

DOI: 10. 12209/CAIM202511280002

· 中西医结合临床案例 ·

基于全息理论下运用火龙罐综合灸法治疗 1例风寒袭络型面瘫病的护理报告

王 嫒, 楼晨雁, 高 歌, 徐双林, 胡淑霞

(宁夏回族自治区中医医院 针灸科, 宁夏 银川, 750011)

摘要: **目的** 探讨基于全息理论的火龙罐综合灸法在风寒袭络型面瘫病患者中的护理干预效果。**方法** 选取1例风寒袭络型面瘫患者,在全息理论指导下开展火龙罐综合灸治疗,并配合针对性护理措施,包括心理疏导、面部功能康复训练、疾病认知教育等,动态观察患者治疗及护理后的临床恢复情况。**结果** 经系统治疗与护理干预后,患者House-Brackman(H-B)面神经功能分级由V级改善至I级,面部症状显著缓解,焦虑情绪及疼痛程度均得到有效控制,疾病认知水平提升,生活质量明显改善。**结论** 基于全息理论的火龙罐综合灸法联合针对性护理干预,可有效促进风寒袭络型面瘫患者面神经功能恢复,改善身心状态,具有较高的临床推广价值。

关键词: 全息理论; 火龙罐综合灸法; 风寒袭络型; 面瘫; 个案护理

Nursing Report on the Treatment of One Case of Facial Paralysis Caused by Wind-Cold Invading Meridians with Fire Dragon Can Comprehensive Moxibustion Based on Holographic Theory

WANG Man, LOU Chenyan, GAO Ge, XU Shuanglin, HU Shuxia

(Department of Acupuncture and Moxibustion, Ningxia Hui Autonomous Region Hospital of Traditional Chinese Medicine, Yinchuan, Ningxia, 750011)

ABSTRACT: Objective To explore the effect of nursing intervention based on holographic theory with fire dragon can comprehensive moxibustion in patients with facial paralysis caused by wind-cold invading meridians. **Methods** One patient with facial paralysis caused by wind-cold invading meridians was selected. Under the guidance of holographic theory, fire dragon can comprehensive moxibustion was carried out, and targeted nursing measures were combined, including psychological counseling, facial function rehabilitation training, and disease cognition education. The clinical recovery of the patient after treatment and nursing was dynamically observed. **Results** After systematic treatment and nursing intervention, the House-Brackman (H-B) facial nerve function grade of the patient improved from grade V to grade I, facial symptoms were significantly relieved, anxiety and pain were effectively controlled, disease cognition level was improved, and quality of life was significantly improved. **Conclusion** The combination of fire dragon can comprehensive moxibustion based on holographic theory and targeted nursing intervention can effectively promote the recovery of facial nerve function in patients with facial paralysis caused by wind-cold invading meridians, improve physical and mental status, and has high clinical promotion value.

KEY WORDS: holographic theory; fire dragon can comprehensive moxibustion; wind-cold invading meridians; facial paralysis; case nursing

面瘫病是由面神经炎引发的周围性面神经麻痹,以面部表情肌群运动功能障碍为主要特征,临

床表现以口眼歪斜为典型症状,发病具有秋冬季节高发的特点^[1]。流行病学数据显示,该病发病

收稿日期:2025-11-28

OPEN ACCESS

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

率为(26.00~38.00)/10万人口,男女发病比例为1:1.2,我国患病群体已达6200万人,每年新增病例约65万人。目前临床多采用抗病毒治疗、糖皮质激素、神经营养剂及神经康复干预等方案,但存在恢复周期长、整体疗效欠佳等问题^[2],约10%的患者会遗留面肌痉挛等后遗症,仅15.1%的患者能通过及时规范治疗获得痊愈。火龙罐综合灸法是基于传统火罐改良的中医外治综合疗法,融合艾灸温通、穴位按摩调畅、刮痧疏泄等多重作用,可实现温通经络、调和气血、祛风散寒的治疗功效。本研究针对1例风寒袭络型面瘫患者,在全息理论指导下应用火龙罐综合灸法治疗并实施个性化护理干预,取得满意临床效果,现报告如下。

