

DOI: 10.12209/CAIM202601090002

· 中西医结合临床案例 ·

杵针联合耳穴压豆治疗 1 例 血瘀气滞型口僻患者的护理体会

肖 欢¹, 叶秀娟², 吴淑娟³

(1. 北京中医药大学深圳医院(龙岗)风湿老年病区, 广东 深圳, 518116;

2. 北京中医药大学深圳医院(龙岗)推拿科病区, 广东 深圳, 518116;

3. 北京中医药大学深圳医院(龙岗)内分泌病区, 广东 深圳, 518116)

摘要: 本文总结 1 例血瘀气滞型口僻患者采用杵针联合耳穴压豆干预的护理经验, 内容涵盖护理评估、操作方法、注意事项、功能锻炼及护理评价等。在中医辨证施护理论指导下, 采用杵针风府八阵、河车脑椎段操作联合耳穴压豆, 同时配合常规护理, 可有效改善血瘀气滞型口僻患者的面部功能障碍, 缓解焦虑抑郁情绪, 降低并发症发生风险, 提高患者生活质量。

关键词: 血瘀气滞; 口僻; 周围性面瘫; 杵针; 耳穴压豆

Nursing Experience of Pestle Needle Combined with Auricular Plaster Therapy for a Case of Facial Deviation with Blood Stasis and Qi Stagnation Pattern

XIAO Huan¹, YE Xiujian², WU Shujuan³(1. Department of Rheumatology and Geriatrics, Beijing University of Chinese Medicine
Shenzhen Hospital (Longgang), Shenzhen, Guangdong, 518116;2. Department of Tuina, Beijing University of Chinese Medicine Shenzhen Hospital (Longgang),
Shenzhen, Guangdong, 518116;3. Department of Endocrinology, Beijing University of Chinese Medicine Shenzhen Hospital (Longgang),
Shenzhen, Guangdong, 518116)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of a patient with facial deviation attributed to blood stasis and qi stagnation pattern, treated with pestle needle therapy combined with auricular plaster therapy. The nursing protocol included comprehensive assessment, operational procedures, precautions, functional exercises, and outcome evaluation. Guided by the principles of TCM syndrome differentiation and holistic care, the intervention involved pestle needle manipulation at the Fengfu Bazhen (Wind Mansion Eight Arrays) and Heche Naozhui (Brain and Vertebral Segment of the Spinal Cord) regions, integrated with auricular plaster therapy and routine nursing care. This combined approach significantly improved facial motor dysfunction, alleviated anxiety and depressive symptoms, reduced the risk of complications, and enhanced the patient's overall quality of life.

KEY WORDS: blood stasis and qi stagnation; facial deviation; peripheral facial paralysis; pestle needle; auricular plaster therapy

口僻又称周围性面瘫、周围性面神经麻痹 (Peripheral Facial Paralysis, PFP), 以口角歪斜及面部表情肌运动障碍为主症, 中医将其归为“口眼

喎斜”范畴, 多因正气不足、脉络亏虚、卫外不固, 风邪侵袭致气血痹阻, 面部筋脉失于濡养^[1]。在我国, 该病年发病率约为 49.77/10 万, 由于面容

收稿日期: 2026-01-09

基金项目: 北京中医药大学深圳医院(龙岗)2023 年度“育龙人才”培养计划项目 (2023-BUCMSZYLRC35)

通信作者: 吴淑娟, E-mail: 26138234@qq.com

OPEN ACCESS

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

改变,多数患者惧怕社交,甚至出现焦虑、愤怒情绪,严重影响身心健康及生活质量^[2]。目前该病发病机制尚不明确,西医首选糖皮质激素及神经营养剂治疗,但存在副作用大、禁忌证多、作用有限等问题^[3]。近年来,中医在 PFP 治疗上取得显著疗效,其中针刺疗效尤为突出,面瘫也被世界卫生组织列为针灸优势病种之一^[4]。杵针与耳穴压豆作为我国非物质文化遗产,在多种疾病的临床治疗中效果良好^[5]。本案例采用杵针风府八阵、河车脑椎段操作联合耳穴压豆早期干预 1 例血瘀气滞型口僻患者,为该病治疗积累护理经验,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性,53 岁,因“左侧颜面部活动不利 5 d”于 2025 年 02 月 23 日入院。症见:口角右偏,鼓腮漏气,左侧口角留食,左侧额纹、鼻唇沟变浅,左眼闭合不全、流泪,纳可,眠一般,小便调,大便稍干结。舌淡暗,苔白腻,脉弦滑。既往体健,无药物过敏史。

