

火龙罐联合中药溻渍治疗1例周围性面瘫患者的护理体会

刘丽丽, 李 晶

(北京市健宫医院 脑病科, 北京, 100054)

摘要: 本报告总结1例周围性面瘫患者的中西医结合护理过程,探讨火龙罐联合中药溻渍外治方案在周围性面瘫康复中的临床护理要点与应用效果,为周围性面瘫的中医护理干预提供实践参考。患者住院期间接受改善微循环药物治疗、康复训练指导,并予针对性中医外治护理后,面部肌肉功能逐步恢复,口角歪斜症状明显缓解,未出现不良反应,顺利出院。出院后随访显示,患者面瘫症状无复发,面部表情及肌肉功能恢复情况满意,取得了良好的康复效果,值得临床推广。

关键词: 周围性面瘫; 口角歪斜; 火龙罐; 中药溻渍; 康复训练

Nursing Experience of Fire Dragon Cup Combined with Chinese Medicine Soaking in the Treatment of a Patient with Peripheral Facial Paralysis

LIU Lili, LI Jing

(Department of Encephalopathy, Beijing Jiangong Hospital, Beijing, 100054)

ABSTRACT: This report summarizes the integrated Chinese and Western nursing process for one patient with peripheral facial paralysis, explores the clinical nursing key points and application effects of external treatment scheme of Fire Dragon Cup combined with Chinese medicine soaking in the rehabilitation of peripheral facial paralysis, so as to provide practical reference for TCM nursing intervention of peripheral facial paralysis. During hospitalization, the patient received microcirculation-improving drug therapy, rehabilitation training guidance, and targeted TCM external treatment nursing. After that, the facial muscle function gradually recovered, the symptom of deviated mouth was significantly relieved, no adverse reactions occurred, and the patient was discharged smoothly. Follow-up after discharge showed that the patient's facial paralysis symptoms did not recur, the recovery of facial expression and muscle function was satisfactory, and good rehabilitation effect was achieved, which is worthy of clinical promotion.

KEY WORDS: peripheral facial paralysis; deviated mouth; Fire Dragon Cup; Chinese medicine soaking; rehabilitation training

周围性面瘫亦称特发性面神经麻痹,是茎乳孔内面神经非特异性炎症所致^[1]。中医将面瘫纳入“口眼歪斜”及“口癖”等范畴,风寒袭络型面瘫是临床常见证型^[2],主要表现为口角歪斜、眼睑闭合不全、鼓腮漏气及舌味觉减退等,严重影响患者生活质量^[3]。随着现代医学的进步,中医外治法不断与现代科技相结合,形成更加系统化、科学化的治疗方案,为周围性面瘫患者提供新的治疗选择^[4]。本案例旨在分享1例风寒袭络型周围性面瘫患者的临床护理经过,通过采用火龙罐及中

药溻渍中医特色外治方案干预,总结相关护理经验,全面提升患者康复水平,改善患者预后,为临床护理实践提供一定的经验借鉴,现报告如下。

1 病例资料

1.1 基本信息

患者男性,62岁,主诉口角歪斜1d。患者近日外出后感受风寒,1d前家属发现其口角歪斜,患者自觉饮水漏水、眼干不适,自行居家休息后未见缓解,为进一步治疗,于2026年04月07日就诊

于我院,门诊以“面神经炎”收治入科。患者发病以来,精神尚可,左侧鼻唇沟变浅,示齿时口角右偏,伸舌右偏,饮食尚可,睡眠欠佳,肢体活动自如,二便调。既往史:发现“高血压、糖尿病”1年,未服药,自行通过饮食及锻炼控制;3月前于我院消化科完善相关检查提示“反流性食管炎、慢性胃炎、结肠多发息肉、幽门螺杆菌感染”,已予对症治疗;吸烟史40年余,日均吸烟20支,否认饮酒史。

1.2 体格检查

入院后完善体格检查,患者体温(T)36.3℃,脉搏(P)85次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)166/102 mm Hg(左),血压(BP)161/106 mm Hg(右),疼痛数字评分0分。西医检查:意识清醒,未查及幻觉、妄想,定向力基本正常,记忆力正常,理解判断力正常,言语清晰流利,构音清晰,无失读、失写,无失认及体象障碍,口唇无发绀,双肺呼吸音粗,心率(HR)85次/min,律齐,腹平软,无压痛、反跳痛及肌紧张,双下肢无水肿。专科检查:额纹对称存在,左侧鼻唇沟消失,示齿时口角右偏,鼓腮轻度漏气,闭目可完成,舌前2/3味觉存在,四肢肌力5级,肌张力正常,共济运动阴性,病理反射未引出。中医望闻切诊:神色形态:神色自如,面色含蓄,精神尚可,形体正常,动静姿态无异常;语声气味:语声清晰,无异常气味;舌象脉象:舌淡,苔薄白,脉浮紧。