1 病例介绍

1.1 一般资料

患者女性,77岁,汉族,于2024年01月08日入院,发病节气为小寒。主诉:右侧口眼歪斜3 d。入院症见:右侧口眼歪斜,口角向左侧偏斜,右侧鼻唇沟变浅,吹口哨、鼓腮时漏气,饮水漏水,右侧颊部进食时食物残留,右侧额纹变浅,抬眉、皱眉功能减退,右眼闭合不全,右侧面部麻木,耳后乳突区疼痛,伸舌不居中,闭目站立征阴性。既往史:高血压病史30年,2型糖尿病史10年,2018年因脑梗死接受手术治疗;无药物及食物过敏史,否认遗传病史,日常生活规律,无吸烟、饮酒等不良嗜好。

1.2 查体

1.2.1 一般情况

生命体征平稳,体温(T)36.1℃,脉搏(P)81次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)145/81 mmHg;神志清楚,精神尚可,体位自主,沟通交流正常,全身皮肤黏膜无异常,无其他明显阳性体征。

1.2.2 专科查体

示齿不对称,伸舌不居中;右侧耳后乳突区压痛阳性,口角下垂,抬眉、皱眉功能减退,闭目时右眼露白1.5 mm;右侧面部麻木,痛温觉减退;双侧上下肢肌力及肌张力正常,无肢体活动障碍,双侧生理反射存在,病理反射未引出。

1.2.3 辅助检查

血常规:单核细胞绝对值 $0.64 \times 10^9/L$,高于正常范围;肝肾功能:总蛋白63 g/L、白蛋白39.6 g/L、碱性磷酸酶31.0 U/L,均低于正常水平;心电图:窦性心律,ST-T改变;神经肌电图:双面神经

运动传导速度及波幅正常,右侧瞬目反射R1、R2未引出明确波形,提示右面神经传导障碍。

1.3 诊断

中医诊断:面瘫病,风寒袭络证;辨证依据:患者发病于小寒节气,寒邪偏盛,风寒之邪侵袭面部经络,气血运行不畅,筋脉失养,故见右侧口眼歪斜、面部麻木;寒邪阻滞经络,不通则痛,故耳后乳突区疼痛;结合舌脉表现,辨证为风寒袭络证。西医诊断:特发性面神经麻痹。

1.4 治疗

1.4.1 治疗手段

中医治疗:予常规基础治疗联合火龙罐治疗,配合辨证施膳指导;西医治疗:予对症支持治疗;护理措施:执行针灸科护理常规、Ⅱ级护理,加强病情监测及健康指导。

1.4.2 治疗结果

经规范治疗后,患者右侧口眼歪斜、眼睑闭合不全等症状逐步改善,病情持续平稳好转,于入院后规范治疗一段时间后办理出院,出院时症状明显缓解,恢复良好。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 入院评估

巴氏指数(Barthel Index)评分85分,为轻度依赖^[3];Waterlow压疮风险评估量表评分0分,无压疮风险^[4];约翰霍普金斯跌倒风险评估量表评分8分,为跌倒中风险^[5];Caprini深静脉血栓风险评估量表评分2分,为低风险^[6];数字疼痛评分法(NRS)评分3分,为轻度疼痛^[7];焦虑自评量表(SAS)评分65分,为中度焦虑^[8]。

2.1.2 专科护理评估

采用House-Brackman(H-B)面神经功能分级评价,患者为V级^[9],表现为仅存轻微面部神经运动功能,面部明显不对称。

2.1.3 四诊评估

望诊:神志清楚,精神疲倦,呈面瘫面容,表情不自然;面色润泽,面部肌肉无瘦削;形体正常,查体合作;舌淡胖,有齿痕,苔白腻;皮肤及排泄物无异常。闻诊:言语清晰,呼吸平稳,无异常声音及特殊气味。问诊:恶寒无汗,无头晕头痛,二便调,纳差,无胸腹不适,无耳聋耳鸣,口干口苦,睡眠欠佳,右侧耳后乳突区及面部疼痛。切诊:脉细弱。

