

DOI: 10.12209/CAIM202506090002

· 中西医结合临床案例 ·

中药溻渍治疗1例面神经炎患者的中医护理体会

段慧青

(北京市健宫医院 脑病科, 北京, 100054)

摘要: 本文通过对1例风寒袭络型面神经炎患者的护理过程进行总结, 探讨中药溻渍疗法在面神经炎治疗中的应用效果。通过辨证施护, 将中药溻渍与常规护理相结合, 患者面神经功能恢复良好, 为中医外治法在面神经炎护理中的应用提供实践参考。

关键词: 面神经炎; 中药溻渍; 护理; 风寒袭络证

Experience of Traditional Chinese Medicine Nursing in the Treatment of One Patient with Facial Neuritis by Decoction Fomentation

DUAN Huiqing

(Department of Encephalopathy, Beijing Jiangong Hospital, Beijing, 100054)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing management of a facial neuritis patient with wind-cold obstruction syndrome, evaluating the therapeutic efficacy of Traditional Chinese Medicine (TCM) herbal soaking therapy. Through syndrome-differentiated nursing interventions integrating herbal soaking with conventional care, the patient achieved significant facial nerve functional recovery, providing practical insights for the application of external TCM therapies in facial neuritis rehabilitation.

KEY WORDS: facial neuritis; herbal soaking therapy; nursing; wind-cold obstruction syndrome

面神经炎(特发性面神经麻痹)是一种以单侧面部表情肌瘫痪为特征的周围神经疾病, 临床表现为眼睑闭合不全、口角歪斜及额纹消失等症状, 不仅影响患者面部功能与外观, 更易导致显著的心理负担^[1]。中医学将其归为“面瘫”“口僻”范畴, 认为其病机核心在于正气不足、络脉空虚, 致使风寒或风热之邪乘虚侵袭面部经络, 最终导致气血痹阻、经筋失养, 《灵枢·经筋》中“足阳明之筋……卒口僻”的论述即是对此病理机制的经典阐释^[2-3]。当前西医治疗虽以糖皮质激素、神经营养药物及物理疗法为主, 但部分患者存在疗效不佳或药物副作用等局限。中药溻渍疗法作为中医特色外治手段, 通过将温热药液湿敷患处, 实现双重治疗效应^[4]。一方面, 药物有效成分经皮渗透直达病所, 发挥祛风散寒、疏通经络之效^[5]; 另一方面, 温热刺激能扩张局部血管, 改善微循环, 加速神经水肿消退。该疗法兼具操作简便性与安全性优势^[6], 对于补充现有治疗方案、提高面神经炎综

合疗效具有重要临床价值, 尤其适合对西药耐受性差或疗效欠佳的患者群体。

1 病例资料

1.1 患者信息

患者女, 45岁, 因“左侧口角歪斜伴面部麻木3 d”于2024年10月05日收入院。患者3 d前晨起后发现左侧额纹变浅、眼睑闭合不全、口角向右侧歪斜, 伴耳后疼痛、面部受凉后感麻木, 无头痛、眩晕及肢体活动障碍。既往体健, 否认糖尿病、高血压病史, 无药物过敏史。

1.2 体格检查

专科检查: 左侧额纹消失, 不能皱额蹙眉, 左眼闭合不全(Bell征阳性), 左侧鼻唇沟变浅, 口角下垂, 鼓腮漏气, 示齿时口角向右歪斜, 面部感觉减退。左侧面神经功能Ⅳ级(中重度障碍), 表现为额纹消失、闭眼露白、鼓腮漏气、口角歪斜, 角膜反射减弱, 舌前2/3味觉正常。

收稿日期: 2025-06-09

OPEN ACCESS

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

西医查体:视诊:左侧面瘫体征显著,额纹消失、眼睑闭合不全(露白3 mm)、鼻唇沟浅、口角右歪、鼓腮漏气;左眼结膜充血伴泪液潴留。触诊:左侧面部肌张力低、触觉减退,耳后乳突区压痛阳性;四肢肌力正常,淋巴结无肿大。叩诊:四肢腱反射对称引出(++)。听诊:心肺及血管听诊未见异常。