1.2 实验室检查和辅助检查

实验室检查:D-二聚体 1.88 $\mu\text{g/mL}$;游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)3.26 pmol/L;促甲状腺激素(TSH)0.4 mIU/L;三碘甲状腺原氨酸(T3)1.0 ng/mL。影像学检查:颅脑磁共振成像(MR)平扫示脑白质病变—Fazekas 1 级,甲状腺左侧叶滤泡囊肿(TI-RADS 1 级)。

1.3 诊断

中医诊断:口僻(血瘀气滞证);西医诊断:周围性面神经麻痹。辨证依据:患者正气不足,卫外不固,外邪乘虚侵袭面部经络,致气血痹阻,面部经筋失于濡养,发为口眼歪斜、眼睑闭合不全、鼓腮漏气、不能抬额。

1.4 治疗及转归

入院完善相关检查后,根据中医辨证,以活血祛瘀、舒筋通络为治则,具体干预方案如下:杵针治疗,1 次/d,30 min/次;耳穴压豆,隔日治疗 1 次。同时予丹参注射液静脉输注,1 次/d;甲钴胺片、维生素 B₁ 片口服,2 次/d;玻璃酸钠滴眼液点眼,3 次/d。康复训练方面,指导患者每日进行面部肌肉功能锻炼 1 次,40 min/次。

在西医常规治疗基础上,早期联合杵针与耳穴压豆,并配合面部功能锻炼,患者于 2025 年 03

月 15 日出院时面部功能显著改善,即左眼可完全闭合,口角歪斜基本消失,鼓腮不漏气,进食无残留。心理评估显示焦虑抑郁情绪明显缓解,抑郁自评量表(SDS)、焦虑自评量表(SAS)评分均从 60 分降至正常范围(≤ 50 分);House-Brackmann(H-B)面神经功能分级由Ⅳ级恢复至Ⅰ级;面部残疾指数功能评分(FDIP)从 55 分(中度障碍)升至 85 分(接近正常),面部残疾指数社交评分(FDIS)从 60 分(中度影响)降至 24 分(轻微影响)。结果表明,杵针联合耳穴压豆可有效促进血瘀气滞型口僻患者面神经功能恢复,并改善情绪状态。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 身体评估

2.1.1.1 生命体征

患者神志清楚,体温(T)36.4℃,脉搏(P)90 次/min,呼吸(R)18 次/min,血压(BP)153/97 mmHg。

2.1.1.2 日常生活能力评定

采用 Barthel 指数评定表^[6](Barthel Index, BI),总分 100 分,分值越高表示独立性越强。本案例患者评分为 95 分,属轻度依赖。

2.1.1.3 压疮风险评估:采用 Braden 压疮风险评估量表^[7],总分 23 分,得分越高压疮风险越低,评分 ≤ 9 分为极高风险。本案例患者评分为 23 分,提示无压疮风险。

2.1.1.4 跌倒风险评估

采用 Morse 跌倒风险评估量表^[8],总分 125 分,得分越高跌倒风险越大,评分 ≥ 45 分为高风险。本案例患者评分为 0 分,提示无跌倒风险。

2.1.2 面部神经功能评估

2.1.2.1 House-Brackmann 面神经功能分级

采用 House-Brackmann 分级标准^[9](House-Brackmann, H-B),评级范围为Ⅰ~Ⅵ级,级别越高表示面瘫越严重。其中,Ⅰ级为正常;Ⅱ级为轻度障碍(静止时面部对称,稍用力可完全闭眼,口角略不对称);Ⅲ级为中度障碍(静止时面部对称,用力可完全闭眼,口角稍无力);Ⅳ级为中重度障碍(静止时面部对称,用力仍无法完全闭眼,口角明显不对称);Ⅴ级为重度障碍(静止时面部不对称,眼睑闭合不全,口角仅轻微活动);Ⅵ级为完全瘫痪(面部无任何运动)。本案例患者 H-B 分级为Ⅳ级,属中重度功能障碍。

