

超声电导定向透药治疗仪联合五音疗法 治疗 1 例风寒袭络型面瘫的护理体会

温晓霞

(北京市昌平区中医医院 针灸科, 北京, 102200)

摘要: 本文总结 1 例超声电导定向透药联合五音疗法治疗面瘫的护理经验。在中医理论指导下辨证分型, 通过个性化护理评估, 予患者饮食起居及健康教育等护理干预。经治疗, 患者面神经功能恢复显著, 症状改善明显, 显著提高患者生活质量, 体现了中西医治疗与护理的协同优势。

关键词: 面瘫; 超声电导定向透药; 五音疗法; 中西医结合护理; 风寒袭络

Nursing Experience of Ultrasonic Electric-Guided Targeted Drug Delivery Combined with Five-Element Music Therapy for a Case of Facial Paralysis due to Wind-Cold Invasion of Collaterals

WEN Xiaoxia

(Department of Acupuncture and Moxibustion, Beijing Changping Hospital of Traditional Chinese Medicine, Beijing, 102200)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of a case of facial paralysis treated with ultrasonic electric-guided targeted drug delivery combined with Five-Element music therapy. Guided by TCM theory, syndrome differentiation was performed, and personalized nursing interventions—including dietary guidance, lifestyle adjustments, and health education—were implemented. The treatment significantly improved the patient's facial nerve function and symptoms, enhancing quality of life and demonstrating the synergistic advantages of integrated Chinese and Western medicine in therapy and nursing.

KEY WORDS: facial paralysis; ultrasonic electric-guided targeted drug delivery; Five-Element music therapy; integrated Chinese and Western nursing; Wind-cold invasion of collaterals

面瘫分为中枢性面瘫和周围性面瘫, 其中周围性面瘫又称为急性特发性周围性面神经麻痹^[1]。周围性面瘫在中国患病率为 4.26%, 该病好发于冬春季节^[2], 认为其病机为风寒袭络、气血痹阻。传统西医治疗以糖皮质激素和抗病毒药物为主, 但存在副作用大、疗效单一等问题。近年来, 中医药疗法如针灸、中药外治等在面瘫治疗中显示出独特优势, 中西医结合疗法逐渐受到重视^[3]。超声电导定向透药治疗仪通过物理手段增强药物渗透^[4], 直接作用于病灶, 五音疗法以中医“五音入五脏”理论为基础, 通过声波调节气血运行。二者结合可实现“局部+整体”协同治疗, 本

研究旨在验证其临床效果及护理策略, 现将病例报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性, 56 岁, 主诉“左侧口角无力, 口角歪斜 5 d”于 2025 年 03 月 23 日至我院针灸门诊就诊。患者发病前淋雨受风, 感颈部不适未就医, 后感左侧面部板滞, 晨起刷牙漏水, 伴左侧耳后疼痛。入院症见: 左侧面部浮肿, 口角歪斜, 鼻唇沟变浅, 鼓腮漏气, 左眼闭目不全, 病来不寐, 二便调。既往史: 否认急慢性病史, 否认药物及食物过

敏史,无手术史,否认其他家族性遗传病史。

1.2 体格检查

中医四诊:左侧额纹消失、鼻唇沟变浅,鼓腮漏气,语音低微,叹息频作,舌淡红、苔薄白,脉浮紧。专科检查:左眼闭合乏力,闭眼不全,House-Brackmann 分级Ⅳ级。肌电图 EMG 无失神经电位,提示面神经轻度受损,神经传导检查 NCS,波幅(CMAP)降低(但>50%健侧值),提示部分神经纤维传导阻滞。

1.3 诊断

西医诊断:周围性面神经麻痹;中医诊断:口僻;辨证分型:风寒袭络证。

1.4 治疗

①针灸治疗:强化止痛^[5](医生操作),治疗主穴阳白、太阳、四白、地仓、颊车、翳风、合谷(对侧)及足三里,辨证配穴(风寒袭表)加风池、外关。采用泻法(快速捻转)疏泄局部邪气,留针期间,每 10 min 行针 1 次。②超声电导定向透药治疗:药物为白脉软膏(处方 18),1 次/d,10 d 为一个疗程,共治疗两个疗程。③五音疗法:主选角调(木音)疏肝理气、调和气血,平复情绪,30 min/d,配合放松训练。经以上治疗方案配合中医特色护理干预,有效改善患者左面部板滞、口角歪斜等症状,减轻焦虑、改善睡眠障碍,提高患者生活质量,于 2025 年 04 月 15 日完成门诊治疗,居家调养。

