

DOI: 10.12209/CAIM202510230002

· 中西医结合临床案例 ·

面部刮痧治疗1例中风口角歪斜患者的病例报告

刘 竹, 刘润兰, 陈彦超

(北京中医药大学房山医院 脑病科, 北京, 102400)

摘要: 本文报告1例中风口角歪斜患者,通过面部刮痧护理成功改善口角歪斜症状的护理个案。患者因发现口角歪斜2 d入院,诊断为缺血性脑卒中(气虚血瘀证)。入院后,予面部刮痧干预以促进面部功能恢复。护理过程中,重点实施病情观察、情志调护、饮食指导、用药护理及生活起居护理。通过综合护理措施,患者口角歪斜症状明显减轻,病情好转出院。本案例展示了面部刮痧护理在改善中风口角歪斜中的有效性,为临床护理提供了参考。

关键词: 中风口角歪斜; 面部刮痧; 气虚血瘀证

Case Report on Facial Gua Sha Therapy for a Stroke Patient with Mouth Deviation

LIU Zhu, LIU Runlan, CHEN Yanchao

(Department of Encephalopathy, Beijing University of Chinese Medicine Fangshan Hospital, Beijing, 102400)

ABSTRACT: This case report presents the successful application of facial Gua Sha therapy in improving mouth deviation symptoms in a stroke patient. The patient was admitted with a 2-day history of mouth deviation and diagnosed with ischemic stroke (Qi deficiency and blood stasis syndrome). During hospitalization, facial Gua Sha intervention was implemented to promote facial functional recovery. Nursing care emphasized condition monitoring, emotional regulation, dietary guidance, medication management, and daily activity support. Through comprehensive nursing measures, the patient's mouth deviation significantly improved, leading to discharge with marked clinical recovery. This case demonstrates the efficacy of facial Gua Sha therapy in managing post-stroke mouth deviation, offering a reference for clinical nursing practice.

KEY WORDS: stroke-induced mouth deviation; facial Gua Sha; Qi deficiency and blood stasis syndrome

缺血性脑卒中(中医称为“中风”)是一种急性脑血管疾病,具有高发病率、高致残率、高复发率、高病死率及高经济负担的“五高”特点,是临床导致肢体运动功能障碍的常见原因之一^[1-2]。口角歪斜作为其典型的面神经功能障碍表现,不仅直接影响患者面部外观,更易导致患者产生自卑、焦虑等负面情绪,严重降低其心理健康水平、社交能力与日常生活质量,也进一步加重了康复期的心理压力。

中医护理模式以整体观念和辨证施护为核心,在脑卒中康复领域展现出独特优势。面部刮痧作为中医外治法的重要手段,历史悠久且疗效

显著,通过在面部特定经络与穴位刮痧,可刺激经络、促进气血流通,进而发挥疏通经络、活血化瘀、改善面部肌肉运动功能的作用,为脑卒中后口角歪斜的康复提供了有效支持。本文结合临床个案,探讨面部刮痧联合综合护理在缺血性脑卒中后口角歪斜患者中的应用效果,以期临床护理实践提供参考。

1 病例资料

1.1 一般资料

患者女,42岁,2025年04月08日14:43因“缺血性脑卒中(脑梗死),2型糖尿病”由门诊收入

收稿日期:2025-10-23

通信作者:刘润兰, E-mail: wo921918060@126.com

OPEN ACCESS

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

院,主诉发现口角歪斜 2 d。患者家属诉 2 d 前发现患者左侧口角歪斜,无头晕,无肢体活动不利及肢体麻木,症状持续不缓解,遂于 04 月 07 日就诊于我院门诊。查头颅 CT 示右侧基底节脑梗死;血常规示血红蛋白 83 g/L,红细胞计数 $5.23 \times 10^{12}/L$,血小板计数 $431 \times 10^9/L$;随机血糖 18.6 mmol/L。04 月 08 日查头颅 MRI 示右侧基底节脑梗塞(新发),脑白质高信号(1 级),鼻窦炎。既往发现血糖升高 10 余年。

