

论著·临床研究

中医推拿联合中药封包对中风后痉挛性偏瘫患者肢体功能和日常生活能力的影响研究*

刘彩云,王鹏远,曾琳瑶,杨士杰

(平顶山市中医医院脑病科,河南 平顶山 467000)

[摘要] **目的** 探讨中医推拿联合中药封包治疗对中风后痉挛性偏瘫患者肢体功能和日常生活能力的影响。**方法** 选取 2020 年 9 月至 2023 年 9 月该院收治的中风后痉挛性偏瘫患者 112 例,采用随机数字表法将其均分为常规组(常规西医治疗)和联合组(常规西医治疗+中医推拿+中药封包),比较 2 组患者临床疗效、肌肉张力(改良 Ashworth 分级标准)、运动功能(Fugl-Meyer 运动功能评定量表)、平衡能力(Berg 平衡评定量表)、日常生活能力(Barthel 指数)变化情况。**结果** 联合组患者临床疗效(91.07%)高于常规组(73.21%),差异有统计学意义($P < 0.05$);联合组患者治疗后改良 Ashworth 分级情况优于常规组,治疗后 Fugl-Meyer 运动功能、Berg 平衡评定量表评分及 Barthel 指数评分均高于常规组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 中风后痉挛性偏瘫患者应用中医推拿联合中药封包治疗可显著提高疗效,恢复肢体运动能力及平衡能力,缓解肌肉张力,改善日常生活能力。

[关键词] 中风; 痉挛性偏瘫; 并发症; 中医推拿; 中药封包; 肢体功能; 日常生活能力

DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2024.11.018 中图法分类号:R247.9

文章编号:1009-5519(2024)11-1888-04

文献标识码:A

Study on the effect of traditional Chinese massage combined with traditional Chinese medicine package on limb function and daily living ability in patients with spastic hemiplegia after stroke*

LIU Caiyun, WANG Pengyuan, ZENG Linyao, YANG Shijie

(Department of Encephalopathy, Pingdingshan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Pingdingshan, Henan 467000, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the effect of traditional Chinese massage combined with traditional Chinese medicine package therapy on limb function and daily living ability in patients with spastic hemiplegia after stroke. **Methods** A total of 112 patients with spastic hemiplegia after stroke admitted to the hospital from September 2020 to September 2023 were selected, and they were randomly divided into the conventional group (conventional western medicine treatment) and the combined group (conventional western medicine treatment + traditional Chinese massage + package) by the random number table method. The clinical efficacy, muscle tension (improved Ashworth grade standard), motor function (Fugl-Meyer motor function assessment scale), balance ability (Berg balance scale), daily living ability (Barthel index) changes of the two groups were compared. **Results** The efficacy of the combined group (91.07%) was higher than that of the conventional group (73.21%), and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). After treatment, the modified Ashworth-grade of patients in the combined group was better than the conventional group, and the Fugl-Meyer motor function, Berg balance rating scale scores and Barthel index scores after treatment were higher than those in the conventional group points, the differences were statistical significance ($P < 0.05$). **Conclusion** The application of traditional Chinese massage combined with traditional Chinese medicine package therapy in patients with spastic hemiplegia after stroke can significantly improve the curative effect, restore limb motor function and balance ability, relieve muscle tension, and improve daily living ability.

[Key words] Stroke; Spastic hemiplegia; Complications; Traditional Chinese massage; Traditional Chinese medicine package; Limb function; Daily living ability

