

DOI: 10. 55111/j. issn2709-1961. 20250305003

· 编委有约 学术专栏 ·
中西医结合康复护理专栏

基于 King 达标理论的心肺康复训练联合 穴位贴敷在脑出血患者康复中的应用效果

白娜娜¹, 张梦蕊², 冯文英³

(1. 北京市大兴区中西医结合医院 重症医学科, 北京, 100163;

2. 北京市大兴区中西医结合医院 康复治疗中心, 北京, 100163;

3. 北京市大兴区中西医结合医院 护理部, 北京, 100163)

摘要: **目的** 探讨基于 King 达标理论的心肺康复训练联合穴位贴敷在脑出血患者康复中的应用效果。**方法** 选取 2022 年 1 月—2023 年 12 月医院收治的 122 例脑出血患者作为研究对象, 采用随机数字表法将其分为对照组($n=61$)和观察组($n=61$)。对照组给予常规康复护理, 观察组在此基础上实施基于 King 达标理论的心肺康复训练联合穴位贴敷治疗, 通过沟通、互动与共同决策达成健康目标, 通过动态评估、个性化计划及持续互动实现功能恢复。比较两组患者 Fugl-Meyer 运动功能评分(FMA)、日常生活能力评分(MBI)、肺功能指标(FEV_1 、FVC、MVV)、Cleveland 便秘评分量表(CCS)、康复依从性和不良反应发生率。**结果** 干预后, 两组患者 FMA 量表评分较干预前上升, 且观察组 FMA 量表评分高于对照组($P<0.01$)。两组患者 MBI 评分较干预前上升, 且观察组 MBI 评分高于对照组, 差异有统计学意义($P<0.01$)。干预后, 观察组肺功能相关指标改善幅度优于对照组($P<0.01$)。干预后, 两组患者 CCS 评分较干预前下降, 且观察组 CCS 评分低于对照组($P<0.01$)。观察组康复依从率高于对照组, 不良反应发生率低于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 基于 King 达标理论的心肺康复训练联合穴位贴敷能显著改善脑出血患者的肢体运动功能, 提高日常生活能力, 改善肺功能, 缓解便秘症状, 且安全性好, 值得临床推广应用。

关键词: King 达标理论; 心肺康复训练; 穴位贴敷; 脑出血; 肢体功能; 便秘

中图分类号: R 473.5 文献标志码: A 文章编号: 2709-1961(2025)05-0019-07



第一作者: 白娜娜

Effects of cardiopulmonary rehabilitation training combined with acupoint application based on King's Goal Attainment Theory on recovery of patients with cerebral hemorrhage

BAI Nana¹, ZHANG Mengrui², FENG Wenying³

(1. Department of Critical Care Medicine, Beijing Daxing District Hospital of
Integrated Chinese and Western Medicine, Beijing, 100063;

2. Rehabilitation Treatment Center, Beijing Daxing District Hospital of
Integrated Chinese and Western Medicine, Beijing, 100063;

3. Department of Nursing, Beijing Daxing District Hospital of
Integrated Chinese and Western Medicine, Beijing, 100063)

ABSTRACT: Objective To investigate the effects of cardiopulmonary rehabilitation training combined with acupoint application based on King's Goal Attainment Theory on recovery of patients

收稿日期: 2025-03-05

第一作者简介: 白娜娜, 本科学历, 主管护师。中国康复医学会优秀青年康复护师, 首都中医护理管理者榜样人物; 荣获北京医学会创面修复分会伤口病例大赛三等奖、京津冀护理个案报告西医组优秀奖、中国康复医疗机构联盟康复护理专业委员会康复护理病例比赛一等奖。擅长伤口造口失禁护理、重症康复护理。

