

DOI: 10.12209/CAIM202509250002

· 中西医结合临床案例 ·

火龙罐综合灸联合耳穴贴压疗法治疗 1 例 风痰阻络型面瘫患者的护理体会

刘瑞芝¹, 李 云¹, 杨 荣¹, 闫 鑫¹, 于灿灿²

(1. 中国中医科学院西苑医院山西医院 脑病科, 山西 太原, 030024;

2. 中国中医科学院西苑医院 脑病科, 北京, 100091)

摘要: 本文总结 1 例风痰阻络型面瘫患者的护理体会。基于中医辨证分型, 对患者实施特色中医护理, 即火龙罐综合灸与耳穴贴压疗法, 同时结合饮食护理、情志疗法、运动指导及健康教育等方法, 有效改善风痰阻络证面瘫患者症状, 提高患者生活质量。

关键词: 火龙罐综合灸; 耳穴疗法; 周围性面瘫; 中医护理

Nursing Experience of Combining Fire Dragon Cupping with Moxibustion and Auricular Acupressure Therapy in Treating a Case of Facial Paralysis with Wind-Phlegm Obstructing Collaterals Pattern

LIU Ruizhi¹, LI Yun¹, YANG Rong¹, YAN Xin¹, YU Cancan²

(1. Department of Encephalopathy, Xiyuan Hospital of China Academy of Chinese Medical Sciences

(Shanxi Hospital), Taiyuan, Shanxi, 030024;

2. Department of Encephalopathy, Xiyuan Hospital of China Academy of Chinese Medical Sciences,

Beijing, 100091)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of a case of facial paralysis with wind-phlegm obstructing collaterals pattern. Based on TCM syndrome differentiation, specialized TCM nursing interventions were implemented, including Fire Dragon Cupping with Moxibustion and auricular acupressure therapy, combined with dietary care, emotional regulation therapy, exercise guidance, and health education. These approaches effectively alleviated symptoms and improved the quality of life for the patient.

KEY WORDS: Fire Dragon Cupping with Moxibustion; auricular therapy; peripheral facial paralysis; TCM nursing

“面瘫”一词最早见于清代, 祖国传统医学多将该病称为“口僻”“口眼喎斜”, 是一种常见的神经系统疾病, 主要由茎乳孔内的面神经发生非特异性炎症引起, 导致面部表情肌出现运动功能障碍^[1]。现代医学认为该病的病因多见于感染、血管炎性疾病、免疫性疾病等^[2]。中医学认为, 由于过度劳累、饮食失调等造成机体气血不足, 正气虚弱, 卫外不固, 外邪乘虚侵入面部的少阳、阳明等经脉, 致使面部经脉气血痹阻, 进而导致一侧经筋

因缺少气血濡养而肌肉弛缓不收, 最终引发面瘫^[3]。火龙罐综合灸是一种结合传统艾灸与罐疗的治疗方法, 通过温热刺激作用, 促进气血运行, 疏通经络, 驱散风寒, 化痰通络。耳穴贴压疗法则是依据中医经络学说, 通过在耳部特定穴位贴压豆类物质, 刺激穴位, 调节脏腑功能, 平衡阴阳。这两种方法联合应用, 可优势互补, 提高治疗效果。本文总结 1 例风痰阻络型面瘫患者的护理体会, 现报告如下。

收稿日期: 2025-09-25

通信作者: 李云, E-mail: 953089053@qq.com

OPEN ACCESS

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

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性,56岁,主因“左侧口角歪斜伴闭眼困难7d”于2025年03月15日门诊收入病房。入院症见:患者神情,精神可,言语流利,口角歪斜,闭眼困难,纳眠尚可,小便调,大便干;舌体胖大,苔白腻,脉弦滑。患者既往有高血压病史,否认食物及药物过敏史,否认不良嗜好。

1.2 体格检查

入院生命体征:体温(T)36.3℃,脉搏(P)72次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)143/86 mm Hg;患者神清,精神可,言语流利,左侧口角歪斜,左侧额纹变浅,左侧鼻唇沟变浅,左眼闭合不全;四肢肌力正常;未闻及特殊气味;纳眠尚可,小便调,大便干;舌体胖大,苔白腻,脉弦滑。

1.3 辅助检查

颅脑磁共振检查示脑白质脱髓鞘;面部肌电图检查示左侧面神经中度损害。

1.4 诊断

中医诊断:口僻;辨证分型:风痰阻络证;西医诊断:周围性面神经麻痹。辨证依据:患者平素嗜食肥甘厚味,损伤脾胃,致使脾失运化,化生痰浊,阳明胃内蓄痰浊,太阳外中于风,风痰阻于头面经络则经隧不利,气血痹阻。络脉气血运行受阻,失于濡养,进一步导致经筋瘀滞不通,最终造成面部肌肉无力或瘫痪,属中医“口僻”“口眼喎斜”病范畴。

