

面部全息刮痧联合穴位拨筋治疗 1 例 气虚血瘀型偏瘫患者的护理体会

苗 雨^{1,2}

(1. 天津市中医药大学第一附属医院 针灸科, 天津, 300193;

2. 中医国家临床医学研究中心)

摘要: 本文总结 1 例气虚血瘀型偏瘫患者接受面部全息刮痧联合穴位拨筋治疗的护理实践。护理过程以中医经络理论为指导, 实施辨证施护, 在面部全息刮痧与穴位拨筋治疗基础上, 配合饮食调理、运动指导、面部及眼部护理、情志调护等干预措施, 有效改善患者肢体功能、面神经功能及右耳疼痛等症状。

关键词: 中风病; 面部全息刮痧; 穴位拨筋; 气虚血瘀; 中医外治; 疼痛

Nursing Experience of a Case of Hemiplegia with Qi Deficiency and Blood Stasis Treated by Facial Holographic Scraping and Acupoint Muscle Traction

MIAO Yu^{1,2}

(1. Department of Acupuncture and Moxibustion, The First Affiliated Hospital of

Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin, 300193;

2. National Clinical Research Center for Traditional Chinese Medicine)

ABSTRACT: This paper summarizes the nursing practice of a patient with hemiplegia due to qi deficiency and blood stasis treated by facial holographic scraping and acupoint muscle traction. The nursing process was guided by the theory of traditional Chinese medicine meridians, and individualized care was implemented based on the treatment of facial holographic scraping and acupoint muscle traction. In addition, dietary adjustment, exercise guidance, facial and eye care, and emotional regulation were also provided. These measures effectively improved the patient's limb function, facial nerve function, and right ear pain.

KEY WORDS: stroke; facial holographic scraping; acupoint muscle traction; Qi deficiency and blood stasis; Traditional Chinese Medicine external treatment; pain

中风病又称脑卒中, 是我国成人致死、致残的首要病因^[1], 具有起病急、变化快、病情重及后遗症多等特点^[2], 主要临床表现为肢体麻木、突然昏仆或半身不遂等。目前西医治疗以激素、抗病毒药物、神经营养药物及康复锻炼为主, 但受患者用药依从性及锻炼依从性差异影响, 临床疗效存在个体差异^[3]。

近年来, 中医护理在中风病治疗中的辅助作用愈发显著。中医以整体观念和辨证施护理论为指导, 通过非药物干预及生活方式调整, 改善患者症状、促进神经功能恢复、提升生活质量^[3]。中医认为, 中风病发病与气、血、风、痰、火、虚六种病理因素相关^[4],

治疗以益气活血、通络化瘀为基本原则。

在中医干预方法中, 面部全息刮痧可促进局部血液循环、加速面神经功能恢复^[5]; 穴位拨筋术则通过按摩特定穴位, 激发面部肌肉活力^[6]。本文以我院收治的 1 例中风后偏瘫患者为研究对象, 采用面部全息刮痧联合穴位拨筋治疗, 现将患者一般资料及施护过程报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性, 50 岁, 主诉 2025 年 11 月 23 日晚受凉后出现右侧肢体无力伴右口眼歪斜, 病程 14 d,

入院时间为2025年12月7日。既往史:13年前因脑出血于天津市某医院行微创手术治疗,出院后长期服用长春西汀,遗留右侧肢体活动不利、右手精细动作障碍;平素血压正常,7 d前血压升高,最高达160/90 mmHg,现服用厄贝沙坦75 mg,1次/d;头孢类药物过敏;无疫区居留史;配偶及女儿体健,无家族遗传病史。

1.2 查体

一般情况:神志清楚,精神尚可,时有言语表达欠准确,纳食可,睡眠安,二便调。专科查体:右侧皱额肌力减弱,鼓腮时漏气;伸舌左偏,双侧咽反射存在。中西医结合查体:右侧额纹变浅,右眼睑闭合不全(露白2 mm),右口角歪斜低垂,右耳后时有轻微疼痛,右侧面部感觉减退;右侧肢体无力,右手指精细动作差,右侧肢体感觉减弱;左侧肢体肌力5级,右侧上下肢肌力4级;右侧指鼻试验欠稳准,轮替动作及跟膝胫试验笨拙;舌质暗,苔白,脉弦。