通信作者: 冯文英, E-mail: 851145051@qq.com

with cerebral hemorrhage. **Methods** A total of 122 patients with cerebral hemorrhage were selected as research subjects and randomly divided into a control group ($n=61$) and an observation group ($n=61$) using a random number table method. The control group received routine rehabilitation care, while the observation group additionally received cardiopulmonary rehabilitation training combined with acupoint application based on King's Goal Attainment Theory. The Fugl-Meyer Assessment (FMA) scores, Modified Barthel Index (MBI), pulmonary function parameters (FEV_1 , FVC, MVV), and Cleveland Constipation Score (CCS) were compared between the two groups before and after treatment. **Results** The FMA score was increased in both group after intervention, and FMA score in the observation group was higher than that in the control group ($P<0.01$). The MBI score was increased in both group after intervention, and MBI score in the observation group was higher than that in the control group ($P<0.01$). A better improvement of pulmonary function parameters was showed in patients of the observation group ($P<0.01$). The CCS score was decreased in both group after intervention, and CCS score in the observation group was lower than that in the control group ($P<0.01$). The rate of compliance with rehabilitation exercise in the observation group was higher than that in the control group ($P<0.05$), and incidence of adverse reactions in the observation group was lower than that in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Cardiopulmonary rehabilitation training combined with acupoint application based on King's Goal Attainment Theory can significantly improve limb motor function, enhance activities of daily living, improve pulmonary function, and alleviate constipation symptoms in patients with cerebral hemorrhage.

KEY WORDS: King's Goal Attainment Theory; cardiopulmonary rehabilitation training; acupoint application; cerebral hemorrhage; limb function; constipation

脑出血是神经系统常见的急性脑血管疾病,具有高发病率、高致残率和高病死率的特点^[1]。据统计,我国每年新发脑卒中约 200 万例,其中脑出血约占 25%~30%,存活患者中约 75% 伴有不同程度的运动功能障碍^[2]。脑出血后遗症不仅严重影响患者的生活质量,还给家庭和社会带来沉重负担^[3]。早期康复干预是改善脑出血患者预后的关键措施,但传统康复方案往往存在依从性差、效果不理想等问题^[4]。King 达标理论强调在护理过程中建立护患互动关系,通过“互动-交流-交易”三个核心环节实现共同目标。该理论的关键概念包括感知、沟通、相互作用、自我、角色、压力、成长发展和时间空间四个方面,与脑出血患者康复过程高度相关。对于脑出血患者,感知障碍与沟通困难直接影响康复效果,而建立有效的护患互动可促进患者主动参与康复训练,提高依从性,实现预设的康复目标。

心肺功能作为人体重要的生理功能,直接影响患者康复训练的耐受性和效果。同时,脑出血患者普遍存在便秘问题,这不仅影响康复训练的开展,还可能诱发颅内压升高等并发症^[5]。中医穴位贴敷疗法具有简便、安全、效果持久等优点,在改善胃肠功能方面具有独特优势^[6]。目前临床

实践中,脑出血患者康复存在三方面困境:一是患者依从性差,传统康复训练方案往往忽视患者主观能动性;二是心肺功能限制成为康复训练的瓶颈,部分脑出血患者存在不同程度的心肺功能不足;三是便秘等并发症影响康复进程。将 King 达标理论、心肺康复训练与穴位贴敷三者有机结合,能够同时解决患者互动参与、心肺功能支持和并发症管理三大问题,形成协同增效的整体康复方案。因此,本研究拟探讨基于 King 达标理论的心肺康复训练联合穴位贴敷对脑出血患者康复的影响,为临床康复治疗提供新的思路和方法。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2022 年 1 月—2023 年 12 月医院收治的 122 例脑出血患者为研究对象。纳入标准:①经 CT 或 MRI 确诊为脑出血;②年龄 18~75 岁;③生命体征平稳;④对本研究知情同意。排除标准:①严重心肺功能不全者;②严重认知功能障碍者;③有严重精神疾病者;④对穴位贴敷药物过敏者。

