

DOI: 10.12209/CAIM202506240006

· 中西医结合临床案例 ·

温经泻血刺灸法联合面部推拿术治疗 1例面瘫患者的中医护理体会

刘春红, 王静静, 张晶晶, 王山艳

(天津市滨海新区中医医院 针灸脑病科, 天津, 300480)

摘要: **目的** 探讨温经泻血刺灸法联合面部推拿术治疗风寒袭络型面瘫的中医特色护理方案及临床效果。**方法** 对1例风寒袭络型面瘫患者采用温经泻血刺灸法联合面部推拿术治疗,同步实施辨证施护、操作配合、情志调护、饮食管理及康复指导等中医特色护理措施。**结果** 经2周干预,患者House-Brackmann面神经功能分级从Ⅳ级提升至Ⅱ级,面部残疾指数(FDI)评分由68分增至92分,额纹深度、鼻唇沟深度恢复至健侧的90%及85%,口角偏移距离由8 mm缩短至1 mm,中医证候评分从8分降至1分,SAS评分由60分降至32分,右侧牙痛、左耳内疼痛情况改善,NRS评分由1分降至0分。**结论** 中西医结合特色护理可协同提升温经泻血刺灸法联合面部推拿术的疗效,促进面瘫患者神经功能恢复,为临床提供标准化护理路径参考。

关键词: 面瘫; 温经泻血刺灸法; 面部推拿术; 中医特色护理

Nursing Experience of Warm-Meridian Bloodletting Puncture and Moxibustion Combined with Facial Massage in Treating a Patient with Facial Paralysis

LIU Chunhong, WANG Jingjing, ZHANG Jingjing, WANG Shanyan

*(Department of Acupuncture and Encephalopathy, Tianjin Binhai New Area Hospital of
Traditional Chinese Medicine, Tianjin, 300480)*

ABSTRACT: Objective To explore the traditional Chinese medicine (TCM) nursing protocol and clinical efficacy of warm-meridian bloodletting puncture and moxibustion combined with facial massage in treating facial paralysis due to wind-cold invasion of collaterals. **Methods** A patient with wind-cold invasion-type facial paralysis was treated with warm-meridian bloodletting puncture and moxibustion combined with facial massage, alongside TCM nursing interventions including syndrome-differentiated care, procedural coordination, emotional regulation, dietary management, and rehabilitation guidance. **Results** After two weeks of intervention, the patient's House-Brackmann facial nerve function grading improved from grade IV to grade II; the Facial Disability Index (FDI) score increased from 68 to 92; forehead wrinkle depth and nasolabial fold depth recovered to 90% and 85% of the healthy side, respectively; the oral commissure deviation distance decreased from 8 mm to 1 mm; the TCM symptom score reduced from 8 to 1; the Self-Rating Anxiety Scale (SAS) score decreased from 60 to 32; and right-sided toothache and left ear pain improved, with the Numeric Rating Scale (NRS) score dropping from 1 to 0. **Conclusion** Integrated TCM and Western nursing can synergistically enhance the therapeutic effects of warm-meridian bloodletting puncture and moxibustion combined with facial massage, promoting nerve function recovery in facial paralysis patients and providing a standardized clinical nursing reference.

KEY WORDS: facial paralysis; warm-meridian bloodletting puncture and moxibustion; facial massage; TCM characteristic nursing

