

1 例面神经麻痹患者的中西医结合护理报告

赵 燕

(北京市健宫医院 脑病科, 北京, 100054)

摘要: 面神经麻痹是一种常见的神经系统疾病, 本文总结 1 例面神经麻痹患者的中西医结合护理过程。护理团队通过全面的护理评估, 制定个性化的护理计划、护理措施及中西医结合治疗配合, 如中药塌渍、耳穴压丸及特殊穴位针刺等。经过综合护理, 患者面瘫症状显著改善, 顺利出院。本文强调中西医结合护理在面神经麻痹治疗中的重要性, 以及多维度护理评估与干预对改善患者预后的积极影响, 为临床护理实践提供了参考。

关键词: 面部神经麻痹; 中药塌渍; 耳穴压丸; 中医护理

Report on Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Nursing for a Patient with Facial Nerve Palsy

ZHAO Yan

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

ABSTRACT: Facial nerve palsy is a common neurological disorder. This article summarizes the integrated traditional Chinese and Western medicine nursing process for a patient with facial nerve palsy. The nursing team conducted a comprehensive nursing assessment, formulated individualized nursing plans, measures, and integrated traditional Chinese and Western medicine treatments, such as Chinese herbal compresses, auricular acupressure pills, and special acupoint acupuncture. Through comprehensive nursing, the patient's facial paralysis symptoms significantly improved and he was discharged smoothly. This article emphasizes the importance of integrated traditional Chinese and Western medicine nursing in the treatment of facial nerve palsy and the positive impact of multi-dimensional nursing assessment and intervention on improving the prognosis of patients, providing a reference for clinical nursing practice.

KEY WORDS: facial nerve palsy; Chinese herbal compress; auricular acupressure pills; Traditional Chinese Medicine nursing

面神经麻痹是一种常见的神经系统疾病, 其典型症状为面部肌肉瘫痪、表情肌功能丧失, 对患者的日常生活及社交活动有十分严重的影响^[1]。该病在中医中属面瘫范畴, 其发病率高、病程长, 疾病症状以单侧口眼歪斜为主, 不仅限制面部表情的表达, 部分患者还会出现味觉丧失现象; 由于病程较长, 一旦治疗不当或不及时容易遗留口眼歪斜等后遗症, 既降低生活质量, 又影响面部美观^[2-3]。本文旨在分享 1 例面神经麻痹患者的临床资料。通过生活护理、用药指导、饮食指导等, 配合中药塌渍、耳穴压丸、特殊手法针刺、特殊穴位针刺治疗, 患者临床症状得到明显改善, 现总结其诊疗及护理过程与效果, 为临床提供参考依据, 将中西医护理报告如下。

1 病例资料

1.1 患者信息

患者女, 73 岁, 主诉“口周麻木、口角歪斜 6 d”于 2025 年 05 月 26 日入院。既往史: “脑梗死”病史 8 年, “冠心病、心肌桥”病史 8 年; “高血压”病史近 30 年, 最高血压 200/100 mm Hg; “2 型糖尿病”病史 15 年; “高脂血症”病史多年。

1.2 体格检查

生命体征: 体温(T) 36.3℃, 脉搏(P) 86 次/min, 呼吸(R) 19 次/min, 血压(BP) 左上肢 129/80 mm Hg, 右上肢 116/72 mm Hg, 无疼痛, 身高 163 cm, 体重 75 kg。

西医查体(视、触、叩、听): 视: 发育正常、营养

良好、面色如常、自主体位、步入病房;触:腹部平坦,未触及腹部肿块;叩:肝肾无明显叩击痛,腹部叩诊呈正常鼓音,移动性浊音(-);听:心率(HR) 86次/min,律齐,心音有力,各瓣膜区未闻及病理性杂音,肠鸣音正常,4~5次/min,无气过水声,振水音阴性,未闻及血管杂音。

中医四诊(望、闻、问、切):望:神色自如,面色含蓄,舌暗淡,苔薄白,精神尚可,形体正常,动静姿态自如;闻:语声清,无异常气味;问:入院6d前无明显诱因出现口周麻木,伴轻度头晕,于当天晚间进一步出现口角歪斜,伴左眼闭合无力、左耳周疼痛,自行于家中休息后未见缓解;切:脉弦滑、脉力不足。

