消毒。主穴：内关穴用提插捻转泻法针刺，双侧同时操作，施针1 min；在胫骨内侧用提插补法斜刺三阴交时，进针1～1.5寸，使患侧下肢随进针提插而动，约1～3次。水沟穴用重雀啄手法针刺后，针体单方向旋转360°，针斜刺向鼻中隔方向，使患者眼睛湿润或流泪。配穴：患者仰卧位，操作者抬起患者下肢，直刺委中穴，进针1～1.5寸；患者上臂外展，在腋窝顶点避开腋毛，取极泉穴，直刺1～1.5寸，用一根提插入穴泻法，使得患者的肩部上肢肌肉随着长时间不断地随着提插入穴进行反复抽动，约3次；然后患者微微向前屈肘，选取尺泽穴（位于在肘横纹中，肱二头肌腱桡侧凹陷处），直刺0.5～1寸，用一根提针直插入穴的泻法，使针感传至前臂及拇指。

1.2.4 艾灸

《黄帝内经》中记载“药之不及、针之不到、必须灸之。”艾灸治疗法主要是用艾绒、艾条或其他中医药物将敷料置于所处穴位或其病变所处位置的皮肤上或其他病变处理部位上，借助温和的化学热力、中医药物的影响和作用，治疗各种慢性疾病的一种手段。

艾灸取穴：患侧上肢取手三里穴、尺泽穴、极泉穴、曲池穴、合谷穴等；下肢取足三里穴、阳陵泉穴、环跳穴、委中穴、三阴交穴等。实施方法：护理人员使用艾灸盒，运用温和灸法进行艾灸，每穴灸10～15 min，在患者耐受的范围内灸至穴位表面皮肤潮红，但注意勿烫伤皮肤。3次/d。痰热腑实者及肝阳暴亢者不宜艾灸[9]。

1.2.5 穴位按摩

指导患者采取仰卧位，操作者采用传统中医康复手法按摩患肢，放松患者的肌肉。

患侧上肢：①采用“双手拿法”自患侧颈根向三角肌操作，反复3～5遍，双手分别拿捏三角肌数次。②一手持患者手腕，另一手自患侧肩部弹拨手臂肌肉至腕部，先弹内阴经后阳经。③患者屈肘，用“一压一放”的手法，点按合谷、阳溪、阳池、曲池、尺泽穴；患侧上肢外展，用拇指点按肩隅穴；患侧上臂外展，左右轻拨极泉穴；点完穴后将上肢轻捋3遍。④操作者五指分开与患者交叉相握，将上肢向上轻牵，以肩关节为中心，摇动上肢，在保持牵拉的前提下，自上方摇至体侧为一次；双手握持手腕向下牵拉并抖动数次。⑤操作者以拇指、食指分别自患者指根向指尖揉搓一遍。⑥患者手指张开，以立掌小指侧竖劈指缝1～2次；操作者与患者五指交叉转握手腕。⑦操作者以双手拇指置于患者劳宫穴向患者指尖搓动数次；操作者双手拇指自大陵过劳宫分推至哥指节部并使手指背伸[10]。

患侧下肢：①操作者用拿法自大腿上部髀关穴高度向下至足三里高度按摩；操作者以掌心放在髌骨上轻轻揉动10～15次。②操作者以单手或双手拇指置于大腿外侧，自上向下至外踝，弹拨小腿外侧肌肉2～3次，在风市、梁丘、足三里、居髎、阳陵泉、绝骨穴的位置加强力度。③单手掌按压气冲穴，向下沿腿前面直推至脚踝3～5次；术者抓脚踝用力向下推压。④将患者大腿压向前胸部，并向正上方、外上方、内上方各推按1次，然后迅速向下伸直。⑤操作者单手掌于环跳穴下按，沿下肢后面直推至脚踝3～5次；紧握脚踝向下推按2～3次。⑥操作者双手掌根对置于大腿外侧，自大腿上部向下过膝过踝部；操作者双手掌自大腿根上部内侧、外侧直推至脚踝3～5次。⑦肘尖用力点患者涌泉、环跳穴；拇指和食指相对点揉昆仑、太溪穴；拇指点按承山穴；使患者屈膝同时拇指点按委中穴。⑧术者拇指与四指分开置于小腿后两侧，反复拿揉小腿数次，最后置于三阴交，拿揉约3 min。⑨术者一手托足跟，一手握掌，以小鱼际或掌背击打足跟数次；一手托足跟，一手握脚尖，摇动脚踝数次。最后牵抖下肢。按摩力度应