收稿日期: 2025-06-24

通信作者: 王山艳, E-mail: hulibu2008@163.com

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

面瘫即面神经麻痹,是一种临床常见的周围神经疾病,主要表现为面部表情肌群运动功能障碍,给患者的外貌形象、日常生活及心理健康带来严重影响。面瘫中医属“面瘫病”“口僻”范畴,风寒袭络为主要证型之一。《灵枢·经筋》记载“足阳明之筋……其病……卒口僻,急者目不合,热则筋纵,目不开”,阐明风寒侵袭致经络阻滞的病机^[1]。现代医学认为,寒冷刺激可诱发面神经水肿及脱髓鞘改变,导致神经传导功能障碍。目前,面瘫的治疗方法多样,包括药物治疗、物理治疗及针灸治疗等,但单一疗法往往存在疗效局限^[2],复发率较高的问题。中医在面瘫治疗方面历史悠久且独具特色。温经泻血刺灸法作为中医传统刺灸方法,通过温热刺激穴位,调节经络气血运行,促进面部气血的通畅,以达到温通经络、散寒化瘀的目的^[3]。面部推拿术则是通过特定手法作用于面部经络和穴位,改善面部肌肉的营养供应,增强肌肉弹性,促进面部神经功能的恢复^[4]。将温经泻血刺灸法与面部推拿术相结合应用于面瘫治疗,能发挥两种疗法的协同作用,从多个角度调节人体经络气血,改善面部神经肌肉功能,提高治疗效果^[5]。然而,目前关于温经泻血刺灸法联合面部推拿术治疗面瘫的系统研究相对较少,尤其是与之相匹配的中医特色护理方案尚未完善^[6]。因此,本研究通过对温经泻血刺灸法联合面部推拿术治疗面瘫的中医特色护理进行个案研究,可为临床治疗和护理提供参考,推动中医特色疗法在面瘫治疗中的应用和发展。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男,43岁,因“右侧口眼歪斜3 d”于2025年06月06日入院。患者3 d前无明显诱因出现右侧口眼歪斜,伴右侧牙痛、左耳内疼痛。既往有周围性面神经麻痹病史5年,半年前因左手外伤行肌腱缝合术。

1.2 查体

入院时查体,患者神清,高级神经功能正常,言语流利;双侧瞳孔等大等圆(直径3 mm),对光反射灵敏;右侧额纹变浅(深度较左侧减少40%),右眼闭合不全(睑裂间距5 mm),右侧鼻唇沟变浅(深度较左侧减少35%),口角向左歪斜(偏移距离8 mm);伸舌居中,四肢肌力5级,肌张力正常,病理征未引出。

1.3 诊断

中医诊断:口僻;中医辨证:舌淡红、苔薄白、脉浮紧,属风寒袭络证;西医诊断:周围性面神经麻痹。

1.4 治疗

患者入院后在常规治疗的基础上采用温经泻血刺灸法联合面部推拿术治疗,2025年06月10日,患者诉左耳内疼痛稍好转,右侧口眼歪斜稍好转;2025年06月15日,患者诉左耳内疼痛明显改善,右侧口眼歪斜较前好转;2025年06月20日结束治疗,患者诉左耳内无疼痛,右侧口眼歪斜明显好转;2025年06月21日,患者顺利出院。

2 护理

2.1 护理评估

患者面部麻木感明显,进食时食物滞留于右侧齿颊间,伴畏风、鼻塞等风寒表证;面部触诊肌肉松弛,右侧咬肌肌力较左侧减弱(MMT评级4级)。根据《中医病证诊断疗效标准》,确定病位在面部经络,病性属寒凝血瘀,治则以疏风散寒、通络牵正为主。

①疼痛评估:通过NRS对患者疼痛情况进行评分和分级,根据量表得分可分为4个等级。0为无疼痛,1~3分为轻度疼痛,4~6分为中度疼痛,7~10分为重度疼痛,患者NRS评分为1分,属轻度疼痛。②焦虑评估:SAS标准分的分界值为50分,其中50~59分为轻度焦虑,60~69分为中度焦虑,70分以上为重度焦虑,本例患者SAS评分为60分,属中度焦虑。③面瘫症候评分:H-B面神经功能分级评估面神经功能共6级,I级为面部功能及外形正常;Ⅱ级为轻度功能异常,面肌轻度乏力、轻微的联带运动,静止状态时面部对称,肌张力正常,运动时额部正常,稍用力完全闭眼,口角轻度不对称;Ⅲ级为中度功能异常,即有明显的面肌无力,但无面部变形,联带运动明显或半面痉挛,静止状态时面部对称,肌张力正常,运动时额部减弱,用力完全闭眼,口角用最大力后轻度不对称;Ⅳ级为中重度功能异常,即有明显的面肌无力和/或面部变形,静止状态时面部对称,肌张力正常,运动时额部无运动,闭眼不完全,口角用最大力后不对称;Ⅴ级为重度功能异常,即仅有几乎不能察觉的面部运动,静止状态时面部不对称,运动时额部无运动,闭眼不完全,口角轻微运动;Ⅵ级为面部完全麻痹,无运动。本例患者H-B面神