1.5 治疗

入院后给予神经内科护理常规、一级护理及低盐低脂饮食;西医以营养神经、活血化瘀为治疗原则,中医以祛风散寒、温经通络为治疗原则。2025年03月16日(入院后第2天)予火龙罐综合灸及耳穴贴压治疗,连续治疗6d为一个疗程,共治疗3个疗程,并辅以其他相关护理措施。2025年04月05日,患者House-Brackmann面神经功能分级(H-B分级)评分由Ⅲ级改善为Ⅰ级,汉密尔顿焦虑量表(Hamilton Anxiety Scale, HAMA)评分由3分改善为1分。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 面神经功能评估

面神经功能于治疗前、治疗1周后采用H-B

分级进行评估。依据患者面部肌肉的张力及在静息和动作状态下额部、眼部和口角的表现,将面神经功能分为6级。Ⅰ级:面部肌肉运动功能完好无损,计0分;Ⅱ级:静止时面部两侧保持对称,活动时出现轻微的面部肌肉功能减弱,伴有轻微的同侧肌肉抽动,计1分;Ⅲ级:静止状态下面部对称,活动时肌肉表现为轻至中度的运动障碍,计2分;Ⅳ级:虽然静止时面部对称,但前额肌肉无法活动,眼睛无法完全闭合,完全用力会出现口角运动不对称,计3分;Ⅴ级:在静止时面部已出现不对称,活动时只能见到非常轻微的运动,计4分;Ⅵ级:面部几乎或完全无法观察到明显的肌肉活动,计5分^[4]。治疗干预前该患者H-B分级为Ⅲ级。

2.1.2 焦虑评估

汉密尔顿焦虑量表(Hamilton Anxiety Scale, HAMA)主要用于评定神经症及其他病人焦虑症的严重程度,一般采用交谈和观察的方法,待检查结束后由2名评定员独立评分。该量表包括14个项目,每个项目采用0~4分的5级评分,各级评分标准具体如下:0分:无症状;1分:轻度;2分:中度;3分:重度;4分:极重。该患者评分为3分,属中度焦虑^[5]。

2.2 护理诊断

根据患者主诉,护理诊断内容如下:感知觉紊乱与面神经损伤导致面部感觉异常有关;焦虑与对面瘫后担心预后差有关。

2.3 护理计划

结合患者实际情况,发挥中医特色技术优势,采用火龙罐综合灸联合耳穴贴压疗法改善患者口角歪斜、眼睑闭合不全症状,提高患者生活质量,减轻患者焦虑症状。

2.4 护理措施

2.4.1 生活护理

①在日常生活中保持健康的生活方式,适当进行有氧运动等,增强机体免疫力。②病房内避免强烈的空气对流,以防病邪侵入;避免面部和耳后受凉,用温水洗脸,避免面部神经受到冷水刺激;外出时佩戴好口罩,避免冷风直吹面部。

2.4.2 饮食护理

护理人员指导患者平日可食健脾化痰活血、辛温祛风散寒、富含钙及维生素B之品,如山楂、桃仁、赤小豆、山药、陈皮、冬瓜、薏苡仁、豆制品、葱白及生姜等,忌食助湿生痰之品,食疗方薏苡仁

赤小豆粥。

2.4.3 情志调理

根据脏腑辨证,给予患者选择合适音乐结合子午流注播放。宫调入脾,选《十面埋伏》《卖报歌》,择巳时播放 20~30 min;羽调入肾,选《汉宫秋月》《春江花月夜》,择酉时播放 20~30 min。通过聆听相应音乐,可调节患者情志,使其心情舒畅,缓解焦虑情绪。