2 护理

2.1 护理评估

①疼痛评估:采用 VAS 疼痛视觉模拟量表(Visual Analogue Scale)评估患者疼痛程度^[6]。0 分表示无痛,1~3 分表示轻度疼痛,4~6 分表示中度疼痛,7~9 分表示重度疼痛,10 分表示极度疼痛。该患者耳后痛放射至颞部,评分为 6 分,属中度疼痛。②功能障碍评估:采用 House-Brackmann 面神经功能分级标准量表判断患者面神经损伤程度^[7],评分越低,表示面神经损伤越小。评级Ⅰ级,表示完全恢复正常;评级Ⅱ级,表示轻度功能障碍,口、眼、额部轻度无力,无联带运动、无痉挛或面肌痉挛;评级Ⅲ级,表示中度功能障碍,两侧明显不同,不严重的联动运动、挛缩或一侧面肌抽搐,眼部用力可闭眼,嘴角轻度不对称;评级Ⅳ~Ⅵ级,表示中重度功能障碍,明显的面肌无力或(和)面部变形,皱额不能,闭眼不完全,口角用最大力后不对称。治疗干预前,该患者 House-

Brackmann 面神经功能分级评估为Ⅳ级。③心理状态评估:采用 SAS 焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale)评估患者焦虑症状严重程度^[8]。该量表包括 20 个条目,评估个体在过去一段时间内的焦虑程度和相关症状,各条目采用 1~4 级评分,主要评定项目所定义的症状出现的频度。量表满分 100 分,50 分以下无焦虑,分值大于 50 分判定存在焦虑(50~59 分轻度焦虑,60~69 分中度焦虑,70 分及以上为重度焦虑)。该患者 SAS 评估得分为 58 分,属轻度焦虑。④睡眠质量评估:采用匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh sleep quality index, PSQI)评估患者睡眠状况^[9]。0~5 分表示睡眠质量良好;6~10 分表示睡眠质量一般,可能存在轻度问题;11~15 分表示睡眠质量较差,建议干预;16~21 分表示可能存在严重失眠或其他睡眠障碍。该患者评分 10 分,提示睡眠质量一般。

2.2 护理诊断

①急性疼痛与面神经炎症及气血不通相关;
②面肌功能障碍与风寒痹阻经络相关;③焦虑与自我形象改变及担心预后功能恢复不良相关。

2.3 护理计划

结合患者病情及护理诊断结果,制定如下护理目标:①减轻疼痛,VAS 评分降至 4 分以下;②预防肌肉萎缩,改善面部活动度,预防后遗症;③缓解患者焦虑情绪,改善睡眠障碍(PSQI 评分<6 分),焦虑评分降至正常范围(SAS<50 分)。

2.4 护理措施

采取辨证施护,充分发挥中医特色护理优势,予患者综合护理干预,运用中西医结合护理技术,从用药指导、生活起居、情志、饮食及面肌锻炼等方面,开展健康指导,促进患者康复。

2.4.1 情志护理

该患者为风寒袭络证,且因面部形象改变产生焦虑导致失眠。中医认为“肝主情志”,故主选角调(木音)疏肝解郁,平复情绪,如古琴曲《流水》、箫曲《平沙落雁》。辅以羽调(水音)滋肾安神,增强正气,如琵琶曲《春江花月夜》;徵调(火音)如琵琶曲《阳春白雪》,温通经络,驱散寒邪,有助于改善失眠^[10]。不同音调通过声波振动刺激特定经络,调节气血运行,改善情志失衡^[11]。播放时间为 30 min,环境音量控制在 40~60 dB,避免过强刺激。指导患者结合正念呼吸,吸气时默念“吸”,呼气时默念“呼”,以降低焦虑水平;可闭目