1.3 诊断

中医诊断:面瘫(风寒袭络证):患者突发口眼歪斜,兼见面部受寒史,舌淡苔薄白,脉浮紧,辨证为风寒袭络型面瘫。西医诊断:面神经麻痹,面神经炎,高血压病3级(极高危),2型糖尿病。

1.4 治疗干预

予脑病科护理常规,一级护理,低盐低脂饮食,低流量吸氧,密切观察病情变化,监测生命体征、意识状态、言语及肢体功能情况,完善各项入院检查。西医予静脉滴注己酮可可碱注射液活血改善循环,注射用甲泼尼龙琥珀酸钠冲击治疗,硫酸辛酸钠注射液改善糖尿病周围神经病变;肌肉注射维生素B₁₂注射液、维生素B₁注射液营养神经。中医予汤药以益气化痰为法,拟补阳还五汤合黄芪桂枝五物汤加减;予火龙罐及中药塌渍治疗以温经散寒、祛风通络,改善患者口角歪斜等症状。于04月17日,患者口角歪斜症状明显改善,饮水漏水、眼干不适等症状消失,予办理出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 面瘫程度评估

采用House-Brackmann量表(H-B)作为评估工具,该量表为国际上应用最为广泛的面神经功能评估量表^[5]。量表从额头、眼睛、脸颊及口角四个部位,分别对患者静息状态、面部动作及连带运动三个维度进行评估,将面神经功能划分为6个等级(I~VI级),其中I级代表面神经功能正常,VI级代表面部肌肉运动功能完全丧失^[6]。本例患者左侧鼻唇沟变浅,示齿时口角右偏,伸舌右偏,H-B量表评估为中度功能障碍。

2.1.2 睡眠质量评估

采用匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)评估患者睡眠质量^[7],量表总分21分,通常以7分作为睡眠质量优劣的分界值,得分越高提示睡眠质量越差。本例患者PSQI评分为15分,提示睡眠质量极差。

2.1.3 焦虑程度评估

采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评估患者焦虑状态^[8],评分≥29分,可能为严重焦虑;评分≥21分,肯定有明显焦虑;评分≥14分,肯定有焦虑;评分>7分,可能有焦虑;评分<7分,无焦虑症状。本例患者HAMA评分为12分,属可能有焦虑范畴。

2.2 护理诊断

自我形象紊乱:与患者口角歪斜、饮水漏水症状有关;焦虑:与疾病知识缺乏、担心疾病预后有关;睡眠形态紊乱:与疾病影响有关;潜在并发症:高血压危象。

2.3 护理计划

通过系统对症治疗及中西医结合护理干预,使患者口角歪斜、饮水漏水症状得到改善;帮助患者掌握风寒袭络型面瘫相关疾病知识,纠正日常生活不良习惯,坚持康复训练;缓解住院期间焦虑症状,改善睡眠质量;将血压控制在正常范围内。

2.4 护理措施

2.4.1 一般护理

①指导患者注意面部保暖,外出佩戴口罩,避免冷风直吹;②禁用冷水洗脸,患侧面部可每日热敷2~3次,15~20 min/次,以促进局部血液循环;③严禁暴力搓揉面部;④进食时取健侧咀嚼,细嚼慢咽,饮食宜清淡易消化,饭后及时漱口,清除口腔残留食物,预防口腔炎;⑤保证充足睡眠,严格

监测血压及血糖变化,遵医嘱按时服药;⑥功能锻炼:尽早开展面部功能训练,动作包括抬眉、闭眼、鼓腮、努嘴、示齿及吹口哨等,循序渐进,每日可多次练习,每次每组动作重复5~10遍;⑦配合面部按摩,由下向上轻柔推拿患侧肌肉。