2.4.4 康复指导

指导患者做抬眉、闭眼、鼓腮、耸鼻、露齿及努嘴等动作,每天可进行 10~20 次。取太阳、迎香、印堂等穴位进行按摩,双下肢外侧阳经循行处进行拍打。

2.4.5 中医特色护理

2.4.5.1 火龙罐综合灸

火龙罐综合灸是一项独特的中医技术,通过温热刺激能够促进经络畅通、调节气血、缓解面部肌肉的僵硬情况,已在面瘫的治疗中得到广泛应用^[6]。操作时患者取舒适体位,操作者取适量润滑油,涂抹于患者面部,单手持罐。对于眼睑闭合不全的患者,通过罐口温度刺激眼部周围皮肤,待眼部放松后开始操作;先患侧后健侧,治疗时手掌小鱼际先触及皮肤再落罐。首先,行颈部治疗,进行旋点、旋揉和旋按,罐体正旋、反旋。其次,依据面部经络和肌肉走向,实施旋罐,即承浆穴至耳后翳风穴,加强点按翳风穴;地仓和颊车穴旋罐至听会穴;点按迎香穴,水沟至迎香穴,迎香至巨髎穴,逐步旋转罐体;从鼻通、四白、颧髎至听会穴;睛明至瞳子髎穴;因眼部毛细血管丰富,此部位操作以悬灸和熨烫为主。然后做前额,旋转罐体从印堂至上星穴、印堂至头维穴、攒竹至鱼腰穴,鱼腰穴加强后旋罐至丝竹空穴,注意观察艾炷燃烧是否均匀,随后太阳穴正 10 圈旋罐、反 10 圈旋罐,再运用提拉手法提升整个面部,最后在特定的穴位加强闪罐。整个操作 20~30 min,使患者面部红润渗透为宜。1 次/d,连续 6 d 暂停 1 d,共治疗 21 d。完成火龙罐治疗后,叮嘱患者面部保暖,多饮温开水。

2.4.5.2 耳穴疗法

耳穴贴压疗法是依据中医经络学说,通过在耳部特定穴位贴压豆类物质,刺激穴位,调节脏腑功能,平衡阴阳。在治疗面瘫时,耳穴贴压疗法主要作用于耳部的面颊、下颌、耳垂等穴位,通过持续的穴位刺激,辅助改善面部神经功能,缓解肌肉

麻木和僵硬症状。操作时,患者取坐位,用探棒寻找患者耳部的敏感点,找到敏感点之后常规消毒并埋豆。取穴脾、胃、肾、皮质下(神经系统)为主穴,神门、目、口、交感、颞等为辅穴,采用王不留行籽贴于一侧耳朵,隔日更换到另一侧耳朵。根据子午流注纳子法理论,将十二经脉与十二时辰相对应,选取与病变脏腑相对应的时间段按压刺激耳部穴位,即辰时(07:00~09:00)胃经当令,此时胃经经气旺盛;巳时(09:00~11:00)脾经当令,最有利于调理脾胃;酉时(17:00~19:00)肾经当令,进行按压以补肾气。每日按压 3 次,按压主穴的同时按压辅穴,连续垂直按压 3 min,每 30 s 可放松休息,直至患者感觉到耳廓出现酸麻、胀痛感即可。7 d 为一疗程,连续治疗 3 个疗程后对患者进行疗效评估。

2.5 护理评价

针对患者症状分阶段进行面神经功能及焦虑程度评价,对比治疗前后的评分变化,记录患者治疗期间的不良反应及配合程度,以评估护理干预的安全性及可行性,详见表 1。

表 1 疗效评估

评估时间	H-B 分级/级	HAMA/分
干预前	Ⅲ	3
干预 7 d	Ⅱ	2
干预 14 d	Ⅱ	1
干预 21 d	I	1

3 结果与随访

患者出院后 1 周内对其进行微信随访,内容具体如下: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;嘱患者避免冷水洗脸,避免空调冷风直吹,坚持面部功能锻炼,按时门诊随诊。

4 讨论

周围性面瘫主要由面神经非特异性炎症引起,导致面部肌肉运动功能障碍,具体表现为面部表情肌的无力或瘫痪^[7]。在中医理论中,面瘫被视作经筋病,其成因主要与体内正气不足有关,易致外来风寒等邪气侵入,导致气滞血瘀、经脉不通,进而造成面部肌肉松弛、口眼偏斜。基于此,中医对面瘫的治疗策略主要集中在驱散风邪、通畅经络、调和经筋、增强正气及滋养气血等方面。火龙罐综合灸是基于传统拔罐和艾灸发展而

来的创新技术,集点穴、推拿、烫熨、刮痧等十余种技术于一体,罐口采用“花瓣状”设计,用于刮痧按摩;罐体由金、银与紫砂石混合制作而成,导热性能良好;罐中使用燃烧的蕲艾作为灸疗火源,操作者在皮肤表面运用点、碾、推、震、按、揉等手法,以达到驱寒散滞、通经活络、扶正祛邪、平衡脏腑、缓解肌肉紧张的效果。火龙罐疗法不仅作用机制与周围性面瘫的治则相吻合,且在传统艾灸、刮痧、拔罐等疗法基础上进行改良,通过艾灸的温热作用,可有效减轻传统刮痧和负压走罐带来的疼痛感,摒弃传统火罐导致瘀血罐印的副作用,实现痧随刮随化随消。