采用计算机生成的随机数字表,将 122 例患者按 1:1 比例分配至观察组与对照组,每组 61 例。对照组男 33 例,女 28 例,平均年龄(62.50 ± 8.30)

岁,平均病程(15.20±3.10)d;出血部位:基底节25例,丘脑16例,脑叶12例,脑室8例。观察组男35例,女26例,平均年龄(61.80±7.90)岁,平均病程(14.90±3.30)d;出血部位:基底节26例,丘脑15例,脑叶13例,脑室7例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。本研究通过作者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。

1.2 方法

对照组给予常规康复护理,观察组在对照组基础上实施基于King达标理论的心肺康复训练联合穴位贴敷治疗,通过沟通、互动与共同决策达成健康目标,通过动态评估、个性化计划及持续互动实现功能恢复。

1.2.1 常规康复护理

常规康复护理内容包括:①基础护理:对生命体征进行监测,预防压力性损伤,同时监控心肺功能,保障患者基本身体状况稳定。②肢体康复训练:通过摆放良肢位(每两小时翻身),进行被动和主动辅助运动(2次/d,30 min/次),逐步改善肢体功能,防止肌肉萎缩和关节僵硬。③吞咽功能训练:配合营养支持,针对性地提升患者的吞咽能力(视情况可增加吞咽电刺激),保证正常进食。④心理护理:开展心理护理和健康教育,帮助患者树立康复信心,提高自我护理能力,以更好地配合治疗。

1.2.2 基于King达标理论的康复管理

1.2.2.1 King达标理论实施要求:King达标理论重点强调护士、患者及家属之间的互动与目标设定的重要性。在实施过程中,首先由责任护士通过面对面访谈或问卷评估的方式与患者及家属建立信任关系,深入了解患者的个体需求、康复期望和心理状态。在此基础上,医护团队与患者及家属共同讨论康复计划,明确如独立翻身等短期目标和恢复部分行走能力等长期目标,并通过签订"康复达标协议"来确保患者和家属的积极配合。在具体实施过程中,医护人员会制定个性化的循序渐进康复计划表,采用图文并茂的方式讲解训练方法,并建立微信群实现即时沟通,随时解答疑问。为确保康复效果,医护人员每周都会对患者的运动能力、肺功能和日常生活能力等进行全面评估,并通过鼓励和表扬患者的阶段性成就来提升其训练积极性。

1.2.2.2 心肺康复训练方案:心肺康复训练是一个系统的训练体系,包含呼吸训练、心肺耐力训

练、肌力训练和平衡训练四个主要方面。①呼吸训练:患者需要每天进行2次肺功能综合训练,每次20 min,训练内容包括徒手进行胸廓松动松解肋间肌,增加呼吸过程中的胸廓活动范围、松解胸锁乳突肌、嘱患者进行腹式呼吸训练、呼吸肌训练、缩唇式呼吸训练、咳嗽训练、体位引流等,通过特殊手法操作训练及器械训练以提高患者的肺部呼吸功能。这些训练可以有效增强横膈膜运动,提高肺通气量,减少呼气阻力,防止肺泡萎缩,同时增强肋间肌力量,改善肺顺应性。②心肺耐力训练:患者每天进行两次,每次20~30 min,可以根据患者具体情况选择床上自行车、站立训练等运动方式,同时严格控制运动强度在最大心率的60%~70%,以防止过度疲劳或心血管负荷过重。③肌力训练,每天进行1~2次,每次30~40 min,采用渐进性抗阻训练方式,如弹力带练习和小哑铃举重等,通过逐步增加训练强度来增强肌肉力量。起始负荷设定为最大肌力的30%~40%,每组10~15次,2~3组,组间休息1~2 min。随着患者适应情况,每2周增加负荷5%~10%,最终目标为最大肌力的60%~70%。训练前后均进行5 min热身和整理活动,确保肌肉得到充分预备和放松。④平衡训练:每周进行4~5次,每次15~20 min,着重于提高患者的稳定性,包括坐位平衡训练、站位平衡训练和核心肌群训练,如坐在平衡球上练习维持平衡、单腿站立、前后左右转移重心,以及仰卧抬腿、桥式训练等。平衡训练难度分为5级,从最基础的坐位静态平衡逐步过渡到复杂的动态站位平衡。训练由康复治疗师进行操作,责任护士床旁监护,观察患者血压、血氧、心率变化。