2.1.4 辨证分析

患者病位在面部经络,病机为风寒袭络,病性属本虚标实。素体正气不足,舌淡胖有齿痕、苔白腻,脉细弱,提示本虚;发病于小寒节气,风寒之邪侵袭面部经络,导致气血运行不畅,筋脉失养,属标实。受凉后面部脉络空虚,风邪乘虚而入,痹阻经络,不通则痛,故见耳后乳突区及面部疼痛;寒邪凝滞,阳气被遏,故恶寒无汗;舌脉合参,辨证为风寒袭络证。治疗以驱寒治本、温通治标,兼顾活血化瘀、疏通经络,实现通补兼施、标本兼治。

2.2 护理诊断

自我形象紊乱:与风寒袭络致右侧口眼歪斜、眼睑闭合不全,面部外观改变有关;疼痛:与风寒阻滞经络,右侧耳后乳突区及面部气血运行不畅有关;焦虑:与疾病起病较急、面部症状明显,担心治疗效果及预后有关;知识缺乏:与首次发病,对面瘫病的病因、治疗方案、护理要点及康复知识了解不足有关。

2.3 护理计划

结合患者右侧口眼歪斜、耳后疼痛、焦虑情绪及疾病认知不足的评估结果,针对护理诊断制定以下护理目标:促进面部神经功能恢复,逐步缓解右侧口眼歪斜、眼睑闭合不全症状,提升患者自我接纳度,纠正自我形象紊乱;减轻右侧耳后乳突区及面部疼痛,缓解不适症状,提升患者舒适度;缓解焦虑情绪,帮助患者正确认知疾病,增强治疗信心,保持积极心态;帮助患者及家属掌握疾病相关知识,熟练掌握护理要点、康复训练方法及日常防护措施,主动配合治疗与护理。

2.4 循证护理

2.4.1 循证准备

成立循证护理小组,结合患者病情查阅相关文献并开展医护协作研讨。该患者因卫外不固、风寒之邪入侵致病,面神经损伤程度较重,治疗难度较大。文献显示,特发性面神经麻痹发病率约为2/10万^[10],四季均可发病,以春秋季节为高发期,具有起病急、病程长、治愈难度大的特点^[11]。明确循证问题,即对风寒袭络型面瘫患者采用火龙罐综合灸治疗联合循证护理干预,能否有效改善面瘫症状,使面神经功能House-Brackman(H-B)分级恢复至I级。检索中文数据库(万方数据库、中国知网等)相关文献153篇,英文数据库(PubMed、Medline等)相关文献45篇,检索关键词为风寒袭络型、面瘫、火龙罐、循证护理。

2.4.2 循证依据

相关研究显示,采用火龙罐综合灸治疗面瘫的实验组临床有效率达97.87%,显著高于对照组的85.41%^[12];针灸治疗面瘫具有简便易行、疗效确切、不良反应少的优势,中医治疗以温经通络、活血化瘀为原则,针刺可疏通瘀阻经络、改善面部气血运行^[13],火龙罐综合灸融合艾灸、刮痧、按摩等多重功效,能温通经络、调畅气血、祛风散寒^[14];贝尔面瘫(特发性面神经麻痹)采用针刺、电针、艾灸联合治疗的疗效优于单纯糖皮质激素及神经营养剂治疗^[15];周围性面瘫患者早期进行面神经功能训练可预防面部表情肌萎缩,促进神经功能康复,且具有痛苦小、易操作、患者依从性高的特点^[16]。

