



点穴疗法联合雷火灸护理对缺血性脑卒中偏瘫病人康复效果的观察

吴志勤, 陈延芳, 廉永红, 黄德燕, 王艳, 魏玉华, 陈家冠

引用本文:

吴志勤, 陈延芳, 廉永红, 等. 点穴疗法联合雷火灸护理对缺血性脑卒中偏瘫病人康复效果的观察[J]. 蚌埠医学院学报, 2021, 46(7): 955-958.

在线阅读 View online: <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2021.07.029>

您可能感兴趣的其他文章

Articles you may be interested in

个体化康复护理对急性缺血性脑卒中病人康复效果的研究

蚌埠医学院学报. 2019, 44(8): 1127-1129 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2019.08.041>

超轻黏土手工训练在脑卒中偏瘫上肢康复护理中的应用

Application value of ultra-light clay manual training in the rehabilitation nursing of patients with hemiplegic upper limb after stroke

蚌埠医学院学报. 2020, 45(11): 1582-1585 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2020.11.033>

中医综合护理干预对改善脑卒中后气虚血瘀型患者运动功能的效果

Effects of comprehensive traditional Chinese medicine nursing on post-stroke patients with deficient vital energy and blood stasis

蚌埠医学院学报. 2015, 40(12): 1726-1728 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2015.12.041>

基于疾病轨迹框架的护理模式对脑梗死合并偏瘫病人自我护理能力与康复效果影响

Effect of the nursing model based on disease trajectory framework on self-care ability and rehabilitation effects of patients with cerebral infarction complicated with hemiplegia

蚌埠医学院学报. 2021, 46(7): 959-962 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2021.07.030>

尼莫地平联合胸腺五肽治疗脑出血后缺血性脑损伤效果及其对血清TLR4、RBP4水平的影响

Effect of the nimodipine combined with thymopentin in the treatment of HIBD, after intracerebral hemorrhage and its effects on serum levels of TLR4 and RBP4

蚌埠医学院学报. 2021, 46(1): 65-67 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2021.01.018>

点穴疗法联合雷火灸护理对缺血性脑卒中偏瘫病人康复效果的观察

吴志勤¹, 陈延芳¹, 廉永红², 黄德燕¹, 王 艳², 魏玉华¹, 陈家冠¹

[摘要] **目的:** 观察点穴疗法联合雷火灸护理对气虚血瘀型缺血性脑卒中偏瘫病人肢体功能康复的效果。**方法:** 选取住院治疗的 60 例气虚血瘀型缺血性脑卒中偏瘫病人, 采用随机数字表法分为对照组和观察组, 各 30 例。对照组采用常规治疗与护理, 观察组采用常规治疗并结合点穴疗法联合雷火灸治疗与护理。观察 2 组病人治疗后肢体功能恢复情况、中医证候疗效及日常生活活动能力改善情况。**结果:** 治疗后观察组总有效率明显高于对照组 ($P < 0.01$)。治疗后观察组中医证候各项积分均低于治疗前 ($P < 0.05$), 观察组中医证候半身不遂、口舌歪斜、感觉异常、气短乏力、面色白光、自汗出积分均低于对照组 ($P < 0.05 \sim P < 0.01$)。治疗后 2 组病人患肢肌力差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 观察组 5 级患肢肌力例数多于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后 2 组病人 Fugl-Meyer 评分、Barthel 指数均高于治疗前 ($P < 0.05$), 且观察组 Fugl-Meyer 评分和 Barthel 指数均明显高于对照组 ($P < 0.01$)。**结论:** 点穴疗法联合雷火灸护理对缺血性脑卒中偏瘫肢体功能康复效果好, 可明显提高病人生活质量。

[关键词] 缺血性脑卒中; 偏瘫; 气虚血瘀; 点穴疗法; 雷火灸

[中图分类号] R 245.9

[文献标志码] A

DOI: 10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2021.07.029

Effect of the acupressure therapy combined with Lei huo moxibustion moxibustion nursing on the rehabilitation of ischemic stroke patients complicated with hemiplegia