2.4.2 焦虑护理

①主动与患者建立信任的护患关系,耐心倾听患者诉求;②细致讲解疾病的发病特点、治疗流程与预后情况,缓解患者因容貌改变、担心疾病无法恢复产生的不安情绪;③邀请恢复情况良好的病友分享经验,帮助患者调整心态,增强治疗信心;④日常护理中密切观察患者情绪变化,及时给予鼓励与支持,引导患者以平稳心态配合治疗与康复训练。

2.4.3 睡眠护理

①为患者营造舒适安静的睡眠环境,维持适宜温湿度,减少睡前刺激,帮助患者养成规律睡眠习惯;②指导患者睡前避免过度使用电子产品,避免情绪大幅波动,可通过温水泡脚、缓慢深呼吸等方式放松身心,促进入眠;③及时调整患侧面部护理方式,缓解不适症状,必要时遵医嘱应用助眠药物,改善患者睡眠状态。

2.4.4 中医特色护理

2.4.4.1 火龙罐疗法

操作步骤:①协助患者取舒适卧位,充分暴露面部及颈部,注意保暖,避免对流风。②将直径2 cm、长2 cm的纯艾炷固定于莲花金罐内,点燃艾炷并拧紧罐口;用温水清洁皮肤,在治疗部位均匀涂抹医用刮痧油。③治疗时单手握罐,用手掌检查罐口温度,确保不会烫伤患者;施罐时以手掌小鱼际先接触皮肤再落罐。先协助患者取坐位,对颈部风池穴、风府穴及颈部淋巴区进行治疗,以调动气血、疏通经络,促进气血循环;再协助患者取平卧位,头偏向健侧,进行面部治疗。沿承浆穴—颊车穴—翳风穴路径旋罐,并点按穴位,可帮助改善下颌肌、唇肌和咀嚼肌运动功能;沿承浆穴—地仓穴—牵正穴—听会穴—听宫穴路径旋罐,并点按穴位,有助于调节口轮匝肌和颧肌收缩功能;沿睛明穴—攒竹穴—鱼腰穴—丝竹空穴—瞳子髎穴—太阳穴路径旋罐,并点按穴位,可有效调节眼轮匝肌功能;沿印堂穴—上星穴路径旋罐,并点按穴位;沿印堂穴—阳白穴—头维穴路径旋罐,并点按穴位,能够改善额肌和皱眉肌收缩功能。④治疗过程中全程询问患者感受,观察皮肤状态与反

应,若患者出现不适立即停止操作并调整方案。

⑤治疗结束后,用纸巾清理皮肤残留刮痧油,告知患者治疗后半小时内避免面部吹风,做好保暖。

⑥隔日治疗1次,每次治疗20 min,一般5~7次为1个疗程。

注意事项:①点艾炷时避免烧到罐口,如罐口温度过高,可将罐放置于垫有湿毛巾的罐拖上片刻,以迅速降温;②操作时需持续运罐,不可在同一部位停留过久,操作者要时刻感知皮肤温度并做出调整;③若患者出现头晕、胸闷、出汗等不适症状,应立即停止治疗并予以相应处理;④注意把控罐温、施灸量和火候,避免过度晃动或操作不规范,防止艾条及艾灰脱落引起烫伤;⑤操作后用纸巾清洁局部皮肤,协助患者整理衣物,叮嘱患者注意保暖,多喝温水以促进新陈代谢。

2.4.4.2 中药溻渍

操作步骤:①协助患者取平卧位或侧卧位,暴露患侧溻渍部位,头下垫一次性垫巾,注意保暖,必要时用屏风遮挡。②将温度40~60℃的药液倒入弯盘内(药液拟方:老鹳草100 g,制白附子6 g,全蝎3 g,鸡血藤15 g,白芷10 g,炒僵蚕10 g,木瓜10 g,防风12 g及羌活12 g;浓煎3付,1剂/d,外用;方中老鹳草、僵蚕、全蝎、白附子及白芷共奏祛风通络、解痉散寒之效,鸡血藤、木瓜行血活血通经,防风、羌活祛风除湿),将敷布置于药液中浸湿,取出拧至不滴水为度,敷布温度控制在30~45℃,敷盖于患处并轻压,使之与皮肤密切贴合,敷布大小与患侧部位相符。③每5~10 min更换敷布1次,保持敷布潮湿、温热,1~2次/d,20 min/次。④溻渍完毕取下敷布,擦干局部药液,取下一一次性垫巾,协助患者取舒适卧位,整理床单位。