养神,配合冥想“肝气条达,气血通畅”的场景^[10],增强代入感,以放松心情,感舒适为宜。

2.4.2 超声电导定向透药

遵医嘱予患者超声电导定向透药治疗,治疗仪型号为南京鼎世医疗器械有限公司生产的DS-UCMF2B型,具体操作方法如下。①设置为透入按摩模式,处方18(神经肌肉恢复),治疗强度10~40级(以患者耐受程度在此范围内调整),该患者耐受程度为26级,治疗时间30 min/次。1次/d,10 d为一疗程,疗程间休息2 d,共治疗两个疗程。②协助患者取舒适卧位,用75%酒精清洁局部皮肤。③将两电极片分别粘贴于左侧翳风穴(耳垂后方,下颌角与乳突之间的凹陷处)和阳白穴(前额部,瞳孔直上,眉上1寸处),白脉软膏1 cm膏体均匀涂抹于超声治疗头,用医用胶布固定于左面部颊车穴(下颌角前上方约一横指,咬紧牙关时咬肌隆起处)。④再次检查连接好治疗仪并启动,根据患者耐受程度,合理调节治疗强度,不得大于40级。⑤治疗过程中,观察患者反应,每5~10 min询问患者感受,若出现灼热感(非正常温热),立即降低强度。注意事项:①仪器进入治疗状态时,严禁随意移动电极片,若在治疗中电极脱落,应立即按“开始、停止”停止治疗,待电极片重新固定好后重新设定治疗参数进行治疗;②电极片或超声治疗头须与皮肤紧密贴合,防止因接触不良造成灼伤;③使用时应远离有强磁电波发射的产品或设施。

2.4.3 常规护理

2.4.3.1 生活起居护理

保持室内温湿度适宜,空气疏通,避免对流风,减少强光刺激眼睛,外出注意佩戴墨镜或湿房镜。注意面部保暖,温水洗脸,低于40℃热毛巾湿热敷面部,外出可佩戴口罩或围巾。睡觉时建议患侧朝上侧卧,避免压迫面神经,可垫高头部减轻水肿,保证7~8 h睡眠,避免熬夜。

2.4.3.2 用药护理

日间可使用人工泪液预防角膜干燥,睡前涂红霉素眼膏或佩戴眼罩。勿用手揉眼,避免角膜损伤,清洁眼部时用无菌棉签蘸生理盐水轻柔擦拭。

2.4.3.3 饮食护理

①饮食宜清淡易消化且营养丰富,宜食辛温、祛风散寒的食品,如生姜粥、姜枣茶等,勿食辛辣刺激、生冷食物;避免需大力咀嚼的食物,健侧咀

嚼,小口进食,细嚼慢咽;注意食物温度适宜,防止烫伤口腔粘膜;注意口腔清洁,餐后及时漱口,避免口腔溃疡的发生。②可用玫瑰花5 g+合欢花3 g+枸杞10 g,沸水冲泡代茶饮,1剂/d,以疏肝安神。

2.4.3.4 情志护理

因患者面部形态改变,形象受损,产生自卑心理,引发焦虑情绪。护理人员要帮助患者识别并纠正“容貌无法恢复”“社交被排斥”等负性自动思维,替换为“治疗需要时间”“康复是逐步的”等积极信念。鼓励患者参与轻度社交活动表达感受,转移注意力。同时强调中西医结合治疗优势和康复训练的重要性,展示成功治愈的案例,增强患者治疗疾病的信心。家属避免负面评价,多给予陪伴与理解。

2.4.3.5 康复指导

指导患者正确地进行面部肌肉训练,具体如下:①抬眉训练:患侧眉目上提,可用手指辅助患侧额肌上提,3组/d,10次/组。②闭眼训练:轻按患侧眼睑,指导患者缓慢闭眼并保持5 s,20次/d。③鼓腮训练:深吸气后紧闭双唇,鼓起腮部,保持5 s后缓慢呼气,重复10次/组,3组/d。④微笑训练:面对镜子,用健侧手指轻拉患侧口角向上,模仿自然微笑,保持5 s后放松,重复15次/组,4组/d。⑤吹气训练:患者含住吸管吹气,使杯中水产生连续气泡,持续10 s/次,重复10次/组,3组/d。⑥噘嘴训练:双唇用力向前噘起(如亲吻动作),保持5 s后放松,重复15次/组,3组/d。⑦抗阻训练:患者用健侧手指对患侧口角、眉弓施加轻柔阻力,同时做相应动作(如微笑、抬眉)。最后,放松面部肌肉,从下巴向耳前方向轻柔按摩,促进血液循环。家属协助监督面部训练,每日记录闭眼、鼓腮完成度。