* 基金项目:河南省卫生健康委员会中医药科学研究专项课题(20-21ZY2291)。

作者简介:刘彩云(1989—),本科,主管护师,主要从事脑病科临床护理工作。

中风属于西医诊断中的“脑卒中”，主要后遗症包括感觉障碍、失语、共济失调、偏瘫等^[1]。痉挛性偏瘫是中风后常见后遗症之一，临床表现为肌张力增高、上肢屈曲、下肢僵直、腱反射异常、关节疼痛等，严重患者会丧失独立生活的能力^[2]。西医治疗以溶栓、抗血小板、营养神经药物为主，可以缓解偏瘫相关症状，但总体疗效不佳^[3]。中医理论认为，气血逆乱、经络不通、阴阳失调是中风后偏瘫的病机所在。近年来，中医外治在各种疾病的辅助治疗中表现优异，但目前并无治疗中风后痉挛性偏瘫的特色疗法。中药推拿是通过特殊手法按摩穴位促进经络疏通、调节气血、平衡阴阳的疗法；中医封包是通过药包加热外敷，促进局部血液循环，具有行气活血、温通脉络等作用。上述 2 种治疗方法均可对中风后偏瘫的气血逆乱、经络不通、阴阳失调进行调节，且中风后痉挛性偏瘫的治疗重点在于恢复基础功能，仅运用一种中医疗法疗效存在局限^[4]。故本研究为寻找治疗中风后痉挛性偏瘫的有效方案，考虑将二者联合应用，探讨中风后痉挛性偏瘫患者在常规西医干预的基础上应用中医

推拿联合中药封包治疗对其肢体功能及生活能力的影响，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 资料

1.1.1 一般资料 根据前期预试验(预设常规组 9 例,联合组 9 例)研究结果,得到常规组疗效为 66.67%,联合组疗效为 88.89%,按双侧检验 $\alpha = 0.05, 1-\beta = 0.80$,采用 PASS 14.0 统计软件计算样本量,每组需要 52 例,考虑脱落约 5%,每组至少 55 例,加大样本量共纳入 112 例。选取 2020 年 9 月至 2023 年 9 月本院收治的中风后痉挛性偏瘫患者 112 例,采用随机数字表法将其均分为常规组(常规西医治疗)和联合组(常规西医治疗+中医推拿+中药封包),各 56 例。2 组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 1。本研究为双盲设计,患者、评估人员均不了解研究方案及分组情况,评估人员经专业培训后对患者进行功能评估及指导量表填写,数据经双盲录入,并进行人工核查。本研究经医院伦理委员会审批(审批号:202008-25)。

表 1 2 组患者一般资料比较

组别	n	性别(n)		年龄 ($\bar{x} \pm s$, 岁)	卒中类型(n)			合并症(n)		
		男	女		缺血性	出血性	糖尿病	高血压	冠心病	
常规组	56	32	24	54.48±10.52	31	25	23	36	13	
联合组	56	30	26	53.53±10.67	34	22	21	38	11	
χ^2/t	—	0.145		0.435	0.330		0.181			
P	—	0.704		0.665	0.566		0.913			

注:—表示无此项。

1.1.2 诊断标准

1.1.2.1 西医诊断标准 (1)脑卒中诊断:符合《中国脑出血诊治指南(2019)》^[5]和《中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2018》^[6]中关于“脑出血”及“缺血性脑卒中”的诊断标准,经 CT 或 MRI 检查确诊。(2)痉挛性偏瘫诊断:①存在肌张力增高、上肢屈曲、下肢僵直、腱反射异常等临床指征;②改良 Ashworth 分级 1~4 级^[7]。

1.1.2.2 中医诊断标准 参照《中风病诊断与疗效评定标准(试行)》^[8],辨证为风痰阻络型,主症:肢体活动受限,语言謇吃,肢体麻木,口舌歪斜;次症:神疲乏力,面色苍白,气短懒言,肢体肿胀,多汗自汗,四肢痿废;舌脉:舌苔薄白,脉弦滑。

1.1.3 纳入标准 (1)符合中风后痉挛性偏瘫的中西医诊断;(2)意识清楚,生命体征平稳;(3)可耐受中医推拿及中药封包治疗;(4)无治疗相关药物过敏史;(5)患者及家属知情并同意本研究。

1.1.4 排除标准 (1)其他原因所致的肌张力增高患者;(2)合并智力障碍、精神类疾病等,无法配合完成治疗者;(3)合并严重感染、自身免疫疾病患者;(4)

哺乳及妊娠期妇女。

1.2 方法

1.2.1 治疗方案

1.2.1.1 对照组 采用常规治疗。参照《中国脑血管病防治指南》^[9],予以营养神经、溶栓、抗血小板、基础疾病治疗等常规干预。并加用巴氯芬片(卫达化学制药股份有限公司,规格:10 mg,批准文号:HC20171015),起始每次 5 mg,每天 3 次,间隔 3 d 后每次剂量增加 5 mg(每次剂量以 5、10、15、20 mg 递增),增至 20 mg 后维持治疗。