2.4.3 护理干预方案

结合循证证据、科室诊疗条件、临床护理经验及患者个性化需求,制定以“基于全息理论的火龙罐综合灸治疗为核心,配合多维度针对性护理措施”的干预方案。

2.4.3.1 火龙罐治疗护理

治疗前准备:以“面部全息、经络对应”为指导原则,协助患者取仰卧位,颈下垫软枕,头偏向健侧充分暴露患侧面部;同时遵循“左病取右、右病取左”的全息取穴原则,定位患侧与健侧对应穴位(睛明、攒竹、四白、颧髻、迎香、地仓及颊车等),先对双侧穴位进行点穴按摩,疏通经络、激发经气。罐具与皮肤预处理:在患侧面部均匀涂抹蕲艾精油,准备火龙罐及艾炷,点燃艾炷后调试罐内温度^[17],护士以手掌小鱼际轻触患者面部皮肤,确认温度适宜(避免烫伤)后,将罐口平稳贴合面部皮肤。全息定位操作:先以运法在患侧面部轻柔滑动罐体,放松面部肌肉;再遵循全息经络循行规律,沿面神经分支走行方向,顺时针“由内向外、自上而下”旋转罐体,重点对全息对应穴位(额部:攒竹—阳白—丝竹空—太阳;颧部:迎香—颧髻—上关—听宫;颊部及下颌部:承浆—地仓—颊车—下关)采用刮、拨、点、揉手法重点操作,穴位处延长点揉时间,强化刺激;眼部穴位(睛明等)操作时,嘱患者闭眼,动作轻柔避免压迫眼球。治疗参数:每次治疗30 min,1次/d,连续治疗14 d为一个疗程,以患者局部皮肤微红、轻微出汗为最佳治疗反应。治疗后护理:嘱患者即刻饮用温开水,补充津液、助气行血;指导患者避免面部吹风受凉,保护面部全息穴位区域经络气血运行,巩固治疗效果。

2.4.3.2 基于全息理论的优化调整

依据“阴阳、相对、平衡、反应”的全息定位规律,依托中医全息理论,刺激与面瘫相关的面部阳性反应点,遵循中医阴阳五行相生相克理论施治,配合火龙罐温通扶正之力,诱发经络传导,进而促进面部血液及淋巴循环、提高机体免疫力,实现解表散寒、疏通经络、活血祛瘀、调和营卫的功效^[18]。面部作为全身的全息缩影^[19],循行九条经络,正中从额头至上唇属督脉循行部位,取穴遵循“左病取右、右病取左”的全息对应原则。“腧穴所在,主治所在”,穴位的近治作用决定取穴以颜面部为主^[20],结合面部全息理论精选睛明、攒竹、四白、颧髻等穴位,沿面神经分支走行方向同步实施点揉、提拉手法,治疗参数与火龙罐治疗一致。治疗分两阶段递进实施,第一阶段以温阳通络、缓解面部麻木为核心,治标兼顾扶正;第二阶段侧重行气疏经、改善面部运动功能,治本兼以补虚,全程契合火龙罐治疗节奏,强化全息理论与临床实操的协同效果。

2.4.3.3 针对性护理措施

自我形象紊乱护理:给予个性化心理护理,向患者详细讲解治疗方案及注意事项,消除恐惧与焦虑情绪;科普面瘫疾病相关知识,纠正患者认知偏差,提高治疗依从性;制定个体化面部功能锻炼计划,制作标准化锻炼视频,指导患者每日坚持锻炼并记录打卡^[22]。疼痛护理:采用数字疼痛评分法(NRS)准确评估疼痛程度及性质,必要时遵医嘱给予止痛药物并密切观察疗效与不良反应;通过火龙罐综合灸疏通经络、缓解疼痛;采用紫竹调音乐疗法转移患者注意力,减轻疼痛感知;指导患者按摩合谷穴、风池穴,3~5 min/次,以患者感到酸胀为宜。焦虑护理:采用紫竹调音乐疗法舒缓焦虑情绪^[23],加强与家属的沟通协作,争取家属的支持与配合,给予患者全方位人文关怀与心理支持;详细讲解疾病诊疗知识,列举临床成功病例,增强患者康复信心;指导患者按摩神门穴、内关穴,1~2 min/次,每日可多次操作。知识缺乏护理:向患者及家属系统科普面瘫的病因、症状、预防及治疗知识,开展健康生活方式指导;通过床边一对一讲解、多媒体宣传等多样化方式开展健康教育^[24];及时调整患者心理状态,提高治疗依从性与配合度。基础疾病护理:结合患者高血压病史,给予低盐、低脂饮食指导,指导患者规律进食,少食多餐,饭后及时漱口,避免食物残留诱发口腔