WU Zhi-qin¹, CHEN Yan-fang¹, LIAN Yong-hong², HUANG De-yan¹, WANG Yan², WEI Yu-hua¹, CHEN Jia-guan¹

(1. Department of Encephalopathy, Beihai Hospital of Traditional Chinese Medicine, Beihai Guangxi Zhuang Autonomous Region 536000;

2. Center for Preventing Diseases, The First Affiliated Hospital of Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning Guangxi 530023, China)

[Abstract] **Objective:** To observe the effects of acupressure therapy combined with Lei huo moxibustion moxibustion nursing on the limb function rehabilitation of hemiplegia patients with ischemic stroke of Qi-deficiency and blood-stasis. **Methods:** Sixty hemiplegia patients with ischemic stroke of Qi-deficiency and blood-stasis were divided into the control group and observation group according to random number table method. The control group was treated with conventional treatment and nursing, while the observation group was treated with conventional treatment combined with acupressure therapy and Lei huo moxibustion moxibustion treatment and nursing. The recovery of limb function, improvements of traditional Chinese medicine (TCM) syndrome efficacy and abilities of daily activities in two groups were observed after treatment. **Results:** After treatment, the total effective rate in observation group was significantly higher than that in control group ($P < 0.01$). The score of various points of TCM syndrome in observation group after treatment was lower than that before treatment ($P < 0.05$). The scores of hemiplegia, mouth skew, paresthesia, shortness of breath, fatigue, pale complexion and spontaneous sweating in observation group were lower than those in control group ($P < 0.05$ to $P < 0.01$). After treatment, the difference of the muscle strength of affected limb was significant between two groups ($P < 0.05$). The number of grade 5 muscle strength of affected limb in observation group was more than that in control group ($P < 0.05$). After treatment, the Fugl-Meyer score and Barthel index in two groups were higher than those before treatment ($P < 0.05$), and the Fugl-Meyer score and Barthel index in observation group were significantly higher than those in control group ($P < 0.05$). **Conclusions:** Acupressure therapy combined with Lei huo moxibustion moxibustion nursing can effectively promote the functional recovery of affected limb of hemiplegia patients with ischemic stroke, and significantly improve the patients' quality of life.

[Key words] ischemic stroke; hemiplegia; Qi-deficiency and blood-stasis; acupressure therapy; Lei huo moxibustion moxibustion

缺血性脑卒中是临床上常见的脑血管病, 是因

脑部血液循环障碍, 发生缺血、缺氧而导致的脑组织缺血性坏死的总称。近年来脑卒中的发病率较高, 且每年以 8.7% 的速度上升, 其中约 70% 的病人是缺血性脑卒中^[1]。脑卒中由于发病急, 变化迅速, 大多数病人病后会有头晕头痛、肢体麻木、口角歪斜、言语不利及意识障碍等临床表现, 严重降低病人的生活质量, 同时也给家庭和社会造成沉重的负

[收稿日期] 2020-11-09 [修回日期] 2021-02-24

[基金项目] 广西省卫生和计划生育委员会科研课题 (Z2016159)