1.2.2.3 穴位贴敷:穴位贴敷治疗是基于中医理论的重要补充治疗方法,主要目的是促进气血循环,增强肠胃蠕动,从而改善患者的便秘症状。在穴位选择方面,选择中脘和神阙穴位,这些穴位具有调理脾胃、温通气血、泄热通腹的作用。穴位贴敷中药成分:生大黄、枳实、厚朴、芒硝、木香等。操作方法:将其制作成直径2 cm的小膏药,贴于相应穴位,每日1次,每次6 h,每周6次^[7]。在整个治疗过程中,医护人员需要密切观察局部皮肤反应,如出现红肿、瘙痒等症状需及时处理,以避免过敏反应的发生。

1.3 观察指标

本研究设置了干预前和干预后1个月^[8]的多

个全面的观察指标来评估患者的康复效果,评价指标主要包括以下几个方面。

1.3.1 肢体运动功能

采用Fugl-Meyer运动功能评分(FMA)量表进行评估。该量表详细评估了患者的上肢功能(满分66分)和下肢功能(满分34分),总分为100分。评估内容包括关节活动度、协调性、精细运动能力等多个维度。分数越高意味着患者的运动功能恢复程度越好,这有助于医护人员精确把握患者的康复进展情况。

1.3.2 日常生活活动能力

使用改良Barthel指数量表进行评定。该量表全面涵盖了日常生活中的10个基本项目:进食能力、床椅转移、个人卫生、如厕能力、洗澡能力、平地行走、上下楼梯、穿衣能力、大便控制和小便控制。每个项目都有详细的评分标准,总分为100分。这一评分体系能够准确反映患者的日常生活自理能力,分数越高表明患者的生活自理能力越强。

1.3.3 肺功能指标

采用专业的肺功能仪进行测定,主要观察三个核心指标:第1秒用力呼气容积(FEV₁)、用力肺活量(FVC)和最大通气量(MVV)。这些指标能够客观反映患者的呼吸功能状况,包括气道通畅程度、肺部扩张能力和呼吸肌耐力等重要参数,为评估心肺康复训练的效果提供重要依据。

1.3.4 便秘症状

采用Cleveland便秘评分量表(CCS)进行评估,该量表系统评价了患者的排便状况。评估内容包括排便频率(每周排便次数)、排便困难程度(是否需要额外用力)、排便完全度(是否有残便感)等多个维度,总分为30分。得分越高意味着患者的便秘症状越严重,这有助于评估穴位贴敷治疗对改善便秘的效果。

1.3.5 康复依从性

康复依从性评估主要关注患者执行康复训练计划的情况。评估内容包括:患者训练时间是否按照规定完成相应的训练时长,充足的训练时间是康复效果达成的基础;训练强度是否达到预期设定的强度标准,合适的强度对促进康复进程很重要;训练频率是否保持规定的训练次数,规律的训练频率有助于身体逐步适应和恢复。通过记录和分析这些数据,能清晰了解患者对康复方案的执行情况,进而更好地评估康复效果,并做出针对性调整。

1.3.6 不良反应发生情况

为确保治疗的安全性,研究特别关注不良反应的发生情况。医护人员会详细记录治疗期间出现的任何不适反应,包括但不限于:运动后过度疲劳、穴位贴敷部位的皮肤反应、心肺功能异常等情况。这些记录对于及时调整治疗方案、确保患者安全具有重要参考价值。