2.1.2.2 面部残疾指数评分

采用面部残疾指数(Facial Disability Index, FDI)^[10],包括躯体运动功能(Physical Function subscale of the Facial Disability Index, FDIP)与社会生活功能(Social/Well-being Function subscale of the Facial Disability Index, FDIS)两个维度。FDIP含5个问题,每题0~5分,总分=(5题累计得分-5)×5,得分越高提示躯体运动功能越好;FDIS含5个问题,每题1~6分,总分=(5题累计得分-5)×4,得分越低提示社会生活功能受影响越小。本案例患者FDIP评分为55分(中度障碍),FDIS评分为60分(中度影响)。

2.1.3 心理评估

2.1.3.1 抑郁状态评估

采用抑郁自评量表(Self-rating Depression Scale, SDS)^[11],评分分为4级,评分<53分为无/极轻微抑郁;53~62分为轻度抑郁;63~72分为中度抑郁;评分≥73分为重度抑郁。本案例患者SDS评分为60分,提示轻度抑郁。

2.1.3.2 焦虑状态评估

采用焦虑自评量表(Self-rating Anxiety Scale, SAS)^[12],评分分为4级,评分<50分为正常范围(无焦虑或焦虑程度很轻);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。本案例患者SAS评分为60分,提示中度焦虑。

2.2 护理诊断

基于标准化量表全面评估患者功能状态,明确主要护理问题如下:①口角歪斜、左眼闭合不全:与正气不足、卫外不固、气血痹阻面部经络有关;②焦虑、抑郁:与气机不畅、心神失养、情志不舒有关。

2.3 护理目标

近期(1周内):控制急性症状,改善左眼闭合情况,预防眼部感染;缓解焦虑情绪,使患者理解病情并积极配合治疗。中期(出院前):面部功能基本恢复,左眼可完全闭合,左侧口角歪斜基本消失,鼓腮不漏气,进食无残留;情绪基本稳定(SAS/SDS评分≤50分),掌握自我护理与康复训练方法。远期(出院后):面部功能完全恢复,日常生活与社交无障碍;生活质量整体提升,建立持续康复的健康习惯,预防疾病复发。

2.4 护理措施

2.4.1 一般护理

2.4.1.1 病情观察

动态观察左眼闭合不全缝隙宽度(mm)及自

发眨眼频率;采用标尺照片对比法测量口角至鼻唇沟中点的距离差,评估口角歪斜程度;记录鼓腮维持时间(s)及是否漏气;观察泪液性质(清稀/粘稠)及每日擦泪频次;监测舌苔、脉象的动态变化。

2.4.1.2 生活起居护理

患者发病于雨水节气,且属血瘀体质,护理以防风、保暖、防湿为核心。①病室环境:保持安静、光线柔和,室温维持在22~24℃,避免冷风直吹。②个人防护:备棉口罩、防风镜、软毛牙刷;晨起用40~45℃热毛巾热敷耳后及面部10 min后再洗漱,外出时佩戴口罩、防风镜。③口腔护理:针对左侧口角留食问题,餐后用温水漱口,必要时用压舌板轻压患侧颊部辅助冲洗;每日用清热解毒中药漱口液含漱3次,预防口腔感染。

2.4.1.3 辨证施膳

①急性期(入院1周内):饮食遵循细、软、温、通原则,主餐予山药桃仁粥健脾活血,佐以陈皮瘦肉汤理气;禁食肥甘厚腻、生冷及刺激性食物。②恢复期(入院1周后):增加舒筋活络类食物,如丝瓜络煲汤、黑木耳炒肉片。③所有食物均制成小块或糊状,指导患者用健侧咀嚼,进食后及时检查患侧颊部是否有食物残留。