2.5 护理评价

患者治疗以10 d为一个疗程,每个疗程结束后根据患者实际恢复情况进行护理效果评估。经过两个疗程中西医结合系统治疗护理,干预前后相关指标评价详见表1。患者额纹从完全消失恢复至双侧对称,鼻唇沟从变浅恢复至完全对称;VAS评分从6分(中度)降至2分(轻微),患者主诉“面部紧绷感消失”;患者满意度从3分提升至9分,患者表示“对治疗效果非常满意,社交信心增强”。

表 1 疗效评估

评估时间	额纹恢复情况	鼻唇沟对称性	VAS	患者满意度
治疗前	额纹消失	鼻唇沟变浅	6分(中度疼痛)	3分(不满意)
第1疗程后	部分恢复	轻度对称	4分(轻度疼痛)	6分(一般满意)
第2疗程后	完全恢复	完全对称	2分(轻微疼痛)	9分(非常满意)

3 结果与随访

患者积极配合治疗且依从性好,通过中西医结合护理干预后,患者面神经功能已恢复正常功能,治疗过程中无不适及不良反应发生,患者满意度高。一周后电话随访患者,结果示患者居家坚持五音疗法,心情舒畅,生活质量显著提高,嘱患者避免受凉,坚持功能锻炼,不适随诊。

4 讨论

《黄帝内经》记载“五音疗疾”思想,认为音律通过共振调和气血,以“五音”(宫、商、角、徵、羽)对应“五行”(土、金、木、火、水)及人体脏腑(脾、肺、肝、心、肾),通过特定音律调节身心平衡,体现天人相应理念。本案例将超声电定向透药(西医技术)与五音疗法(中医传统疗法)结合,体现“内外兼治、形神共调”的中西医协同理念。通过物理手段(超声波+电导)促进白脉软膏中姜黄、麝香等天然中药成分靶向渗透至面神经深部组织^[12],改善局部血液循环,加速炎症吸收及神经修复,与中医“温通经络、祛风散寒”的治则相契合。基于中医“肝主疏泄”及“五音入五脏”理论,以角调音乐疏肝解郁,缓解患者因面瘫导致的焦虑情绪;辅以徵调音乐以助心脉、促气血,温通经络,驱散寒邪,体现中医“因时施护”理念^[13]。通过调节全身气机与心理状态,改善患者整体内环境,二者形成“标本兼治”的立体化干预可缩短病程。物理透药技术避免了口服药物的胃肠道刺激,五音疗法则无创无痛,二者联合在保证疗效的同时降低不良反应风险。同步进行心理疏导,纠正患者对面瘫预后的错误认知,提高治疗依从性和护理满意度。本案例为中西医协同护理加速面瘫康复提供新思路,但单病例研究代表性有限,后续会将多中心 RCT 参与扩大样本量,统一研究方案、数据收集和评估标准,进一步研究五音疗法时长、优化透药参数,从而探索超声电定向透药治疗仪联合五音疗法治疗面瘫的疗效。

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] 朱世壮,宋庆雨,刘长玥,等. 周围性面瘫的治疗方法概述[J]. 中国民间疗法, 2023, 31(7): 98-103.
ZHU S Z, SONG Q Y, LIU C Y, et al. Overview of Treatment Methods for Peripheral Facial Paralysis [J]. China's Naturopathy, 2023, 31(7): 98-103. (in Chinese)

[2] 王旭,牛萍,于子乔,等. 赵德喜运用治痿独取阳明法治疗面瘫[J]. 长春中医药大学学报, 2021, 37(6): 1266-1268.
WANG X, NIU P, YU Z Q, et al. Professor Zhao Dexi's experience in treating facial paralysis with the method of treating a flaccidity disease solely from the Yangming meridian [J]. J Changchun Univ Chin Med, 2021, 37(6): 1266-1268. (in Chinese)

