

DOI: 10.12209/CAIM202506210008

· 中西医结合临床案例 ·

1 例中药膏摩联合红外线治疗口僻患者的护理体会

佟秀娟, 尹明琴

(北京市昌平区中西医结合医院 脑病科, 北京, 100096)

摘要: 本文报告 1 例 35 岁风痰阻络型面瘫(面神经炎)患者的护理案例。患者因左侧口眼歪斜 4 d 入院, 中医诊断为“口僻(风痰阻络证)”, 西医诊断为面神经炎, 初始 House-Brackmann 分级评估为 V 级, 伴焦虑(SAS 评分 66 分)、疼痛(VAS 评分 5 分)及睡眠障碍。采用中药膏摩(黄芪、当归、白附子等配伍)联合红外线治疗, 辅以面部功能训练、情志护理(五音疗法)及辨证施膳(祛风化痰、健脾化湿饮食)。经 10 d 治疗, 患者面神经功能恢复至 I 级, 焦虑、疼痛及睡眠障碍显著改善, 中医综合护理方案对风痰阻络型面瘫具有良好疗效, 可为临床护理提供参考。

关键词: 口僻; 面神经炎; 扶正祛邪; 中药膏摩; 红外线治疗

Nursing Experience of Chinese Herbal Ointment Massage Combined with Infrared Therapy in a Patient with Deviated Mouth

TONG Xiujuan, YIN Mingqin

(Department of Encephalopathy, Beijing Changping Hospital of Integrated Traditional and Western Medicine, Beijing, 100096)

ABSTRACT: This paper reports a nursing case of a 35-year-old patient with facial paralysis (facial neuritis) of wind-phlegm obstructing collaterals type. The patient was admitted with left-sided deviation of the mouth and eye for 4 days, diagnosed as "deviated mouth (wind-phlegm obstructing collaterals pattern)" in Traditional Chinese Medicine (TCM) and facial neuritis in Western medicine. Initial House-Brackmann grading was V, accompanied by anxiety (SAS score 66), pain (VAS score 5), and sleep disorders. Treatment included Chinese herbal ointment massage (composed of Astragalus, Angelica sinensis, Typhonii Rhizoma, etc.) combined with infrared therapy, supplemented with facial functional training, emotional nursing (five-element music therapy), and syndrome-differentiated diet (foods for dispelling wind-phlegm and strengthening spleen to resolve dampness). After 10 days of treatment, facial nerve function recovered to House-Brackmann grade I, with significant improvement in anxiety, pain, and sleep disorders. The integrated TCM nursing protocol demonstrated efficacy for wind-phlegm obstructing collaterals-type facial paralysis, providing a reference for clinical nursing.

KEY WORDS: deviated mouth; facial neuritis; strengthening the body resistance to eliminate pathogenic factors; Chinese herbal ointment massage; infrared therapy

面瘫又称面神经炎,是以口、眼向一侧喎斜为主要表现的病证,中医称之为“口眼喎斜”“口僻”,面瘫还会影响眶周肌肉、口腔能力和面部表情^[1],自身可有一定的自限性,但约 13% 的患者有残余神经麻痹,7% 的患者甚至出现严重的残余麻痹^[2]。此外,约 2/3 的患者因突发症状而产生焦虑情绪^[3]。西医治疗以糖皮质激素(如泼尼松)和神

经营养药(甲钴胺、维生素 B1)为主,但长期使用激素可能增加感染风险,导致代谢紊乱,而维生素 B 族药物易引发胃肠道不适或过敏反应。急性期过早针灸可能加重神经水肿,10%~25% 的患者因治疗不当遗留后遗症^[4]。