感染。

2.4.3.4 延续护理

建立出院面瘫患者专属管理群,采用线上线下相结合的方式开展延续护理宣教,全方位指导患者居家康复训练,促进面肌功能恢复,提高生活质量;定期开展患者满意度调查,持续改进护理服务质量。

2.5 护理评价

经系统护理干预后,患者H-B面神经功能分级恢复至I级,面部症状明显改善,右眼可正常闭合,口角歪斜症状基本纠正,伸舌居中;NRS疼痛评分降至0分,疼痛症状完全缓解;SAS焦虑评分降至20分,情绪稳定乐观;患者及家属已熟练掌握疾病相关知识及康复预防要点,护理干预效果显著。

3 结果和随访

患者经规范中西医结合治疗及护理干预后,面部症状逐步改善,右侧口眼歪斜明显减轻,眼睑闭合恢复正常,鼓腮无漏气,伸舌居中,耳后疼痛消失;同时焦虑情绪得到有效缓解,自我接纳度显著提升,于2024年01月25日病情痊愈出院。出院后分别在1个月、3个月通过门诊复诊联合电话随访的方式,对患者面部神经功能恢复情况、日常防护落实情况、症状复发情况及饮食情志状态进行跟踪。随访结果显示,患者面部神经功能恢复良好,随访期间无不适症状复发,且已熟练掌握疾病防护及康复要点,生活状态恢复正常,预后效果佳。

4 讨论

特发性面神经麻痹为临床常见神经系统疾病,以面部表情肌群运动功能障碍为核心表现,风寒袭络为其中医常见证型。临床多采用中西医结合治疗干预,科学的护理配合对病情恢复至关重要^[1]。目前,火龙罐综合灸法因具有温通经络、散寒止痛的功效,在风寒袭络型面瘫治疗中的应用逐渐增多,相关指南及研究均证实其可辅助改善局部血液循环、促进面神经功能修复^[14],但临床护理中技术标准化应用、循证护理适配性仍需进一步优化完善^[13]。

中医将面瘫辨证分型主要包括风寒袭络型、风热袭络型、风痰阻络型及气虚血瘀型等^[1,13]。其中风寒袭络型多因外感风寒之邪、卫外不固,导

致面部经络气血运行不畅、筋脉失养,临床表现以面部麻木、口眼歪斜、耳后隐痛、遇寒加重为特征,舌淡胖有齿痕、苔白腻、脉细弱^[1, 19];风热袭络型常伴发热、咽痛、面部灼热感,舌红,苔薄黄;风痰阻络型可见面部肿胀、痰多黏稠,苔白腻,脉滑;气虚血瘀型多发生于病程后期,伴面色苍白、神疲乏力,舌紫暗,有瘀斑^[13]。风寒袭络型与其他证型的核心区别在于病因病机与症状表现,该证型以“寒凝、气滞、血瘀”为核心病机,治疗需侧重温通散寒、疏通经络^[14, 21]。

火龙罐综合灸法之所以适用于风寒袭络型面瘫,核心在于其融合艾灸、穴位按摩、刮痧的多重功效,可通过温热刺激直达病所,发挥温通经络、祛风散寒、活血祛瘀的作用^[14],恰好契合该证型“寒邪阻滞、气血不畅”的病机特点。相较于单纯药物治疗或普通针灸,其温热渗透力更强,能更好地改善局部血液循环、促进面神经修复^[17],且操作温和、不良反应少,适用于老年患者及合并多种基础疾病的群体^[1, 10]。