[作者单位] 1. 广西壮族自治区北海市中医医院 脑病科, 536000; 2. 广西中医药大学第一附属医院 治未病中心, 广西 南宁 530023

[作者简介] 吴志勤 (1978-), 女, 副主任护师。

担^[2]。及时给予病人相应的干预措施有助于避免和减轻脑卒中病人的残疾。中医在脑卒中后遗症肢体功能恢复方面有其独特优势。

缺血性脑卒中属中医学“中风”“中经络”的范畴,现代中医学者认为,气虚血瘀是缺血性脑卒中的重要发病机制^[3]。因而益气活血法是治疗缺血性脑卒中的重要方法,被广泛应用于恢复期和后遗症期。雷火灸是治疗缺血性脑卒中较常用的一种中医外治方法,能以温热之力激发人体气血直达病变部位,起到温通筋络、活血化瘀的作用,可有效改善脑卒中所致的日常生活功能障碍^[4]。但单一的干预手段康复效果不明显^[5],目前雷火灸加针刺的临床研究较多,而点穴与针刺在操作方法、作用机制和临床效果等方面有很多不同,而且临床研究报道较少。病人常常因较长时间内生活质量未能得到提升而顾虑重重。笔者在临床经过多年的摸索与实践,发现实施穴位点按联合雷火灸护理对气虚血瘀型缺血性脑卒中偏瘫病人肢体功能康复具有较好的效果。现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2018年3月至2019年3月入住广西北海市中医医院脑病科的60例气虚血瘀型缺血性脑卒中偏瘫病人作为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各30例。对照组年龄42~70岁;入院前病程7~28 d;左侧肢体偏瘫19例,右侧肢体偏瘫11例,肌力2~4级;男15例,女15例。观察组年龄40~70岁;入院前病程8~30 d;左侧肢体偏瘫14例,右侧肢体偏瘫16例,肌力2~4级;男17例,女13例。2组病人一般资料具有可比性。纳入标准:(1)符合中医诊断标准,参照国家中医药管理局脑病急症科研协作组制订的《中风病诊断与疗效评定标准》;(2)经头颅CT或MRI检查确诊为缺血性脑卒中,均为初次发病;(3)中医辨证属气虚血瘀型;(4)生命体征平稳,意识清楚;(5)年龄40~70岁,神经功能缺损程度评分为8~35分,偏瘫肢体肌力2~4级,病程1周至1个月。排除标准:(1)进展性脑卒中,合并颅外伤、脑部恶性肿瘤等疾病;(2)意识不清、感觉性失语及短暂性脑缺血发作病人;(3)合并严重的肝肾功能障碍、心肌梗死、心衰、心房纤颤、消化道出血、精神失常、认知及智力功能低下者。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 采用常规治疗护理。常规治疗主要包括内科基础病、并发症的预防与治疗;常规护理

主要包括饮食护理、生活起居护理以及康复训练如患肢体位摆放、肢体功能训练、吞咽功能训练、语言康复训练、日常生活训练等。每日1次,4周为1个疗程。

1.2.2 观察组 在对照组常规治疗护理基础上,进行点穴疗法联合雷火灸治疗,由护士协助康复医生共同完成。康复医生对病人的病变部位及肢体障碍程度进行准确评估,结合辨证结果选取相应的穴位并确定具体操作步骤。先由康复医生进行点穴疗法,然后由护士实施雷火灸。点穴疗法:常选穴位为上肢的天宗、曲池、内关、外关、合谷等,下肢的悬钟、承山、阳陵泉、足三里、伏兔、环跳等;操作时以大拇指指端紧抵穴位,垂直施力,以较强的压力并维持力度稳定进行按压或按揉,病人感受有轻度疼痛为度,8~10 s后暂停施力,让穴位适度放松,一压一放为一组动作,每次连续做60组左右,也可根据病情酌情增减次数。雷火灸疗法:常选穴位为上肢的手三里、曲池,下肢的太冲、足三里、血海等,操作时协助病人取舒适体位,将雷火条最前端点燃后放入艾箱内,将点燃的雷火灸对准需要施灸的穴位,距离皮肤2~3 cm,然后对艾箱进行有效固定施灸,灸至病人局部皮肤出现微红或感觉发热为宜,每个穴位一般不少于10 min,施灸过程中注意观察局部皮肤情况并询问病人对热的感受,随时去掉艾灰,保持火头火红,防止烫伤。每日1次,4周为1个疗程。

1.3 观察指标及评价标准

1.3.1 中医证候评价 根据《中风病辨证诊断标准》对病人进行中医证候的评价。评价内容:主症是半身不遂、言语不利、口舌歪斜、感觉异常,评价标准为轻度2分、中度4分、重度6分;次症是气短乏力、面色发白、自汗出,评价标准为轻度1分、中度2分、重度3分。中医证候疗效评定标准^[6]:疗效指数 = [(治疗前积分 - 治疗后积分) / 治疗前积分] × 100%。根据疗效指数评定病人中医证候的疗效。基本痊愈,疗效指数 ≥ 91%;显效,疗效指数 66% ~ 90%;有效,疗效指数 35% ~ 65%;无效,疗效指数 < 35%。总有效率 = (基本痊愈例数 + 显效例数 + 有效例数) / 总例数 × 100%^[7]。

