

面部拔罐配合头面部推拿治疗1例 脑梗死后面瘫患者的护理体会

翟一诺, 王海波

(北京中医药大学东方医院 脑病一科, 北京, 100078)

摘要: 本文总结1例面部拔罐联合头面部推拿治疗脑梗死后面瘫患者的护理经验。在常规护理基础上,结合中医辨证采用面部拔罐联合头面部推拿中医护理技术,配合饮食护理、情志护理及康复护理等措施,有效改善患者面部微循环,促进面部功能恢复,减轻患者痛苦及负面情绪,达到消瘀散结、通络复痿之效,值得临床推广应用。

关键词: 面部拔罐; 头面部推拿; 中枢性面瘫; 脑梗死; 中西医结合护理

Nursing Care Experience of Facial Cupping Combined with Head and Facial Massage in a Patient with Facial Paralysis after Cerebral Infarction: A Case Report

ZHAI Yinuo, WANG Haibo

(First Department of Encephalopathy, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine,
Beijing, 100078)

ABSTRACT: This paper summarizes the nursing experience of facial cupping combined with head and facial massage in a patient with facial paralysis following cerebral infarction. On the basis of routine nursing care and guided by traditional Chinese medicine (TCM) syndrome differentiation, facial cupping and head and facial massage—two characteristic TCM nursing techniques—were employed, alongside dietary care, emotional care, and rehabilitation nursing. These interventions effectively improved the microcirculation of the patient's facial region, promoted the recovery of facial function, alleviated the patient's suffering and negative emotions, and achieved the effects of resolving stasis, dispersing nodules, unblocking the collaterals, and restoring muscle function. This approach is worthy of clinical promotion and application.

KEY WORDS: facial cupping; head and facial massage; central facial paralysis; brainstem infarction; integrated traditional Chinese and Western medicine nursing

脑卒中后中枢性面瘫是脑卒中常见并发症,由面神经核以上神经通路损伤所致,临床表现为病变对侧睑裂以下颜面表情肌瘫痪,静止时鼻唇沟变浅、口角下垂,示齿时口角歪向健侧,伴言语不清等症状^[1]。面瘫又称“吊线风”与“口眼歪斜”,西医称为周围性面神经麻痹,60%~75%为特发性,发病率约11.5~53.3/10万^[2]。目前临床广泛应用经颅磁刺激治疗,通过时变磁场作用于大脑皮质,干预局部神经元、增加神经元兴奋性,促进受损神经元活动及功能恢复,以改善症状^[3]。中医学将中枢性面瘫归属于“中风”及“卒口僻”等

范畴,认为寒邪侵袭、阳气不足及经络受阻是其主要病机,治疗以调畅气血、温经通络为基本原则^[4]。面部拔罐与头面部推拿是常用中医护理技术,二者配合可提高患者舒适度,加快恢复速度。本文总结1例面部拔罐配合头面部推拿治疗脑梗死后面瘫患者的护理体会,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男,48岁,职员,主因“右侧肢体活动不利伴口角歪斜20h”于2026年03月01日入院。

入院症见:神清,精神可,右侧肢体活动不利,表现为行走拖曳,右上肢持物费力;言语不利,表现为言语含糊,口角向右侧歪斜;无复视、肢体麻木、头晕头痛、胸闷胸痛、心悸、饮水呛咳,二便调,近期体重未见明显下降。既往史:2型糖尿病病史15年,脑梗死病史4年(无后遗症),高脂血症,均规律治疗;吸烟35年,20支/d;饮酒35年,约2次/周,约2两/次。

1.2 查体

体温(T)36.3℃,脉搏(P)96次/min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)179/98 mmHg。神经系统检查:神志清楚,构音障碍,言语含糊;左侧鼻唇沟变浅,口角右偏,伸舌右偏;双侧瞳孔等大等圆,对光反射灵敏;右侧上下肢肌力V级,右侧病理征(Babinski征、Chaddock征)阳性;左侧肢体肌力、肌张力正常。中医四诊:精神可,面色少华,舌红,苔黄腻,脉滑弦,辨证为中风病,风邪中经证。