1.2 查体

专科查体:神清,精神弱,言语流利,左侧鼻唇沟略浅,伸舌居中,咽反射正常,舌肌无萎缩,颈软无抵抗,四肢肌力、肌张力正常,深浅感觉、四肢腱反射正常。辅助检查:头颅 CT:右侧基底节脑梗死。

1.3 诊断

西医诊断:脑动脉闭塞或狭窄引起的缺血性脑卒中,2 型糖尿病,中度贫血,下肢动脉粥样硬化症。中医诊断:缺血性中风(风中经络证,气虚血瘀证)。辨证依据:风中经络证:患者出现左侧口角歪斜、额纹及鼻唇沟变浅等症状,符合风邪侵袭经络、面部筋脉失养的表现;气虚血瘀证:面色少华、脉细弱提示气虚;舌质黯淡、舌下络脉迂曲提示血瘀,结合长期血糖升高病史,属于气虚推动无力、瘀血阻滞经络的证型。中医四诊:望诊:神清,精神一般,形体正常,体态自然,面色少华,无黄染、潮红,眼睑无浮肿,左侧额纹及鼻唇沟变浅,伸舌居中,查体合作,舌质黯淡,舌下络脉迂曲,苔白略腻;闻诊:语声正常,无口气臭秽,无言语粗涩;问诊:纳可,寐可;切诊:脉细弱。

1.4 治疗

予患者面部刮痧治疗,隔日治疗 1 次,15 min/次;同时联合药物治疗及面部功能训练(抬眉、闭眼、耸鼻等动作)。

2 护理

2.1 护理评估

面瘫症候评分:采用 H-B 面神经功能分级评估面神经功能,共 6 级^[3]。I 级为面部功能及外形正常;II 级为轻度功能异常,表现为面肌轻度乏力、轻微联动运动,静止状态下面部对称、肌张力正常,运动时额部正常,稍用力可完全闭眼,口角轻度不对称;III 级为中度功能异常,即有明显面肌无力但无面部变形,联动运动明显或半面痉挛,静

止状态下面部对称、肌张力正常,运动时额部减弱,用力可完全闭眼,口角用最大力后轻度不对称;IV 级为中重度功能异常,即有明显面肌无力和/或面部变形,静止状态下面部对称、肌张力正常,运动时额部无运动,闭眼不完全,口角用最大力后不对称;V 级为重度功能异常,即仅有几乎不能察觉的面部运动,静止状态下面部不对称,运动时额部无运动,闭眼不完全,口角轻微运动;VI 级为面部完全麻痹,无运动。2025 年 04 月 08 日患者 H-B 面神经功能分级为 III 级;干预后患者面瘫症候评分降至 2 分。

NIHSS 评分(美国国立卫生研究院卒中量表)用于评估急性脑卒中患者神经功能缺损程度的标准工具,广泛应用于临床、研究和临床试验中^[4]。0 分:无神经功能缺损(非卒中或极轻微卒中);1~4 分:轻度卒中,预后较好;5~15 分:中度卒中,需积极干预(如溶栓、取栓评估);16~20 分:中重度卒中,病情较严重;21~42 分:重度卒中,预后较差,致残率、死亡率高。简式健康量表(BSRS-5)可用于评估最近 1 周的心理困扰,含压力/焦虑^[5]。评分标准:0 分(完全没有)、1 分(轻微)、2 分(中等)、3 分(厉害)、4 分(非常厉害);题目包括:感觉紧张不安;容易苦恼或动怒;感觉忧郁、心情低落;觉得比不上别人;睡眠困难(入睡难、易醒)。分级标准:无明显困扰(0~5 分)、轻度困扰(6~9 分)、中度困扰(10~14 分)、重度困扰(15 分以上)。2025 年 04 月 08 日患者 NIHSS 评分 2 分(其中面瘫评分 2 分),简式健康量表(BSRS-5)评分 10 分。