全息理论是中医整体观念的重要延伸,核心主张“人体局部是整体的缩影,局部与整体存在全息对应关系”^[18]。面部作为全身的全息缩影,循行九条经络,每个穴位均对应全身特定脏腑与组织^[19]。全息理论与火龙罐治疗的结合,主要通过“阴阳平衡、相对对应”规律定位^[18],一是按“左病取右、右病取左”原则选取面部全息对应穴位(如睛明、攒竹、地仓等)^[21],二是刺激面部与面瘫相关的阳性反应点^[18],借助火龙罐的温热与机械双重刺激,诱发经络传导、调和阴阳气血^[20],进而促进面部血液及淋巴循环、提高机体免疫力,实现解表散寒、疏通经络、调和营卫的作用。本项操作的作用机理可概括为三方面,其一,火龙罐的温热效应能改善局部微循环、缓解血管痉挛,为面神经修复提供良好的组织环境^[17];其二,全息穴位的精准刺激可直接作用于面神经分支,激发神经传导功能、预防面部肌肉萎缩^[21];其三,温通经络与扶正祛邪并举,既驱散风寒之邪,又补益气血、增强机体卫外能力,实现标本兼治^[13]。

本病例针对性聚焦风寒袭络型面瘫,精准结合火龙罐综合灸法制定个性化护理方案,同步落实症状干预、情志疏导及健康指导,形成“治疗—护理—康复”一体化干预模式^[22],清晰体现护理措施与临床症状改善的因果关联性,为同类病例的护理方案制定提供直观参考。但本研究为单一临

床个案,样本量有限,患者个体基础疾病、体质存在特异性,干预效果可能受个体因素影响,结果难以直接推广至全体风寒袭络型面瘫患者,缺乏多中心、大样本数据支撑^[15],后续需扩大研究范围进一步验证干预方案的普适性。本病例系统梳理火龙罐综合灸法在风寒袭络型面瘫中的护理实践细节,明确护理重点与实施要点,为临床同类疾病护理提供实操性参考,有助于规范护理流程、提升护理针对性^[9, 15]。同时,通过个案总结提炼了循证护理与中医特色技术结合的实践经验^[24],为推动中医护理技术标准化应用、提升临床护理质量及推广特色护理技术提供了有力支撑。

本次个案护理证实,针对风寒袭络型面瘫患者,在常规干预基础上联合火龙罐综合灸法及个性化护理,可有效改善临床症状、促进疾病康复。临床护理中需结合患者证型与个体情况,精准适配中医特色技术,强化护理方案的针对性与科学性;同时注重个案经验总结与优化,为同类疾病护理提供科学参考,持续提升中医特色护理服务质量。

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] 王心慧,毕怀梅,张朔玮,等. 火龙罐灸治疗周围性面瘫的作用机制探讨[J]. 中国老年保健医学, 2023, 21(5): 95-98.
WANG X H, BI H M, ZHANG S W, et al. Study on the mechanism of huolong cupping moxibustion in treating peripheral facial paralysis[J]. Chin J Geriatr Care, 2023, 21(5): 95-98. (in Chinese)
- [2] 郁明明,张秀红,杨媛媛,等. 火龙罐综合灸法治疗急性期周围性面瘫(风寒袭络证)的临床观察[J]. 中国中医急症, 2024, 33(3): 468-472.
YU M M, ZHANG X H, YANG Y Y, et al. Clinical observation of fire dragon cupping comprehensive moxibustion in the treatment of acute peripheral facial paralysis of wind and cold attacking meridians type[J]. J Emerg Tradit Chin Med, 2024, 33(3): 468-472. (in Chinese)
- [3] LIANG M Y, YIN M, GUO B, et al. Validation of the Barthel Index in Chinese nursing home residents: an item response theory analysis[J]. Front Psychol, 2024, 15: 1352878.
- [4] COMPTON F, STRAUSS M, HORTIG T, et al.