1.3 诊断

西医诊断:左侧脑梗死,中枢性面瘫;中医诊断:中风病,风邪中经证。

1.4 治疗

西医治疗予抗血小板聚集、调脂稳斑、改善脑循环、清除氧自由基、营养神经、降糖及降压等方案;中医治疗以祛风化痰、活血通络及调畅经筋为治法,配合5次/周(周一至周五)头面部推拿,3次/周(周一、周三、周五)面部拔罐,同时联合中药口服、针灸、耳穴压丸及中药塌渍等中医技术;康复护理以面部功能训练、肢体康复训练、构音训练、安全防护、饮食护理与情志护理为核心。系统治疗与护理共31 d(2026年03月01日至2026年04月01日),患者入院时左侧鼻唇沟变浅、口角右偏、鼓腮示齿不对称,House-Brackmann分级为Ⅲ级,Sunnybrook评分56分;治疗后面部歪斜显著减轻、面部基本对称、面肌活动明显改善,House-Brackmann分级提升至Ⅰ~Ⅱ级;随访1个月症状持续好转,无复发。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 一般护理评估

生理状态评估:生命体征平稳,血压、血糖波动可控;Barthel指数评分70分,日常生活轻度依赖;Morse跌倒风险评分55分,属高跌倒风险;NRS 2002营养评分2分,无营养风险。

心理状态评估:患者因面容改变、肢体活动受限存在明显焦虑情绪,焦虑自评量表(SAS)提示中度焦虑,对疾病预后存在担忧,睡眠质量差(PSQI评分15分)。

社会家庭状态评估:家属支持系统良好,陪护到位,患者经济状况稳定,家庭配合度高,可保障治疗与护理顺利实施。

2.1.2 专科护理评估

Sunnybrook(多伦多)面神经评定量表评估^[5]:多伦多面神经评定系统(又称森尼布鲁克面神经评定系统)是目前国际上广泛用于周围性面瘫客观量化评估的标准工具之一,分为随意运动评分(正向得分)、静态对称评分(扣分项)及联带运动评分(扣分项)三大模块,最终总分=随意运动得分-静态不对称扣分-联带运动扣分。评分标准:总分≥80分为面神经功能良好(接近正常),60~79分为中度功能障碍,评分<60分为重度功能障碍,0分表示完全性面瘫。①随意运动评分(0~100分):共5项动作,每项0~20分,总分100分。患者抬额得12分,闭眼得16分,鼓腮得8分,示齿得16分,噘嘴得16分。②静态对称评分(0~10分,扣分项):静息状态下观察额纹、眼裂、鼻唇沟、口角及颊部5个部位,与健侧对比,每部位0~2分,患者各部位均扣2分。③联带运动评分(0~10分,扣分项):评估动作时出现的异常联动,共5项,每项0~3分。患者闭眼时口角/鼻翼联动得1分,示齿时眼睑/鼻翼联动得1分,抬额时眼睑/口角联动得1分,鼓腮时眼睑/口角联动得1分,噘嘴时眼睑/鼻翼联动得0分。根据Sunnybrook面神经评定量表,患者入院时总得分为56分。

中医专科评估:患者素体久受风邪,加之饮食不节、脾胃虚弱,痰湿内生,痰随风动,上扰清窍,阻滞经络;病程日久“久病入络”,或气虚推动无力,血行不畅成瘀;风、痰、瘀三者胶结,经络痹阻不通,筋脉失养而发为面瘫。四诊合参,舌质暗红,苔白腻,脉滑涩,辨证为风痰瘀痹络证。

2.2 护理诊断

①躯体活动障碍:与右侧肢体活动不利有关;②语言沟通障碍:与患者言语不利有关;③焦虑:与面瘫后面容改变、肢体活动能力下降有关;④睡眠型态紊乱:与担心疾病预后不佳有关。

2.3 护理计划

针对护理诊断,采用中西医结合护理模式,在基础护理、饮食护理、情志护理及康复锻炼的基础

上,重点开展中医特色护理,严格执行“先头面部推拿、后面部拔罐”的序贯治疗方案,以疏通经络、放松面肌并活血通络;每日观察患者面部对称度、肌肉活动情况,及时调整康复与中医外治方案;加强健康宣教,提高患者对疾病及治疗的认知度,提升治疗依从性。

2.4 护理措施

2.4.1 基础护理

保持病室温度 24~26℃,空气流通,避免对流风直吹面部;卧床休息,下床活动由护工搀扶,床旁加护栏预防跌倒;外出佩戴口罩,嘱患者家属用温水洗脸,可予热毛巾湿敷面部 10~15 min/次,改善局部血液循环。严密监测血压、血糖、肢体肌力、面部功能及意识状态,及时识别低血糖等异常并处理;加强皮肤、口腔与静脉管路护理,保持局部清洁干燥、管路固定通畅;协助患者完成日常起居,保证充分休息,为中医特色治疗与康复训练奠定基础。

2.4.2 饮食护理

给予严格低盐低脂糖尿病饮食,要求饮食清淡、易消化、营养均衡;多食山楂、黑大豆、藕及香菇等活血通络食物,忌食辛辣、肥甘厚味、高糖食物;少量多餐,取坐位或半坐位进食,防止呛咳;餐后及时漱口,监测血糖变化。