辅助检查:头颅MRI平扫示脑白质多发高信号,Fazekas 3级;老年性脑改变。

1.3 诊断

西医诊断:面神经麻痹[Bell麻痹/面瘫];中医诊断:口僻,气虚血瘀证。患者老年女性,年过七旬,脾肾亏虚,水液代谢失常,日久津液凝聚成痰;气虚痰阻,气血运行逆乱,上犯于脑,清阳不升,脑失所养,脑之神明失用,痰阻头面则见口僻。舌暗淡,苔薄白,脉弦滑、脉力不足,四诊合参,辨病为口僻病,辨证为气虚血瘀,其病位在头面,与心、肾、肝密切相关。病性属虚实夹杂,本虚标实,病情程度中等,预后良好。定性诊断:患者老年女性,既往脑梗死、糖尿病、高血压、高脂血症等脑血管高危因素明确,此次急性起病,表现为面神经麻痹。

1.4 治疗干预

患者入院后根据临床症状采取中西医联合治疗。中医治疗上,采取口服汤药以益气化痰为法,拟以补阳还五汤合黄芪桂枝五物汤加减,并予穴位针刺活血通络以改善口周麻木、口角歪斜症状,同时配合耳穴压丸及中药塌渍治疗以达祛风通络之效。西医治疗原则以改善循环、营养神经、抗血小板、降糖、降脂、稳心等为主。经中西医结合治疗1周后,患者口周麻木、口角歪斜好转,于2025年06月03日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 跌倒风险评估

根据《Morse跌倒风险评估量表》标准将风险等级划分为跌倒低风险、中风险和高风险^[4],评分

<25分为跌倒低风险,25~45分(含45分)为跌倒中风险,评分>45分为跌倒高风险。本病例患者跌倒评分为45分,为跌倒中风险。

2.1.2 营养风险评估

采用迷你营养评估简表(mini nutritional assessment short-form, MNA-SF)对患者营养风险进行评估,12~14分为营养正常;8~11分为营养不良风险;0~7分为营养不良^[5]。本病例患者营养MNA-SF评分为13分,营养正常。

2.1.3 压疮风险评估

根据《Braden压伤风险评估表》对患者出现压疮风险的程度进行评估,Braden分值越小,表示发生压疮的危险性越高,其中15~18分提示轻度危险,13~14分提示中度危险,10~12分提示高度危险,9分及以下提示极度危险^[6]。当评分≤18分提示存在压疮风险,需要采取预防压疮的措施^[7]。本病例患者Braden压伤风险评分为23分,无压疮风险。

2.1.4 日常生活能力评估

根据Barthel指数对患者日常生活能力进行评估,总分范围在0~100分,分数越高表示独立性越强^[8]。总分≤40分表明患者存在重度功能障碍,总分41~60分为中度功能障碍,总分61~99分为轻度功能障碍,总分=100分为日常生活活动完全自理,无需任何帮助。本病例患者Barthel指数评分为90分,为轻度功能障碍,虽然能独立完成部分活动,但仍需一定帮助。

2.1.5 吞咽障碍评估

采用洼田饮水试验对患者吞咽障碍进行评估^[9],其检查方法为患者端坐,喝下30 mL温开水,观察所需时间和呛咳情况。其中,1级(优)能顺利地1次将水咽下;2级(良)分2次以上,能不呛咳地咽下;3级(中)能1次咽下,但有呛咳;4级(可)分2次以上咽下,但有呛咳;5级(差)频繁呛咳,不能全部咽下。本病例患者洼田饮水试验评估为1级,提示正常吞咽功能,表明患者没有吞咽障碍,可以正常进食和饮水。

2.1.6 急性肺栓塞评估

利用修正Geneva评分评估患者肺栓塞临床可能性^[10],0~3分为低度可能,4~10分为中度可能,评分≥11分为高度可能。本病例患者急性肺栓塞Geneva评分为0分,表明患者肺栓塞风险较低。