2.4.1.4 情志护理

①认知教育:入院24 h内,借助面部解剖图谱及康复案例图册,向患者及家属讲解面神经走向、恢复机制及预后,强调血瘀气滞可通可化,帮助患者建立理性预期。②行为干预:每日下午安排30 min五音疗法,根据中医五音理论选用属木的角调音乐(如《胡笳十八拍》)疏肝理气;鼓励患者记录“康复微进步”(如闭眼缝隙缩小1 mm)。③同伴支持:每周组织1次病友会,邀请恢复期的乐观病友分享康复经验,减轻患者的孤立感与病耻感。

2.4.2 中医特色护理

2.4.2.1 杵针治疗

本案例采用李氏杵针疗法,核心为穴阵结合与手法补泻。(1)针具与选穴:使用太原生科医疗公司生产的标准杵针器具。选穴遵循“局部八廓通络,核心穴阵调枢”原则,局部取眼八廓、鼻八廓、耳八廓,疏通面部气血;核心取风府八阵(以风府穴为中宫,半径至后发际)及河车路脑户至大椎段(督脉及旁开线),调节督脉与全身阳气,引气血上荣于面。(2)具体操作流程(30 min/次):①开阖导气(奎星笔):先在风府八阵行开阖手法,由浅至

深后迅速提杵,开启经气;②点叩活血(五星三台杵):在风府八阵及河车脑椎段行重点点叩,频率约 60 次/min,力度以患者感到深部酸胀为宜,破除局部瘀滞;③分理通络(七耀混元杵):沿河车路脑椎段行上下分理手法,力度均匀,直至局部皮肤潮红,促进气血运行;④运转调衡(奎星笔):在风府八阵行逆太极运转手法,调和阴阳;⑤定点加强:最后在风府、风池(祛风)、合谷(面口合谷收)及牵正穴(经验穴)行开阖手法。全程注重与患者沟通,根据其弦滑脉象及耐受度调整手法力度,体现泻实原则。

2.4.2.2 耳穴压豆

基于“血瘀气滞”病机,选用王不留行籽进行贴压。(1)耳部按摩:全耳涂抹刮痧油后,拇指置于耳前、食指置于耳后,指腹紧贴耳廓,依照《耳穴诊治学》^[13]顺序按摩,即对耳轮→对耳轮上脚→对耳轮下脚→三角窝→耳甲艇→耳甲腔→耳屏→对耳屏→耳舟→耳轮脚→耳轮→耳垂,重复 5 遍,时长 2~3 min,以患者舒适耐受、耳朵轻微发红发烫为宜。(2)耳穴压豆:协助患者取坐位或卧位,根据《耳穴诊治学》^[13]及临床辨证经验选穴:①主穴:眼、面颊、皮质下、结节、肝、额、颞、枕、耳迷根及胆。其中,眼对应面部眼神经支配区域;面颊改善面部肌肉运动;皮质下调节神经功能;结节(肝阳 1、2)疏通经络、改善血液循环;肝、额、颞、枕平衡机体机能;耳迷根、胆开窍启闭。②辅穴:三焦、神门、脾、肾上腺(下屏尖)、目 1(屏间前)及目 2(屏间后)。其中,三焦调节能量与体液代谢;神门、脾、肾上腺(下屏尖)调节整体状态、增强免疫力;目 1(屏间前)、目 2(屏间后)减少泪液分泌。注意面颊与眼区前后对贴,增强刺激强度。指导患者每日自行按压 3~5 次,每次每穴 1 min,以耳部发热发胀为度;强调按压肝、神门穴时配合深呼吸,以助疏肝解郁。

2.4.3 面部功能康复锻炼

根据患者 H-B 分级 IV 级(中重度功能障碍)情况,制定由易到难、分肌群递进的训练方案,2~3 次/d,总时长约 40 min。

第一阶段(入院 1 周内,被动为主):①闭眼训练:用食指腹轻抚患者左上眼睑,辅助其缓慢闭合,停留 5 s 后放松,重复 20 次;对于眼睑闭合不全者,先予红霉素眼膏涂抹睑缘,再用无菌纱布条轻度辅助上提睑裂下方皮肤,指导患者用力闭眼。②鼓腮训练:指导患者鼓气后,护士用手上下捏紧

