

DOI: 10.12209/CAIM202503260001

· 中西医结合临床案例 ·

1 例风寒袭络型面神经炎灸疗中医护理体会

周 媛, 李 倩, 崔淑节

(首都医科大学附属北京中医医院 针灸科, 北京, 100010)

摘要: 本文总结 1 例风寒袭络型面神经炎患者应用灸疗结合中医综合护理的临床实践效果。基于中医理论, 面神经炎多因风寒侵袭、经络阻滞所致, 治疗以温经散寒、通络活血为原则。护理过程中循经选穴, 选取患侧阳白、颊车、地仓、翳风等穴位施以温和灸, 配合开穴、封穴手法、心理疏导、饮食调护及面肌功能训练等综合护理措施实施干预, 以达到祛风散寒、温通经络、扶正祛邪的作用, 最终显著改善患者面神经炎症状, 疗效确切。

关键词: 面神经炎; 循经取穴; 灸疗; 中医护理

Clinical Experience of Moxibustion Therapy in TCM Nursing for a Case of Facial Neuritis (Wind-Cold Attacking Collaterals Type)

ZHOU Yuan, LI Qian, CUI Shujie

(Department of Acupuncture and Moxibustion, Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to
Capital Medical University, Beijing, 100010)

ABSTRACT: This article summarizes the clinical efficacy of moxibustion therapy combined with comprehensive TCM nursing interventions in a case of facial neuritis (wind-cold attacking collaterals type). Based on TCM theory, facial neuritis is primarily caused by wind-cold invasion and meridian obstruction, with treatment principles focusing on warming meridians, dispersing cold, and activating collaterals. During nursing, acupoints on the affected side (e. g., Yangbai, Jiache, Dicang, and Yifeng) were selected for mild moxibustion, supplemented by meridian-opening and closing techniques, psychological support, dietary guidance, and facial muscle rehabilitation. This integrated approach aimed to expel wind-cold, warm meridians, and restore healthy Qi, ultimately achieving significant symptom relief and confirmed therapeutic outcomes.

KEY WORDS: facial neuritis; meridian-based acupoint selection; moxibustion therapy; TCM nursing

面神经炎是临床常见的急性单侧面神经麻痹, 发病率高, 为目前最常见的周围性面神经麻痹类型^[1]。本病属中医“面瘫”“口眼歪斜”范畴, 是最常见的面神经疾病。中医认为其发病多因正气不足、脉络空虚, 风寒或风热之邪乘虚侵袭面部经络所致; 发病机制为患者脉络空虚, 面部经筋易受外邪侵袭, 导致筋肉纵缓不收而发为面瘫^[2]。临床主要表现为面部自主运动、表情功能减退或丧失, 面神经及面部表情肌组织营养障碍, 对患者容貌、个人尊严及社会形象造成显著影响。灸疗具有温经散寒、活血通络之效, 可有效改善面部血液循环、促进神经功能恢复。本文总结 1 例风寒袭络型面神经炎患者的护理经验, 通过实施中西医

结合护理措施取得理想效果, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性, 51 岁, 8 d 前劳累后出现右侧口眼歪斜, 伴示齿困难、鼓腮漏气、眼睑闭合不全、抬眉不能, 于宣武医院诊断为“面神经炎、病毒性?”, 予醋酸泼尼松冲击治疗联合阿昔洛韦治疗 7 d 后症状无明显改善, 为求中西医结合治疗, 于 2024 年 01 月 23 日以“面神经炎”收入院。既往体健。现症见: 神清, 右侧口眼歪斜, 示齿困难(右侧示齿 1 度, 左侧示齿 4 度), 鼓腮漏气, 眼睑闭合不全, 抬眉不能, 伸舌居中, 味觉减退, 纳眠可, 二便调。舌淡, 苔薄白, 脉浮紧。

收稿日期: 2025-03-26

基金项目: 经络刮痧疗法干预肝阳上亢型高血压眩晕患者的护理研究方案(中国中医药研究促进会项目 2023 年第 22 号)

OPEN ACCESS

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

1.2 查体

入院生命体征:体温(T)36.2℃,脉搏(P)92次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)117/86 mm Hg。患者神志清楚,发育正常,营养良好,自主体位,步态正常,神经系统检查未见异常。