1.2.1.2 联合组 在对照组的基础上加用中医推拿联合中药封包治疗。(1)中医推拿:患者取俯卧位,在沿着背部、腰部、下肢进行推、拿、揉、擦,完成后,患者转换为仰卧位,沿着小腿外侧足阳明胃经进行揉、擦、弹、拨,每天 2 次。(2)中药封包:采用中医封包综合治疗仪(上海聚慕医疗器械有限公司,型号:hnjy001b 型),药芯主要成分为艾叶、桂枝、当归、伸筋草、羌活、鸡血藤、防风、虎杖、天麻等。将药芯放入专用治疗包中,接通电源预热约 10 min,温度设置为 40℃,沿患侧手阳明大肠经、足阳明胃经热敷,注意观察有无过

敏、灼伤等现象。每次 30 min, 每天 2 次(先行中医推拿, 再行中医封包)。2 组患者均治疗 3 个月。

1.2.2 观察指标 (1) 临床疗效: 参照《中医病证诊断疗效标准》^[10], 治愈: 中风后痉挛性偏瘫临床症状及指征消失, 生活能力恢复正常; 好转: 中风后痉挛性偏瘫临床症状及指征好转, 可借助墙体、拐杖行走, 生活能力较前好转; 未愈: 未达到上述效果。总有效 = 治愈 + 好转。(2) 肌肉张力: 采用改良 Ashworth 分级, 分别于治疗前后由 2 名经过专业培训的医生进行评估, 内容包括对屈腕肌、屈肘肌、股四头肌的肌张力测评, 0 级: 肌张力正常; 1 级: 肌张力较正常轻微增加, 关节活动范围内有轻微受限感; 1+ 级: 肌张力轻度增加, 关节 1/2 活动时感觉受限; 2 级: 肌张力增加明显, 大部分关节活动时均产生阻力感; 3 级: 肌张力增加显著, 关节难以进行被动活动; 4 级: 关节僵直, 完全无法自主活动。评级越高代表肌张力越高。(3) 运动功能及平衡能力: 分别于治疗前后进行评估, 运动功能采用 Fugl-Meyer 运动功能评定量表评估^[11], 内容包括对上肢(66 分)、下肢(34 分)运动功能评价, 共 50 个条目, 总分 100 分, 评分越高代表运动功能越好; 平衡能力采用 Berg 平衡评定量表评估^[12], 共 14 个条目, 总分 56 分, 平衡能力差: 0~20 分, 平衡能力一般: 21~40 分, 平衡能力较好: 41~56 分。(4) 日常生活能力: 采用 Barthel 指数评估^[13], 包括穿衣、步行、大小便控制等 10 个维度, 总分 100 分, 分值越高表示生活能力越好。

1.3 统计学处理 运用统计学软件 SPSS20.0 对 2 组相关数据进行分析处理, 组间计量资料对比采用独立样本 *t* 检验, 组内治疗前后比较采用配对 *t* 检验, 以 $\bar{x} \pm s$ 表示; 组间计数资料对比采用 χ^2 检验, 以率或构成比表示; 等级资料采用秩和检验。检验标准为 $\alpha = 0.05$ 。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效 联合组患者治愈、好转率及总有效率均高于常规组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 2 组患者临床疗效比较 [$n(\%)$]

组别	<i>n</i>	治愈	好转	未愈	总有效
常规组	56	17(30.36)	24(42.85)	15(26.79)	41(73.21)
联合组	56	25(44.64)	26(46.43)	5(8.93)	51(91.07)
<i>Z</i> / χ^2	—		-2.262		6.087
<i>P</i>	—		0.024		0.014

注: —表示无此项。

2.2 肌肉张力 2 组改良 Ashworth 分级中均未见 0、4 级患者, 联合组治疗后改良 Ashworth 分级情况优于常规组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

2.3 运动功能及平衡能力 2 组患者治疗后 Fugl-Meyer 运动功能、Berg 平衡评定量表评分均较治疗前

升高, 且联合组升高程度大于常规组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 4。

表 3 2 组患者改良 Ashworth 分级情况比较 (*n*)

组别	<i>n</i>	治疗前				治疗后			
		1 级	1+ 级	2 级	3 级	1 级	1+ 级	2 级	3 级
常规组	56	5	17	24	10	6	21	22	7
联合组	56	4	14	25	13	10	28	15	3
<i>Z</i>	—			-0.890					-2.166
<i>P</i>	—			0.373					0.030