其患侧口轮匝肌,辅助维持鼓腮状态,从每次 5 s 开始逐渐延长时长。

第二阶段(入院 1 周后,主动为主):①镜前对称性训练:患者面对镜子练习抬眉、皱眉、耸鼻、示齿及努嘴动作,护士在旁用言语提示(如“将右嘴角向左用力”“想象鼻梁上有皱纹”),并辅以手势引导运动方向。②抗阻训练:示齿时,护士用棉签柄对患侧口角施加轻微反向阻力;努嘴时,令患者对抗护士指尖的轻微压力,增强肌肉力量。

第三阶段(出院前,功能整合):①情景模拟训练:进行吹蜡烛(从 5 cm 逐渐拉远距离)、吸管吸水、唇音字发音练习(如“爸”“妈”及“趴”等)。②训练后循经按摩:所有训练结束后,配合循经按摩^[14],即用拇指沿患侧胃经轻柔推揉阳白、四白、下关、地仓及承浆等穴位,以局部酸胀为度,促进气血运行。

3 结果与随访

患者出院后 1 周,通过微信平台开展系统化随访管理,内容包括指导面部康复训练(如抬眉、闭眼、鼓腮等动作)、规范用药及眼部护理要点;给予饮食建议(温软饮食,忌辛辣刺激,可搭配活血化瘀类食材);同时关注患者心理状态与日常生活适应情况,提醒定期复诊及及时就医的指征。经系统治疗与持续康复后,患者面部对称性良好,左眼可完全闭合,口角无歪斜,进食正常,情绪平稳,生活质量明显改善。

表 1 疗效评估

评估项目	治疗前	02月23日	02月24日	02月25日	03月15日
H-B/级	IV	IV	IV	III	I
FDIP/分	55	55	60	65	85
FDIS/分	60	60	52	40	24
SDS/分	60	58	55	50	25
SAS/分	60	58	55	50	25
疗效评价	/	不明显	有效	有效	显效

4 讨论

口僻是临床常见的脑神经疾病,发病原因复杂,若错过最佳治疗时机可能导致病情持续加重,严重影响患者躯体功能、心理状态及生活质量^[15]。临床表现为口角右偏、左侧额纹及鼻唇沟变浅、左眼闭合不全及流泪等症状^[16]。血瘀气滞型患者的治疗与护理以活血祛瘀、舒筋通络为核心原则^[17]。本案例中,杵针联合耳穴压豆可有效改善血瘀气

滞型口僻患者的面瘫症状及焦虑抑郁情绪,提示该联合疗法对改善中医证候具有良好效果,这与刘晴等^[18]关于中医药适宜护理技术干预周围性面神经麻痹的研究结论一致。

血瘀气滞型口僻因面部经络阻滞、筋脉失养所致。李氏家传杵针疗法源于巴蜀针灸“八廓穴群”理论,融合传统易理与中医核心思想,通过外治疏通经脉、调和气血,以平衡阴阳、协调脏腑功能,达到防治疾病的目的^[19]。本案例选取眼、鼻、耳八廓等局部腧穴,配合风府八阵、河车路等整体组穴,运用点叩、升降、开阖等手法,直接疏通面部及颈项经络,解除局部气血壅滞;同时遵循“以通为用”原则,调节任督二脉及手足阳明经气,促进全身气机调畅,改善面部气血供应。手法轻重徐疾兼顾患者体质虚实,以达泻实补虚、调和阴阳之效,恢复面部筋脉功能平衡。

根据全息理论,耳与脏腑密切相关,刺激相应耳穴可反射性调整脏腑功能,激发机体自愈力,促进整体平衡与康复^[20]。本案例结合中医理论、现代医学及临床经验,选取主穴(眼、面颊、皮质下、结节、肝、额、颞、枕、耳迷根及胆)与辅穴(三焦、神门、脾、肾上腺、目1及目2),通过刺激与面部直接对应的耳穴,发挥全息调节作用,疏通面部气血;配合肝、脾、三焦等穴调和脏腑,疏肝理气、健脾荣肌,促进经筋修复;同时取神门、结节镇静安神,缓解焦虑情绪^[21],体现“心主血脉,情志调达则气和”的整体调节理念。