1.3.2 肢体功能 采用简化运动功能评分量表Fugl-Meyer评分法进行评定。治疗前后的肢体运动功能评分为0~100分,分数和运动功能成正比^[8]。

1.3.3 日常生活活动能力 采用Barthel指数评分量表对病人日常表现的各项生活能力指标进行评估^[9]。总分0~100分,分数和日常生活能力成正比。

1.3.4 患肢肌力 采用MRC肌力分级法^[10]将肌力分为6级。0级,无收缩;1级,可看到或触及肌肉

收缩的颤动;2 级,可水平移动,但不能抗重力;3 级,可对抗重力做主动运动,且能完成全范围活动,但不能抗任何阻力;4 级,能对抗阻力,且能完成全范围活动,但阻力达不到 5 级水平;5 级,能对抗与正常相应肌肉相同的阻力,且能做全范围的活动。

1.4 统计学方法 采用 t 检验和秩和检验。

2 结果

2.1 2 组病人中医证候积分比较 治疗前 2 组病人中医证候半身不遂、言语不利、口舌歪斜、感觉异常、气短乏力、面色白光、自汗出积分差异均无统计

学意义($P > 0.05$);治疗后观察组中医证候各项积分均低于治疗前($P < 0.05$),且半身不遂、口舌歪斜、感觉异常、气短乏力、面色白光、自汗出积分均低于对照组($P < 0.05 \sim P < 0.01$),2 组言语不利积分差异无统计学意义($P > 0.05$)(见表 1)。

2.2 2 组病人中医证候疗效比较 治疗后观察组总有效率明显高于对照组($P < 0.01$)(见表 2)。

2.3 2 组病人患肢肌力比较 治疗前 2 组病人患肢肌力差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后 2 组病人患肢肌力差异有统计学意义($P < 0.05$),观察组 5 级患肢肌力例数多于对照组($P < 0.05$)(见表 3)。

表 1 2 组病人中医证候积分比较($\bar{x} \pm s$;分)

分组	n	半身不遂	言语不利	口舌歪斜	感觉异常	气短乏力	面色口白	自汗出
治疗前								
观察组	30	3.7 ± 0.8	2.5 ± 1.2	2.3 ± 1.5	2.8 ± 1.3	1.5 ± 0.4	1.0 ± 0.7	1.6 ± 0.8
对照组	30	3.5 ± 1.3	2.3 ± 1.2	2.5 ± 1.2	2.6 ± 1.2	1.4 ± 0.4	1.1 ± 0.6	1.5 ± 1.2
t	—	0.72	0.65	0.57	0.62	1.61	0.59	0.38
P	—	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05
治疗后								
观察组	30	2.5 ± 1.1*	1.1 ± 1.0*	1.0 ± 1.1*	1.1 ± 1.3*	0.5 ± 0.5*	0.3 ± 0.4*	0.3 ± 0.6*
对照组	30	3.1 ± 0.6	1.5 ± 0.5	1.7 ± 0.6	2.0 ± 0.8	1.2 ± 0.5	1.0 ± 0.5	1.2 ± 0.3
t	—	2.62	1.96	3.06	3.23	5.42	5.99	7.35
P	—	<0.05	>0.05	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

组内比较 * $P < 0.05$

表 2 2 组病人中医证候疗效比较[n ;百分率(%)]

分组	n	基本痊愈	显效	有效	无效	总有效	u_c	P
观察组	30	11(36.7)	15(50.0)	3(10.0)	1(3.3)	29(96.7)		
对照组	30	2(6.7)	10(33.3)	11(36.7)	7(23.3)	23(76.7)	3.97	<0.01
合计	60	13(21.7)	25(41.7)	14(23.3)	8(13.3)	52(86.7)		

2.4 2 组病人 Fugl-Meyer 评分、Barthel 指数比较

治疗前 2 组病人 Fugl-Meyer 评分、Barthel 指数差异均无统计学意义($P > 0.05$);治疗后 2 组病人 Fugl-Meyer 评分、Barthel 指数均高于治疗前($P < 0.05$),且观察组 Fugl-Meyer 评分和 Barthel 指数均明显高于对照组($P < 0.01$)(见表 4)。