中医四诊:望诊:神清焦虑,面色淡白,舌淡红苔薄白,左侧面肌松弛;闻诊:言语清晰,无异常气味;问诊:恶风寒、无汗,左耳后胀痛遇寒加重,左侧面麻;切诊:脉浮紧,左耳后翳风穴压痛,面部肤温低。

1.3 辅助检查

实验室检查:血常规示白细胞计数及分类正常,排除急性感染;空腹血糖5.2 mmol/L(正常范

围),排除糖尿病性神经病变;血沉与CRP均在正常范围,无显著炎症活动证据。影像学检查:头颅MRI增强扫描显示左侧面神经膝状神经节节段性强化,符合面神经炎表现;颅内无梗死、出血或占位性病变。神经电生理检查:面神经电图(ENoG)(发病第7天):左侧面神经变性率75%(>90%提示预后不良);针极肌电图(EMG)(发病第14天):检测到新生运动单位电位,提示神经再生启动。

1.4 诊疗过程

本例患者确诊为左侧特发性面神经炎(Bell麻痹),中医辨病为面瘫,急性期属风寒袭络证;2周后进入恢复期,转为气虚血瘀证。本例患者诊疗过程,详见表1。

表1 诊疗过程

时期	核心目标	关键措施
急性期(发病后1~7 d,2024年10月05日至10月11日)	消炎消肿、保护神经、祛风散寒	西药:立即开始激素(泼尼松,5 d足量后5 d减停)+神经营养药(甲钴胺)±抗病毒药(如耳痛明显);中药:祛风散寒通络汤剂(如牵正散合桂枝汤加减);针灸:轻刺激,以远端穴(合谷、足三里等)和患侧浅刺/透穴为主 ^[7] ,可配合耳后隔姜灸;重中之重:严格眼部保护(人工泪液+眼膏+眼罩),面部保暖,开始轻柔按摩和基础面部训练(抬眉、闭眼等)
恢复期(发病后8~56 d,2024年10月12日至11月30日)	促进神经修复、恢复肌力、活血通络益气	西药:停激素,继续神经营养药(甲钴胺口服),可加改善循环药;中药:转向活血通络益气(原方减祛风药,加当归、红花、黄芪等) ^[8] ;针灸:加强刺激,密集针刺患侧穴位(阳白、四白、地仓、颊车等)+电针+穴位注射(维生素B族);康复:强化面部主动训练(对镜子练),开始神经肌肉电刺激(NMES),定期评估恢复情况(医生/治疗师)
后遗症期/随访期(发病3个月,2025年01月05日)	处理后遗症、功能最大化、长期管理	后遗症处理:考虑肉毒毒素(治联带运动/痉挛)或手术(极少数严重者);中药/针灸:中药益气活血舒筋或针对后遗症,针灸减频,侧重改善症状;康复:针对性训练(如生物反馈治联带运动),长期坚持面部锻炼;随访:定期(如每3~6月/年)评估最终恢复

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 专科评估

中医辨证为风寒袭络证,特征性表现为舌淡红苔薄白、脉浮紧伴恶风寒,提示外邪侵袭导致经络阻滞、气血运行不畅。

2.1.2 量表评估

采用多维度评估工具量化患者功能障碍:面神经功能:House-Brackmann分级Ⅳ级(显著功能障碍,静息状态可见面部不对称,运动时仅存轻微动作)^[9];中医证候:评分达14分(满分14分),包含眼睑闭合不全等典型症状^[10];疼痛程度:数字评定量表(NRS)4分(中度疼痛,影响日常活动但可耐受)^[11];心理状态:焦虑自评量表(SAS)62分(超过临界值50分,提示中度焦虑)^[12]。

2.2 病因病机分析

患者因秋日受凉后发病,风寒之邪侵袭面部阳明、少阳经,导致气血痹阻,经筋失养,肌肉纵缓不收。中医认为“风为百病之长”,寒性收引,风寒外袭致面部经络阻滞,是本病发生的主要病机。

2.3 护理诊断

面肌功能障碍与风寒阻滞面部经络、神经水肿有关;焦虑与面容改变、担心预后有关知识;知识缺乏,与缺乏中药焗渍及康复训练知识有关。

2.4 护理计划

2.4.1 中药焗渍疗法优化

个体化药方调整:根据患者体质,气虚者加黄芪15 g益气扶正;有慢性咽炎或阴虚体质者,减细辛用量或换艾叶,避免辛辣。季节性护理要点:冬季操作间温度宜22℃左右,药液温40℃,防药液过快冷却;夏季湿敷后用薄毛巾覆盖,避直吹空