注意事项:①药液温度要适中,不可过热,以免烫伤皮肤;②溻渍敷布必须与皮损密切贴附,方能达到溻渍治疗目的;③注意掌握敷布及药液更换时间,以保持局部一定的湿度、清洁度及温度;④每日治疗1~2次,20 min/次,10 d为1个疗程,注意观察不良反应并评价治疗效果;⑤一旦患者感觉不适,应立即停止操作,查看是否出现烫伤并通知医生对症处理。

2.5 护理评价

患者住院期间通过上述综合治疗及中西医结合护理,口角歪斜症状缓解,自述饮水漏水、眼干不适症状消失,血压控制在130/80 mm Hg左右,焦虑情绪好转,睡眠质量改善,详见表1。

表 1 疗效评估

评估时间	主要症状	面瘫程度	HAMA	PSQI	血压
入院时	口角歪斜、饮水漏水、眼干不适	中度	12 分	15 分	161 ~ 166/102 ~ 106 mmHg
04 月 10 日	口角歪斜、饮水漏水	中度	/	/	142 ~ 154/85 ~ 96 mmHg
04 月 13 日	口角歪斜、饮水漏水	中度	/	/	136 ~ 143/80 ~ 88 mmHg
04 月 16 日	口角歪斜	轻度	7 分	5 分	128 ~ 133/70 ~ 80 mmHg

3 结果与随访

患者住院期间积极接受药物治疗、生活方式指导、中医理疗干预及康复训练等,经过为期 10 d 的规范治疗后,口角歪斜症状缓解,饮水漏水及眼干不适症状消失,于 04 月 17 日顺利出院。分别于 04 月 20 日、05 月 08 日对患者进行出院随访,询问其有无复发病状、是否按医嘱指导进行康复锻炼。患者主诉遵从健康指导,坚持每日多次进行康复训练,口角歪斜症状已消失且无复发;后续持续关注患者康复情况,嘱其坚持健康生活方式,随时为患者提供必要支持与帮助。患者出院 1 个月后无口角歪斜症状复发。

4 讨论

周围性面瘫是临床常见的颅神经病变,多由面神经非特异性炎症引发,发病后常表现为患侧表情肌群运动功能障碍,多数患者为单侧发病,可发生于任何年龄段。该病不仅影响面部外观与基本生理功能,还易对患者心理状态造成不良影响。目前西医治疗以抗炎、营养神经、改善循环为主要方向,而中医外治法凭借操作简便、不良反应少的优势,在周围性面瘫的康复干预中应用日益广泛。

火龙罐疗法以莲花金罐为操作器具,遵循“金补银泻”原则,有机融合刮痧、艾灸及推拿等中医传统疗法的功效^[9],并结合点、推、按、提拉等多种手法,通过刺激经络腧穴达到疏经通络的效果,进而加快面部气血运行,增强面部感觉功能,促进面神经功能恢复^[10]。中药溻渍是具有中医特色的治疗方法之一^[11],具有药力直达病所、操作简便、不良反应小、安全可靠、起效迅速及疗效明确等优点^[12]。中药溻渍是溻法与渍法的组合,溻者即湿敷,指将药液浸于药棉或药布后敷于患处;渍者即浸渍,指用药液浸渍患部^[13]。将对症调配的中药外敷于患处,借助热力促进药物渗透,发挥祛风散寒、舒筋通络的功效。

综上所述,将火龙罐与中药溻渍两种中医外治法相结合,既可通过火龙罐疏通整体经络气血,

又可借助中药溻渍使药力直接作用于病灶,切中该病病机,且操作安全、便于临床开展,配合规范的针对性护理,能够切实改善患者预后,值得在临床进一步推广应用。

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] 雷云,吴成翰,高丽丽. 中西医结合治疗周围性面瘫的研究进展[J]. 光明中医, 2012, 27(4): 843-845.
Lei Y, Wu C H, Gao L L. Research progress of peripheral facial paralysis treated by traditional Chinese and western medicine [J]. Guangming J Chin Med, 2012, 27(4): 843-845. (in Chinese)

[2] 王甜,廖雪,张小红,等. 基于“扶阳次第”理论中药为主治疗风寒袭络型面瘫的临床观察[J/OL]. 辽宁中医杂志, 2026-05-11. <https://link.cnki.net/urlid/21.1128.R.20260509.2009.036>.
Wang T, Liao X, Zhang X H, et al. Clinical observation on treating facial paralysis of wind-cold collateral type with traditional Chinese medicine based on the theory of “supporting Yang” [J/OL]. China Ind. Econ., 2026-05-11. <https://link.cnki.net/urlid/21.1128.R.20260509.2009.036>.

