

DOI: 10. 12209/CAIM202605190009

· 中西医结合临床案例 ·

耳穴三序疗法改善 1 例面肌痉挛合并失眠患者的护理体会

李乐乐¹, 谢 薇², 张雯雯¹, 曾 强¹, 杨雨晗¹, 支怡倩¹, 吴诗窈¹, 杨芳兰¹

(1. 贵州中医药大学 护理学院, 贵州 贵阳, 550002;

2. 贵州中医药大学第一附属医院 护理部, 贵州 贵阳, 550001)

摘要: 本文总结 1 例面肌痉挛合并失眠患者采用耳穴三序疗法的护理体会。护理过程中,予耳部按摩、铜砭刮痧及耳穴贴压联合干预,配合个体化情志护理与睡眠指导,连续治疗 2 个疗程。干预后,患者面肌痉挛症状缓解,Cohen 痉挛强度分级与 Penn 痉挛频率分级均由 3 级降至 2 级;睡眠质量明显改善,匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分从 16 分降至 8 分。结果表明,耳穴三序疗法在改善面肌痉挛合并失眠患者症状方面效果确切,且该疗法操作简便、安全性高,具有一定临床推广价值。

关键词: 面肌痉挛; 失眠; 耳穴三序疗法; 中医护理

Nursing Experience of Auricular Acupoint Three-Step Therapy in Improving One Case of Hemifacial Spasm Complicated with Insomnia

LI Lele¹, XIE Wei², ZHANG Wenwen¹, ZENG Qiang¹, YANG Yuhang¹,
ZHI Yiqian¹, WU Shiyao¹, YANG Fanglan¹

(1. School of Nursing, Guizhou University of Traditional Chinese Medicine, Guiyang, Guizhou, 550002;

2. Department of Nursing, The First Affiliated Hospital of Guizhou University of Traditional Chinese Medicine, Guiyang, Guizhou, 550001)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of applying auricular acupoint three-step therapy to a patient with hemifacial spasm complicated with insomnia. During the nursing process, a combined intervention of auricular massage, copper needle Gua Sha (scraping therapy), and auricular acupoint pressing was implemented, along with individualized emotional care and sleep guidance, for two consecutive treatment courses. Following the intervention, the patient's hemifacial spasm symptoms were alleviated, with both the Cohen Spasm Intensity Scale and Penn Spasm Frequency Scale decreasing from grade 3 to grade 2. Sleep quality was significantly improved, with the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) score decreasing from 16 to 8. The results indicate that auricular acupoint three-step therapy demonstrates definite efficacy in ameliorating the symptoms of patients with hemifacial spasm complicated with insomnia. Moreover, this therapy is simple to perform, safe, and holds certain clinical promotional value.

KEY WORDS: hemifacial spasm; insomnia; auricular acupoint three-step therapy; Traditional Chinese Medicine nursing

面肌痉挛(hemifacial spasm, HFS)是临床常见的颅神经病变,主要表现为单侧面部肌肉阵发性不自主抽动,多起始于眼轮匝肌,逐渐累及同侧颊部、口角及颈部肌群,严重者可出现口角歪斜、

眼睑紧闭等症状^[1]。我国 HFS 年发病率约为 18.6/10 万人,女性患病率更高,且存在临床治愈率低、复发率高的特点,严重影响患者身心健康与生活质量^[2]。目前其发病机制尚未完全明确,主

收稿日期:2026-05-19

基金项目:贵州省护理学会 2025 年度科研课题(GZHLKY202503);

贵州中医药大学第一附属医院中医护理(民族医护理)传承创新人才团队(GZYYFY2025006)

通信作者:谢薇, E-mail: 3666583164@qq.com

OPEN ACCESS

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

流观点认为可能与面神经根部受邻近血管压迫有关^[3]。临床治疗以口服药物、注射 A 型肉毒毒素 (Botulinum Toxin Type A) 及微血管减压术为主, 但疗效仍不稳定, 且易产生不良反应。研究显示, 约 46.2% 的 HFS 患者常伴不同程度睡眠障碍, 表现为入睡困难、多梦及易醒等^[4]。

中医学将面肌痉挛归为“痉证”及“面风”范畴, 认为其多由肝风内动、经脉失养所致^[5]; 失眠属“不寐”范畴, 常因心神失养、久病伤阴及年老体虚引发^[6]。两者病机相互影响, 治疗需兼顾疏风止痉与宁心安神。耳穴三序疗法基于“耳为宗脉之所聚”理论, 通过耳部按摩、铜砭刮痧及耳穴贴压序贯施护, 以达到疏通经络、调和气血及安神助眠的作用。本文总结 1 例面肌痉挛合并失眠患者应用耳穴三序疗法的护理体会, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 基本信息