调,防面部受凉。

2.4.2 情志护理细化

心理评估工具:定期用SAS、SDS量化评估患者情绪,依评分变化调整治疗护理方案。穴位调节疗法:教患者或家属按摩合谷、神门、内关穴,每穴按揉3 min,2次/d,缓解焦虑等情绪。

2.4.3 健康教育拓展

制作简短视频讲解中药溻渍原理及注意事项,发放给患者观看;每周组织小课堂,解答患者和家属共性问题;设计每日康复训练打卡表,含皱眉、闭眼、鼓腮等动作,配合镜子练习,每周反馈训练情况,医生指导并调整计划。

2.5 护理措施

2.5.1 中药溻渍疗法

护理目标:住院期间面神经功能H-B分级改善至Ⅱ级,中医证候评分下降 $\geq 70\%$ 。

护理措施:药物组成与制备:祛风通络方包括桂枝15 g、防风12 g、细辛6 g、川芎10 g、红花10 g及生姜3片(散寒祛风、活血通络)^[13]。制备方法:上药加清水1000 mL浸泡30 min后煮沸,文火煎煮20 min过滤取汁,加入50 mL黄酒(增强药效渗透),药液温度控制在40~45℃^[14]。操作方法:取无菌纱布折叠6~8层,浸泡药液后拧至不滴水,敷于患侧面部(避开眼、鼻、口),覆盖保鲜膜保持温度,20 min/次,1次/d,10 d为一个疗程。溻渍后配合面部穴位按摩,即按揉翳风、牵正、地仓、颊车及合谷等穴^[15],每穴1 min,以局部酸胀为度。注意事项:溻渍前评估皮肤完整性,避免在破损处敷药;药液温度适宜,防止烫伤,冬季注意保暖;敷药后嘱患者静卧15 min,避免立即受风。

辅助护理措施:①指导患者餐后服用泼尼松,观察胃肠道反应;温水清洁面部,避免冷水刺激。②指导患者进行面部功能训练,3次/d,练习皱眉、闭眼、鼓腮及示齿等动作,每个动作重复10次,配合镜子纠正歪斜表情。

2.5.2 情志护理

护理目标:患者焦虑自评量表(SAS)评分降至50分以下。

护理措施:讲解面神经炎的病程规律(多数患者3~6个月恢复),展示同类患者康复案例,减轻心理负担。指导家属多陪伴沟通,鼓励患者表达感受,避免过度关注面部外观。

2.5.3 健康教育

护理目标:患者能正确描述溻渍操作要点及

功能锻炼方法。

护理措施:图文宣教:制作溻渍操作流程圖,讲解中药成分及作用。示范指导:现场演示穴位定位和按摩手法,发放《面瘫康复训练手册》,要求患者复述并演示操作步骤。

2.6 护理评价

溻渍治疗3 d后,患者耳后疼痛减轻,面部麻木感缓解;治疗1周后口角歪斜明显改善,鼓腮漏气减少;治疗2周后额纹恢复,眼睑可完全闭合,H-B分级提升至Ⅱ级;治疗4周后面部功能基本恢复,达到H-B分级改善至Ⅰ级(正常),痊愈出院。

3 结果与随访

2024年10月05日至2025年01月05日,患者经中西医结合治疗4周后面神经炎痊愈。出院后制定随访计划,分别于第1、3及6个月门诊随访,此后每半年1次,随访内容包括面部功能评估、House-Brackmann分级评价,询问不适症状及生活状态,异常时安排进一步检查,以预防病情反复,提升生活质量。