经功能分级为Ⅳ级,属中重度功能异常。④躯体功能:FDI包括社会和躯体功能评分两部分,其中社会功能部分共5项,每项得分范围为1~6分,躯体功能部分共5项,每项得分范围为1~5分,分值越高表示躯体功能越好,该患者得分为68分。⑤中医证候积分:于治疗前和治疗后观察并记录两组患者口歪眼斜、额纹消失、鼻唇沟、口角下垂的变化,按正常、轻、中、重4个等级分别计为0分、1分、2分、3分,分数越高表示患者症状越严重,该患者分值为8分。

2.2 护理诊断

本例患者护理诊断结果,具体如下:疼痛与面瘫导致的面神经功能障碍有关;焦虑与疼痛引起的疾病迁延不愈有关;自我形象紊乱与面瘫导致的容貌改变有关。

2.3 护理计划

结合患者的实际情况、护理评估及护理诊断结果,予患者温经泻血刺灸法联合面部推拿和护理,改善患者面瘫症状。将患者House-Brackmann面神经功能分级从Ⅳ级提升至Ⅱ级,面部残疾指数(FDI)评分由68分增至90分以上,中医证候评分从8分降至1分,焦虑状态改善,右侧牙痛、左耳内疼痛程度改善,患者积极应对面瘫带来的心理压力和情绪困扰。

2.4 护理措施

2.4.1 温经泻血刺灸法

温经泻血刺灸法取患侧阳白、四白、地仓、颊车及翳风等穴,常规消毒后,以三棱针点刺阳白、地仓穴,继以艾条温和灸,每穴灸15 min,以皮肤潮红为度,1次/d^[7]。①操作前准备:向患者解释操作目的,检查皮肤有无感染、出血倾向;准备三棱针(一次性使用)、艾条、无菌棉球等用物。②操作中配合:协助患者取仰卧位,暴露面部穴位;点刺时严格执行无菌操作,控制出血量,观察患者面色、脉搏;灸疗时保持适宜温度,避免烫伤,询问患者感受。③操作后观察:点刺部位用无菌干棉球按压至止血,观察有无皮下瘀斑;嘱患者3 h内避免面部接触冷水,注意保暖。

2.4.2 面部推拿术

面部推拿术采用揉、按、推、拿等手法,沿足阳明胃经、手少阳三焦经循行路线操作,重点按揉翳风、牵正等穴,20 min/次,5次/周^[8]。患者取仰卧位,先在面部涂抹适量的按摩介质。从印堂穴开始,用揉法沿前额向两侧太阳穴按摩3~5 min^[9];

接着按揉睛明、四白、颧髎等穴位,每个穴位1~2 min;然后用推法从鼻翼旁的迎香穴向耳前推动,反复操作5~10次,再用拿法提捏颈部及耳后肌肉3~5 min;最后,用轻柔的揉法放松整个面部。整个推拿过程约20~30 min,每周进行3~5次,根据患者病情和耐受程度适当调整手法和力度。烫伤预防:灸疗时采用“三指测温法”(食指、中指及无名指距皮肤2 cm感受温度),患者感灼痛时立即调整距离;灸后检查皮肤有无水泡,出现Ⅰ度烫伤时涂烫伤膏处理。