[3] 俞向梅,陈小梅,龚德贵,等. 基于不同分期疾病特点解析针灸康复综合治疗周围性面瘫的临床经验[J]. 时珍国医国药, 2026, 37(7): 1331-1334.
Yu X M, Chen X M, Gong D G, et al. Clinical experience in treating peripheral facial palsy with integrated acupuncture and reha-bilitation therapy based on disease stage characteristics [J]. Lishizhen Med Materia Med Res, 2026, 37(7): 1331-1334. (in Chinese)

[4] 李永华. 中医外治疗法在周围性面瘫患者治疗中的研究进展[J]. 中国实用医药, 2026, 21(1): 169-172.
Li Y H. Research progress of external treatment of traditional Chinese medicine in the treatment of peripheral facial paralysis [J]. China Pract Med, 2026, 21(1): 169-172. (in Chinese)

- [5] 韩真真, 孟智宏. 量表在面瘫治疗中的应用与分析[J]. 天津中医药, 2014, 31(11): 702-704.
Han Z Z, Meng Z H. Application and analysis of scale in the treatment of facial paralysis[J]. Tianjin J Tradit Chin Med, 2014, 31(11): 702-704. (in Chinese)
- [6] 谭湘勇. 基于人脸图像的面瘫自动分级评估算法研究[D]. 杭州: 杭州电子科技大学, 2023.
- [7] 陈永新, 涂荣蓉, 韩亚琼, 等. 解郁安神方治疗卒中后抑郁的疗效及对患者睡眠质量的影响[J]. 中南医学科学杂志, 2021, 49(2): 192-196.
Chen Y X, Tu R R, Han Y Q, et al. Effect of Jieyu Anshen formula on post-stroke depression and sleep quality[J]. Med Sci J Cent South China, 2021, 49(2): 192-196. (in Chinese)
- [8] 白梦影. 中医情志护理对颈椎病患者护理质量、负面情绪及生活质量的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2025, 10(12): 154-157.
Bai M Y. Effects of TCM emotional nursing on nursing quality, negative emotion and quality of life in patients with cervical spondylosis [J]. Clin Res Pract, 2025, 10(12): 154-157. (in Chinese)
- [9] 韦汉秀, 杨精华. 火龙罐疗法在临床护理中的应用进展[J]. 现代养生, 2025, 25(19): 1441-1444.
Wei H X, Yang J H. Progress in the application of HuoLong pot therapy in clinical nursing [J]. Heal Care Today, 2025, 25(19): 1441-1444. (in Chinese)
- [10] 王雅倩, 谭洁, 万霞. 火龙罐疗法联合针刺治疗周围性面瘫风寒型临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2025, 41(11): 2270-2272.
Wang Y Q, Tan J, Wan X. Clinical Observation of Huolong Can Therapy Combined with Acupuncture for Peripheral Facial Paralysis of Wind-Cold Type [J]. J Pract Tradit Chin Med, 2025, 41(11): 2270-2272. (in Chinese)
- [11] 李国庆, 李晓雨, 贺世杰, 等. 中药湿渍法在皮肤科临床应用的研究进展[J]. 中国现代医生, 2026, 64(3): 90-93.
Li G Q, Li X Y, He S J, et al. Research Progress on the Clinical Application of Traditional Chinese Medicine Wet Compress Therapy in Dermatology [J]. China Mod Doctor, 2026, 64(3): 90-93. (in Chinese)
- [12] 中国中医药信息学会外治分会. 中药湿渍法临床外用技术规范(草案)[J]. 中国现代应用药学, 2019, 36(24): 3116-3120.
Chinese Association of Traditional Chinese Medicine Information, External Therapy Branch. Technical specification for clinical application of the Ta stain therapy of traditional Chinese medicine (draft) [J]. Chin J Mod Appl Pharm, 2019, 36(24): 3116-3120. (in Chinese)
- [13] 许敏华, 朱延涛, 贾黎华. 中药湿渍法临床应用研究进展[J]. 新中医, 2019, 51(4): 59-62.
Xu M H, Zhu Y T, Jia L H. Advancement in clinical application of the external medicinal liquid application of Chinese herbs [J]. J New Chin Med, 2019, 51(4): 59-62. (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。