1.3 诊断

中医诊断:中风病(中经络);证型:气虚血瘀证。辨证依据:患者右侧肢体无力、口眼歪斜,结合舌质暗、苔白、脉弦的舌脉表现,符合气虚血瘀证特点。西医诊断:偏瘫,脑出血后遗症,周围性面神经麻痹,高血压病1级(很高危)。辅助检查:头颅MR示脑内多发腔隙性梗死灶、软化灶,颅脑动脉多发狭窄,右侧椎动脉颅内段未显影。

1.4 治疗

2025年12月07日,患者接受西医(静脉滴注更昔洛韦、盐酸倍他司汀等,口服甲钴胺等药物)与中医(口服补阳还五汤)联合治疗,当日右侧肢体无力等症状未缓解;12月08日继续原方治疗,症状无改善,新增颈项部疼痛、夜寐差;12月09日首次行面部全息刮痧联合穴位拨筋治疗,症状稍有改善;12月10日二次治疗并将醋酸泼尼松片剂量减半,症状进一步好转;12月14日三次治疗后症状明显改善,无不适且睡眠正常;12月15日患者顺利出院。

2 护理

2.1 护理评估

本例患者四诊合参内容及结果,详见表1。

2.1.2 中医证候积分

参照国家中医药管理局制定的《面瘫中医护理方案》开展护理工作,依据《中药新药临床研究

表1 四诊合参内容及结果

四诊	项目	结果
望诊	望色	面色正常,无潮红或苍白
	望形态	神志清楚,形体无特殊异常,右侧肢体活动不利,无肢体肿胀
	望唇	唇色正常,右侧鼓腮时漏气
	望舌	舌质暗,苔白,无紫气、黄腻苔
	望五官	右额纹变浅,右眼睑闭合不全(右眼露白2 mm),右口角歪斜低垂,伸舌左偏
切诊	肤温	正常
	脉象	脉弦
问诊	寒热	无恶寒发热
	头身	右耳后时有轻微疼痛,右面部感觉减退,右侧肢体无力、感觉减弱;右侧指鼻试验欠稳准,轮替运动、跟膝胫试验笨拙
二便	二便	调(正常)
	饮食	纳可(正常)
	胸腹	无胸闷胸痛、心悸气短
	聋	听力正常
	睡眠	寐安(正常)
	渴	无特殊口渴表现
	既往史	13年前患脑出血,行微创手术治疗,遗留右侧肢体活动不利、右手精细动作障碍;7 d前血压升高(最高160/90 mm Hg),现服用厄贝沙坦75 mg,1次/d;头孢类药物过敏
闻诊	声音	时有词不达意,语言清晰度正常

指导原则》对患者中医证候积分进行评估。评估症状包括口眼歪斜、肢体无力、言语不利,评分标准具体如下:无症状0分、轻度2分、中度4分、重度6分,分值越高提示症状越严重。干预前,患者面瘫中医证候积分为8分,肢体无力积分为4分,言语不利积分为2分。

2.1.3 面神经功能

采用House-Brackmann面神经功能分级量表评估面瘫预后恢复情况,该量表共分为6级,Ⅰ级为各区面肌功能正常;Ⅱ级为仔细检查可见轻度面肌无力,伴极轻微联带运动;Ⅲ级为面肌无力明显,无面部变形,可出现联带运动、面肌挛缩或痉挛;Ⅳ级为面肌无力明显,伴或不伴面部变形;Ⅴ级为仅存几乎无法察觉的面部运动;Ⅵ级为无面部运动。干预前,该患者House-Brackmann面神经功能分级为Ⅲ级。

2.1.4 面部残疾程度

采用面部残疾指数(FDI)进行评估,包括躯体功能指数(FDIP)及社会生活功能指数(FDIS)两个维度。FDIP含5个问题,每题0~5分,总分计算公式为(5题累计得分-5)×5,得分越高提示

躯体功能越好;FDIS含5个问题,每题1~6分,总分计算公式为(5题累计得分-5)×4,得分越低提示社会生活能力越强。本例患者治疗前FDIP评分60分(躯体功能差),FDIS评分64分(社会生活受限)。

2.1.5 疼痛程度

采用视觉模拟评分法(VAS)评估疼痛程度,其中,0~3分为轻度疼痛,4~6分为中度疼痛,7~10分为重度疼痛。本例患者治疗前评分为2分,属轻度疼痛。

2.2 护理诊断

躯体移动障碍:与脑出血后神经功能损伤有关;慢性疼痛:与气血瘀滞、经络不通有关;潜在并发症:眼部感染;焦虑:与肢体无力、口眼歪斜影响外在形象及担心疾病预后有关;知识缺乏:与患者及家属对中风病的病因、治疗、康复及预防等知识了解不足有关;自理能力缺陷:与右侧肢体活动不利、右手精细动作障碍有关。