- Validity of the Waterlow scale for pressure ulcer risk assessment in the intensive care unit: a prospective analysis of 698 patients[J]. *Pflege*, 2008, 21, 1.
- [5] KIM Y J, CHOI K O, CHO S H, et al. Validity of the Morse Fall Scale and the Johns Hopkins Fall Risk Assessment Tool for fall risk assessment in an acute care setting [J]. *J Clin Nurs*, 2022, 31 (23/24): 3584–3594.
- [6] LALANI K, TARIMAN J, BISHOP-ROYSE J, et al. Validation of self-reported caprini risk assessment score to empower Urdu speakers[J]. *Clin Appl Thromb Hemost*, 2023, 29: 10760296221142864.
- [7] AMIR R, LEIBA R, EISENBERG E. Anchoring the numeric pain scale changes pain intensity reports in patients with chronic but not with acute pain [J]. *Pain Pract*, 2019, 19(3): 283–288.
- [8] DUNSTAN D A, SCOTT N. Norms for zung's self-rating anxiety scale [J]. *BMC Psychiatry*, 2020, 20(1): 90.
- [9] KNOEDLER L, MIRAGALL M, KAUCHE-NAVARRO M, et al. A ready-to-use grading tool for facial palsy examiners: automated grading system in facial palsy patients made easy [J]. *J Pers Med*, 2022, 12(10): 1739.
- [10] 闫寒, 李哲. 不典型Ramsay-Hunt综合征并发病毒性脑膜炎1例报道并文献复习[J]. *卒中与神经疾病*, 2024, 31(3): 300–301.
- YAN H, LI Z. Atypical Ramsay-Hunt syndrome complicated with viral meningitis: a case report and literature review [J]. *Stroke Nerv Dis*, 2024, 31 (3): 300–301. (in Chinese)
- [11] 廖琦, 张学艳, 谢安树. 八字取穴法芒针透刺、刺络拔罐加灸治疗急性期拉姆齐-亨特综合征[J]. *中国中医急症*, 2021, 30(7): 1290–1293.
- LIAO Q, ZHANG X Y, XIE A S. Treatment of Ramsey-hunt syndrome in acute stage by eight-character acupoint selection, needle penetration, collateral puncture and cupping plus moxibustion [J]. *J Emerg Tradit Chin Med*, 2021, 30(7): 1290–1293. (in Chinese)
- [12] 李帼媚, 许雪华. 火龙罐联合低频电刺激治疗急性期周围性面瘫的临床观察[J]. *中国中医急症*, 2025, 34(6): 1082–1084.
- LI G M, XU X H. Clinical observation on the treatment of acute peripheral facial paralysis by dragon cupping combined with low frequency electrical stimulation [J]. *J Emerg Tradit Chin Med*, 2025, 34 (6): 1082–1084. (in Chinese)
- [13] 钟应虎. 刺络放血加热敏灸治疗气虚血瘀型顽固性面瘫的效果[J]. *内蒙古中医药*, 2021, 40(12): 104–105.
- ZHONG Y H. Effect of pricking collaterals and bloodletting plus heat-sensitive moxibustion on intractable facial paralysis of qi deficiency and blood stasis type [J]. *Inn Mong J Tradit Chin Med*, 2021, 40(12): 104–105. (in Chinese)
- [14] 孙晶, 程瑶, 周琼, 等. 针刺联合火龙罐综合灸治疗风寒袭络型周围性面瘫的临床疗效观察[J]. *中华养生保健*, 2024, 42(24): 22–26.
- SUN J, CHENG Y, ZHOU Q, et al. Clinical efficacy observation of acupuncture combined with integrated moxibustion with fire dragon pot in the treatment of peripheral facial paralysis caused by wind-cold attacking the collaterals [J]. *Chin Health Care*, 2024, 42(24): 22–26. (in Chinese)
- [15] 朱凤亚, 罗婷婷, 朱昕昀, 等. 《循证针灸临床实践指南: 贝尔面瘫》质量评价及解读[J]. *世界科学技术-中医药现代化*, 2020, 22(9): 3344–3349.
- ZHU F Y, LUO T T, ZHU X Y, et al. Quality assessment and explanation of evidence-based guidelines for clinical practice with acupuncture and moxibustion: Bell's palsy [J]. *World Sci Technol Mod Tradit Chin Med*, 2020, 22 (9): 3344–3349. (in Chinese)
- [16] 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)
- [17] 段家红. 火龙罐治疗面瘫患者针对性护理研究[J]. *人人健康*, 2020(8): 204.
- DUAN J H. Study on targeted nursing care of patients with facial paralysis treated by fire dragon cupping [J]. *Health EVERYONE*, 2020 (8): 204. (in Chinese)
- [18] 何怡, 何雪琴, 关秀影. 耳部全息刮痧在周围性面瘫中的应用研究[J]. *医学食疗与健康*, 2021, 19 (10): 195–196.
- HE Y, HE X Q, GUAN X Y. Study on the application of ear holographic scraping in peripheral facial paralysis [J]. *Med Diet Health*, 2021, 19(10): 195–196. (in Chinese)
- [19] 邓雪芹, 周恒利, 唐玲, 等. 全息理论配合复健手法治疗顽固性面瘫的临床疗效观察[J]. *健康必*