在患者耐受范围内，1 次/d。

注意事项：在患者病情稳定、意识清醒，且得到医生许可后，实施穴位按摩，以疏通经络，促进气血运行，改善肢体血液循环，促进肢体功能的恢复[11]。所有穴位按摩操作者应接受专业的按摩培训，合格后实施按摩。按摩应做到柔和、渗透、均匀、有力、持久。

1.2.6 中药熏蒸

对偏瘫患者除了应用针灸、艾灸、按摩等方法，还采用中药熏蒸的方法。中药熏蒸可以预防缓解患者肌肉萎缩，加速患侧肢体的血液循环以及营养供给。选用丹参、党参、益母草、苍术、枳壳、黄芪、当归、牛膝、绞股蓝、川穹，各 45 g。将中药煎好后打包，放在中药熏蒸机中煎煮，患者坐在机器中熏蒸约 20 min，然后可熏洗患肢。为使疗效更佳，在熏蒸过程中，配合按摩手法对患者进行按摩[12]。

实施熏蒸前，护理人员应检查熏蒸设备及热源，确保设备完好备用无漏电，做好保暖准备等。实施熏蒸时，应有护理人员或家属应陪同，护理人员应密切观察熏蒸的温度，防止患者烫伤，并把握好熏蒸时间。实施熏蒸后，为患者擦干皮肤，做好保暖工作，防止患者感冒，并嘱患者饮水 300 ~ 500 mL。熏蒸治疗室应开窗通风，熏蒸器具要消毒。

1.2.7 中药烫熨及穴位敷贴

中药烫熨及穴位敷贴通过热效应舒经活络，使促进血液循环，毛细血管扩张从而改善患肢的营养状况，使机体气血畅通。遵医嘱为患者使用治疗中风偏瘫的中药药方。

在中药烫熨治疗中，根据热力和药力的共同作用原理为患者定制中药，中药组方：盐杜仲 20 g、鸡血藤 30 g、红花 20 g、甘松 20 g、络石藤 20 g、红花 20 g、桑枝 20 g、伸筋草 20g、苏木 20 g。医护人员将上述中药方组煎制成外用汤剂，用棉纱布蘸湿汤剂之后湿敷在患者的治疗部位上，使用烫熨治疗仪将棉纱布进行加热和保温，保持烫熨治疗仪的温度约为 45 ~ 50 ℃。

进行穴位贴敷治疗之前，要对局部的皮肤进行清洗。其次，将活血散与生姜混合，形成糊状。在一块消毒纱布上涂上一层薄薄的药膏，以备用。然后选择穴位，以外关穴、曲池穴为主，合谷穴、足三里、太冲穴；下肢偏瘫患者选择阳陵泉、足三里、悬钟穴为主要穴位；最后，将该药物涂于主要穴位及副穴位，并妥善固定。2 次/d，每次 20 ~ 30 min。需要注意的是，皮肤有损伤的患者不应使用[13]。

1.2.8 情志关怀以及饮食调节

脑卒中起病急，突发的偏瘫会导致使患者肢体功能障碍，患者易产生负面情绪，影响治疗效果。康复护理人员在日常治疗中应主动与患者沟通，及时倾听，以情胜情，改善患者负性情绪，确保积极配合临床诊断和治疗，促进康复。

护理人员应以良好的语言和态度了解、熟悉患者，了解患者的适应能力、性格、特点等，基于传统中医辨证治疗原则，制订心理护理计划，使气血虚弱、血流不畅者保持愉悦，调养身心，稳定情绪；及时消除肝阳上亢患者紧张情绪，引导患者适宜地运用呼吸减压方法，对呼吸习惯进行调整，保持心境平和稳定，以免引动肝火；帮助痰湿阻络者消除思想负担，改善脾功能，提高依从性。