2.2 护理诊断

根据患者病情和评估结果,护理诊断结果具

体如下:①舒适改变:与患者口周麻木、口周歪斜有关;②自我形象紊乱:与口周歪斜导致面部外观不对称有关;③知识缺乏:与对疾病护理要点、康复训练及预后认知不足有关。

2.3 护理计划

根据患者目前存在的护理问题,日间按时执行各项治疗,具体如下:面部中药塌渍治疗,2次/d,20 min/次,温度控制在40℃左右,勿烫伤患者;耳穴压丸隔日治疗1次,嘱患者间断按压每个穴位,力度适宜。评估患者面部不适情况及治疗效果,预防并发症,指导患者正确面对疾病,树立战胜疾病的信心;进行饮食调理,给予清淡易消化、高蛋白及高维生素饮食,并进一步观察患者病情变化。

2.4 护理措施

2.4.1 中西医结合治疗

西医治疗上给予静点天麻素注射液、苦碟子注射液以活血及改善循环,硫辛酸注射液治疗糖尿病周围神经病;肌注维生素B12注射液、维生素B1注射液营养神经;口服药予硫酸氢氯格雷片75 mg抗板,1次/d,普伐他汀钠片20 mg降脂,1次/晚,泮托拉唑钠肠溶片40 mg抑酸护胃,早餐前一次,吡格列酮二甲双胍片1片,2次/d、达格列净片10 mg,1次/d降糖,苯磺酸氨氯地平片5 mg降压,2次/d,酒石酸美托洛尔片50 mg稳心,1次/晚,甲磺酸倍他司汀片12 mg改善前庭功能,3次/d。

中医上中药汤药治以益气化痰为法,拟以补阳还五汤合黄芪桂枝五物汤加减。口服中成药予中风回春片1.2 g活血化瘀通络,3次/d,清肝降压胶囊1.5 g平肝潜阳,3次/d,自备藤黄健骨片3 g益肾健骨,2次/d;中医特色疗法予耳穴压丸治疗(脑干、心血管、皮质下、神经系统、皮质下、心、耳大神经点)、特殊手法针刺(阴中隐阳)、特殊穴位针刺(百会、四神聪、印堂、太阳)活血通络;中医外予中药塌渍治疗以祛风通络,拟方老鹳草、鸡血藤、白芷、木瓜、全蝎、麸炒僵蚕、制天南星,外用方中老鹳草、僵蚕、全蝎、天南星、白芷共奏驱风通络、解痉散寒之效,鸡血藤、木瓜活血通经。

2.4.2 生活护理

为患者创造良好的病房环境,告知患者注意休息,尽量闭目养神,密切监测血压变化,遵医嘱正确用药,指导患者避风寒、慎起居、畅情志、调饮食、适劳逸。

2.4.3 预防跌倒

在患者的床边、就餐区、卫生间及盥洗间等跌倒高危区域,以及腕带上放置防跌倒警示标识,提醒患者和家属注意安全。将患者日常用物、呼叫铃放在患者方便取用的位置,减少患者因寻找物品而跌倒的风险。建议患者选择长短适宜的裤子,避免过长或过短导致行走不便。指导患者在体位转换时速度缓慢,避免弯腰后突然站起,减少弯腰动作及弯腰程度。指导患者卧位转为站立时,遵循“三部曲”,即“平躺30 s、坐起30 s、站立30 s”后再行走。

2.4.4 心理护理

做好患者心理护理,面瘫患者可能会因面部表情受限而产生焦虑、自卑等情绪,尤其是老年女性患者。应做好心理护理,耐心倾听患者的感受,给予情感支持。同时向患者及家属详细讲解面瘫的病因、治疗方法及预后情况,帮助患者树立战胜疾病的信心,缓解紧张、焦虑的心情。鼓励患者积极参与康复训练,如面部肌肉按摩、表情肌锻炼等,增强患者的自我康复意识。

2.4.5 饮食护理

建议患者进食低盐、低脂、清淡且易消化的饮食,避免辛辣、煎炒、油炸等刺激性食物。同时注意补充营养,多吃富含维生素B族与富含优质蛋白质的食物,如鱼、瘦肉、豆类等,增强身体抵抗力。此外,面瘫患者可能会出现口角歪斜、流口水等情况,应嘱托病人进食后要注意口腔清洁,及时清理口腔内的食物残渣,预防口腔感染。

2.5 护理评价

患者住院期间经中西医结合治疗和护理,面瘫症状好转,神清,语利,面部痛温觉对称,示齿口角轻度右偏,角膜反射存在,左眼闭合无力,左侧鼻唇沟稍浅。护理干预效果动态评价详细变化见表1。