2.5 护理评价

经2周干预,患者House-Brackmann面神经功能分级从Ⅳ级提升至Ⅱ级;面部残疾指数(FDI)评分由68分增至92分,额纹深度、鼻唇沟深度恢复至健侧的90%及85%,口角偏移距离由8 mm缩短至1 mm;中医证候评分从8分降至1分;焦虑状态显著改善,患者SAS评分由60分降至32分;右侧牙痛、左耳内疼痛情况改善,患者NRS评分由1分降至0分。

3 结果及随访

患者在住院期间积极配合治疗,依从性好,经治疗后疗效显著,满意度高,于06月21日出院。给予患者出院后个性化的健康指导,包括饮食、用药、情志调理及面肌运动等方面。嘱患者每日按摩地仓、颊车、四白及合谷穴等,按照入院期间的饮食指导进餐。出院后持续追踪患者面瘫情况,1月后通过电话随访得知,患者面瘫明显好转。

4 讨论

中医认为,面瘫病机为“脉络空虚,风寒乘虚入中”,温经泻血刺灸法通过“刺络泻寒”“艾灸温通”双重作用,可激发足阳明经气血运行。《针灸大成》记载“地仓……主口眼歪斜,可刺可灸”,现代研究表明艾灸可提升局部皮温1~2℃,扩张血管,改善微循环^[10]。面部推拿术通过机械刺激激活面部感受器,促进乙酰胆碱释放,增强神经肌肉接头兴奋性,同时手法产生的机械能转化为热能,可降低肌肉张力,缓解痉挛^[11]。

本案例中,辨证施护贯穿全程,风寒袭络证患者多伴随经络气血凝滞,生姜汁作为推拿介质,取其“辛温发散”之性,与手法协同增强祛风散寒功效;情志护理结合“形神共养”理论,通过心理干预调节自主神经功能,改善面部血液循环。饮食调

护中生姜葱白粥温胃散寒,与治疗形成内外合治,符合《黄帝内经》“饮食调养,以辅药力”的原则^[12]。

基于本个案经验,建议建立标准化护理路径:急性期(1~3 d):重点做好泻血灸疗的止血与保暖护理,每日评估面部水肿程度;恢复期(4~14 d):强化推拿手法的个性化调整,根据肌肉张力选择补泻手法;康复期(2周后):加强居家护理指导,如面部功能训练(皱眉、示齿动作,3组/d,10次/组)。

本研究虽取得一定成果,但仍存在局限性。样本方面仅选取1例面瘫患者,样本量过小,难以全面代表所有面瘫患者的情况,研究结果的普遍性和推广性受限。在研究方法上,未设置对照组进行对比,无法准确评估温经泻血刺灸法联合面部推拿术与其他治疗方法或单一治疗方法的疗效差异,可能导致对该联合疗法优势的判断存在偏差。此外,研究周期相对较短,缺乏对患者的长期随访,无法明确该联合疗法的远期效果及是否存在复发情况。

温经泻血刺灸法联合面部推拿术治疗风寒袭络型面瘫,配合中医特色护理,可显著改善神经功能,缩短康复周期。护理要点在于精准辨证、操作规范及整体调护的有机结合^[13]。本案例为面瘫的中西医结合护理提供了可复制的实践模式,未来需扩大样本量,结合神经电生理指标深入探究作用机制,进一步优化护理方案。