2.3 护理目标

躯体移动障碍:出院时,右侧上下肢肌力较入院时提升,右手精细动作能力显著改善;慢性疼痛:出院时,患者右耳后疼痛、颈项部疼痛完全消失,VAS评分为0分;潜在并发症:出院后,患者掌握正确眼部护理方法,有效预防眼部感染,维持眼部健康;心理状态:出院时,患者情绪稳定,对疾病康复充满信心,保持良好心理状态;知识掌握:出院时,患者及家属掌握中风病预防知识,能够正确开展家庭护理及康复训练;自理能力:出院时,患者生活基本自理,可独立完成进食、穿衣、洗漱等日常活动。

2.4 护理措施

2.4.1 面部全息刮痧联合穴位拨筋护理

针对患者“气虚血瘀、经络阻滞”的核心病机,选取面部阳明经、少阳经、太阳经进行干预,融合全息刮痧“通经活络”与穴位拨筋“活血散结”的功效,改善面部气血运行,具体操作如下。

准备阶段:取平卧位,头肩部垫高30°,闭眼放松。用温生理盐水纱布清洁右侧面部皮肤,取活血通络型刮痧乳均匀涂抹;操作者搓热双手,自下颌至额头由下向上轻柔推拿右侧面部,力度以患者耐受、皮肤微红润滑为宜,避免牵拉患侧肌肉。

穴位拨筋(15 min):使用水牛角拨筋棒,以“拨、揉、疏”手法作用于面部关键穴位。开穴时,以拇指轻抚全脸,按揉印堂、人中、承浆穴各

1 min,点按右侧四白等穴位各30 s;随后循经拨筋,从印堂沿额部等经络走向操作,每条线路重复3遍,力度适中,以局部产生酸胀感为度^[7]。

全息刮痧(15~20 min):分区域操作,额头区域用刮痧板角部按揉神庭等穴位,采用面刮法、平刮法刮拭特定区域;眼周区域操作动作轻柔;面颊、口周区域按揉重点穴位并刮拭对应经络。操作结束后,以双手掌根轻摩面部,擦净残留刮痧乳,嘱患者饮用温水、闭眼休息。

治疗规范:每周治疗3次,30~40 min/次,2周为一个疗程。操作后4 h内避免冷水洗脸,饮食宜清淡,密切观察皮肤反应,若出现水疱及时给予消毒护理;拨筋过程中随时关注患者耐受度^[8]。

2.4.2 肢体康复与头部按摩护理

针对患者右侧肢体无力、精细动作障碍及脑循环不佳的问题,制定个体化康复方案,具体如下。肢体康复训练:被动训练:每日上、下午各1次,协助患者进行右侧肢体六大关节(肩、肘、腕、髋、膝、踝)的屈伸活动,每关节活动10~15次,力度循序渐进,避免关节损伤;同时采用揉、捏手法按摩右侧肢体肌肉,促进血液循环,15 min/次。主动训练:指导患者进行右侧上肢抬臂、外展等动作训练,右侧下肢坐姿抬腿、伸膝等动作训练,2次/d,10 min/次;借助握力器等器材增强肌力训练,从低阻力强度开始。精细动作训练:指导患者用右手进行捡拾黄豆、抓取纽扣等训练,1次/d,5~10 min/次,逐步提升精细动作能力。

头部按摩:每日睡前30 min进行,包括推按头部穴位、梳发放松等操作;按摩后注意头部保暖,避免直吹冷风,以改善脑循环、提升睡眠质量。

2.4.3 饮食与用药护理

饮食护理:遵循“益气活血、通络开窍”原则,指导患者采用低盐、低脂、清淡饮食模式,忌肥甘厚腻、辛辣刺激及高糖食物^[9];推荐多食黄芪、当归、丹参等益气活血类食材,可食用黄芪当归粥(黄芪15 g、当归10 g及粳米50 g,1次/d)、丹参代茶饮(丹参5 g);饮食有节,建议少食多餐。

用药护理:西药严格遵医嘱按时给药,定期监测血压等指标;中药补阳还五汤1剂/d,分早晚温服,与西药服用时间间隔1 h;服药期间观察有无胃肠道不良反应,告知患者需按疗程连续服用。