1.3 诊断

中医诊断:口癖;证型:风寒袭络证。西医诊断:面神经炎。辨证依据:病因病机:患者于冬季劳累后发病,劳累后正气暂虚,腠理不固,风寒外邪乘虚侵袭头面,痹阻面部阳明、少阳经络,致气血运行不畅,经脉失养,肌肉弛纵不收,发为口眼歪斜。四诊合参:右侧口眼歪斜、示齿困难、鼓腮漏气、眼睑闭合不全、抬眉不能,为面部经络受邪、气血痹阻、筋肉失养之象;味觉减退,系病邪累及舌部络脉;神清、纳眠可、二便调、舌淡红、苔薄白,提示里无热象,病邪尚在表;脉浮紧,浮脉主表,紧脉主寒、主痛,此为风寒之邪外袭肌表、卫阳被遏、脉气紧张之典型脉象。综上,患者发病有时令诱因,临床表现以经络阻滞症状为主,舌脉均支持风寒表证,故辨证为“风寒袭络证”。

1.4 治疗干预

患者入院后,在常规护理基础上予甲钴胺注射液肌肉注射;同时运用灸疗技术,选取面部及远端肢体腧穴、对症腧穴施灸,5次/周。干预后患者症状缓解,于2024年02月11日好转出院。出院后在护理门诊延续艾灸治疗,至2024年03月27日症状好转后停止治疗。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 面神经功能评估

采用House-Brackmann面神经瘫痪分级评估表^[3],该分级法将面神经功能分为Ⅰ~Ⅵ级,Ⅰ级为功能正常,Ⅱ级为轻度功能障碍,Ⅲ级为中度功能障碍,Ⅳ级为中重度功能障碍,Ⅴ级为严重功能障碍,Ⅵ级为完全麻痹。该量表涵盖静态功能、动态功能及继发性损害的全面评估,本病例患者评定为Ⅴ级(严重功能障碍)。

2.1.2 面神经炎症状评估

采用《面瘫病(面神经炎)中医症状疗效标准》评估表^[4],该标准包含12项症状,采用4级评分法,以12项症状评分之和为总得分,轻度≤12分,中度13~23分,重度≥24分。本病例患者评估总分为24分,属重度。

2.1.3 心理状况评估

采用焦虑自评量表(SAS)评估患者焦虑程度^[5],该量表包含20个条目,采用4级评分法,将20个条目得分相加后乘以1.25,取整数即为标准分。判定标准为:标准分<50分为正常,50~59分为轻度焦虑,60~69分为中度焦虑,评分≥70分为重度焦虑。本病例患者标准分为64分,属中度焦虑。

2.2 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、担心疾病预后有关;知识缺乏:与缺乏面神经炎康复训练相关知识有关。

2.3 护理计划

以中医整体辨证论治理念为指导,运用灸疗中医护理技术,结合饮食调护、面部功能锻炼,达到祛风散寒、温通经络、扶正祛邪的作用,改善患者面神经炎症状;同时开展疾病知识宣教及情志护理,缓解患者焦虑情绪。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

本例患者住院周期20 d,住院期间灸疗为5次/周,共治疗15次;出院后6周内护理门诊延续灸疗,3次/周,共治疗13次,具体操作如下。体位:患者取平卧位,面部灸疗时,操作者坐于患者患侧头面部旁。手法和腧穴:面部灸疗采用悬灸手法,选取经外奇穴及足阳明胃经、足少阳胆经、手少阳三焦经的腧穴施灸,操作时三种手法交替进行。首先以回旋灸手法在患侧面颊部施灸2 min;随后以温和灸、雀啄灸手法交替作用于患侧(右侧)太阳、阳白、地仓透颊车、翳风、牵正、颧髎穴,每穴每次施灸3 min。操作过程中需询问患者感受,以局部温热、皮肤轻微发红为宜;灸疗结束后,用纱布以回旋打圈方式轻轻擦拭患者面部,并嘱其注意保暖。远端肢体采用温灸器灸疗,选取双侧风池、外关穴,每次施灸15 min,1次/d。