1.4 统计学方法

采用SPSS 22.0软件。计量资料符合正态分布采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,两组间比较采用 t 检验;计数资料以频数和百分率(%)表示,采用 χ^2 检验。检验水准 $\alpha=0.05$, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 肢体运动功能

干预前,两组患者FMA量表评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。干预后,两组患者FMA量表评分较干预前上升,且观察组FMA量表评分改善幅度优于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$)。见表1。

组别	n	上肢功能		下肢功能	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	61	23.45±8.76	31.27±9.82	16.34±7.23	21.58±8.32
观察组	61	22.97±8.92	39.64±10.36	15.98±7.56	27.86±8.65
t		0.304	4.628	0.279	4.152
P		0.762	<0.001	0.781	<0.001

2.2 日常生活活动能力

干预前,两组患者MBI评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。干预后,两组患者MBI评分较干预前上升,且观察组MBI评分高于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$)。见表2。

组别	n	干预前	干预后
对照组	61	35.26±8.45	62.38±10.25
观察组	61	35.31±8.42	78.92±11.36
t		0.032	8.526
P		0.974	<0.001

2.3 肺功能指标

干预前,两组肺功能各项指标比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。干预后,观察组肺功能相关指标改善幅度优于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$)。见表3。

表3 两组肺功能指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	FEV ₁ /L		FVC/L		MVV/(L/min)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	61	1.52±0.35	1.86±0.42	2.13±0.46	2.58±0.52	62.35±12.45	75.62±14.36
观察组	61	1.53±0.36	2.25±0.45	2.15±0.45	3.12±0.56	62.41±12.38	89.85±15.42
t		0.152	4.925	0.243	5.632	0.026	5.325
P		0.879	<0.001	0.808	<0.001	0.979	<0.001

2.4 便秘症状

干预前,两组患者CCS量表评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。干预后,两组患者MBI评分较干预前下降,且观察组MBI评分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$)。见表4。

表4 两组CCS量表评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	干预前	干预后
对照组	61	18.52±3.25	12.36±2.85
观察组	61	18.48±3.22	8.25±2.13
t		0.068	9.125
P		0.946	<0.001

2.5 康复依从性和不良反应

观察组康复依从率95.08%(58/61),高于对照组的80.33%(49/61),差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组不良反应发生率4.92%(3/61),低于对照组的16.39%(10/61),差异有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

脑出血是一种严重威胁人类健康的中枢神经系统疾病,其发病机制涉及血管破裂、颅内压增高、神经元损伤等多个复杂的病理生理过程。近年来,随着急救医疗技术的不断进步,脑出血患者的存活率已大幅提高,但患者后期的康复质量仍面临诸多挑战。本研究创新性地将King达标理论与心肺康复训练和穴位贴敷相结合,构建了一个全新的康复治疗模式。

在运动功能和日常生活活动能力方面,本研究结果显示,观察组FMA评分和MBI评分改善优于对照组($P<0.01$),提示基于King达标理论的康复管理模式对改善患者功能状态具有积极意义。King理论的核心要素"目标共识"发挥了关键作用,主要通过以下机制提升了康复效果:首先,King达标理论中的"感知-判断-行动"系统为患者建立了明确的康复认知框架。通过一系列结构化的互动过程,患者从被动接受康复训练转变为主动参与者,这种角色转换显著增强了患者的自

我效能感。其次,King达标理论强调"交易"过程中的共同决策,这一机制使患者在康复目标设定中拥有话语权。本研究中,护患双方通过协商确定短期、中期和长期康复目标,并结合患者生活背景设计个性化训练方案,增强了目标实现的内在动机^[9]。并且心肺康复训练采用了科学的循序渐进方式,在保证训练效果的同时,有效避免了过度训练可能带来的风险。相关研究^[10]表明,适度的心肺训练不仅可以促进脑部血液循环,还能通过增加神经营养因子的分泌来促进神经可塑性,加快神经功能的重建过程。此外,King理论中"互动-沟通-交易"的循环模式建立了持续反馈机制。通过定期评估、目标调整和成就肯定,患者获得了即时反馈和成就感,激活了大脑奖励通路,促进了多巴胺释放,从神经生物学角度强化了康复行为。这种正向强化机制解释了观察组患者高达95.08%的依从性。