患者男, 60 岁, 因“右侧颜面部不自主抽动 20 余年, 伴夜间入睡困难、多梦及易醒等失眠症状”于 2025 年 07 月 13 日 14:30 入院。现病史: 患者 20 年前起病, 初始表现为右侧眼睑轻度抽动, 逐渐波及同侧颊部及口角, 伴肌肉松弛; 10 年前因体力劳累后症状明显加重, 面部抽搐频次增多、持续时间延长, 失眠症状同步加重; 曾在外院就诊, 予口服卡马西平治疗, 初始剂量 200 mg/d, 后调整至 400 mg/d, 分 2 次服用, 连续服药约 2 年, 期间疗效不佳, 抽搐仍反复发作, 并出现头晕、嗜睡等不良反应, 后在医师指导下逐步停药; 入院前 1 周因受凉诱发病状再次加重, 抽搐频率及持续时间显著延长。

1.2 查体

患者体温 (T) 36.3℃, 脉搏 (P) 78 次/min, 呼吸 (R) 21 次/min, 血压 (BP) 139/83 mm Hg; 神志清楚, 言语流利。头颅 CT 及核磁共振检查未见明显异常。中医四诊: 纳眠差, 二便调, 舌质淡、苔白腻、舌中有裂纹, 脉弦细。

1.3 诊断

西医诊断: 面肌痉挛、失眠; 中医诊断: 痉证 (阴虚风动证)、不寐 (心肾不交型)。

1.4 治疗

遵医嘱予耳穴三序疗法治疗, 2 次/周 (间隔 3 d), 双耳交替进行, 同时配合个体化情志护理与睡眠干预, 10 次为 1 个疗程, 共干预 2 个疗程。患

者于 2025 年 07 月 13 日首次干预后自诉面部抽搐次数略减、发作间隔延长, 入睡时间较前缩短, 睡眠质量有所改善; 08 月 13 日完成第 10 次治疗后, 自觉抽搐频次明显减少, 单次持续时间缩短至 10 s, 眼部肌肉放松, 夜间觉醒次数减少; 09 月 21 日完成第 20 次治疗后, 仅偶有短暂抽动, 4~5 次/d, 每次不超过 5 s, 无明显紧缩感, 夜间可自然入睡, 睡眠连续性增强; 患者于 2025 年 09 月 21 日好转出院, 停止治疗。

2 护理

2.1 护理评估

Cohen 痉挛强度分级 (Cohen Spasm Intensity Scale)^[7]用于评估面肌痉挛强度, 0 级为无痉挛; 1 级为轻度痉挛, 仅由外部刺激诱发; 2 级为轻度自发性痉挛; 3 级为中度痉挛, 面部痉挛明显并伴轻微功能障碍; 4 级为重度痉挛, 严重影响睁眼、说话或日常生活功能。本例患者入院时评估为 3 级。

Penn 痉挛频率分级 (Penn Spasm Frequency Scale, PSFS)^[8]用于评估痉挛发作频率, 0 级为无痉挛; 1 级为轻度刺激可诱发痉挛; 2 级为每小时痉挛发作 < 1 次; 3 级为每小时痉挛发作 ≥ 1 次但 < 10 次; 4 级为每小时痉挛发作 ≥ 10 次。本例患者入院时评估为 3 级。

匹兹堡睡眠质量指数量表 (Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)^[9]用于评估近 1 个月睡眠质量, 涵盖主观睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物使用及日间功能障碍 7 个维度, 总分 0~21 分, 分值越高提示睡眠质量越差, PSQI > 5 分提示睡眠质量较差。本例患者入院时 PSQI 评分为 16 分, 提示存在明显睡眠障碍。

2.2 护理诊断

身体意象紊乱: 与面肌痉挛所致面部不自主抽动有关; 睡眠型态紊乱: 与面部痉挛反复发作、神经兴奋性增高及焦虑紧张情绪有关; 焦虑: 与病程迁延、症状反复、面部形象及社交功能受影响有关。

2.3 护理计划

针对患者存在的身体意象紊乱、睡眠型态紊乱及焦虑情绪等护理问题, 采用耳穴三序疗法联合情志护理、睡眠干预及健康宣教等中医特色护理措施, 以达到疏通经络、调和气血、宁心安神及熄风止痉的作用, 改善患者面肌痉挛、失眠及负性