2.2 护理诊断

面部活动障碍:与面神经麻痹致口角歪斜、面部肌肉运动功能减退有关;自我体像紊乱:与口角歪斜改变面部外观,引发患者心理压力、影响社交相关。

2.3 护理计划

干预 2 周后,通过面部刮痧联合药物治疗,患者口角歪斜好转(左侧鼻唇沟略浅),NIHSS 评分(面瘫)降至 1 分,H-B 面神经功能分级改善为 II 级,简式健康量表(BSRS-5)评分降至 2 分,帮助患者积极应对中风口角歪斜带来的心理压力和情绪困扰。

2.4 护理措施

2.4.1 中医护理

予患者面部及头颈部刮痧治疗,患者取仰卧

位,充分暴露头面部,医者坐于床头旁面对患者,使用刮痧板进行操作。①点揉手法:用刮痧板边尖在体表施以垂直压力并摆动按揉,从睛明穴开始依次点按至上眼眶,重点点揉睛明、四白、太阳、印堂、鱼腰、攒竹及丝竹空穴,每穴约30 s;②刮拭手法:用刮痧板侧棱轻刮眉棱骨3~4遍;③用刮痧板点刮两侧额部皮肤;④手握刮痧板,配合腕关节屈伸运动,将刮痧板尖端作用于督脉、膀胱经、胆经在头部的循行路线,以患者感到局部明显酸胀痛为度,上下来回操作3~5遍,重点弹拨百会、四神聪、率谷、风池及头维穴。操作过程中不以皮肤出现痧痕为目的,力度由轻到重、均匀柔和,节律平和,以患者感觉酸胀痛且能耐受为佳。每次操作约15 min,隔日1次。注意事项:刮痧时力度适中,避免过度用力造成皮肤损伤;刮痧后避免立即外出,以防受风着凉;孕妇、经期女性应避免眼部刮痧;面部有炎症、过敏或皮肤病者不宜进行面部刮痧。

2.4.2 面部康复训练

结合自身情况及生活习惯进行每日康复训练,每个动作10~20次,2~3次/d。通过面部肌肉的主动运动和放松,促进肌肉血液循环及功能恢复^[6],以缓解面神经麻痹症状,改善生活质量。①抬眉训练:患者上提健侧与患侧眉目,助力抬眉运动功能恢复;②闭眼训练:患者轻闭双眼,双眼同时闭合10~20次,助力眼睑闭合功能恢复;③耸鼻训练:尽可能扩大、紧缩鼻孔,用力皱鼻,训练时向鼻根部用力;④示齿训练:患者口角同时向两侧运动;⑤努嘴训练:用力收缩口唇并向前努嘴,努嘴时持续用力;⑥鼓腮训练:鼓腮时若漏气,用双手上下捏住患侧口轮匝肌辅助训练。

2.4.3 心理护理

中风口角歪斜会对患者情绪及心理状态造成不良影响。护理人员需详细了解患者病史及治疗

过程,评估其心理健康状况,实施针对性心理护理。结合中医情志理论,向患者解释情绪对病情恢复的影响,鼓励其通过倾诉、写日记等方式释放负面情绪;根据患者体质及情绪状态采用五行音乐干预,选择合适音乐;鼓励家属与患者共同参与中医养生活活动,如一起练习舌部运动训练、太极拳等,促进康复;配合中医推拿手法,对面部进行轻柔按摩,促进血液循环,缓解面部肌肉紧张,提升患者面部舒适度。

2.4.4 饮食护理

中医饮食调护:以清淡、细软、易咀嚼、易消化食物为主,多食富含膳食纤维的水果蔬菜以促进消化;指导患者更多使用患侧咀嚼,助力局部肌群锻炼^[7]。避免食用辛辣刺激性食物及粗糙坚硬食物,以免损伤口腔、消化道黏膜导致出血,加重贫血^[8]。口腔清洁护理:保持口腔清洁,预防口腔感染;教授患者正确刷牙方法,避免用力过猛导致牙龈损伤;提醒患者避免剧烈运动、碰撞等可能导致外伤的行为^[9]。