表 3 2 组病人患肢肌力比较[n ;百分率(%)]

分组	n	治疗前					治疗后						
		0 级	1 级	2 级	3 级	4 级	5 级	0 级	1 级	2 级	3 级	4 级	5 级
观察组	30	0(0.0)	0(0.0)	8(26.7)	15(50.0)	7(23.3)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	3(10.0)	5(16.7)	9(30.0)	13(43.3)
对照组	30	0(0.0)	0(0.0)	6(20.0)	16(53.3)	8(26.7)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	5(16.7)	9(30.0)	10(33.3)	6(20.0)*
u_c	—			0.55						1.96			
P	—			>0.05						<0.05			

组间比较 * $P < 0.05$

3 讨论

缺血性脑卒中属中医“中风”范畴,中医认为该病是由于脏腑阴阳失调,气机逆乱^[11],气血运行不畅,筋肉经脉失于濡养,肢体活动不利导致偏瘫;脑卒中为中老年人多发,中年之后人体一身之气逐渐亏虚,加之发病后正气不足,气不温煦,气虚则血行不畅而瘀血。缺血性脑卒中病位在脑,病机以气虚

为本,血瘀为标,益气活血尤为重要。

在护理工作中,将康复技术有效融入,可明显提高康复护理效果^[12],而点穴疗法是在中医脏腑经络理论指导下,根据辨证施治原则,运用点、揉、按压等手法作用于体表穴位或特定部位,可通过刺激与其有关的经络穴位来调理气血、协调阴阳,使经络通畅以达到行气活血、祛瘀通络、扶正祛邪的效果^[13]。现代医学认为,点穴疗法能够刺激机体的触觉或痛

觉感受器,引发神经冲动,冲动沿着神经系统传导到人体中枢神经,使人体血液循环加快或血液流量增大,改善病变组织或神经的营养供应与新陈代谢,从而实现肢体功能恢复或完成神经系统重建。临床研究^[14-15]也证明,穴位按压具有能够使病人患肢的血液循环得到有效改善,从而增强患肢肌肉的营养状态,起到抑制关节韧带挛缩、防止肌肉萎缩、刺激神经组织恢复、帮助恢复肌力的作用。

表4 2组病人 Fugl-Meyer 评分、Barthel 指数比较($\bar{x} \pm s$)

分组	n	Fugl-Meyer 评分/分	Barthel 指数
治疗前			
观察组	30	49.23 ± 5.81	44.63 ± 5.62
对照组	30	48.76 ± 5.76	45.18 ± 5.56
t	—	0.31	0.38
P	—	>0.05	>0.05
治疗后			
观察组	30	91.45 ± 4.62**	71.46 ± 5.65**
对照组	30	69.89 ± 4.68*	58.92 ± 5.17*
t	—	17.96	8.97
P	—	<0.01	<0.01

组内比较 * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

雷火灸燃烧时具有火力猛、药力峻以及渗透力强、可产生很强的热辐射力,直接穿透皮肤、皮下组织及肌肉来调整人体各种机能。它以人体经络学说为组织原理^[16],结合中医辨证施治理念,具有理气、活血化瘀、通络止痛等作用,可有效改善气虚血瘀症状,促进患肢功能恢复。临床上常对缺血性脑卒中病人偏瘫肢体施行雷火灸治疗,上肢偏瘫者常选手阳明大肠经上的手三里及曲池穴,在这两个穴位进行雷火灸可有通经活络、调补气血之功效;下肢偏瘫者选穴为足三里、太冲、血海;足三里属足阳明胃经,在此穴进行雷火灸可促进脑神经机能的恢复。太冲是全身重要穴位之一,在此穴进行雷火灸具有通经活络、醒脑开窍等作用,血海为八脉交汇穴位中很重要的一个穴位,在此穴进行雷火灸具有活血化瘀、补血养血,引血归经之功效。