中药膏摩以中药膏剂为介质,在治疗的体表施以推拿按摩手法,使手法和药物相结合而发挥

收稿日期:2025-06-21

OPEN ACCESS

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

综合效果的一种中医外治方法^[5]。膏摩最早见于《金匱要略》，其发展历史悠久，用途广泛^[6]。中药外敷可提供针对性的治疗，并直接作用于病灶，而红外线治疗仪则可通过物理效应，辅助中药成分的有效利用，并促进局部血液循环和代谢的改善^[7]。本文通过辨证总结，在扶正祛邪理论下运用中药膏摩联合红外线治疗口僻患者，改善患者面瘫症状，现将案例报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性，35岁，以“左侧口眼歪斜4d”为主诉于2025年03月31日10:49入院。现病史：患者入院4d前受风后出现左眼闭合不全伴口角右偏，无皮疹，否认感冒病史，无头晕头痛，无咳嗽咳痰，无肢体活动不利，无言语不利，自行口服维生素B1片，甲钴胺片营养神经治疗，就诊于我院门诊，现为求进一步明确诊治收入院。刻下症见：神清，左眼闭合不全伴口角右偏，耳后疼痛，无皮疹，否认感冒病史，时有饮水呛咳，左眼睑缘红，无头晕头痛，无咳嗽咳痰，无肢体活动不利，无言语不利，无腹痛腹泻，进食正常，睡眠正常，小便可，大便正常。既往史：2型糖尿病，糖尿病周围神经病病史多年，口服二甲双胍格列本脲治疗，血糖餐后9.0 mmol/L左右，餐前未监测。否认药物过敏史，否认食物过敏史。

1.2 查体

予患者四诊评估，具体如下：望诊：神清，左眼闭合不全伴口角右偏，左侧脸颊轻度浮肿，口角歪斜；面色正常，舌质淡红，舌苔白腻。闻诊：言语可能会因口唇闭合不全，出现言语不清；无异昧。问诊：突发面瘫，有受凉史，无恶寒、耳后痛，无汗，无恶心呕吐，无味觉减退，无饮水呛咳及吞咽困难，无肢体活动不利，无口苦；食纳可，眠差，夜间易醒，二便调。切诊：弦滑脉。

1.3 检查

辅助检查：头部CT示颅脑CT扫描未见明显异

常，请结合临床分析；ECG示窦性心律，心电图正常；血常规+CRP示白细胞 $9.66 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞绝对值 $4.92 \times 10^9/L$ ，淋巴细胞百分比 $3.99 \times 10^9/L$ 。

1.4 诊断

中医诊断：口僻；西医诊断：面神经炎；辨证分型：风痰阻络症；辨证依据：患者病位在面部经络，与肝、脾、胃功能失调相关，病因为外风侵袭+内痰壅滞，病机为风痰阻络、气血痹阻，病性属本虚标实。辨证分型为风痰阻络证，治疗以祛风化痰、通络活血为主，兼顾健脾疏肝。

1.5 治疗

患者中医诊断为口僻（风痰阻络症）、西医诊断为面神经炎，治疗原则具体如下：扶正：补益气血（黄芪、当归）、温通阳气（桂枝）；祛邪：疏风散寒（白附子、川芎）、活血通络（膏摩）。采用中药膏摩联合红外线治疗，期间配合面部功能训练、情志护理及辨证施膳，指导出院后康复注意事项。经治疗，患者病情痊愈，于2025年04月10日结束治疗。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 面神经功能评估

面神经功能评估采用House-Brackmann面神经功能分级标准量表（House-Brackmann Facial Nerve Grading System）^[8]，评估标准详见表1，本例患者评估为V级。

2.1.2 睡眠质量评估

匹兹堡睡眠质量指数量表（Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI）是由Buysse等人于1989年开发的睡眠质量综合评价量表，适用于临床和科研中评估个体近1个月的睡眠障碍情况，尤其针对失眠、睡眠呼吸暂停等慢性睡眠问题。PSQI包含7个维度，共18个自评条目，每个维度按0~3分计分，总分范围0~21分（分数越高，睡眠质量越差）该患者PSQI评分为17分，属重度睡眠障碍。