2.5 护理评价

2025年04月08日至2025年04月21日,经13 d面部刮痧联合药物治疗,患者症状明显改善,口角歪斜减轻,左侧额纹及鼻唇沟略浅,左侧示齿、鼓腮、吹哨动作充分;NIHSS评分1分,NIHSS(面瘫)评分1分,H-B面神经功能分级Ⅱ级,BSRS评分2分。

3 结果和随访

3.1 结果

患者经面部刮痧联合药物治疗及系统护理后,口角歪斜症状显著改善,面部肌肉运动功能逐渐恢复正常,面部对称性良好,可独立完成微笑、鼓腮、闭眼等面部动作。治疗期间,患者未发生刮痧相关不良反应(如皮肤破损、感染等),血糖水平控制稳定,无其他并发症发生,顺利出院。

表1 疗效评估

评估日期	症状	NIHSS/分	NIHSS(面瘫)/分	H-B面神经功能分级/级	BSRS/分
2025年04月08日	左侧口角歪斜、左侧额纹及鼻唇沟变浅,左侧示齿、鼓腮及吹哨动作欠充分	2	2	Ⅲ	10
2025年04月10日	左侧口角歪斜减轻、左侧额纹及鼻唇沟变浅,左侧示齿、鼓腮及吹哨动作欠充分	2	2	Ⅲ	8
2025年04月15日	左侧口角歪斜减轻、左侧额纹及鼻唇沟略浅,左侧示齿、鼓腮及吹哨动作欠充分	2	2	Ⅱ	5
2025年04月21日	左侧口角歪斜减轻、左侧额纹及鼻唇沟略浅,左侧示齿、鼓腮及吹哨动作充分	1	1	Ⅱ	2

3.2 随访

3.2.1 随访时间

患者出院后第1周、第2周、第1个月及第3个月进行定期随访,累计随访4次。

3.2.2 随访方式

采用以电话回访为主、门诊复查为辅的方式,出院后前2次随访以电话沟通了解病情,第1个月、第3个月需患者回院进行门诊复查,结合面神经功能评估、血糖及血脂水平检测等检查项目。

3.2.3 随访内容

详细询问患者出院后遵医嘱用药情况,了解口角歪斜症状是否复发、面部肌肉活动及表情完成情况等面神经功能恢复状态;监测血糖、血脂等代谢指标控制情况;排查是否出现药物不良反应及其他并发症;同时收集患者对治疗效果的主观反馈,了解其生活质量改善情况。

3.2.4 随访结果

随访期间,患者严格遵医嘱规律用药,未擅自停药或调整剂量;口角歪斜症状未出现复发,面部肌肉力量及灵活性持续恢复,可正常进行日常面部表情、进食及言语等功能活动;血糖、血脂指标控制稳定,未发生药物相关不良反应及心脑血管等并发症。患者对本次面部刮痧联合综合治疗的效果表示高度满意,日常生活活动能力显著提升,社交活动恢复正常,生活质量得到实质性改善。

4 讨论

面部刮痧是近年来逐渐推广的特色中医护理技术,对面部相应穴位进行刮痧,可起到通畅气血、疏通经络、扩张毛细血管、松解粘连的功效,使面部肌肉得到有效濡养,面部肌肉的血供量及血流量显著增加^[10]。这与《中医护理技术操作规范》中关于刮痧“调节气血、舒筋通络”的作用阐述相契合,也为其在缺血性脑卒中后口角歪斜治疗中的应用提供理论与实践支撑,表明面部刮痧可作为常规治疗的重要辅助手段,为中风口角歪斜患者的康复开辟新的中医护理路径。因此在常规治疗与护理基础上联合应用面部刮痧,可发挥协同增效作用,有效缩短面部症状改善时间,促进面部功能恢复,降低面神经功能缺损指数^[11-16]。