在肺功能改善方面,观察组患者的各项指标(FEV₁、FVC、MVV)均显示出优于对照组的改善程度,这一结果与系统的呼吸训练和心肺耐力训练的实施密切相关。良好的心肺功能不仅能直接提高患者的运动耐力,更重要的是能改善脑组织的氧供状态,为神经功能的恢复创造有利的生理环境^[11]。通过规范的呼吸训练,可以有效增强呼吸肌的力量,改善胸廓的活动度,从而全面提高肺通气功能。研究^[12]表明,心肺功能的改善与神经功能的恢复之间存在着密切的正相关关系。

在便秘症状的改善方面,本研究结果显示,观察组患者CCS评分低于对照组($P<0.01$),这主要得益于穴位贴敷疗法的应用。中医理论认为,脑出血患者常出现气机阻滞,气血运行不畅的状态,进而导致肠道功能的失调。通过选用中脘、神阙等具有特定功效的穴位进行贴敷,可以有效调节气机,促进胃肠蠕动,从而改善便秘症状。现代医学研究^[13]证实,穴位贴敷可以通过刺激穴位局部的感受器,反射性地调节自主神经功能,促进胃肠道激素的分泌,从而改善胃肠动力。这种传统

疗法与现代医学理论的结合,为改善患者的胃肠道功能提供了新的治疗思路。

在康复依从性和安全性方面,观察组康复依从率高于对照组($P < 0.05$),观察组不良反应发生率低于对照组($P < 0.05$)。提示基于King达标理论的康复管理模式的优越性。通过建立良好的护患关系,充分尊重患者的主观意愿,制定个性化的康复计划,不仅提高了患者的依从性,还有效降低了不良反应的发生率^[14]。同时,穴位贴敷作为一种传统疗法,具有安全、无创的特点,患者接受度高,这也是提高依从性的重要因素之一。

目前临床上常用的提升患者康复依从性的理论模型主要包括动机访谈法(MI)、健康信念模型(HBM)和患者赋权参与(PEP)模型等。与这些模型相比,基于King理论的康复模式展现出独特优势。通过对比研究发现,King理论较动机访谈法更强调双方平等互动关系,刘婵^[15]研究表明MI干预提高依从性,与本研究效果相当,但King理论整合了更具体的行动策略和系统评估,更适合长期康复管理;相比健康信念模型,King理论不仅关注认知层面而且注重行动引导,徐骞等^[16]应用HBM使患者认知提高87.5%,但行为改变仅42.3%。本研究通过"感知-判断-行动"全程引导,有效提升患者康复依从性;对比患者赋权参与模型,King理论提供了更具体的互动框架和操作指南。综合比较表明,King理论在构建长期稳定康复行为方面具有独特优势,特别是其"互动-交易"过程为临床实践提供了清晰操作指南,使抽象理论更易于落地实施。

本研究仍存在一些局限性:本研究来自单一医疗中心,且排除了严重认知障碍患者,可能影响结果普适性;12周随访期无法评估干预方案的长期效果;评估指标缺乏对神经可塑性和脑血流变化等病理生理指标的直接评估;理论应用深度不足,对护患互动过程的质性分析有限;干预措施执行中可能存在个体差异,标准化程度有待提高。未来研究应扩大样本量进行多中心研究,延长随访时间至6个月或1年,引入功能性磁共振成像等技术深入探讨干预机制,采用混合研究方法增加互动过程分析,探索更标准化的操作流程并考虑引入可穿戴设备监测训练质量。此外,值得探索King理论与其他康复理论的整合应用、开发基于人工智能的个性化康复方案、深入研究心肺康复与脑神经可塑性的关联机制。