进行点穴疗法联合雷火灸护理,可使肌肉筋脉得养,可达到健脾胃、生气血、通经络、濡筋脉的效果,有效促进气虚血瘀型缺血性脑卒中偏瘫病人肢体功能恢复,从而提高病人的生活质量。本研究结果显示,治疗后观察组病人的 Fugl-Meyer 评分、Barthel 指数、肌力改善情况和有效率均明显优于对照组。

综上所述,点穴疗法长于激发经气传导、祛瘀通络,而雷火灸长于温补气血、活血止痛,两者相互配

合不仅能有效改善病人的肢体功能,减少致残率,而且能有效改善病人的日常生活活动能力,明显提高病人的生活质量。为气虚血瘀型缺血性脑卒中偏瘫病人肢体功能康复护理开辟了一条经济实用、效果显著的新途径,有利于提高护理水平。鉴于点穴疗法联合雷火灸护理对气虚血瘀型缺血性脑卒中偏瘫病人肢体功能的康复效果佳,且具有不良反应少,操作简便的特点,因而建议在心脑血管疾病的临床治疗与护理中大力推广应用。

[参 考 文 献]

- [1] WU S, WU B, LIU M, et al. Stroke in China: advances and challenges in epidemiology, prevention, and management [J]. *Lancet Neurol*, 2019, 18(4):394.
- [2] 张哲, 车戢, 肖程予, 等. 愈癯汤联合穴位贴敷、艾灸对卒中后偏瘫患者的康复疗效观察[J]. *河北中医*, 2019, 41(8):1189.
- [3] 李祥, 杨文明. 缺血性中风气虚血瘀证理论探讨[J]. *中医药临床杂志*, 2015, 27(5):601.
- [4] 严宏达, 杨楠, 赵明华, 等. 雷火灸灸大椎、肾俞结合认知训练治疗缺血性脑卒中后轻度认知功能障碍疗效观察[J]. *上海针灸杂志*, 2016, 35(12):1410.
- [5] 姚桂棉, 葛俊领. 雷火灸配合针刺治疗中风后肩痛 60 例临床观察[J]. *中国社区医师*, 2017, 33(18):84.
- [6] 池响峰, 聂斌, 钟旭敏, 等. 扶阳艾灸对气虚血瘀型缺血性中风偏瘫肢体功的影响[J]. *上海针灸杂志*, 2013, 32(10):808.
- [7] 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.
- [8] 张贤明. 针灸结合康复治疗治疗中风后偏瘫的疗效观察[J]. *实用临床医药杂志*, 2015, 19(1):135.
- [9] 孙春梅, 何宇峰, 宋小莲, 等. 针灸联合补阳还五汤治疗中风偏瘫的疗效观察[J]. *中医临床研究*, 2015, 7(11):37.
- [10] 坎贝尔. DeJong 神经系统检查[M]. 6 版. 北京:科学出版社, 2007:373.
- [11] 王保国, 曹奕, 李芹, 等. 灸刺督脉治疗气虚血瘀型缺血性脑卒中临床观察[J]. *安徽中医药大学学报*, 2020, 39(1):42.
- [12] 范俐. 康复治疗对脑卒中后单侧空间忽略病人运动能力及日常生活活动能力的影响[J]. *蚌埠医学院学报*, 2018, 43(12):1578.
- [13] 张敏. 低频脉冲电治疗联合穴位按摩对脑卒中偏瘫患者肢体功能的影响[J]. *蚌埠医学院学报*, 2016, 41(5):676.
- [14] 苏敏芝, 林敏, 易玮, 等. 点穴疗法配合针刺治疗缺血性中风痉挛性偏瘫疗效观察[J]. *辽宁中医药大学学报*, 2015, 17(8):194.
- [15] 乔宝红, 王玉婵, 陈春萍, 等. 穴位按摩配合溶栓治疗急性脑梗死患者肢体功能障碍的效果[J]. *中华现代护理杂志*, 2015, 21(28):3398.
- [16] 杨乾坤, 黄旭辉, 吴永睿, 等. 手工雷火灸结合穴位按摩对中风病恢复期患者 ADL 能力的影响[J]. *光明中医*, 2019, 34(12):1881.

(本文编辑 赵素容)