综合护理措施的实施遵循了以患者为中心的整体护理理念,涵盖病情观察、情志护理、饮食护理、用药护理及生活方式护理等维度,这与《中风患者护理指南》中强调的“多维度、全程化”护理原

则高度一致。本病例中,针对患者自我体像紊乱的心理问题,通过心理疏导和健康教育,帮助患者逐步适应面部外观改变,提升治疗依从性。这些措施的实施不仅解决患者的个体化问题,更体现综合护理在改善患者生活质量、促进疾病康复中的关键作用,为临床护理中风口角歪斜患者提供可借鉴的多维度护理模式。

缺血性脑卒中与糖尿病均为慢性疾病,需长期管理与随访,这与《中国脑血管病防治指南》《中国2型糖尿病防治指南(2022年版)》的要求一致。长期随访可及时监测患者的用药依从性、症状复发情况、并发症发生风险,并根据患者恢复情况调整干预方案。从临床现况来看,中风口角歪斜患者出院后因疾病自我管理能力不足、健康意识薄弱等原因,易出现用药中断、功能锻炼懈怠等问题,导致症状复发或恢复停滞。本病例通过规范的长期随访,确保患者遵医嘱用药并定期复查,有效避免了上述问题,为慢性疾病患者的长期管理提供实践范例,凸显长期随访在改善患者预后、提高生活质量中的必要性。对于中风口角歪斜患者,面部刮痧的独特优势可得到充分发挥。综合护理措施的实施对于患者的康复至关重要,应注重病情观察、情志护理、饮食护理、用药护理及生活方式护理。长期管理与随访是保障患者康复效果的重要措施,应加强对患者的健康教育和管理。

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] 《中国脑卒中防治报告》编写组,王陇德.《中国脑卒中防治报告2021》概要[J].中国脑血管病杂志,2023,20(11):783-792,封3.
The Writing Group of the "China Stroke Prevention and Control Report", WANG L D. Brief report on stroke prevention and treatment in China, 2021[J]. Chin J Cerebrovasc Dis, 2023, 20(11): 783-792, Seal 3 (in Chinese)
- [2] BARTHELS D, DAS H. Current advances in ischemic stroke research and therapies[J]. Biochim Biophys Acta BBA Mol Basis Dis, 2020, 1866(4): 165260.
- [3] 王庆梅. 针灸联合中药内服熏洗治疗急性周围性面瘫的临床疗效及对肌电图的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2019, 17(23): 3814-3815.