表1 疗效评估

评价时间	跌倒风险评估/分	营养风险评估/分	压疮风险评估/分	日常生活能力评估/分	吞咽障碍评估/级	急性肺栓塞评估/分
入院时	45	13	23	90	1	0
治疗第3日	35	13	23	95	1	0
治疗第7日	20	13	23	100	1	0

3 结果与随访

患者治疗1周后于2025年06月03日出院,出院后2025年06月08日对患者进行电话随访,询问患者可按时服药,口周麻木及口角歪斜治疗效果显著。同时,予患者饮食指导,建议患者低盐低脂糖尿病饮食,适量规律运动,按时服药,监测控制血压、血糖;并建议患者出院后半月门诊复诊,定期复查心电图、血尿便常规等,及时调整用药;同时提供复诊电话并询问患者后续医疗服务机构信息,给出后续治疗及中医调护建议(嘱患者畅情志,适劳逸,慎起居,节饮食)。

4 讨论

面神经麻痹又称面瘫、贝尔麻痹及面神经炎,临床表现为口眼歪斜、额纹变浅、鼓腮困难、眼睑闭合不全及不能皱额蹙眉等,严重者可产生味觉障碍、耳内疼痛等症状^[11]。现代医学认为其发病与病毒感染、炎症反应及免疫因素等有关,急性期治疗以抗炎(如糖皮质激素)、抗病毒以及物理疗法等为主^[12]。中医将其归属于“口僻”“吊线风”范畴,多因正气不足,脉络空虚,风寒或风热之邪乘虚侵袭面部经络,导致气血痹阻,经筋失养而发病,治疗上强调祛风通络、活血化瘀、补益气血等原则^[13]。在护理领域,中西医结合模式正日益显示出其独特优势。传统西医护理侧重于风险评估、生命体征监测、用药管理及功能训练,标准化程度高;而中医护理则强调整体观和辨证施护,通过情志调摄、饮食调理、起居指导以及特色技术如中药塌渍、耳穴压丸、针刺疗法等,在缓解症状、调和气血、促进神经功能恢复方面具有积极作用。本病例报告正是在此背景下,应用中西医结合护理理念对1例高龄、合并多种慢性病的面神经麻痹患者进行干预。

本案例首先采用全面多维的评估体系,严格遵循国际通用的评估量表,对患者进行跌倒风险、营养状况、自理能力及吞咽功能等多方面的精准评估,为个体化护理计划的制定提供科学依据;其次,护理措施充分融合中西医技术,既包括常规护理措施如生活护理、安全防护、用药指导及心理支持,又融入中医特色护理,如中药塌渍、针刺疗法与耳穴压丸等,形成了协同增效的护理方案;同时,方案还关注患者的共病管理,兼顾面瘫与高血压、糖尿病等基础疾病的治疗,有效促进面瘫症状

改善,提升治疗依从性与心理状态,最终帮助患者顺利出院。然而,本报告的局限性也不容忽视,首先,病例为单例报告,难以普遍适用于所有面神经麻痹患者;其次,未设立对照组,缺乏中西医结合护理措施的具体贡献度量化数据,未来应通过随机对照试验(RCT)进一步验证;最后,报告未能充分评估长期效果,缺乏对患者长期功能恢复、生活质量及后遗症的系统追踪。

本报告为中西医结合护理在复杂病例中的应用提供了实践范例,并强调个体化护理与整体护理观的重要性。未来的研究应通过更大样本、更严谨设计及更长随访期的研究,进一步评估中西医结合护理对面神经麻痹患者康复效果的长期影响。总之,融合现代护理评估与中医特色技术的综合护理模式,是提升面神经麻痹患者康复效果和生活质量的可行临床路径。