情绪,提高治疗依从性和生活质量;同时加强耳部皮肤观察及安全护理,预防相关不良事件发生。

2.4 护理措施

2.4.1 耳穴三序疗法

耳穴三序疗法是融合传统中医理论与现代非药物干预技术的综合治疗方案,具有简便、安全、无创等优势,以“按—刮—贴”顺序依次实施。第一步,使用草本舒缓按摩油对耳部进行节律性推按,疏通气血、活络止痛;第二步,采用铜砭刮痧板对耳郭特定区域轻刮,激发经气运行,增强局部微循环;第三步,耳穴贴压王不留行籽,通过持续加压刺激,延续疗效并促进经络调节。研究表明^[10-11],耳穴三序疗法联合护理干预可有效缩短入睡时间、延长深睡周期,改善睡眠质量与神经调节能力,在失眠与神经系统症状共病患者中具有良好应用前景。

2.4.1.1 耳部按摩

操作前护理人员完成洗手、修剪指甲等准备工作,评估患者耳部皮肤完整性及刺激耐受程度;协助患者取坐位或侧卧位,充分暴露双耳;用75%乙醇棉球消毒耳郭,待干后均匀涂抹草本舒缓按摩油,采用“按揉法”节律性按压揉动,指腹紧贴耳郭;按摩顺序参照《耳穴诊治学》^[12]依次为对耳轮→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,每个穴区按摩约5 s,全过程循环3轮,共3 min,每次按摩单侧耳朵,双耳交替进行,以患者舒适耐受、耳朵轻微发红发热为宜。

2.4.1.2 耳部铜砭刮痧

护理人员选用铜制刮痧板,右手持板与耳部皮肤呈30~45°斜角,采用单方向轻刮法操作;耳郭正面刮痧顺序为耳垂→耳轮→耳舟→对耳轮→耳甲腔→耳甲艇→三角窝→耳前,时长约1 min;耳郭背面刮痧顺序为耳垂背面→耳轮尾背面→耳轮背面→对耳轮沟→对耳屏沟→耳甲腔隆起→耳轮脚沟→耳甲艇隆起→对耳轮脚沟→三角窝隆起→耳后至胸锁乳突肌^[13],时长约1 min;全耳基础刮痧1轮共计2 min,完成后对主穴及配穴重点刮痧,每穴约15 s,1轮共计3 min;全过程重复3轮,总操作时间15 min,每次刮痧单侧耳朵,双耳交替进行。

2.4.1.3 耳穴贴压

刮痧后擦净油剂,用75%乙醇消毒耳部;护理人员使用耳穴探测仪,结合患者感受定位辨证

选穴区域刺激最强点;用镊子夹取耳穴贴粘贴于相应穴位,双手拇指与食指相对按压固定,使患者产生酸麻胀痛感;指导患者每日自行按压3~5次,每次每穴按压30~60 s,刺激强度以耐受为度,避免过度按压引发疼痛或皮肤破损。

2.4.2 情志护理

患者病程迁延、症状反复,既往药物治疗效果不佳且出现不良反应,易产生焦虑、紧张情绪及治疗信心不足。为此制定个体化情志护理方案,2次/周,每次约20 min;通过语言沟通开展针对性心理疏导,结合患者实际讲解面肌痉挛的病因病机、治疗方案及康复前景,引导其正确认识疾病的可控性与改善可能,增强治疗信心与依从性;沟通过程中注重倾听与共情,鼓励患者表达内心困扰,结合成功康复案例进行正向引导,强化战胜疾病的信念。

2.4.3 睡眠干预

患者入院时PSQI评分为16分(中度失眠),提示睡眠质量较差。护理人员以中医整体观为指导,制定以“养心安神、交通心肾”为核心的个体化睡眠干预方案,具体措施如下^[14]:指导患者建立规律作息,营造安静舒适的睡眠环境,避免午睡时间过长及晚间情绪激动;推荐患者临睡前温水泡脚,辅以腹式深呼吸练习,同时播放舒缓音乐,安神静心以助入眠;通过交流帮助患者识别并纠正不良睡眠信念与行为(如对失眠的过度担忧、睡前焦虑等待等),引导建立科学睡眠模式,减轻睡眠焦虑感。

2.5 护理评价

本例患者于2025年07月13日入院时及2025年09月21日2个疗程结束时,分别完成面肌痉挛强度、痉挛频率及睡眠质量评价。经过2个疗程耳穴三序疗法联合系统护理干预,患者面部抽动频率及持续时间减少,睡眠质量改善,情绪趋于平稳,未发生耳部皮肤破损及其他不良事件,详见表1。