综上,杵针联合耳穴压豆疗法通过外调经络、内调脏腑,可有效改善口僻患者的面瘫症状及焦虑抑郁情绪。该方法为周围性面神经麻痹(PFP)的治疗提供了患者易于接受的新方案,具有良好的临床推广价值,同时有助于传承与宣传非物质文化遗产杵针疗法。

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] 吴洪阳, 张艺, 周朝进. 面部透刺电针配合温和灸治疗周围性面瘫疗效分析[J]. 湖北中医药大学学报, 2017, 19(2): 78-81.
WU H Y, ZHANG Y, ZHOU C J. Effect analysis of facial penetration electric acupuncture combined with mild moxibustion in treatment of peripheral facial paralysis[J]. J Hubei Univ Chin Med, 2017, 19(2): 78-81. (in Chinese)
- [2] RISOU M, ALJUDAIBI N, DUQUENNOY-MARTINOT V, et al. Long-term sequelae treatment of peripheral facial paralysis with botulinum toxin type A: Repartition and kinetics of doses used [J]. Ann Chir Plast Esthet, 2016, 61(1): 10-15.
- [3] 寇君, 颜宇轩, 吴强, 等. 杵针联合甲钴胺治疗急性期周围性面瘫的疗效观察[J]. 湖北中医药大学学报, 2025, 27(1): 89-92.
KOU J, YAN Y X, WU Q, et al. Efficacy of pestle acupuncture combined with methylcobalamin in treatment of acute peripheral facial paralysis[J]. J Hubei Univ Chin Med, 2025, 27(1): 89-92. (in Chinese)
- [4] 林成传. 常规针刺结合蝶腭神经节针刺治疗对周围性面瘫的临床疗效观察[J]. 中国医药指南, 2024, 22(17): 148-151.
LIN C C. Observation on the clinical effect of routine acupuncture combined with sphenopalatine ganglion acupuncture on peripheral facial paralysis [J]. Guide China Med, 2024, 22(17): 148-151. (in Chinese)
- [5] 贾建平, 陈生弟. 神经病学[M]. 7版. 北京: 人民卫生出版社, 2013.
- [6] 薛东霞, 李瑾. 基于全科理念 Barthel 指数评定量表的康复护理在年龄>60岁脑梗死后偏瘫患者中的应用[J]. 临床研究, 2022, 30(1): 164-167.
XUE D X, LI J. Application of rehabilitation nursing based on general practice concept barthel index rating scale in patients with hemiplegia after cerebral infarction Aged>60 years [J]. Clin Res, 2022, 30(1): 164-167. (in Chinese)
- [7] 于彬彬, 许红梅, 陈晓琳, 等. Braden 量表对住院患者压疮危险预测效度的 Meta 分析[J]. 护理学杂志, 2016, 31(5): 97-101.
YU B B, XU H M, CHEN X L, et al. Predictive validity of the Braden Scale for pressure ulcer risk in hospitalized patients: a meta-analysis [J]. J Nurs Sci, 2016, 31(5): 97-101. (in Chinese)
- [8] 刘玉萍. 使用 Morse 跌倒评估量表评估住院患者跌倒风险的回顾性研究[D]. 广州: 南方医科大学, 2022.
- [9] HOUSE J W, BRACKMANN D E. Facial nerve grading system[J]. Otolaryngol --head Neck Surg, 1985, 93(2): 146-147.
- [10] 陈平雁, 范建中. 面部神经肌肉系统功能障碍的一种评价手段: 面部残疾指数及其信度和效度[J]. 国外医学(物理医学与康复学分册), 1997(4):