2.4.3 情志护理

中医认为“七情”是人体正常精神状态,情志过极易诱发或加重病情^[6]。本例患者因突发面容改变及肢体功能障碍,入院初期表现为少言寡语、脾气暴躁且不愿与人交流,存在明显焦虑、易怒心理。护理人员积极与患者沟通,介绍治疗成功案例,提高患者治疗信心与配合度^[7];同时鼓励家属多陪伴、多鼓励,使患者保持心情舒畅,积极配合治疗与护理。通过情志护理可有效控制负性情志,塑造正性情志,以情胜情,帮助患者维持良好心态^[8]。

2.4.4 康复护理

面肌训练:开展抬额、闭眼、鼓腮、示齿及噘嘴动作练习,10~15次/组,2~3组/d;急性期以轻柔和按摩为主,避免暴力牵拉。

肢体训练:按被动关节活动、主动抬举、站立及步行分阶段进行,根据肌力分级循序渐近开展,1~2次/d,训练时做好安全防护。

构音训练:先行呼吸及唇舌基础练习,再由单音、单词过渡至短句训练,2次/d,15~20 min/次。

整体疗程 4~12 周,训练过程中依据患者耐受情况及时调整强度,促进神经功能恢复。

2.4.5 头面部推拿(5次/周,周一至周五)

患者取仰卧位,操作者立于头侧,全程手法轻柔均匀,避免暴力按压。操作流程:①开天门:双手拇指指腹从两眉之间交替向上推抹至前发际,约 30 次;②推坎宫:沿眉弓推至眉梢、太阳穴,每侧 10~15 次,点按太阳穴 3~5 s;③按揉耳后安眠区约 100 次,以局部发热、调畅气血为度;④点按神庭、上星及百会各 10~15 s,沿督脉、膀胱经、胆经推按至风池,每侧 5 遍;⑤点按风府 10~15 s,掌根轻揉前额及枕部 1~2 min 放松。术后嘱患者保持情绪平稳,可配合温水泡脚助眠。

2.4.6 面部拔罐(核心干预,3次/周,周一、周三及周五)

操作前评估:确认患者面部皮肤完整,无出血倾向;用物准备:口径 1.5~2.0 cm 小型透明玻璃罐、医用润滑油;取穴:以患侧地仓、颊车、阳白及四白为主;操作方法:先闪罐 5~8 次至皮肤潮红,再留罐,地仓、颊车留罐 5~8 min,阳白、四白留罐 3~5 min,负压以患者耐受为宜。需注意急性期应避免面部施罐,防止加重面神经水肿,造成二次伤害^[9]。

2.4.7 健康宣教

2.4.7.1 面瘫健康宣教

疾病知识:告知患者本病为脑干梗死所致中枢性面瘫,以风痰瘀阻、气血不畅为主要病机,坚持治疗可明显恢复,减轻心理负担;面部防护:注意面部保暖,避免冷风直吹,外出佩戴口罩,不用冷水洗脸,防止寒邪加重经络阻滞;康复锻炼:每日坚持康复训练及针灸治疗;生活习惯:规律作息,避免劳累、情绪激动,戒烟限酒,减少风痰瘀血生成;复诊指导:按时服药,定期监测血糖、血压,出院后坚持康复训练,定期返院复查。

2.4.7.2 面部推拿专项宣教

原理说明:推拿通过推、按、揉及点等手法作用于经络穴位,达到疏通经络、理气行血的效果^[10];目的宣教:推拿可放松面肌、疏通经络并改善循环,为拔罐做准备,与拔罐相辅相成,减轻疼痛、提高疗效;配合要点:治疗时取仰卧位,全身放松,不紧张、不憋气,及时告知感受;感受说明:手法轻柔,以酸胀、温热及舒适为度,无剧烈疼痛,避免恐惧;注意事项:推拿后避免立即吹风、受凉,保持情绪平稳,可温水泡脚助气血运行;频次告知:5

次/周,坚持规律进行。

2.4.7.3 面部拔罐专项宣教

目的宣教:拔罐可祛风化痰、活血通络并消肿修复,促进面神经恢复,改善面部歪斜;用物与部位:使用小型专用罐,选取地仓、颊车、阳白及四白等安全穴位,避开眼部;过程宣教:先闪罐至皮肤潮红,再短时留罐,负压温和、时间可控,安全无创伤;不适处理:出现头晕、心慌或疼痛明显时立即告知医护人员,及时调整或停止操作;禁忌:拔罐后2 h内不洗脸、不吹风且不碰冷水,防止邪气内侵;皮肤观察:罐后轻微潮红、淡痧为正常现象,避免抓挠,一般1~2 d可消退。