4 讨论

中药溻渍疗法在面神经炎治疗中发挥核心作用,其机制融合传统中医理论与现代医学研究。从中医角度,《黄帝内经》有“其有邪者,渍形以为汗”的记载,本研究使用的祛风通络方中,桂枝、防风、细辛等辛温之品可驱散风寒之邪,川芎、红花活血行滞,黄酒既能调和诸药,又能增强药物透皮吸收,使药力直达病所,温通经络、调和气血。溻渍过程中的温热效应可使局部血管扩张,促进炎性物质代谢,减轻神经水肿,改善神经缺血缺氧状态。同时,中药有效成分通过皮肤角质层、毛囊等途径吸收进入血液循环,与西药联合可形成协同增效,降低面神经损伤程度,加速神经功能恢复。辨证施护是中医治疗的精髓,在面神经炎治疗中意义重大。以本案为例,风寒袭络证初期采用辛温散寒药物溻渍,符合“寒者热之”的治则,有效缓解耳后疼痛、面部麻木等症状。护理过程中,患者病情动态变化,若出现舌红、苔黄等风热证表现,及时调整药方为金银花、连翘等清热解毒之品,可避免“助热生邪”,提升治疗精准性。这一动态调整机制,能有效缩短病程,减少并发症发生,体现中医因时、因人、因病制宜的独特优势。中药溻渍

疗法能有效改善风寒袭络型面神经炎患者的面神经功能,缓解临床症状,且操作简便、安全性高,可作为面神经炎的辅助治疗手段推广应用。护理过程中需结合辨证施护原则,注重心理支持与健康指导,以提升整体疗效。

本次实践积累了丰富的护理经验。中药塌渍操作中合理控制温度,既能保证药物渗透,又可避免皮肤损伤。早期介入功能训练结合镜子反馈,可显著提升患者面部肌肉协调性。心理支持与家庭参与贯穿治疗全程,通过定期心理疏导和家属护理培训,患者治疗依从性提高,有效促进康复进程。未来可开展多中心、大样本临床研究,建立标准化疗效评价体系;同时探索塌渍疗法与穴位注射、刺络拔罐等中医技术的联合应用,优化中西医结合治疗方案,为面神经炎患者提供更高效、安全的治疗选择。

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] 李玉华. 风池穴温针灸与祛风散内服治疗面神经炎临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2025, 23(6): 126-128.
LI Y H. Warming needle moxibustion at Fengchi (GB20) combined with oral administration of Qufeng Powder in the treatment of facial neuritis[J]. Chin Med Mod Distance Educ China, 2025, 23(6): 126-128. (in Chinese)
- [2] 甘露芳, 刘蓉. 热敏灸联合牵正散合温胆汤对面神经炎急性期患者的临床疗效[J]. 中外医学研究, 2025, 23(3): 133-136.
GAN L F, LIU R. Clinical efficacy of heat-sensitive moxibustion combined with Qianzheng power and Wendan decoction in acute phase of facial neuritis[J]. Chin Foreign Med Res, 2025, 23(3): 133-136. (in Chinese)
- [3] 负启龙, 王新宇, 赵晶晶, 等. 针刺面神经支配区域配合电刺激治疗老年面神经炎的效果[J]. 中国老年学杂志, 2024, 44(24): 5950-5953.
YUN Q L, WANG X Y, ZHAO J J, et al. Effect of acupuncture on the dominant area of facial nerve combined with electrical stimulation on facial neuritis in the elderly [J]. Chin J Gerontol, 2024, 44(24): 5950-5953. (in Chinese)
- [4] 魏静, 吴莹, 尚华, 等. 中药塌渍结合红外线照射干预对老年重症患者失禁性皮炎的效果观察[J]. 护理实践与研究, 2024, 21(5): 640-645.
WEI J, WU Y, SHANG H, et al. Observation on the effect of traditional Chinese medicine wet compress combined with infrared irradiation intervention on elderly patients with severe incontinence-associated dermatitis [J]. Nurs Pract Res, 2024, 21(5): 640-645. (in Chinese)
- [5] 吕铭菲, 李小兰, 佟珺. 中药塌渍联合红外线治疗类风湿关节炎的疗效观察[J]. 辽宁中医杂志, 2023, 50(11): 117-120.
LV M F, LI X L, TONG J. Observation on the therapeutic effect of traditional Chinese medicine combined with infrared ray on rheumatoid arthritis [J]. Liaoning J Tradit Chin Med, 2023, 50(11): 117-120. (in Chinese)
- [6] 安静, 李红, 阚仁惠, 等. 针刺联合火龙罐治疗贝尔面瘫的疗效观察及对面神经功能的影响[J]. 上海针灸杂志, 2025, 44(2): 213-218.
AN J, LI H, KAN R H, et al. Therapeutic efficacy observation of acupuncture plus Huo Long cupping for Bell's palsy and the effect on facial nerve function [J]. Shanghai J Acupunct Moxibustion, 2025, 44(2): 213-218. (in Chinese)
- [7] 李天发, 张玉, 高华, 等. 温通除痹汤联合针灸对风寒阻络型面神经炎患者的临床疗效观察[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(6): 3200-3203.
LI T F, ZHANG Y, GAO H, et al. Clinical efficacy observation of Wentong Chubi Decoction combined with acupuncture and moxibustion on facial neuritis of wind cold blocking collateral type [J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2024, 39(6): 3200-3203. (in Chinese)
- [8] 罗荣卿, 胡玉英, 韦晓芸. 针刺联合中药治疗面神经炎研究进展[J]. 河南中医, 2022, 42(1): 159-162.
LUO R Q, HU Y Y, WEI X Y. Research progress of acupuncture combined with Chinese medicinals in the treatment of facial neuritis [J]. Henan Tradit Chin Med, 2022, 42(1): 159-162. (in Chinese)
- [9] 陈芸梅, 刘艳, 黄秋雨, 等. 周围性面瘫患者的面神经功能训练专家共识[J]. 华西口腔医学杂志, 2023, 41(6): 613-621.
CHEN Y M, LIU Y, HUANG Q Y, et al. Facial nerve function training in patients with peripheral facial paralysis: an expert consensus [J]. West China J Stomatol, 2023, 41(6): 613-621. (in Chinese)
- [10] 张佳乐, 张逸雯, 王孟秋, 等. 中医证候诊断标准