综上所述,基于King达标理论的心肺康复训练联合穴位贴敷能显著改善脑出血患者的肢体运动功能、日常生活能力和肺功能,缓解便秘症状,提高康复依从性,降低不良反应发生率。该方案整合了现代康复理念和传统中医疗法,具有较好的临床应用价值,值得在临床实践中推广。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 翁红林, 芦孙俊, 蓝晓东. 江西上饶地区200例高血压脑出血患者临床特点及治疗方法分析[J]. 基层医学论坛, 2023, 27(4): 18-20.
WENG H L, LU S J, LAN X D. Clinical characteristics and treatment of 200 patients with hypertensive cerebral hemorrhage in Shangrao, Jiangxi Province [J]. Med Forum, 2023, 27(4): 18-20. (in Chinese)
- [2] 吴恒浩, 申娟茹, 王景波, 等. CT引导钻孔穿刺抽吸引流术治疗老年小脑出血患者的临床研究[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2024, 26(6): 661-664.
WU H H, SHEN J R, WANG J B, et al. Clinical study of CT-guided drilling, aspiration and drainage for cerebellar hemorrhage in senile patients [J]. Chin J Geriatr Heart Brain Vessel Dis, 2024, 26(6): 661-664. (in Chinese)
- [3] 张小楠, 王芳, 杨成君, 等. 中西医结合治疗脑出血后遗症的疗效[J]. 中国老年学杂志, 2013, 33(22): 5566-5567.
ZHANG X N, WANG F, YANG C J, et al. Therapeutic effect of integrated traditional Chinese and western medicine on sequelae of cerebral hemorrhage [J]. Chin J Gerontol, 2013, 33(22): 5566-5567. (in Chinese)
- [4] 丁军艳, 魏明明, 李玉先. 神经功能导向式个体化干预在脑出血康复期患者中的应用[J]. 国际医药卫生导报, 2023, 29(13): 1905-1909.
DING J Y, WEI M M, LI Y X. Application of neurofunction-oriented individualized intervention in patients recovering from cerebral hemorrhage [J]. Intern Med Health Guid News, 2023, 29(13): 1905-1909. (in Chinese)
- [5] 邱丽花. 前瞻性护理干预对高血压性脑出血微创术后患者便秘的影响[J]. 中国临床护理, 2023, 15(1): 16-18, 22.
QIU L H. Effects of prospective nursing intervention on constipation in hypertensive cerebral hemorrhage