表1 面神经功能评估分级标准与临床表现

分级	功能状态	静态表现	动态表现
I级	正常	面部对称，无异常	所有区域运动正常（如抬眉、闭眼、微笑、鼓腮等）
II级	轻度功能障碍	对称	轻微肌力减弱，可能有轻微联带运动（如眨眼时口角抽动）
III级	中度功能障碍	对称	明显不对称运动：额部运动减弱（抬眉困难）、眼睑闭合不全，口角运动减弱
IV级	中重度功能障碍	轻度不对称	额部无运动，眼睑闭合不全（露白>3mm），口角仅微弱运动
V级	重度功能障碍	明显畸形（如口角下垂）	动态下仅见轻微肌肉颤动（如试图微笑时轻微抽动）
VI级	完全麻痹	严重不对称，肌肉松弛	无任何运动

2.1.3 心理评估

采用焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)评估患者心理状态^[9],分数低于50分为正常,50~59分为轻度焦虑,60~69分为中度焦虑,69分以上为重度焦虑。治疗前患者SAS评分为66分,属中度焦虑状态。

2.1.4 疼痛评估

疼痛视觉模拟量表(Visual Analogue Scale, VAS)是一种最常用的疼痛强度测量评估工具,总分为0~10分,0分无疼痛;1~3分轻度疼痛;4~6分中度疼痛;7~10分重度疼痛。该病例患者VAS评分为5分,属中度疼痛。

2.2 护理诊断

本例患者护理诊断结果,具体如下:自我形象紊乱与风寒之邪入侵面部经络有关;焦虑与患者对疾病知识缺乏和病情的预后有关;慢性疼痛与面瘫导致的面神经功能障碍有关。

2.3 护理计划

根据患者情况辨证施治,制定如下护理计划:

①对症措施,疼痛加重时外用药物止痛,静点消炎药抗感染,运用中医护理操作技术减轻症状;②加强心理护理,采用分散注意力方法缓解患者焦虑情绪;③指导患者生活护理及健康宣教,以提高患者生活质量。

2.4 护理措施

2.4.1 常规护理

观察患者口眼歪斜的程度和方向及患侧眼睑闭合的情况。指导患者面部肌肉运动,包括抬眉训练、闭眼训练、耸鼻训练、示齿训练、努嘴训练及鼓腮训练等,面神经训练可预防周围性面瘫患者面部表情肌萎缩,促进面瘫的康复。保持口腔清洁,餐后漱口,避免食物残渣残留,以免造成口腔感染。注意眼部卫生,擦拭时尽量闭眼,轻轻由上眼睑内侧向外下侧擦拭。睡觉或外出时应戴眼罩或有色眼镜,避免强光对眼球的刺激。监测患者血糖、血压及脑血管病变化。密切观察患者情绪的变化,及时给予疏导。

2.4.2 中药膏摩

中药膏摩联合红外线治疗面瘫方案以祛风散寒、活血通络为核心,中药膏方由黄芪30 g、当归20 g、制白附子15 g(需炮制减毒)、川芎15 g及桂枝10 g研磨成细粉后加凡士林按1:2调成稠膏。使用时先将室温控制在22~26℃,以波长800 nm~1.5 μm、功率250W的红外线距患侧面部30 cm

照射10 min预热,待皮肤微热潮红后取膏均匀涂抹于地仓、颊车、阳白等穴位及经筋处,以拇指指腹沿面神经走向由轻至重环形按摩,重点揉按点压穴位15 min,随后再以同参数红外线照射10 min促进药物渗透,结束后擦净残余药膏。治疗后需注意30 min内面部保暖、2 h内勿洗脸。配合鼓腮闭眼等面部功能训练,1次/d,7次/周,共治疗10次。期间需密切观察皮肤反应,对制白附子过敏者需先做皮肤试验,红外线照射时避免直射眼部,糖尿病患者需缩短照射距离并监测皮温以防灼伤。