2.4.4 对症护理与生活指导

面部及眼部护理:右侧面部注意保暖,外出时佩戴口罩、帽子;针对右眼闭合不全情况,每日用

无菌棉签清洁眼部分泌物,睡前涂抹红霉素眼膏、佩戴眼罩或遮光眼镜,预防眼部感染^[10]。

疼痛与睡眠护理:出现颈项部疼痛、睡眠质量差时,可取半卧位,颈部垫软枕支撑;睡前可进行局部热敷、聆听轻柔音乐;密切观察右耳后疼痛情况,采用VAS评分评估疼痛程度,必要时遵医嘱调整用药。

情志护理:加强与患者的沟通交流,告知治疗方案及疾病预后,分享同类康复案例,增强患者康复信心。

血压监测:每日晨起、午后、睡前各测量1次

血压,若出现血压异常波动,及时告知医生调整用药方案。

3 结果和随访

患者住院期间积极配合中西医结合治疗及护理干预,未发生药物不良反应、皮肤损伤、眼部感染等并发症,各项临床症状逐步改善(详见表2),顺利出院。出院后1周进行电话随访,患者自述面部功能、肢体功能无反复,血压控制稳定,饮食、睡眠正常,且能坚持规律康复训练,无不适症状,整体康复效果良好。

表2 疗效评估

评估项目	干预前状态	干预后状态	改善说明
中医证候积分	面瘫8分(口眼歪斜重度),肢体无力4分(右侧肢体无力明显),言语不利2分(时有词不达意)	面瘫2分(口眼歪斜轻度),肢体无力1分(右侧肢体轻度无力),言语不利0分(言语表达正常)	各项证候积分显著降低,临床证候改善明显
面神经功能	House-BrackmannⅢ级:右侧额纹变浅、右眼闭合不全、右口角歪斜,存在面部变形及联带运动风险	House-BrackmannⅠ级:右侧额纹、右眼闭合功能、右口角形态均恢复正常,无面部变形及联带运动	面神经功能分级恢复至正常水平
面部残疾程度	FDIP评分60分(躯体功能较差),FDIS评分64分(社会生活能力受限)	FDIP评分92分(躯体功能显著改善),FDIS评分98分(社会生活能力良好)	评分大幅提升,面部残疾程度减轻
疼痛程度	VAS评分2分,伴右耳后、颈项部疼痛	VAS评分0分,疼痛完全消失	疼痛症状完全缓解
肢体功能	右手指精细动作差、协调性不佳,右侧肢体感觉减退	右手指精细动作改善、协调性恢复正常,右侧肢体感觉正常	肢体运动及感觉功能显著提升

4 讨论

中风病的发病机制复杂,中西医理论对其认知各有侧重。现代医学认为,周围性面神经麻痹与面神经非特异性炎症相关,而中风病的核心病理因素包括脑血管狭窄、神经元缺血缺氧等。本病例头颅MR检查显示脑内多发缺血灶、颅脑动脉多发狭窄,证实脑循环障碍与神经损伤是其核心病理基础,若未及时干预可能导致不可逆后遗症。中医学将其归为“中风”与“口僻”范畴,核心病机为“气虚血瘀、经络阻滞”。患者有13年脑出血病史,正气耗损致气虚血瘀,复因受凉后外邪侵袭,加重经络瘀滞,从而出现口眼歪斜、肢体无力等典型症状。《灵枢·刺节真邪》中“正气亏虚、邪瘀互结”的论述,恰为本病的中医发病机制提供了理论依据。

张颖清生物全息理论与中医“整体观念”一脉相承,面部全息刮痧与穴位拨筋疗法均以经络理论为基础,前者通过疏通经络以调和气血,后者通过活血化瘀以舒筋通络。二者协同作用时,面部

全息刮痧侧重“通经活络”,穴位拨筋侧重“活血散结”,针对患者“气虚血瘀”的证型特点,选用活血通络型刮痧乳,完全契合中医“益气活血、通络化瘀”的治疗原则。

本病例采用中西医结合综合治疗方案:初期单纯药物治疗效果不佳,且出现颈项部疼痛、夜寐差等不适症状;引入面部全息刮痧联合穴位拨筋治疗后,症状迅速改善,患者顺利出院。其作用机制在于物理刺激与靶向干预的结合,一方面通过改善局部微循环促进神经修复,另一方面通过疏通经络调和气血;同时配合个体化护理形成闭环干预,可有效降低复发风险。该方案操作简便、患者耐受性好,充分融合中西医优势,为中风病(中经络)合并周围性面神经麻痹的临床治疗提供了新的思路。但本研究为单一病例报告,存在样本量有限、观察时间较短的局限性,未来需扩大样本量、延长观察时间,进一步评估其临床推广价值。