- 读, 2020(6): 221.
- DENG X Q, ZHOU H L, TANG L, et al. Clinical observation on the therapeutic effects of holographic theory combined with rehabilitation manipulation in treating refractory facial paralysis [J]. Healthmust-Readmagazine, 2020(6): 221. (in Chinese)
- [20] 黄雪芬, 王秋梅. 温针灸联合电针治疗周围性面瘫临床效果分析[J]. 中外医学研究, 2021, 19(17): 62-64.
- HUANG X F, WANG Q M. Clinical effect analysis of warm acupuncture combined with electroacupuncture in the treatment of peripheral facial paralysis [J]. Chin Foreign Med Res, 2021, 19(17): 62-64. (in Chinese)
- [21] 陈嘉杰, 王频, 石海平, 等. 循经闪罐辅助治疗急性期贝尔面瘫介入时机的临床研究[J]. 上海针灸杂志, 2024, 43(9): 939-944.
- CHEN J J, WANG P, SHI H P, et al. Clinical study on the timing of intervention of meridian flash cupping to assist in the treatment of acute-phase Bell's facial paralysis [J]. Shanghai J Acupunct Moxibustion, 2024, 43(9): 939-944. (in Chinese)
- [22] 麦淑玲, 梁碧君, 周浩. 情志护理配合热敏灸对周围性面瘫患者负性情绪及睡眠质量的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(7): 81-83.
- MAI S L, LIANG B J, ZHOU H. Effect of emotional nursing combined with heat-sensitive moxibustion on negative emotions and sleep quality of patients with peripheral facial paralysis [J]. J Qilu Nurs, 2021, 27(7): 81-83. (in Chinese)
- [23] 黄键澎, 钟晨欣, 郑雨苗, 等. 不同强度电针治疗周围性面瘫患者的疗效及对脑干兴奋性的影响[J]. 针刺研究, 2025, 50(12): 1449-1455.
- HUANG J P, ZHONG C X, ZHENG Y M, et al. Therapeutic effect of electroacupuncture at different intensities on peripheral facial paralysis and its influence on brainstem excitability [J]. Acupunct Res, 2025, 50(12): 1449-1455. (in Chinese)
- [24] 张泽敏, 闫欣, 张嘉瑜, 等. 周围性面瘫病人心理困扰的研究进展[J]. 护理研究, 2024, 38(19): 3490-3494.
- ZHANG Z M, YAN X, ZHANG J Y, et al. Research progress on psychological distress of patients with peripheral facial paralysis [J]. Chin Nurs Res, 2024, 38(19): 3490-3494. (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。