2.4.3 情志护理

五音疗法:患者女性,近2周失眠加重,紧张焦虑、烦躁、悲观易哭。每日晨间播放角调式乐曲疏肝解郁。移情易性法:鼓励患者参与病友交流,增强信心,“以喜胜忧”达到相互鼓励、支持的目的。鼓励病友间相互交流治疗体会,提高认知,可以微信、电话方式与亲朋好友聊天,“移情易性”促使患者在恢复过程中可保持较为乐观的心理^[10]。

2.4.4 辨证施膳

主吃祛风化痰通络食物,如天麻陈皮粥、丝瓜络鸡蛋汤、白萝卜、冬瓜、薏米、陈皮、生姜及葱白。辅以健脾化湿食材,如茯苓、山药、小米、扁豆,从源头减少痰湿。严格忌食辛辣油腻生冷发物,如辣椒、肥肉、冷饮、海鲜及牛羊等,以免助湿生痰动风。

2.5 护理评价

经过10 d的治疗,患者面瘫症状好转,House-Brackmann面神经功能分级由入院时V级降至出院时I级;患者焦虑得到缓解,SAS评分由入院时66分降至出院时51分;患者VAS疼痛评分由入院时5分降至0分,疼痛感消失;患者睡眠质量改善,PSQI评分由17分降至2分。患者左眼闭合活动正常,口角对称,无歪斜,左侧脸颊无红肿,详见图1。



图1 治疗前后面部改善情况

3 结果和随访

患者出院后7 d电话跟踪患者愈后情况,出院后1周内对患者进行电话随访,内容及结果具体如下:患者生活起居正常,情志舒畅,饮食合理,遵医嘱用药,状况良好;嘱患者避免空调冷风直吹,坚持面部功能锻炼,按时门诊随访。

4 讨论

中医学认为周围神经性面瘫患者风邪始中络脉,病邪尚浅,属邪在卫表,需以活血通络、舒筋行气为原则进行治疗^[11],治宜通调表浅络脉之气,施以弱刺激,取穴宜少,手法宜轻,意在疏通经络,激发经气、通调气血,以增加新陈代谢,兴奋神经。选取地仓、颊车、阳白等穴位,均属面部腧穴,可起到改善面部血液循环,促进面神经炎症吸收,消除水肿作用。《素问·生气通天论》:“阳明脉衰面始憔”,面部肌肉表情为阳明经脉所主,故治疗取穴以阳明经穴为主。中医领域中,面瘫属“口僻”范畴,病机多与风邪侵袭、痰瘀阻络相关,治疗强调祛风通络、调和气血。

中药膏摩作为中医外治法的重要组成部分,其理论基础源于《千金方》等古籍,通过药物与手法结合,实现“通经活络、行气活血”与“药物渗透”的双重功效。现代研究证实,膏摩加红外线治疗可促进局部血液循环与药物透皮吸收,为面瘫治疗提供科学依据。现行临床指南虽认可中医外治法的辅助价值,但对急性期干预时机(如针灸需避免过早操作)、个体化方案制定等仍存争议,而中药膏摩在急性期后的协同应用尚未形成统一标准,相关研究仍处于探索阶段。本病例针对风痰阻络型面瘫患者,采用中药膏摩联合红外线,配合功能训练、情志护理等综合方案,实现面神经功能、疼痛、焦虑及睡眠质量的全面改善,体现“扶正祛邪”理论的实践价值,且避免药物副作用。但作为单个病例,受个体差异影响,结果难推广,未与其他疗法对比,膏方与手法亦缺乏量化标准。本案例价值在于验证该联合方案的可行性,展示中医整体护理优势,为临床提供个体化护理框架。综上所述,面瘫护理需辨证施治,兼顾生理与心理,本病例为临床实践提供参考,未来需大样本研究规范方案,以提升面瘫护理的科学性与有效性。