2.5 护理评价

2.5.1 过程评价

住院期间严格落实中西医结合护理方案,基础护理、饮食管理、情志疏导、中医特色护理及康复训练均按计划完成,患者依从性良好,无跌倒、烫伤、皮肤破损或低血糖等不良事件发生,治疗护理过程安全可控。

2.5.2 效果评价

面部肌肉功能:干预前Sunnybrook面神经评分56分(中度障碍,House-BrackmannⅢ级),左侧鼻唇沟变浅、口角右偏、鼓腮示齿不对称;干预后评分升至86分,House-Brackmann分级改善至Ⅰ~Ⅱ级,面部基本对称,鼓腮、示齿、噘嘴动作明显改善,面肌功能显著恢复。

肢体活动能力:入院时右侧肢体肌力V-级、平衡及活动能力下降,Barthel指数70分(轻度依赖);干预后肌力改善,Barthel指数升至90分,可独立完成日常活动,站立、步行稳定性明显提升。

语言沟通能力:入院时构音障碍、言语含糊;经系统构音训练后吐字清晰、言语流利,日常交流无障碍,沟通能力恢复良好。

心理状态:入院时SAS评分61分(中度焦虑)、PSQI评分15分(睡眠差);干预后SAS评分降至38分、PSQI评分降至5分,焦虑缓解,睡眠质量改善,情绪稳定,配合度显著提高。

安全与并发症:Morse跌倒风险评分由55分(高风险)降至低风险,住院期间无跌倒、坠床事件;血糖控制平稳,无严重低血糖事件,无皮肤、管路相关不良事件。

中医证候:入院时舌红、苔黄腻、脉滑弦;出院时舌淡红、苔薄白、脉平和,风痰瘀阻之象明显改善,气血渐和、经络渐通。

疾病认知与自我照护:患者及家属掌握面瘫康复、推拿拔罐注意事项、血糖管理、安全防护知识,可独立完成自我照护与家庭康复。

3 结果与随访

患者住院31 d,面瘫症状、肢体活动能力及心理状态均明显改善,顺利出院。出院后继续坚持面部功能锻炼与穴位按摩,通过电话随访督促患者定期复查,随访1个月期间症状持续好转,无复发,日常生活能力显著提升。

4 讨论

中医学认为,周围性面瘫患者风邪始中络脉,病邪尚浅,属邪在卫表,治疗应以活血通络、舒筋行气为原则^[11]。《类证治裁·中风》载:“足阳明筋病,颊筋有寒则急,引颊移口,有热则筋弛,纵缓不胜收,故僻”。治宜祛风通络、活血化瘀、调畅经筋。近年来,多项临床研究证实,中医外治法在面瘫治疗中具有显著疗效。面部拔罐联合头面部推拿作为中医特色外治法,二者协同作用效果显著。面部拔罐通过负压作用于面部腧穴,具有祛风散寒、活血通络、调畅经筋之效;头面部推拿则可疏通头部气血,改善面肌运动,二者共奏通经活络、调气和血之功。

《灵枢·九针十二原》云:“刺之要,气至而有效”。护理之要,亦在于调气通经。面部拔罐联合头面部推拿具有操作简便、安全无痛且患者接受度高的优点,兼具针、罐、推三位一体的综合作用,其特点是刺激温和、渗透力强且作用直接,通过负压吸引与手法推拿的双重作用,可有效改善面部微循环,促进代谢产物清除,激发经气,调调气血,达到消瘀散结、通络复痿之效。《本草纲目拾遗》记载:“罐得火气合于内,即牢不可脱……肉上起红晕,罐中气水出,风寒尽出”,认为拔罐对皮肤腧穴产生良性刺激,可使玄府开放疏泄,引邪由里达表,逼病邪外出,发挥活血通经、散寒解郁之功效,从而驱除邪气,调节脏腑经络,平衡阴阳,充营卫而固肌表,密腠理^[12]。治疗时以患病部位为主,配合面部功能锻炼,可刺激面部神经及肌肉恢复,促进面瘫康复,体现了“先松后通、以通为要”的中医护理思路,契合本病“风、痰、瘀”的核心病机。