[3] 应晶晶,李蕾蕾,占振瀛. 中西医结合治疗风寒型周围性面瘫的疗效观察及对神经肌电图的影响[J]. 中国中医药科技, 2025, 32(3): 537-539.
YING X X, LI L L, ZHAN Z Y. Observation on therapeutic effect of integrated traditional Chinese and western medicine on wind-cold peripheral facial paralysis and its influence on neuroelectromyography [J]. Chin J Tradit Med Sci Technol, 2025, 32(3): 537-539. (in Chinese)

[4] 周文娟,周石刊,唐锦忠,等. 中医定向透药联合超声引导下星状神经节阻滞术治疗脑卒中后肩手综合征临床疗效观察[J]. 湖北中医药大学学报, 2024, 26(3): 58-61.
ZHOU W J, ZHOU S K, TANG J Z, et al. Clinical efficacy observation on TCM directional transdermal medication combined with ultrasound-guided stellate ganglion block surgery in treatment of shoulder hand syndrome after stroke [J]. J Hubei Univ Chin Med, 2024, 26(3): 58-61. (in Chinese)

[5] 史林彤. 中医针灸推拿结合中药治疗面瘫病的临床效果评价[C]//2025年山东针灸学会第十七届学

- 术年会论文集. 济南, 2025: 92-95.
- [6] COSTA B RDA, SAADAT P, BASCIANI R, et al. Visual Analogue Scale has higher assay sensitivity than WOMAC pain in detecting between-group differences in treatment effects: a meta-epidemiological study[J]. *Osteoarthritis Cartilage*, 2021, 29(3): 304-312.
- [7] 冯赵慧子, 李彬, 黄志宏, 等. 麦粒灸配合透刺疗法治疗风寒证周围性面瘫的临床疗效研究[J]. *临床医药实践*, 2024, 33(2): 93-96.
- FENG Z, LI B, HUANG Z H, et al. Study on clinical effect of wheat moxibustion combined with through-piercing therapy on peripheral facial paralysis of wind cold syndrome [J]. *Proceeding Clin Med*, 2024, 33(2): 93-96. (in Chinese)
- [8] BYLUND N, HULTCRANTZ M, JONSSON L, et al. Quality of life in Bell's palsy: correlation with sunnybrook and house-brackmann over time[J]. *Laryngoscope*, 2021, 131 (2) : 612-618. DOI: 10.1002/lary.28751
- [9] 路桃影, 李艳, 夏萍, 等. 匹兹堡睡眠质量指数的信度及效度分析[J]. *重庆医学*, 2014, 43(3): 260-263.
- LU T Y, LI Y, XIA P, et al. Analysis on reliability and validity of the Pittsburgh sleep quality index[J]. *Chongqing Med*, 2014, 43(3): 260-263. (in Chinese)
- [10] 张勇, 李莉, 陈君, 等. 《黄帝内经》五音疗法思想探源[J]. *辽宁中医药大学学报*, 2024, 26(1): 1-4.
- ZHANG Y, LI L, CHEN J, et al. Exploration of the origin of the five tone therapy thought in inner canon of huangdi [J]. *J Liaoning Univ Tradit Chin Med*, 2024, 26(1): 1-4. (in Chinese)
- [11] 王璇, 胡景贤, 韩舒羽, 等. 中医五音疗法在肝郁脾虚型自身免疫性肝病中的应用研究[J]. *中华护理杂志*, 2024, 59(7): 789-795.
- WANG X, HU J X, HAN S Y, et al. Research on the application of Traditional Chinese Medicine's five-element music therapy in patients with autoimmune liver disease of liver depression and spleen deficiency type [J]. *Chin J Nurs*, 2024, 59(7): 789-795. (in Chinese)
- [12] 王荣田, 陈兆军, 吴俊德, 等. 藏药白脉软膏实效性临床研究[J]. *中国中医骨伤科杂志*, 2021, 29(11): 32-37.
- WANG R T, CHEN Z J, WU J D, et al. Clinical study on the effectiveness of Tibetan baimai ointment [J]. *Chin J Tradit Med Traumatol Orthop*, 2021, 29(11): 32-37. (in Chinese)
- [13] 韦春伟, 覃莎, 玉海珍, 等. 中频治疗联合五音疗法对脑卒中后抑郁治疗的效果观察[C]//*临床医学健康与传播学术研讨会论文集(第四册)*. 重庆, 2025: 748-750.

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。