注: —表示无此项。

表 4 2 组患者治疗前后运动功能及平衡能力比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	Fugl-Meyer 运动功能 评定量表评分		Berg 平衡 评定量表评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
		常规组	56	33.46 ± 5.87	53.56 ± 6.79 ^a
联合组	56	32.53 ± 5.69	61.45 ± 6.93 ^a	20.12 ± 4.37	39.32 ± 5.61 ^a
<i>t</i>	—	0.851	6.086	0.554	9.826
<i>P</i>	—	0.397	<0.001	0.581	<0.001

注: —表示无此项; 与治疗前比较, ^a $P < 0.05$ 。

2.4 日常生活能力 2 组患者治疗后 Barthel 指数评分均较治疗前升高, 且联合组升高程度大于常规组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 5。

表 5 2 组患者治疗前后日常生活能力比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	Barthel 指数	
		治疗前	治疗后
常规组	56	34.85 ± 8.36	63.48 ± 9.33 ^a
联合组	56	35.66 ± 8.24	75.38 ± 9.57 ^a
<i>t</i>	—	0.516	6.663
<i>P</i>	—	0.607	<0.001

注: —表示无此项; 与治疗前比较, ^a $P < 0.05$ 。

3 讨论

痉挛性偏瘫属于中医“经筋病”“痉证”等病目^[14]。中医推拿通过运用推、拿、揉、擦、滚、擦、弹、拨等特殊手法, 可诱发并刺激肌肉收缩, 缓解肌肉痉挛, 同时因反复作用于皮肤使患处温度升高, 进而促进局部血液循环, 达到活血化瘀、疏经通络之功效^[15]。中药包的主要机制是将加热的药包敷于患处, 利用药包的热温使毛细血管扩张, 促进局部血液循环, 起到行气活血、温通脉络、止痛散寒等作用^[16]。药包中含艾叶、桂枝、当归、伸筋草、羌活、鸡血藤、防风、虎杖、吴茱萸等成分, 可以经毛细血管进入血液循环发挥作用。其中, 艾叶温经散寒、通络止痛; 桂枝发汗解肌、助阳化气、温通经脉; 当归活血止痛、疏通经络; 伸筋草祛风除湿、舒筋活络; 羌活祛风除湿、消肿止痛; 鸡血藤活血化瘀、疏经通络、消肿止痛; 防风祛风解表、止痉止痛;

虎杖散瘀止痛、利湿散寒；天麻息风止痉、祛风通络；全方具有舒筋通络、活血止痛、止痉息风之效，消中有补，补中有消，可以很好地应对风痰阻络型的诸症，标本兼治。

本研究结果显示，联合组患者疗效为 91.07%，高于常规组的 73.21%，提示在常规西医治疗的基础上加用中医推拿及中药封包治疗可以显著提高疗效。联合组治疗时，先行中医推拿使全身经络疏通、促进血液循环，为后续中医封包治疗创造良好环境。手阳明大肠经乃气血运行的重要通道，下接足阳明胃经于鼻，循行至脑、入经络，中医封包加热后沿着患侧手阳明大肠经、足阳明胃经热敷，扩张局部毛细血管，药包中药物经皮进入血液迅速发挥疗效，故而加用中医推拿及中药封包治疗可显著提高疗效。

联合组患者治疗后改良 Ashworth 分级情况优于常规组，说明中医推拿联合中医封包治疗可降低痉挛性偏瘫患者的肌张力。痉挛性偏瘫患者由于中风后损伤运动神经元，肌肉张力处于持续亢奋状态，进而导致运动及感觉功能障碍^[17]。中医推拿与中药封包可通过不同方式使肌肉痉挛得到缓解。中医推拿是运用特殊手法刺激患体神经突触，促进中枢神经传导，使患处血液循环加快，促进神经系统的自我调节，进而使神经及运动功能得到修复，有利于痉挛状态的缓解，降低肌肉张力^[18]。中药封包通过药物熏蒸改善血管通透性及血液循环，局部热敷可兴奋神经组织，同时艾叶、桂枝、当归等药物经毛细血管进入血液循环，发挥止痉止痛、疏通经络之功效，进一步缓解了痉挛状态，降低了肌肉张力^[19]。二者联合使用，效如桴鼓，故可以显著降低中风后痉挛性偏瘫患者的肌肉张力。