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] 格日勒,达布希拉图,苗美,等. 蒙药辨证分型联合针刺疗法治疗面神经麻痹的效果观察[J]. 中国民族医药杂志, 2025, 31(3): 22-24.
Gerile, Dabuxilatu, MIAO M, et al. Observation on the effect of Mongolian medicine syndrome differentiation combined with acupuncture therapy on facial paralysis [J]. J Med Pharm Chin Minor, 2025, 31(3): 22-24. (in Chinese)
- [2] 王云鹏,李风琴,孟杰. 面部透刺针刺疗法治疗周围性面瘫临床效果观察[J]. 中国医药指南, 2024, 22(29): 10-12.
WANG Y P, LI F Q, MENG J. Clinical observation on the treatment of peripheral facial paralysis with facial through-and-through acupuncture [J]. Guide China Med, 2024, 22(29): 10-12. (in Chinese)
- [3] 高超,庄杰,张帆. 常规针刺配合浅针法对急性期周围性面瘫患者疼痛、面动脉血流动力学及面部肌电图的影响[J]. 中国中医急症, 2022, 31(4): 690-693.
GAO C, ZHUANG J, ZHANG F. Effects of routine acupuncture combined with shallow acupuncture on pain, facial artery hemodynamics and facial electromyography in patients with acute peripheral facial paralysis [J]. J Emerg Tradit Chin Med, 2022, 31(4): 690-693. (in Chinese)

- [4] 李冬玉, 廖鸿钊. 基于Morse跌倒风险评估量表的分层护理干预在脑卒中偏瘫患者中的应用[J]. 基层医学论坛, 2024, 28(14): 54-56, 63.
LI D Y, LIAO H Z. Application of stratified nursing intervention based on Morse Fall Risk Assessment Scale in stroke patients with hemiplegia[J]. Med Forum, 2024, 28(14): 54-56, 63. (in Chinese)
- [5] 梁俐, 向丽, 谢芳. NRS 2002、MNA-SF 和 GNRI 筛查老年共病患者营养风险及与肌少症的关系[J]. 四川医学, 2024, 45(11): 1219-1224.
LIANG L, XIANG L, XIE F. Nutritional risk screening by NRS 2002, MNA-SF and GNRI and its correlation with sarcopenia in elderly comor-bidity patients[J]. Sichuan Med J, 2024, 45(11): 1219-1224. (in Chinese)
- [6] 黄媛媛. 神经外科ICU患者压疮风险评估及个性化护理策略的应用研究[J]. 中外医学研究杂志, 2025, (6).
HUANG Y Y. Study on risk assessment of pressure sore and application of personalized nursing strategy in neurosurgical ICU patients [J]. J Chin Foreign Med Res, 2025, (6). (in Chinese)
- [7] 陈爱珠, 王凤娟, 荆小奚, 等. Braden、Norton 及 Waterlow 量表对高龄患者发生压力性损伤评估的适用性对比[J]. 中国医药指南, 2024, 22(35): 121-124.
CHEN A Z, WANG F J, JING X X, et al. Comparison of the applicability of braden, Norton and waterlow scales in the assessment of stress injury in elderly patients[J]. Guide China Med, 2024, 22(35): 121-124. (in Chinese)
- [8] YAN J, ZHANG Q F, ZHOU J, et al. Inverted U-shaped relationship between Barthel Index Score and falls in Chinese non-bedridden patients: a cross-sectional study[J]. Top Stroke Rehabil, 2024, 31(7): 692-702.
- [9] 郝峻巍, 罗本燕. 神经病学[M]. 9版. 北京: 人民卫生出版社, 2024.
- [10] 葛均波, 王辰, 王建安. 内科学[M]. 10版. 北京: 人民卫生出版社, 2024.
- [11] 国际神经修复学会中国委员会, 北京医师协会神经修复学专家委员会, 广东省医师协会神经修复专业医师分会. 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.
The Chinese Committee of the International Society of Neurorestoration, the Expert Committee of Neurorestoration of Beijing Physicians Association, and the Professional Branch of Neurorestoration of Guangdong Physicians Association. 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)
- [12] WANG A J, XIE W, ZHANG J. The synergistic role of viral infection and immune response in the pathogenesis of facial palsy [J]. J NeuroVirology, 2025, 31(3): 208-218.
- [13] 周蕊, 蒋誓诚, 林琳. 中西医治疗特发性面神经麻痹的研究进展[J]. 中外医学研究, 2025, 23(2): 175-177.
ZHOU R, JIANG S C, LIN L. Research progress of integrated Chinese and western medicine treatment of idiopathic facial nerve palsy [J]. Chin Foreign Med Res, 2025, 23(2): 175-177. (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。