2.4.2 常规护理

2.4.2.1 生活起居

指导患者晨起练习八段锦,日常注意休息,避免受凉、受风,做好面部及颈部的保暖措施。

2.4.2.2 饮食指导

指导患者多食新鲜蔬菜水果,适当增加富含B族维生素的食物摄入,如香菜、番茄、冬瓜、黄瓜、木瓜、苹果及梨等;可进食具有疏肝理气、健脾利湿作用的食物,如陈皮、红枣、山药、薏苡仁等;忌辛辣、煎炸、燥热类食物。

2.4.2.3 面肌操指导

指导患者进行以下面肌功能训练^[6],每个动作肌肉收缩持续10 s,连续做10次,间隔10 s;每个动作需做到最大限度,每次训练以略感疲劳为宜,力量不足时可用手指协助完成,每日训练3次,具体如下。抬眉:前额部做吃惊、恐惧样动作,尽力抬举眉毛;皱眉:两眉向中间集中靠拢;闭眼:用力紧闭双眼,使眼角形成皱纹;皱鼻:向上牵拉鼻部皮肤,形成横跨鼻梁的皱纹;微笑:像微笑时一样,将口角向外上方牵拉;示齿:引口角向外上方,加深鼻唇沟;噘嘴:作吹口哨状闭唇,并向前噘起;鼓腮:用手指捏住患侧嘴角以防漏气,另一手按住健侧颊部,向外吹气使腮部鼓起。

2.4.2.4 情志护理

根据辨证结果,为患者选用五行音乐中的徵调音乐疗法。徵调五行属火,通于心,心志为喜,喜能胜忧,可有效缓解患者不良情绪。指导患者

于每日晚餐后(心包经当令时)欣赏《紫竹调》。

3 结果和随访

患者经过1个月治疗后,右侧额纹较前增多,眉毛可轻微抬动,右眼睑闭合不全症状好转,右侧鼻唇沟歪斜情况改善;面色如常、有光泽,舌淡红,苔薄白。面神经功能House-Brackmann分级由治疗前V级降至Ⅲ级,《面瘫病(面神经炎)中医症状疗效标准》评分由24分降至10分,焦虑自评量表(SAS)评分由64分降至51分。

患者出院后在护理门诊延续灸疗,1个月后经微信随访,患者左右额纹大致对称,抬眉基本对称,右侧眼睑可基本闭合,右鼻唇沟较前改善,示齿功能恢复至右侧3级、左侧4级,鼓腮漏气症状缓解(详见图1)。面神经功能House-Brackmann分级降至Ⅱ级,《面瘫病(面神经炎)中医症状疗效标准》评分降至8分,SAS评分降至24分。



图1 面部神经功能恢复情况

4 讨论

面瘫多因卫外不固,风邪乘虚而入,面部经气阻滞、经脉弛缓而发病,临床常见风邪兼夹热、热或寒邪同时入侵^[7]。《诸病源候论·风口喎候》记载:“风邪入于足阳明、手太阳之经,遇寒则筋急引颊,故使口喎僻,言语不正,而目不能平视”;《金匱要略》亦指出“脉络空虚,邪气因之”,正气不足致筋脉偏虚,风邪乘虚侵袭^[8]。本例患者为中年女性,近期熬夜劳累,因正气不足、络脉空虚、卫外不固,风邪乘虚入中面部脉络,致面部经脉气血运行不畅、经络失养,发为口癖^[9]。

本案例采用中医特色疗法灸法,艾灸通过艾绒燃烧产生的温热效应及生物刺激作用于穴位,调节人体生理与生化功能,达到温经散寒、活血化瘀、治病防病的目的。现代研究表明,艾灸可为机

体代谢活动及免疫功能提供动力,同时通过反馈调节机制纠正病理状态下的能量代谢紊乱^[10-11]。患者病位在面部,属阳明、少阳经循行范畴;阳明经为多气多血之经,故治疗以阳明经腧穴为主,循经取穴以激发经络之气,鼓舞阳明经气运行,促进气血循行、通经活络,使药力直达病所。面部取穴涵盖经外奇穴及足阳明胃经、足少阳胆经、手少阳三焦经腧穴。