在护理层面,以中西医结合为原则,在基础护理、饮食护理及安全护理基础上,强化情志护理、康复护理与健康宣教,可有效缓解患者焦虑情绪,

改善睡眠质量,提高治疗配合度,同时降低跌倒、低血糖等并发症风险,形成“评估—诊断—计划—实施—评价”的完整护理闭环。

综上所述,面部拔罐配合头面部推拿用于脑梗死后面瘫患者,能够疏通经络、调和气血、促进面肌功能恢复;联合全面的中西医护理措施,可进一步提升疗效、改善预后。该方案操作规范、安全可行且患者接受度高,具备临床推广价值,可为卒中后面瘫的中医护理提供实践参考。

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] 刘倍利,廖杏鸣. 针刺联合扶阳罐温推疗法治疗卒中后中枢性面瘫的效果研究[J]. 当代医药论丛, 2024, 22(15): 94-96.
Liu B L, Liao X M. Study on the effect of acupuncture combined with warming and pushing therapy of Fuyang cupping on central facial paralysis after stroke [J]. Contemp Med Symp, 2024, 22(15): 94-96. (in Chinese)
- [2] 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,等. 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, et al. 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)
- [3] 朱慧,夏有兵,巩尊科,等. 高频重复经颅磁刺激对缺血性脑卒中后中枢性面瘫的效果[J]. 中国康复理论与实践, 2022, 28(2): 199-203.
Zhu H, Xia Y B, Gong Z K, et al. Effects of high-frequency repetitive transcranial magnetic stimulation on central facial paralysis after ischemic stroke [J]. Chin J Rehabil Theory Pract, 2022, 28(2): 199-203. (in Chinese)
- [4] 高萌. 热敏探穴针刺疗法联合表情肌功能康复治疗面瘫的效果[J]. 医学理论与实践, 2021, 34(22): 4023-4024.
Gao M. The effect of thermosensitive needle puncture therapy combined with facial muscle function rehabilitation treatment for facial paralysis [J]. J Med Theory Pract, 2021, 34(22): 4023-4024. (in Chinese)
- [5] 张晓杰,姜翌,夏峰,等. 中文版Sunnybrook面神经评分系统的验证[J]. 中国神经精神疾病杂志, 2016, 42(2): 85-90.
Zhang X J, Jiang Z, Xia F, et al. The validation study of Chinese version of Sunnybrook of the facial nerve grading system [J]. Chin J Nerv Ment Dis, 2016, 42(2): 85-90. (in Chinese)
- [6] 王晓艳,郭伟,李晓玲. 雷火灸治疗面瘫病的临床观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(3): 144-145.
Wang X Y, Guo W, Li X L. Clinical observation on the treatment of facial paralysis with thunder-fire moxibustion [J]. World Latest Med Inf, 2018, 18(3): 144-145. (in Chinese)
- [7] 刘娟. 平衡火罐配合推拿治疗护理肩关节周围炎效果观察[J]. 上海护理, 2016, 16(8).
Liu J. Observation on the Effect of Balancing Cupping Combined with Massage in Treating and Nursing Shoulder Joint Periarthritis [J]. Shanghai Nursing, 2016, 16(8). (in Chinese)
- [8] 卢美蓉. 情志护理结合穴位艾灸对胃脘痛患者中医证候积分的影响分析[J]. 妇幼护理, 2024(15): 3747-3749.
Lu M R. Analysis of the Impact of Emotional Care Combined with Acupoint Ailiao on the TCM Syndrome Scores of Patients with Gastric Pain [J]. Maternal and Child Nursing, 2024(15): 3747-3749. (in Chinese)
- [9] 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)
- [10] 卢佳音,陈新华. 不同毫针刺法在周围性面瘫中的应用概况[J]. 吉林中医药, 2024, 44(10): 1243-1247.
Lu J Y, Chen X H. The application overview of different needle insertion techniques in peripheral facial paralysis [J]. Jilin J Chin Med, 2024, 44(10): 1243-1247. (in Chinese)
- [11] 冒伟蕾,蔡卫红,张菊莲. 雷火灸对中风后偏瘫患者患侧肢体功能、肌力和平衡能力的影响[J]. 中外

医疗, 2023, 42(35): 139-142.

Mao W L, Cai W H, Zhang J L. Effects of thunder fire moxibustion on the function, muscle strength and balance of the affected side of the limb in patients with hemiplegia after stroke[J]. China Foreign Med Treat, 2023, 42(35): 139-142. (in Chinese)

[12] 宋跃华, 张小文, 王佩光. 火龙罐结合针刺在急性

期周围性面瘫病人中的临床应用[J]. 按摩与康复医学, 2022, 13(12): 1-3.

Song Y H, Zhang X W, Wang P G. Clinical application of dragon cupping combined with acupuncture in patients with acute peripheral facial paralysis [J]. Chin Manip Rehabil Med, 2022, 13(12): 1-3. (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。