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] 国家卫生健康委加强脑卒中防治工作减少百万新发残疾工程专家委员会, 吉训明. 《2024年中国脑卒中防治报告》概要[J]. 首都医科大学学报, 2025, 46(6): 947-960.
Expert Committee of the Project to Strengthen Stroke Prevention and Control and Reduce One Million New Disability Cases by the National Health Commission of the People's Republic of China, JI X M. Brief report on stroke prevention and treatment in China, 2024[J]. J Cap Med Univ, 2025, 46(6): 947-960. (in Chinese)
- [2] 崔怡娴, 孙亚萍, 石瑞, 等. 益气活血化浊解毒方对脑缺血再灌注损伤模型大鼠自噬相关蛋白 Beclin-1、LC3-II、mTOR 表达的影响[J]. 四川中医, 2025, 43(2): 98-104.
CUI Y X, SUN Y P, SHI R, et al. Effects of Yiqi Huoxue Huazhuo Jiedu Decoction on the expression of autophagy related proteins in brain tissue of rats with cerebral ischemia reperfusion injury[J]. J Sichuan Tradit Chin Med, 2025, 43(2): 98-104. (in Chinese)
- [3] 吴玲佳. 运用中医护理方案系统护理干预慢性胃炎、胃溃疡患者的效果分析: 评《中医护理学》[J]. 中国实验方剂学杂志, 2025, 31(6): 248.
WU L J. Analysis of the effect of systematic nursing intervention on patients with chronic gastritis and gastric ulcer by using TCM nursing scheme: Comment on TCM Nursing[J]. Chin J Exp Tradit Med Formulae, 2025, 31(6): 248. (in Chinese)
- [4] 马斌, 曹雪玲. 穴位贴敷联合中药熏洗治疗痰瘀阻络型中风病患者肢体麻木的临床疗效观察及护理[J]. 新疆中医药, 2020, 38(5): 54-56.
MA B, CAO X L. Clinical observation and nursing of acupoint application combined with fumigation and washing of traditional Chinese medicine in the treatment of limb numbness in stroke patients with phlegm and blood stasis blocking collaterals[J]. Xinjiang J Tradit Chin Med, 2020, 38(5): 54-56. (in Chinese)
- [5] 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, LV 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)
- [6] 李文明, 梁利宇, 毕晓艳, 等. 面瘫治愈前后相关穴位静电位动态过程特征映射关系小样品分析及应用初探[J]. 中医临床研究, 2024, 16(26): 12-16.
LI W M, LIANG L Y, BI X Y, et al. The small sample analysis and application of dynamic process feature mapping relationship of electrostatic potential of relevant acupoints before and after the cure of facial paralysis[J]. Clin J Chin Med, 2024, 16(26): 12-16. (in Chinese)
- [7] YAO C J, ZENG X Y, ZHANG S P, et al. Acupoint massage: a comprehensive descriptive review of its forms, applications, and underlying mechanisms[J]. Chin Med, 2025, 20(1): 54.
- [8] YAN W Y, WANG Y. Clinical study of Chinese medicine holographic scraping combined with hot ironing in improving early diabetic retinopathy[J]. Am J Transl Res, 2023, 15(1): 511-521.
- [9] 李文婷, 王筱筱, 宁文华, 等. 电针结合低频电刺激对脑卒中偏瘫患者下肢功能的影响及重建效果相关因素分析[J]. 齐鲁护理杂志, 2024, 30(13): 29-32.
LI W T, WANG X X, NING W H, et al. Analysis of the impact of electroacupuncture combined with low-frequency electrical stimulation on lower limb function and related factors of reconstruction effect in stroke hemiplegic patients[J]. J Qilu Nurs, 2024, 30(13): 29-32. (in Chinese)
- [10] KHAN A J, SZCZEPURA A, PALMER S, et al. Physical therapy for facial nerve paralysis (Bell's palsy): an updated and extended systematic review of the evidence for facial exercise therapy[J]. Clin Rehabil, 2022, 36(11): 1424-1449.

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。