医师通过暗示和心理指导等方法，积极地与患者进行交流和谈心，缓解患者负面情绪。同时，适当地向患者介绍脑卒中相关知识及正向治疗案例，使得患者能够信任医护人员、配合进行相应的诊断和治疗。拥有一个良好的精神和心理状态，有助于脑卒中康复。

日常饮食不节也是诱发脑卒中的病因之一。对于患者健康情况进行膳食指导，确保患者营养摄入充足，同时培养科学的膳食习惯。给予辨证施护，加强患者临床症状证候的辨证。采取中医辨证调膳，根据不同的病症辨证分型，饮食指导要做到因人制宜，按照脑卒中患者的基本饮食习惯、爱好等，帮助患者搭配适合自己的、能够提高食欲的饮食。此外，康复护理人员在为患者进行治疗和膳食指导的过程中，应该特别注意饮食之间、膳食与药品的相互作用。总体饮食原则：患者宜食清淡的饮食，低盐、低脂，不食或少食油腻的、含多种香辛料的刺激食物，戒烟戒酒。患者应适当的多食含有膳食纤维的食物，预防动脉硬化程度的加重，预防便秘，避免脑卒中复发。

1.3 观察指标

采用 Fugl-Meyer 运动功能（FMA）评分对患者的肢体运动情况进行评估，分数越高，代表肢体功能情况越好。采用改良 Barthel 指数（BMI）对患者日常生活活动能力进行评估，分数越高，表示患者日常生活能力越强。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 19.0 软件，计量资料以均数 ± 标准差（$\bar{x} \pm s$）表示，组间比较采用 $t$ 检验，$P<0.05$ 为差异有统计学意义。


OPEN ACCESS

表1 两组患者FMA和BMI评分比较($\bar{x}\pm s$) 分

| 组别 | FMA | | BMI | |
|---|---|---|---|---|
| | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 |
| 对照组($n$=35) | 36. 21±7. 31 | 45. 27±5. 52 | 39. 24±4. 43 | 52. 70±6. 95 |
| 研究组($n$=35) | 36. 91±6. 69 | 62. 35±7. 49* | 40. 05±5. 12 | 70. 15±7. 14 |

注：与对照组比较，*$P$<0. 05。

## 2 结果

干预前，两组患者FMA和BMI评分比较，差异无统计学意义($P$>0. 05)。干预后，两组患者FMA和BMI评分均较干预前提高，且研究组FMA和BMI评分高于对照组，差异有统计学意义($P$<0. 05)。

## 3 讨论

根据《中国脑卒中康复治疗指南》，我国每年新增的脑卒中患者超过200万，其致残率逐年上升，严重影响患者的生活自理能力，降低生活质量，增加患者家庭、工作负担。随着现代康复技术在脑卒中康复中的广泛应用，国内外对脑卒中康复的重视程度日益增加，研究愈来愈趋于专业化与有效化。虽然现代医学和康复技术越来越重视脑卒中的预防和治疗，但目前尚缺乏一种可持续、易于实施的中风康复治疗方法，导致脑卒中的致死率和致残率持续居高不下。脑卒中康复已成为现代综合医疗管理与治疗中极为重要的环节，偏瘫康复的临床表现特点在疾病不同阶段表现不同，中医经络辨证需要做出相应变化，分析存在的障碍，综合现代康复训练技术，针对性开展中医治疗和康复护理[14]。

中医拥有着先进的整体康复理念，将人视作一个有机的整体，并且要充分注意到周围的环境、气候对人体的影响。中医康复通过祛邪扶正调整机体的功能状态来治疗疾病，同时注意预防、康复和养生保健，发挥外界因素的积极作用。中医学历来重视疾病的预防，“治未病”包括"未病养生防病于先，欲病施治防微杜渐和已病早治防止传变"三个方面，是指采取预防或治疗手段，防止疾病发生，发展的方法，是中医学的核心理念之一，也是中医预防保健的重要理论基础和准则。