- patients after minimally invasive surgery [J]. *Chin Clin Nurs*, 2023, 15(1): 16-18, 22. (in Chinese)
- [6] 吕海勇. 穴位贴敷+神经肌肉电刺激对脑出血患者功能恢复的效果观察[J]. *九江学院学报(自然科学版)*, 2020, 35(3): 98-100.
LÜ H Y, LU H Y. Effect of acupoint application and neuromuscular electrical stimulation on functional recovery of patients with cerebral hemorrhage [J]. *J Jiujiang Univ Nat Sci Ed*, 2020, 35(3): 98-100. (in Chinese)
- [7] 赵鸿雁, 张玉, 吴自云, 等. 中药穴位贴敷联合腹部推拿对脑出血后便秘患者的干预效果[J]. *西部中医药*, 2024, 37(8): 157-160.
ZHAO H Y, ZHANG Y, WU Z Y, et al. Intervention effects of herbal acupoint application and abdominal massage on the constipation after cerebral hemorrhage [J]. *West J Tradit Chin Med*, 2024, 37(8): 157-160. (in Chinese)
- [8] 李宏建. 通过在紧急医疗服务中引入美国国立卫生研究院卒中量表提高急性卒中治疗效率[J]. *国际脑血管病杂志*, 2022, 30(9): 677.
LI H J. Improving the efficiency of acute stroke treatment by introducing the National Institutes of Health Stroke Scale into emergency medical services [J]. *Int J Cerebrovasc Dis*, 2022, 30(9): 677. (in Chinese)
- [9] 李林艳, 陈嫩梅, 张雪莹. King 互动达标理论对脑出血手术患者预后恢复的促进效果[J]. *内蒙古医学杂志*, 2021, 53(6): 756-758, 761.
LI L Y, CHEN N M, ZHANG X Y. Promoting effect of King's interactive reaching standard theory on prognosis recovery of patients undergoing cerebral hemorrhage surgery [J]. *Inn Mong Med J*, 2021, 53(6): 756-758, 761. (in Chinese)
- [10] 张丽金. 达标互动理论对脑出血康复期患者护理干预效果分析[J]. *白求恩医学杂志*, 2020, 18(6): 614-615.
ZHANG L J. Analysis of the Nursing Intervention Effect on Patients with Cerebral Hemorrhage in the Rehabilitation Period Based on the Target Achievement Interaction Theory [J]. *J Bethune Med Sci*, 2020, 18(6): 614-615. (in Chinese)
- [11] 麻敏, 李时政, 李思思. 多学科协作快速康复外科手术室护理在高血压脑出血手术中的应用[J]. *齐鲁护理杂志*, 2024, 30(10): 33-36.
MA M, LI S Z, LI S S. Multidisciplinary collaborative rapid rehabilitation surgical room nursing in the treatment of hypertensive cerebral hemorrhage surgery [J]. *J Qilu Nurs*, 2024, 30(10): 33-36. (in Chinese)
- [12] 葛运利, 宋晓琳, 刘春, 等. 以行动研究法为基准的早期康复护理在老年高血压性脑出血患者中的应用[J]. *齐鲁护理杂志*, 2024, 30(15): 21-24.
GE Y L, SONG X L, LIU C, et al. Application of early nursing intervention based on action research method in elderly patients with hypertensive intracerebral hemorrhage [J]. *J Qilu Nurs*, 2024, 30(15): 21-24. (in Chinese)
- [13] 亓军波. 中药穴位贴敷辅助治疗高血压性脑出血的效果分析[J]. *当代医药论丛*, 2020, 18(18): 1-2.
QI J B. Analysis of the effect of Traditional Chinese medicine acupoint application in the auxiliary treatment of hypertensive cerebral hemorrhage [J]. *Contemporary Medical Symposium* 2020, 18(18): 1-2. (in Chinese)
- [14] 杜峰, 洪瑛, 韩静. 时效性激励护理模式对脑出血患者术后自我效能、康复锻炼依从性及预后效果的影响研究[J]. *贵州医药*, 2022, 46(8): 1329-1330.
DU F, HONG Y, HAN J. The Impact of the Timeliness Incentive Nursing Model on Postoperative Self-Efficacy, Rehabilitation Exercise Compliance and Prognosis of Patients with Cerebral Hemorrhage [J]. *Guizhou Med J*, 2022, 46(8): 1329-1330. (in Chinese)
- [15] 刘婵. 动机性访谈健康教育模式对脑卒中患者康复锻炼认知度与依从性的影响[J]. *国际护理学杂志*, 2019, 38(5): 607-610.
LIU C. The influence of the motivational interviewing health education model on the awareness and compliance of rehabilitation exercises among stroke patients [J]. *Int J Nurs*, 2019, 38(5): 607-610. (in Chinese)
- [16] 徐骞, 柯晓燕, 张倩, 等. 健康信念模式的教育干预对重型颅脑损伤患者术后健康行为和康复效果的影响[J]. *中国健康心理学杂志*, 2023, 31(6): 868-872.
XU Q, KE X Y, ZHANG Q, et al. Effects of educational intervention based on health belief model on postoperative health behavior and rehabilitation of patients with severe craniocerebral injury [J]. *China J Health Psychol*, 2023, 31(6): 868-872. (in Chinese)