本研究 2 组患者治疗后 Fugl-Meyer 运动功能、Berg 平衡评定量表评分均升高，联合组升高程度大于常规组，提示加用中医推拿联合中药封包治疗可以促进运动功能及平衡功能恢复。分析可能原因：中医推拿联合中药封包可疏通经络、活血化瘀，此乃治本，后者将药物与热疗刺激结合发挥协同作用，药物经表达里，敷于患侧，药性直达病灶，发挥舒筋通络、消肿止痛、止痉息风之效，内病外治，标本兼治，既改善了痉挛状态，缓解了肌肉张力，又治疗了痉挛性偏瘫所伴随的疼痛、肿胀，故而运动功能及平衡能力也得到了相应的改善。

本研究 2 组患者治疗后 Barthel 指数评分均升高，联合组升高程度大于常规组，提示在常规治疗的基础上加用中医推拿联合中药封包可提高患者的日常生活能力。中风患者偏瘫后日常生活能力降低，痉挛状态的发生导致生活能力下降更严重。一方面，中医推拿与中药封包疗法通过物理作用使患者的痉挛状态得到缓解，加强了运动功能及平衡能力；另一方面，中药封包药芯中的药物成分经毛腠理发挥药理作

用，达到舒筋通络、活血化瘀、消肿止痛、止痉息风之效，双重作用的影响下使得患者的日常生活能力大大提升。

综上所述，在常规西医干预的基础上应用中医推拿联合中药封包治疗可显著提高中风后痉挛性偏瘫患者的疗效，缓解肌肉张力，加快肢体运动功能及平衡能力的恢复，改善日常生活能力。

参考文献

- [1] 崔俊涛,张红结. 温针灸配合康复训练治疗脑卒中后痉挛性偏瘫的疗效观察[J]. 中国疗养医学, 2020,29(5):522-523.
- [2] 郑立君,逯璇,牛延峰. 温针灸联合温阳化痰通络汤对脑卒中后痉挛性偏瘫患者日常生活能力及运动功能的影响[J]. 中国疗养医学, 2021, 30(1):44-45.
- [3] 阎登富,余建萍,张黎黎,等. 血府逐瘀汤配合针灸治疗对缺血性脑卒中偏瘫患者颅内血流动力学、肢体运动功能和生命质量的影响[J]. 世界中医药, 2019,14(4):1028-1031.
- [4] 郑蒙,俞晓飞. 经筋理论对中风后痉挛性偏瘫的临床指导意义[J]. 上海中医药杂志, 2021, 55(1):39-42.
- [5] 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. 中国脑出血诊治指南(2019)[J]. 中华神经科杂志, 2019,52(12):994-1005.
- [6] 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,彭斌,等. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2018[J]. 中华神经科杂志, 2018, 51(9):666-682.
- [7] 郭铁成,卫小梅,陈小红. 改良 Ashworth 量表用于痉挛评定的信度研究[J]. 中国康复医学杂志, 2008(10):906-909.
- [8] 国家中医药管理局脑病急症协作组. 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(1):55-56.
- [9] 中国脑血管病防治指南编写委员会. 中国脑血管病防治指南[M]. 北京:人民卫生出版社, 2007: 1-12.
- [10] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 北京:中国中医药出版社, 2017:39-40.
- [11] 高谦,卓大宏. 一种新的脑卒中患者运动功能评测方法——简化 Fugl-Meyer 运动功能评测表的制订[J]. 中国康复医学杂志, 1994,9(6):244-249.
- [12] BERG K O, WOOD-DAUPHINEE S, WILL-IAMS J T, et al. Measuring balance in the elderly: preliminary development of an instrument[J]. Physiother Can, 1989,41(6):304-311. (下转第 1895 页)