采取耳穴贴压疗法对患者进行治疗,《灵枢》记载:“耳者宗脉之所聚也。”耳通十二经脉,可联系全身各脏腑器官,且各脏腑组织在耳郭均有相应的反应区^[8]。选用面颊穴、目、口以调节局部气血,改善症状;神门镇静安神、消炎止痛;肝穴滋养肝血、疏泻肝风,缓解筋脉拘急之征;脾胃为生痰之源,肺为蓄痰之器,刺激脾、胃以健脾燥湿和胃,杜生痰之源;肺与大肠相表里,可通便泻浊。运用耳穴贴压疗法通过疏通经络,促进气血运行,调节局部血液循环及组织营养代谢,有效改善面部肌群功能,从而恢复面部受损神经功能^[9]。综上所述,火龙罐综合灸联合耳穴贴压疗法治疗风痰阻络型面瘫具有较好的临床效果,护理人员应掌握相关护理要点,为患者提供全面、细致的护理服务,促进患者早日康复。

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] 刘敏肖,李鑫,唐进松,等.腹针引气归元法联合透刺电针对急性期周围性面瘫患者 Portmann 评分、神经营养因子的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2024, 51(5): 15-18.
LIU M X, LI X, TANG J S, et al. Effect of abdominal acupuncture combined with transcutaneous electrical acupuncture on portmann score and neurotrophic factors in patients with acute peripheral facial paralysis [J]. Liaoning J Tradit Chin Med, 2024, 51(5): 15-18. (in Chinese)
- [2] 王静华,崔耀辉,李瑛,等.针刺患侧“反映点”治疗急性期周围性面瘫疗效对照观察[J]. 中国针灸, 2019, 39(6): 588-592.
WANG J H, CUI Y H, LI Y, et al. Effect of acupuncture at “reflection points” of the affected side on the peripheral facial paralysis in acute phase [J]. Chin Acupunct Moxibustion, 2019, 39(6): 588-592. (in Chinese)
- [3] 王静,朱静,佟蓓蓓,等.中药熏蒸结合针刺治疗周围性面瘫的临床效果[J]. 中国医药导报, 2022, 19(6): 147-149, 154.
WANG J, ZHU J, TONG B B, et al. Clinical effect of Chinese medicine fumigation combined with acupuncture in the treatment of peripheral facial paralysis [J]. China Med Her, 2022, 19(6): 147-149, 154. (in Chinese)
- [4] 黄紫龙,黎洪健,张世杰.雷火灸配合特殊刺透疗法对周围性面神经麻痹患者 House-Brackmann 分级的影响[J]. 内蒙古中医药, 2023, 42(5): 132-133.
HUANG Z L, LI H J, ZHANG S J. Effect of thunder-fire moxibustion combined with special puncture therapy on House-Brackmann classification of patients with peripheral facial paralysis [J]. Nei Mongol J Tradit Chin Med, 2023, 42(5): 132-133. (in Chinese)
- [5] 马晓林,冉白灵.雷火灸联合火龙罐在急性期周围性面瘫共病焦虑抑郁患者中的效果研究[C]//2024 中国针灸学会年会论文集. 天津, 2024: 154-158.
- [6] 宋跃华,张小文,王佩光.火龙罐结合针刺在急性期周围性面瘫病人中的临床应用[J]. 按摩与康复医学, 2022(12): 1-3.
SONG Y H, ZHANG X W, WANG P G. Clinical application of dragon cupping combined with acupuncture in patients with acute peripheral facial paralysis [J]. Chin Manip Rehabil Med, 2022(12): 1-3. (in Chinese)
- [7] 冯维琪,丁敏,冯骅,等.针刺联合复方地龙片治疗气虚血瘀型周围性面瘫的临床观察[J]. 广州中医药大学学报, 2020, 37(10): 1913-1918.
FENG W Q, DING M, FENG H, et al. Clinical observation of acupuncture combined with compound pheretima tablets in treating peripheral facial paralysis of qi deficiency and blood stasis type [J]. J Guangzhou Univ Tradit Chin Med, 2020, 37(10): 1913-1918. (in Chinese)
- [8] 卜云芸,陈琳,戴宜武,等.中国特发性面神经麻痹神经修复治疗临床指南(2022版)[J]. 神经损伤与功能重建, 2023, 18(1): 1-12.
BU Y Y, CHEN L, DAI Y W, et al. Clinical guidelines for the treatment of idiopathic facial paralysis in

- China (2022 edition) [J]. *Neural Inj Funct Reconstr*, 2023, 18(1): 1–12. (in Chinese)
- [9] 刘小春, 张卫华, 赵嫻. 国医大师郭诚杰治疗周围性面瘫急性期经验[J]. *陕西中医*, 2022, 43(12): 1781–1783.
- LIU X C, ZHANG W H, ZHAO X. Guo Chengjie's experience in treating peripheral facial paralysis in acute stage [J]. *Shaanxi J Tradit Chin Med*, 2022, 43(12): 1781–1783. (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 BY 4.0)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。