3 结果与随访

患者完成2个疗程耳穴三序疗法,并配合情志护理、睡眠干预及健康宣教。1个疗程后,面部抽搐频次及单次持续时间减少,入睡困难、多梦及易醒等睡眠问题较前改善;2个疗程结束后,Cohen痉挛强度分级及Penn痉挛频率分级均降至2级,PSQI评分降至8分,治疗依从性提高。患者

表 1 疗效评估

评价指标	干预前	干预后
Cohen 痉挛强度分级	3 级:中度痉挛,伴轻微功能障碍	2 级:偶有短暂抽动,无明显功能障碍
Penn 痉挛频率分级	3 级:每小时≥1 次但<10 次	4~5 次/d,每次<5 s
PSQI	16 分,睡眠质量差	8 分,睡眠连续性增强
主观症状	抽搐频繁,入睡困难、多梦且易醒	偶有短暂抽动,可自然入睡

仅每日偶发面部抽动 4~5 次,每次持续不足 5 s,无肌肉紧缩感及明显功能障碍;夜间可自然入睡,睡眠连续性增强,情志平稳,日常社交与生活质量较前改善,于 2025 年 09 月 21 日好转出院,终止治疗。

疗程结束后随访 1 个月,患者病情控制稳定,无明显复发加重,仅在劳累或情绪波动后出现轻微短暂抽动,可自行缓解,睡眠质量维持良好。干预期间及随访期间均未见耳部皮肤破损、感染、明显疼痛、头晕或嗜睡等不良事件,整体康复效果稳定。

4 讨论

本例患者以右侧面肌痉挛与失眠为主症,辨证属“阴虚风动证”与“心肾不交型”。耳穴三序疗法基于《灵枢·口问》“耳者,宗脉之所聚”的理论基础,结合耳部全息理论分三序系统性干预,实现疏风止痉、安神助眠。第一序,通过全耳按摩配合“点按+揉动”节律刺激,激活阳性反应点,疏通经络气血、改善耳部局部循环,调节神经系统,缓解抽搐诱发的焦虑紧张情绪;第二序,采用铜砭刮痧重点刮拭肝、心、肾、皮质下等区域,达到温经通络、清热熄风、镇静安神之效;第三序,耳穴贴压给予持续性刺激,增强疗效延续性,巩固经络畅通状态,提升整体气血调节能力。

患者患病时间长,既往治疗效果不佳,易产生焦虑情绪及治疗信心不足。中医理论将人的情志归纳为“七情”(喜、怒、忧、思、悲、恐、惊),七情太过或不及均可导致体内气血运行失常及脏腑功能失调,引发焦虑、抑郁及恐惧等负性情绪;这些不良情绪持续刺激,会导致神经、内分泌及免疫功能紊乱,进而加重病情。研究指出,中医情志护理在干预慢性疾病相关焦虑、抑郁等情绪障碍中具有积极效果^[15]。针对患者长期焦虑及依从性下降的问题,护理人员以情志调护为切入点,采用说理开导法和移情易性法疏导:言语开导法可帮助患者正确认识疾病,增强治疗信心,减轻焦虑恐惧,提升治疗效果;移情易性法能转移患者注意力,减少

对抽搐症状的关注,改善情绪状态,促进身心康复。

本例患者年逾花甲,病程较长,肝肾阴虚,水不济火,致心神失养而夜不能寐,辨属“心肾不交型”;加之长期面肌痉挛引发的紧张与焦虑情绪扰动心神,进一步加重失眠。在中医整体观和辨证施护理理念指导下,护理人员以“养心安神、交通心肾”为原则,实施系统化睡眠干预:一方面通过规范作息、营造良好睡眠环境、指导温水泡脚及腹式呼吸等措施,协助患者舒缓情绪、平稳心神;另一方面注重认知行为干预,帮助其识别并纠正对失眠的过度担忧与错误观念,建立科学睡眠习惯。

本例面肌痉挛合并失眠患者在中医整体观指导下,采用耳穴三序疗法配合个体化情志调护与睡眠干预,实现内调脏腑、外通经络及形神兼顾的效果。干预 2 个疗程后,患者面肌抽搐频率明显减少,睡眠质量显著改善,情绪状态趋于稳定。该疗法具有安全性高、操作简便等优势,为面肌痉挛伴失眠患者的中医护理干预提供了新思路,值得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] 上海交通大学颅神经疾病诊治中心. 面肌痉挛诊疗中国专家共识[J]. 中国微侵袭神经外科杂志, 2014, 19(11): 528-532.
Shanghai Jiao Tong University Brain Nerve Disease Diagnosis and Treatment Center. Expert consensus on diagnosis and treatment of hemifacial spasm in China[J]. Chin J Minim Invasive Neurosurg, 2014, 19(11): 528-532. (in Chinese)