CRP 恢复的时间,只能大概估算未使用抗菌药物的溶血患儿异常 CRP 恢复正常水平时间,这可能对研究结果产生部分偏倚,需要进一步的前瞻性研究。

参考文献

- [1] 邵肖梅,叶鸿瑁,丘小汕. 实用新生儿学[M]. 5 版. 北京:人民卫生出版社,2019:764-769.
- [2] LI S, HE Z M, LUO Y M, et al. Distribution of maternal red cell antibodies and the risk of severe alloimmune haemolytic disease of the foetus in a Chinese population: A cohort study on prenatal management [J]. BMC Pregnancy Childbirth, 2020, 20(1): 539.
- [3] LIEBERMAN L, LOPRIORE E, BAKER J M, et al. International guidelines regarding the role of IVIG in the management of Rh-and ABO-mediated haemolytic disease of the newborn [J]. Br J Haematol, 2022, 198(1): 183-195.
- [4] 余沙,肖曙芳,杨美芬. 血清降钙素原、白细胞介素-6、C 反应蛋白对新生儿感染性疾病早期诊断的价值[J]. 现代医药卫生, 2021, 37(22): 3891-3894.
- [5] 向丹,何霞,张秀瑜,等. 新生儿无菌体液感染的细菌耐药性及危险因素分析[J]. 现代医药卫生, 2021, 37(20): 3529-3532.
- [6] 中华医学会儿科学分会新生儿学组. 新生儿高胆红素血症诊断和治疗专家共识[J]. 中华儿科杂志, 2014, 52(10): 745-748.

- [7] 中华医学会儿科学分会新生儿学组,中国医师协会新生儿科医师分会感染专业委员会. 新生儿败血症诊断及治疗专家共识(2019 年版)[J]. 中华儿科杂志, 2019, 57(4): 252-257.
- [8] CHRISTENSEN R D, BAER V L, MACQUEEN B C, et al. ABO hemolytic disease of the fetus and newborn: Thirteen years of data after implementing a universal bilirubin screening and management program [J]. J Perinatol, 2018, 38(5): 517-525.
- [9] WATCHKO J F. ABO hemolytic disease of the newborn: A need for clarity and consistency in diagnosis[J]. J Perinatol, 2023, 43(2): 242-247.
- [10] 陈为俊,王海燕,管洪在. 新生儿溶血病血清学检测及相关指标分析[J]. 心理医生, 2019, 25(4): 93-94.
- [11] 林康水,康健泉,彭力涛,等. CRP 与 PCT 测定对新生儿细菌感染的诊断价值及指导合理使用抗菌药物的意义分析[J]. 海峡药学, 2019, 31(11): 193-194.
- [12] 姚夏娟,张洁. C 反应蛋白和降钙素原诊断 ABO 溶血性黄疸的价值[J]. 医疗装备, 2023, 36(22): 69-72.
- [13] 沈洁,蒋亚君,吴艳,等. C 反应蛋白和降钙素原在足月新生儿 ABO 溶血病中的临床应用[J]. 重庆医学, 2020, 49(18): 3078-3083.

(收稿日期:2024-01-24 修回日期:2024-05-15)

(上接第 1891 页)

- [13] WADE D T, COLLIN C. The barthel ADL index: A standard measure of physical disability? [J]. Int Disabil Stud, 1988, 10(2): 64-76.
- [14] 李婷婷,吕晓东,庞立健,等. 从“络病辨证六要”论卒中后痉挛性偏瘫的病机证治[J]. 中国中医急症, 2020, 29(7): 1216-1218.
- [15] 张大尉,张虎,王振垚. 针刺、推拿及康复疗法 3 种治疗方案对脑卒中后痉挛性偏瘫患者生活质量的影响[J]. 针灸临床杂志, 2019, 35(5): 29-33.
- [16] 江颖子,程红亮,卜云,等. 中药封包联合通络解痉汤对脑卒中后痉挛性偏瘫患者 FAC 分级、肌张力及凝血的影响[J]. 中医药导报, 2023, 29

(4): 103-106.

- [17] 金灵青,郎伯旭,常盛. 腹针联合运动疗法治疗中风后痉挛性偏瘫的疗效观察及其对 Glu 与 GABA 的影响[J]. 中国中医药科技, 2021, 28(6): 921-923.
- [18] 胡臻妮,黄志东,曹慧,等. 中药熏蒸联合针灸推拿治疗中风的临床效果[J]. 世界中医药, 2021, 16(19): 2937-2940.
- [19] 秦会超,刘丰艳. 针灸推拿联合中药熏蒸治疗中风后偏瘫痉挛临床研究[J]. 新中医, 2020, 52(7): 129-131.

(收稿日期:2024-01-23 修回日期:2024-05-16)