面部腧穴选取太阳、阳白、地仓透颊车,以疏通局部经气、温经散寒、濡润筋肉;面部麻木胀痛部位选取翳风、牵正、颧髎穴;肢体选取风池、外关穴。其中,风池属足少阳胆经,具平肝熄风之效,可使外感阳热之气、水湿之气胀散并布散于头颈各部^[12-13];外关属手少阳三焦经,为三焦经气血膨胀之处,具联络气血、补阳益气之功^[14]。本案例面部灸疗采用三步手法,首先在患侧面行回旋灸

2 min,以轻微温热刺激达到开穴通腠之效;随后交替运用温和灸与雀啄灸作用于面部腧穴,以祛风散寒、温通经络;灸疗结束后用纱布以回旋打圈方式轻擦面部,促进毛孔闭合,起到封穴固效的作用。综上所述,此项中医护理技术通过刺激人体经络、穴位以改善临床症状,多法并举增强经络疏通作用,使气血条达,从而实现机体扶正祛邪的目的,临床效果显著,可有效改善面神经炎患者的症状。

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] 周雪颖,董琰,王立利. Bell麻痹的研究现状[J]. 中国医学创新, 2022, 19(10): 181-184.
ZHOU X Y, DONG Y, WANG L L. Research status of bell palsy [J]. Med Innov China, 2022, 19(10): 181-184. (in Chinese)
- [2] 周仲瑛,蔡淦. 中医内科学[M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2008.
- [3] 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)
- [4] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京大学出版社, 1994.
- [5] 郑琳芳,郁明明. 火龙罐综合灸治疗急性期周围性面瘫伴抑郁、焦虑的效果[J]. 中国医药导报, 2024, 21(9): 145-148, 157.
ZHENG L F, YU M M. Effect of fire dragon pot comprehensive moxibustion in the treatment of acute peripheral facial palsy with depression and anxiety [J]. China Med Her, 2024, 21(9): 145-148, 157. (in Chinese)
- [6] 李世亭. 痉挛性面瘫后遗症治疗现状与展望[J]. 中国微侵袭神经外科杂志, 2024, 29(11): 631-635.
LI S T. Present situation and prospect of treatment of sequela of spastic facial paralysis[J]. Chin J Minim Invasive Neurosurg, 2024, 29(11): 631-635. (in Chinese)
- [7] 石学敏. 针灸治疗学[M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2011.
- [8] 申红超,衣哲,陈美晓,等. 艾灸康复治疗面神经炎的临床疗效探讨[J]. 中医临床研究, 2021, 13(34): 58-60.
SHEN H C, YI Z, CHEN M X, et al. The clinical efficacy of moxibustion rehabilitation on facial neuritis[J]. Clin J Chin Med, 2021, 13(34): 58-60. (in Chinese)
- [9] 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.
International Society for Neural Repair China Committee, Beijing Medical Association Expert Committee for Neural Repair, Guangdong Medical Association Professional Physicians' Branch of Neural Repair. 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)
- [10] 卢新平. 中西医结合治疗面神经炎临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2019, 35(10): 1238-1239.
LU X P. Clinical observation on facial neuritis treated by combination of traditional Chinese and western medicine [J]. J Pract Tradit Chin Med, 2019, 35(10): 1238-1239. (in Chinese)
- [11] 李浩城. 温针灸在面神经炎临床治疗中的应用效果及对患者NIHSS评分的影响[J]. 中医外治杂志, 2019, 28(6): 52-53.
LI H C. Application effect of warm acupuncture in clinical treatment of facial neuritis and its influence on NIHSS score of patients[J]. J Extern Ther Tradit Chin Med, 2019, 28(6): 52-53. (in Chinese)
- [12] 陈沁莹. 四步法针刺治疗风寒外袭型急性期周围性面瘫的临床疗效观察[D]. 福州: 福建中医药大学, 2020.
- [13] 彭亮,常小荣. 张景岳《类经图翼》灸法探析[J]. 中国中医急症, 2011, 20(8): 1277-1278.
PENG L, CHANG X R. Analysis of moxibustion in the graphic solution of classified canon[J]. J Emerg Tradit Chin Med, 2011, 20(8): 1277-1278. (in Chinese)
- [14] 胡剑北. 从经脉循行特点与穴位分布规律对新穴预测[J]. 中国医药学报, 1998, 13(5): 60-63.
HU J B. Prediction of new acupoints from the characteristics of meridian circulation and the distribution law of acupoints [J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 1998, 13(5): 60-63. (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。