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] 牟小文,李雪梅,任奎羽,等. “闪熨结合罐法”在辅助面瘫治疗中的应用[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(9): 5497-5499.
MOU X W, LI X M, REN K Y, et al. Application of “flash ironing combined with cupping” in the treatment of auxiliary facial paralysis[J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2022, 37(9): 5497-5499. (in Chinese)
- [2] 何芳,王向荣,孙晶,等. 火龙罐综合灸用于急性期周围性面瘫患者的效果观察[J]. 护理学杂志, 2023, 38(8): 40-43.
HE F, WANG X R, SUN J, et al. Observation on the effect of comprehensive moxibustion with dragon pot on patients with acute peripheral facial paralysis[J]. J Nurs Sci, 2023, 38(8): 40-43. (in Chinese)
- [3] 尹华伟. 耳穴压豆结合穴位贴敷对面瘫患者焦虑情绪的影响分析[J]. 中国现代药物应用, 2023, 17(19): 157-160.
YIN H W. Effect analysis of auricular points plaster therapy combined with acupoint application on anxiety of patients with facial paralysis[J]. Chin J Mod Drug Appl, 2023, 17(19): 157-160. (in Chinese)
- [4] 陈思聆,袁青. 靳三针结合温和灸治疗急性期周围性面瘫的临床疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2023, 40(4): 886-892.
CHEN S L, YUAN Q. Clinical observation of JIN's three-needle therapy combined with mild moxibustion for the treatment of acute peripheral facial paralysis[J]. J Guangzhou Univ Tradit Chin Med, 2023, 40(4): 886-892. (in Chinese)
- [5] 李春红,郭敬. 中药膏摩技术在脾胃虚寒型腹胀患者中的应用效果研究[J]. 长春中医药大学学报, 2019, 35(3): 549-552.
LI C H, GUO J. Effect of traditional Chinese medicine ointment and rubbing technique in patients with cold abdominal distension due to deficiency of spleen and stomach[J]. J Changchun Univ Chin Med, 2019, 35(3): 549-552. (in Chinese)
- [6] 费鹏飞. 温阳行气通腑方腹部膏摩治疗肿瘤OIC患者阳虚秘的临床研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2019.
- [7] 熊禄娅,李雪真,郭智涛. 刺血疗法联合消散方外敷治疗乳腺增生的疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2023, 40(4): 893-898.
XIONG L Y, LI X Z, GUO Z T. Clinical observa-

- tion on the therapeutic effect of blood-pricking therapy combined with Xiaosan prescription on hyperplasia of mammary glands[J]. J Guangzhou Univ Tradit Chin Med, 2023, 40(4): 893-898. (in Chinese)
- [8] 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)
- [9] 郑琳芳, 郁明明. 火龙罐综合灸治疗急性期周围性面瘫伴抑郁、焦虑的效果[J]. 中国医药导报, 2024, 21(9): 145-148.
- ZHENG L F, YU M M. Effect of fire dragon pot comprehensive moxibustion in the treatment of acute peripheral facial palsy with depression and anxiety [J]. China Med Her, 2024, 21(9): 145-148. (in Chinese)
- [10] 魏思维, 张景明, 李影琳芝, 等. 基于“致中和”探析从脾胃论治抑郁症的机制[J]. 陕西中医, 2023, 44(9): 1269-1272.
- WEI S W, ZHANG J M, LI Y, et al. Explore the mechanism of treating depression from spleen and stomach based on “neutralization” [J]. Shaanxi J Tradit Chin Med, 2023, 44(9): 1269-1272. (in Chinese)
- [11] 冒伟蕾, 蔡卫红, 张菊莲. 雷火灸对中风后偏瘫患者患侧肢体功能、肌力和平衡能力的影响[J]. 中外医疗, 2023, 42(35): 139-142.
- MAO W L, CAI W H, ZHANG J L. Effects of thunder fire moxibustion on the function, muscle strength and balance of the affected side of the limb in patients with hemiplegia after stroke[J]. China Foreign Med Treat, 2023, 42(35): 139-142. (in Chinese)

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。