[2] 周劲, 张游, 唐旖雯, 等. 基于“形神并调”探析长留针辨治面肌痉挛[J]. 中国现代医生, 2025, 63(15): 76-78, 85.
Zhou J, Zhang Y, Tang Y W, et al. Based on “harmony of form and spirit”, analysis of treating hemifacial spasm with long staying needle[J]. China Mod

- Doctor, 2025, 63(15): 76–78, 85. (in Chinese)
- [3] Abbruzzese G, Berardelli A, Defazio G. Handbook of Clinical Neurology [M]. Amsterdam: Elsevier, 2011: 675–680.
- [4] Kim Y G, Kim M H, Kim G E, et al. Early-onset insomnia among patients with hemifacial spasm in South Korea: a nationwide cohort study [J]. J Pers Med, 2023, 13(2): 197.
- [5] 潘雷, 范硕辰, 李庚, 等. 林忆平名老中医“二期四法”治疗原发性面肌痉挛经验[J]. 湖北民族大学学报(医学版), 2025, 42(3): 77–81.
- Pan L, Fan S C, Li G, et al. Lin Yiping's experience in treating primary hemifacial spasm with “two stages and four methods” [J]. J Hubei Minzu Univ Med Ed, 2025, 42(3): 77–81. (in Chinese)
- [6] 杨佳. 曹奕教授治疗不寐证经验撷菁[J]. 内蒙古中医药, 2025, 44(9): 80–82.
- Yang J. Professor Cao yi's experience in treating insomnia [J]. Inner Mongolia J Tradit Chin Med, 2025, 44(9): 80–82. (in Chinese)
- [7] Cohen D A, Savino P J, Stern M B, et al. Botulinum injection therapy for blepharospasm: a review and report of 75 patients [J]. Clin Neuropharmacol, 1986, 9(5): 415–429.
- [8] 刘丹, 刘子梁, 陈洪琳, 等. 基于“神机气立”与“营卫气化”理论经颅重复针刺刺激疗法治疗面肌痉挛的临床经验[J]. 中国医药导报, 2025, 22(28): 141–145.
- Liu D, Liu Z L, Chen H L, et al. Clinical experience on transcranial repetitive acupuncture stimulation therapy in the treatment of facial spasm based on the theories of “spiritual mechanism and establishment of general qi” and “qi transformation of yingfen and Weifen” [J]. China Med Her, 2025, 22(28): 141–145. (in Chinese)
- [9] Jung M, Park M, Cha K, et al. Psychometric evaluation of the Pittsburgh sleep quality index in Korean breast cancer survivors: a confirmatory factor analysis [J]. Healthcare, 2025, 13(19): 2481.
- [10] Guo K X, Lu Y, Wang X P, et al. Multi-level exploration of auricular acupuncture: from traditional Chinese medicine theory to modern medical application [J]. Front Neurosci, 2024, 18: 1426618.
- [11] 唐苗苗. 耳穴三序疗法结合护理在失眠患者入睡困难改善中的效果评价与睡眠周期观察[J]. 中华养生保健, 2024, 42(23): 123–126.
- Tang M M. Evaluation of the effect of auricular acupoint sequential therapy combined with nursing on the improvement of sleep difficulty in patients with insomnia and observation of sleep cycles [J]. Zhonghua Yangsheng Baojian, 2024, 42(23): 123–126. (in Chinese)
- [12] 程凯, 周立群. 耳穴诊治学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2020: 105.
- [13] 马湘玉. 基于气机升降理论的中医三联疗法治疗心肾不交型不寐的临床研究[J]. 检验医学与临床, 2024, 21(19): 2850–2853.
- Ma X Y. Clinical study on TCM triple therapy in treating heart kidney disharmony type insomnia based on theory of ascending and descending movement of qi [J]. Lab Med Clinic, 2024, 21(19): 2850–2853. (in Chinese)
- [14] 徐桂华, 胡慧. 中医护理学基础[M]. 4版. 北京: 中国中医药出版社, 2021: 502–503.
- [15] 杜慧苹, 徐佳琪, 江珊珊, 等. 中医七情外延的划分建议与临床思考[J]. 光明中医, 2021, 36(4): 544–546.
- Du H P, Xu J Q, Jiang S S, et al. Suggestions and clinical thinking on the division of extension of seven emotions in traditional Chinese medicine [J]. Guangming J Chin Med, 2021, 36(4): 544–546. (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。