- 研制现状与思考[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(1): 33-38.
- ZHANG J L, ZHANG Y W, WANG M Q, et al. Current status and considerations for the development of diagnostic criteria for traditional Chinese medicine syndrome [J]. *China J Tradit Chin Med Pharm*, 2024, 39(1): 33-38. (in Chinese)
- [11] 郑振东, 黄明, 金毅, 等. 癌症相关性疼痛病人多维疼痛评估量表的构建及信效度检验[J]. 中国疼痛医学杂志, 2024, 30(3): 196-204.
- ZHENG Z D, HUANG M, JIN Y, et al. Construction and testing of reliability and validity of multi-dimensional brief test scale for pain in cancer-related pain patients [J]. *Chin J Pain Med*, 2024, 30(3): 196-204. (in Chinese)
- [12] 王昕旭, 陈晗晖, 王宇昊, 等. Zung 焦虑自评量表在社区居民中的信效度检验[J]. 临床精神医学杂志, 2024, 34(5): 397-401.
- WANG X X, CHEN H H, WANG Y H, et al. Reliability and validity of Zung self-rating anxiety scale among community residents [J]. *J Clin Psychiatry*, 2024, 34(5): 397-401. (in Chinese)
- [13] 张兵, 孟思璠, 石福霞, 等. 中药塌渍技术干预危重症患者高热症状的临床应用探索[J]. 北京中医药, 2023, 42(2): 140-142.
- ZHANG B, MENG S F, SHI F X, et al. Clinical application of traditional Chinese medicine soaking technique in the intervention of high fever in critically ill patients [J]. *Beijing J Tradit Chin Med*, 2023, 42(2): 140-142. (in Chinese)
- [14] 贾海鹏. 穴位电针配合中药塌渍治疗脑卒中后肩手综合征临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2024, 40(2): 362-364.
- JIA H P. Clinical observation on the treatment of shoulder-hand syndrome after stroke by acupoint electroacupuncture combined with traditional Chinese medicine [J]. *J Pract Tradit Chin Med*, 2024, 40(2): 362-364. (in Chinese)
- [15] 吕铭菲, 张珮, 佟珺, 等. 自拟中药塌渍方联合红外线理疗灯治疗风寒湿痹证类风湿关节炎的临床观察及机理探讨[J]. 四川中医, 2023, 41(7): 124-128.
- LV M F, ZHANG P, TONG J, et al. Mechanism and clinical effect of external liquid application of self-made traditional Chinese medicine combined with infrared physiotherapy lamp in the treatment of rheumatoid arthritis with wind-cold-dampness arthralgia syndrome [J]. *J Sichuan Tradit Chin Med*, 2023, 41(7): 124-128. (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。