- 173-176.
- CHEN P Y, FAN J Z. An evaluation method of facial neuromuscular system dysfunction-facial disability index and its reliability and validity [J]. *Foreign Med Sci Phys Med Rehabil*, 1997(4): 173-176. (in Chinese)
- [11] 刘卫花, 黄宏敏, 赵光峰. 补肾安神法对轻度抑郁伴焦虑失眠患者血清 5-HT 水平及 SDS、SAS 积分影响研究 [J]. *辽宁中医杂志*, 2019, 46(2): 303-306.
- LIU W H, HUANG H M, ZHAO G F. Effect of kidney-nourishing and mind-tranquilizing method in treatment of mild depression and anxiety and insomnia on serum 5-HT level, SDS and SAS scores [J]. *Liaoning J Tradit Chin Med*, 2019, 46(2): 303-306. (in Chinese)
- [12] 安佩芳. 基于协同护理模式的舒适护理干预对冠心病患者焦虑状态和护理满意度的影响 [J]. *河北医药*, 2018, 40(4): 628-631, 636.
- AN P F. The influences of comfortable nursing intervention based on collaborative care model on anxiety status and nursing satisfaction degree in patients with coronary heart disease [J]. *Hebei Med J*, 2018, 40(4): 628-631, 636. (in Chinese)
- [13] 程凯, 周立群. 耳穴诊治学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2020.
- [14] 段梅欣, 吕学红, 李彩梅, 等. 循经穴位按摩联合五音疗法治疗周围性面瘫伴焦虑情绪患者的效果观察 [J]. *宁夏医学杂志*, 2025, 47(11): 982-984.
- DUAN M X, LYU X H, LI C M, et al. Observation on the therapeutic effect of meridian acupoint massage combined with five-tone therapy in the treatment of patients with peripheral facial paralysis accompanied by anxiety [J]. *Ningxia Med J*, 2025, 47(11): 982-984. (in Chinese)
- [15] 蔡鹤云, 马涵, 徐彦龙. 针刺疗法干预周围性面神经麻痹的作用机制研究进展 [J]. *中医学报*, 2025, 40(7): 1493-1500.
- CAI H Y, MA H, XU Y L. Mechanism research progress on acupuncture therapy in intervening peripheral facial nerve palsy [J]. *Acta Chin Med*, 2025, 40(7): 1493-1500. (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] 王润芳, 吕翔, 裴志勇. 穴位贴敷配合梅花针叩刺治疗周围性面瘫的疗效观察 [J]. *上海针灸杂志*, 2024, 43(9): 945-950.
- WANG R F, LÜ X, PEI Z Y. Therapeutic effect observation of acupoint application together with plum blossom needle snapping in the treatment of peripheral facial paralysis [J]. *Shanghai J Acupunct Moxibustion*, 2024, 43(9): 945-950. (in Chinese)
- [18] 刘晴, 黄惠榕, 刘磊, 等. 中医药适宜护理技术干预周围性面神经麻痹的研究进展 [J]. *实用中医内科杂志*, 2025, 39(5): 47-50.
- LIU Q, HUANG H R, LIU L, et al. Research progress of traditional Chinese medicine suitable nursing technique in intervention of peripheral facial nerve palsy [J]. *J Pract Tradit Chin Intern Med*, 2025, 39(5): 47-50. (in Chinese)
- [19] 董远蔚, 袁雷, 邹锦文, 等. 子午流注纳子法杵针治疗肝肾亏虚型膝痹病临床观察 [J]. *河南中医*, 2024, 44(6): 920-924.
- DONG Y W, YUAN L, ZOU J W, et al. Clinical observation of midnight-noon ebb-flow hour-prescription of points for pestling acupuncture in the treatment of knee joint osteoarthritis with liver-kidney deficiency syndrome [J]. *Henan Tradit Chin Med*, 2024, 44(6): 920-924. (in Chinese)
- [20] 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)
- [21] 谭高峰, 张娟娟, 王福山. 王育勤教授运用耳穴压豆法辨治周围性面瘫经验 [J]. *中医研究*, 2022, 35(1): 91-95.
- TAN G F, ZHANG J J, WANG F S. Professor Wang Yuqin's experience in treating peripheral facial paralysis by pressing beans at auricular points [J]. *Tradit Chin Med Res*, 2022, 35(1): 91-95. (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。