本研究对脑卒中偏瘫患者实施中医针灸结合康复护理技术。针灸是中医特有的疗法，具有活络、消肿、祛痹、中风、阴阳失衡的作用，可以通过刺激人体的穴位和中枢神经，促进皮下血液循环，醒脑开窍，活血通络[15]。中医康复护理技术主要包括艾灸、穴位按摩、拔罐、刮痧、熏洗等，操作简单、方便、创伤小，费用低，是“简、便、廉、验、效”的康复方法。中医康复护理技术注重辨证施护，通过辨证地看待人体、疾病、症状之间的关系，为患者制定个性化的治疗计划，促进康复。研究结果显示，干预后两组患者FMA和BMI评分均较干预前提高，且研究组FMA和BMI评分高于对照组，差异有统计学意义($P$<0. 05)。提示对于于脑卒中偏瘫患者，在常规康复治疗的基础上，实施中医针灸联合康复护理干预措施更有利于肢体功能康复，提高日常自理能力，从而改善患者生活质量

综上所述，本研究通过情志康复、膳食保健康复、针灸艾刺疗法、按摩康复、穴位敷贴疗法、中医药熏洗疗法等措施，有效促进患者肢体功能康复，改善日常生活活动能力。传统中医康复手段联合现代康复方法，能够帮助患者重建康复信心，减少负面情绪，形成良性治疗效果，提高脑卒中偏瘫康复效果，值得参考借鉴。

利益冲突声明：作者声明本文无利益冲突。

## 参考文献

[1] 《中国脑卒中防治报告2021》编写组.《中国脑卒中防治报告2021》概要[J]. 中国脑血管病杂志，2023，20(11)：783-792.
REPORT WRITING GROUP. Brief report on stroke prevention and treatment in China，2021[J]. Chin J Cerebrovasc Dis，2023，20(11)：783-792，封3.(in Chinese)

[2] 熊文婧，张敏，徐杰茹，等. 1990—2019年中国脑卒中发病趋势及其年龄-时期-队列分析[J]. 中华疾病控制杂志，2023，27(4)：482-488.
XIONG W J，ZHANG M，XU J R，et al. Incidence trend and age-period-cohort analysis of stroke in China from 1990 to 2019[J]. Chin J Dis Contr Prev，2023，27(4)：482-488.(in Chinese)

[3] 卫恒，姚晓东. 脑卒中偏瘫病人生活质量影响因素的研究进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志，2020，18(14)：2268-2273.
WEI H，YAO X D. Research progress on influencing factors of quality of life of stroke patients with hemi-

plegia[J]. Chin J Integr Med Cardio Cerebrovasc Dis, 2020, 18(14): 2268-2273. (in Chinese)

[4] 郑思婷, 何春渝, 周均, 等. 脑卒中康复现状与健康管理研究进展[J]. 实用医院临床杂志, 2023, 20(3): 181-184.
ZHENG S T, HE C Y, ZHOU J, et al. Research progress of stroke rehabilitation and health management [J]. Pract J Clin Med, 2023, 20(3): 181-184. (in Chinese)

[5] 王啸鹤, 肖树芹, 张璐. 脑卒中康复团队沟通合作的质性研究[J]. 中国康复理论与实践, 2023, 29(12): 1473-1480.
WANG X H, XIAO S Q, ZHANG L. Communication and cooperation within a stroke rehabilitation team: a qualitative research[J]. Chin J Rehabil Theory Pract, 2023, 29(12): 1473-1480. (in Chinese)

[6] 黄奕敏, 黄丽君, 翁丹婷, 等. 脑卒中肢体功能障碍患者恢复期中医康复护理的最佳证据总结[J]. 中华护理杂志, 2024, 59(7): 812-819.
HUANG Y M, HUANG L J, WENG D T, et al. Summary of the best evidence of TCM rehabilitation nursing for stroke patients with limb dysfunction in recovery period[J]. Chin J Nurs, 2024, 59(7): 812-819. (in Chinese)