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] 苏颖编著.《灵枢经》注释[M]. 北京:中国中医药出版社, 2023: 156.
- [2] 孙忠人, 马瑀彤, 胡其回, 等. 基于寒地地域特点探析周围性面瘫的针灸治疗[J]. 针灸临床杂志, 2024, 40(10): 93-96.
SUN Z R, MA Y T, HU Q H, et al. Exploring acupuncture and moxibustion treatment for peripheral facial paralysis based on characteristics of cold regions [J]. J Clin Acupunct Moxibustion, 2024, 40(10): 93-96. (in Chinese)
- [3] 宗振勇, 赵云雁. 温经泻血法治疗周围性面瘫60例[J]. 医学理论与实践, 2013, 26(3): 337-338.
ZONG Z Y, ZHAO Y Y. 60 cases of peripheral facial paralysis treated by warming meridian and purging blood [J]. J Med Theory Pract, 2013, 26(3): 337-338. (in Chinese)
- [4] 刘松, 李德志. 面瘫的临床评估要点及手术策略[J]. 中华神经外科杂志, 2024, 40(11): 1081-1084.
LIU S, LI D Z. Clinical evaluation points and surgical strategies of facial paralysis [J]. Chin J Neurosurg, 2024, 40(11): 1081-1084. (in Chinese)
- [5] 郝亚薇, 张盼, 关芮, 等. 韩碧英针药结合治疗顽固性面瘫的经验撷英[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(10): 5298-5301.
XI Y W, ZHANG P, GUAN R, et al. HAN Biying's experience of combining acupuncture and medicine in the treatment of intractable facial paralysis [J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2024, 39(10): 5298-5301. (in Chinese)
- [6] 曹江鹏. 针灸治疗周围性面瘫急性期Meta分析和系统评价[D]. 合肥: 安徽中医药大学, 2020.
- [7] 张静莎, 陈波, 郭义. 浅论刺血疗法的补泻[J]. 中国针灸, 2012, 32(4): 356-358.
ZHANG J S, CHEN B, GUO Y. Reinforcing and reducing method of bloodletting therapy [J]. Chin Acupunct Moxibustion, 2012, 32(4): 356-358. (in Chinese)
- [8] 郁明明, 张秀红, 杨媛媛, 等. 火龙罐综合灸法治疗急性期周围性面瘫(风寒袭络证)的临床观察[J]. 中国中医急症, 2024, 33(3): 468-472.
YU M M, ZHANG X H, YANG Y Y, et al. Clinical observation of fire dragon cupping comprehensive moxibustion in the treatment of acute peripheral facial paralysis of wind and cold attacking meridians type [J]. J Emerg Tradit Chin Med, 2024, 33(3): 468-472. (in Chinese)
- [9] 江龙, 方晖, 赵晓芳. 基于倾向值匹配法分析带状疱疹并发面瘫的危险因素[J]. 东南大学学报(医学版), 2023, 42(4): 627-632.
JIANG L, FANG H, ZHAO X F. Analysis of risk factors of herpes zoster complicated with facial paralysis based on propensity value matching method [J]. J Southeast Univ Med Sci Ed, 2023, 42(4): 627-632. (in Chinese)
- [10] 张晓旭, 蔡承秀, 徐雨新, 等. 透刺针法联合艾灸足三里治疗脑梗死后中枢性面瘫疗效观察[J]. 山西中医, 2025, 41(1): 31-33.
ZHANG X X, CAI C X, XU Y X, et al. Efficacy observation of penetrating needling and moxibustion at Zusanli on post-cerebral infarction central facial paralysis [J]. Shanxi J Tradit Chin Med, 2025, 41

- (1): 31–33. (in Chinese)
- [11] 屈世春. 面部推拿联合面肌康复训练在周围性面瘫患者康复护理中的应用[J]. 中外医学研究, 2024, 22(22): 97–100.
- QU S C. Application of facial massage combined with facial muscle rehabilitation training in rehabilitation nursing of patients with peripheral facial paralysis[J]. Chin Foreign Med Res, 2024, 22(22): 97–100. (in Chinese)
- [12] 王建新, 任毅铭, 丰雪, 等. 中医证候疗效评价方法的研究进展[J]. 中国中药杂志, 2024, 49(6): 1467–1473.
- WANG J X, REN Y M, FENG X, et al. Methods for traditional Chinese medicine syndrome-based efficacy evaluation: a review[J]. China J Chin Mater Med, 2024, 49(6): 1467–1473. (in Chinese)
- [13] 徐桂华, 胡慧. 中医护理学基础[M]. 4版. 北京: 中国中医药出版社, 2021.

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。