- WANG Q M. Clinical efficacy of acupuncture combined with fumigation and washing with traditional Chinese medicine in treating acute peripheral facial paralysis and its influence on electromyography [J]. *Chin J Integr Med Cardio Cerebrovasc Dis*, 2019, 17 (23): 3814–3815. (in Chinese)
- [4] BROTT T, ADAMS H P Jr, OLINGER C P, et al. Measurements of acute cerebral infarction: a clinical examination scale [J]. *Stroke*, 1989, 20 (7): 864–870.
- [5] 苏迪, 廖江群, 陈婧, 等. 心理健康素养问卷成人简式版在中国大学生群体中的信效度[J]. *中国临床心理学杂志*, 2024, 32(6): 1357–1361.
- SU D, LIAO J Q, CHEN J, et al. Reliability and validity of mental health literacy questionnaire—short version for adults in Chinese college students [J]. *Chin J Clin Psychol*, 2024, 32(6): 1357–1361. (in Chinese)
- [6] 齐琳婧, 李梅娟, 李世敬, 等. 温针灸配合康复功能训练治疗周围性面瘫的疗效及对肌电图的影响[J]. *贵州医药*, 2019, 43(11): 1793–1795.
- QI L J, LI M J, LI S J, et al. The efficacy of warm acupuncture combined with rehabilitation functional training in treating peripheral facial paralysis and its impact on electromyography [J]. *Guizhou Med J*, 2019, 43(11): 1793–1795. (in Chinese)
- [7] 中医内科临床诊疗指南 面瘫病 现行 standard_T/CACM 1292–2019 [标准]: T/CACM 1292—2019[S].
- [8] 景静, 任思萌, 常鑫, 等. 急性期缺血性中风血瘀证患者中医护理的应用效果观察[J]. *北京中医药*, 2024, 43(8): 861–864.
- JING J, REN S M, CHANG X, et al. Effect of traditional Chinese medicine care on patients with blood stasis syndrome in acute phase ischemic stroke [J]. *Beijing J Tradit Chin Med*, 2024, 43(8): 861–864. (in Chinese)
- [9] 史伟娜, 赵梅君, 朱莉, 等. 康复护理干预对电针治疗周围性面瘫的影响观察[J]. *中国中医药现代远程教育*, 2018, 16(10): 136–139.
- SHI W N, ZHAO M J, ZHU L, et al. The observation on the influence of rehabilitation nursing intervention for electroacupuncture in the treatment of peripheral facial paralysis [J]. *Chin Med Mod Distance Educ China*, 2018, 16(10): 136–139. (in Chinese)
- [10] 刘伟丽, 葛永红. 针灸与拔罐相结合治疗周围性面瘫 20 例临床护理[J]. *内蒙古中医药*, 2013, 32 (36): 146.
- LIU W L, GE Y H. Clinical nursing care of 20 cases of peripheral facial paralysis treated by acupuncture combined with cupping [J]. *Inn Mong J Tradit Chin Med*, 2013, 32(36): 146. (in Chinese)
- [11] 徐杨. 针灸综合治疗周围性面瘫的疗效观察及护理[J]. *内蒙古中医药*, 2017, 36(11): 52.
- XU Y. Clinical observation and nursing care of peripheral facial paralysis treated by acupuncture and moxibustion [J]. *Nei Mongol J Tradit Chin Med*, 2017, 36(11): 52. (in Chinese)
- [12] 易媛媛, 雷丽芳. 针灸治疗周围性面瘫应用早期康复护理的效果研究[J]. *中外医学研究*, 2017, 15 (16): 39–40.
- YI Y Y, LEI L F. Effect of acupuncture and moxibustion on the treatment of peripheral facial paralysis with early rehabilitation nursing [J]. *Chin Foreign Med Res*, 2017, 15(16): 39–40. (in Chinese)
- [13] 倪丽红. 早期康复护理对针灸治疗周围性面瘫效果的影响[J]. *临床医学研究与实践*, 2017, 2 (12): 175–176.
- NI L H. Effect of early rehabilitation nursing on acupuncture treatment of peripheral facial paralysis [J]. *Clin Res Pract*, 2017, 2(12): 175–176. (in Chinese)
- [14] 洗雪英. 早期康复护理应用于针灸治疗周围性面瘫患者中的效果探究[J]. *数理医药学杂志*, 2017, 30(3): 451–452.
- XIAN X Y. Effect of early rehabilitation nursing on patients with peripheral facial paralysis treated with acupuncture [J]. *J Math Med*, 2017, 30(3): 451–452. (in Chinese)
- [15] 熊中慧, 李茜, 贺宏. 温针灸为主治疗周围性面瘫 36 例临床观察[J]. *湖南中医杂志*, 2014, 30(12): 78–79.
- XIONG Z H, LI Q, HE H. Clinical observation on 36 cases of peripheral facial paralysis treated mainly by warm acupuncture [J]. *Hunan J Tradit Chin Med*, 2014, 30(12): 78–79. (in Chinese)
- [16] 叶婷欣, 刘农虞. 针灸综合疗法治疗周围性面瘫的文献研究[J]. *中国针灸*, 2015, 35(S1): 111–119.
- YE T X, LIU N Y. Literature study on comprehensive acupuncture therapy for peripheral facial paralysis [J]. *Chin Acupunct Moxibustion*, 2015, 35 (S1): 111–119. (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。