[7] 李仕维, 李乃民, 高潇, 等. 针刺治疗缺血性脑卒中的研究进展[J]. 针灸临床杂志, 2018, 34(10): 83-85.
LI S W, LI N M, GAO X, et al. Research progress of acupuncture treating ischemic stroke[J]. J Clin Acupunct Moxibustion, 2018, 34(10): 83-85. (in Chinese)

[8] 陈健, 梁伟雄, 刘琼, 等. 醒脑开窍针刺法治疗脑卒中后吞咽困难的有效性与安全性的系统评价[J]. 广州中医药大学学报, 2015, 32(4): 607-614.
CHEN J, LIANG W X, LIU Q, et al. Effectiveness and safety of resuscitation-inducing acupuncture for post-stroke dysphasia: a systematic review [J]. J Guangzhou Univ Tradit Chin Med, 2015, 32(4): 607-614. (in Chinese)

[9] 庄朝安, 叶晓倩, 江一静, 等. 中风后痉挛性瘫痪的中医临床治疗研究综述[J]. 世界中医药, 2016, 11(12): 2817-2820.
ZHUANG C /Z)A, YE X Q, JIANG Y J, et al. Research review on clinical TCM treatment for spastic paralysis after stroke[J]. World Chin Med, 2016, 11(12): 2817-2820. (in Chinese)

[10] 王晔晖. 综合神经康复疗法联合常规西药对脑卒中偏瘫患者步态、肢体运动功能及生活质量的改善作用[J]. 中国民康医学, 2018, 30(12): 88-89, 107.
WANG Y H. Effect of comprehensive neurological rehabilitation therapy combined with routine western medicine on gait, limb motor function and quality of life of stroke patients with hemiplegia[J]. Med J Chin People's Health, 2018, 30(12): 88-89, 107. (in Chinese)

[11] 许静, 邹秋玉, 唐舒箫, 等. 提督调神针法结合穴位按摩对脑卒中后偏瘫患者肢体运动功能及生活质量的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2023, 32(23): 3317-3320.
XU J, ZOU Q Y, TANG S X, et al. The influence of acupuncture and acupoint massage on limb motor function and quality of life in patients with hemiplegia after stroke[J]. Mod J Integr Trad Chin West Med, 2023, 32(23): 3317-3320.

[12] 何俊, 谈雪梅, 彭冬祥, 等. 中药熏蒸与冲击波联合治疗脑卒中后偏瘫肩痛疼痛改善及上肢功能康复疗效观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2018, 20(5): 125-128.
HE J, TAN X M, PENG D X, et al. Observation on traditional Chinese medicine fumigation and shock wave therapy after the combination therapy of cerebral apoplexy hemiplegic shoulderpain pain improved and curative effect of upper limb function rehabilitation[J]. J Liaoning Univ Tradit Chin Med, 2018, 20(5): 125-128. (in Chinese)

[13] 胡平, 曾令琼, 彭亚利, 等. 穴位敷贴联合早期康复治疗对脑卒中偏瘫患者的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2015, 13(4): 547-548.
HU P, ZENG L Q, PENG Y L, et al. Effect of acupoint application combined with early rehabilitation therapy on stroke patients with hemiplegia[J]. Chin J Integr Med Cardio Cerebrovasc Dis, 2015, 13(4): 547-548. (in Chinese)

[14] 杨鑫. 脑卒中偏瘫患者中医特色延续护理方案的构建[D]. 广州: 广州中医药大学, 2023.
YANG X. Construction of TCM characteristic continuous nursing scheme for stroke patients with hemiplegia [D]. Guangzhou: Guangzhou University of Chinese Medicine, 2023. (in Chinese)

[15] 马海丽, 杨柳, 杨晨晨, 等. 灸法治疗脑卒中后痉挛性偏瘫随机对照试验系统评价[J]. 辽宁中医药大学学报, 2017, 19(1): 174-178.
MA H L, YANG L, YANG C C, et al. Systematic review of randomization controlled trials on moxibustion for spastic paralysis after stroke patients[J]. J Liaoning Univ Tradit Chin Med, 2017, 19(1): 174-178. (in Chinese)