

DOI: 10.12209/CAIM202606110003

· 中西医结合临床案例 ·

1 例腰椎间盘突出症合并风寒阻络证面瘫患者的护理

池春丽, 郭庆双, 赵思思, 宋秋梅, 申建林, 郑姗姗, 贾丽艳

(国家电网公司北京电力医院 中医骨伤科, 北京, 100073)

摘要: 本文总结 1 例腰椎间盘突出症合并风寒袭络证面瘫患者的系统化护理经验。经全面评估,明确患者存在疼痛、躯体活动障碍、自我形象紊乱及知识缺乏等护理问题。临床开展镇痛干预、功能康复、心理疏导与健康宣教等个体化综合护理,患者各项指标均显著改善。针对此类共病患者,采用综合护理方案并充分发挥中医特色治疗的优势,能有效缓解症状,促进功能恢复,提升生活质量,体现了整体护理在复杂病例管理中的重要价值。

关键词: 腰椎间盘突出症; 面瘫; 个案护理; 疼痛管理; 康复护理; 健康教育

Nursing Care for a Patient with Lumbar Disc Herniation Complicated by Facial Paralysis with Wind-Cold Obstructing the Collaterals Syndrome

CHI Chunli, GUO Qingshuang, ZHAO Sisi, SONG Qiumei,
SHEN Jianlin, ZHENG Shanshan, JIA Liyan*(Department of Orthopedics and Traumatology of Traditional Chinese Medicine, Beijing Electric Power Hospital of State Grid Corporation of China, Beijing, 100073)*

ABSTRACT: This article summarizes the systematic nursing experience for a patient with lumbar disc herniation complicated by facial paralysis attributed to the syndrome of wind-cold attacking the collaterals. Following a comprehensive assessment, the patient was identified with several nursing problems, including pain, impaired physical mobility, disturbed self-image, and knowledge deficit. Individualized comprehensive nursing interventions were implemented clinically, including analgesic management, functional rehabilitation, psychological counseling, and health education, resulting in significant improvement across all clinical indicators. For patients presenting with such comorbidities, the adoption of a comprehensive nursing protocol that fully leverages the advantages of characteristic traditional Chinese medicine therapies can effectively alleviate symptoms, promote functional recovery, and enhance quality of life, reflecting the important value of holistic nursing in the management of complex cases.

KEY WORDS: lumbar disc herniation; facial paralysis; case-based nursing care; pain management; rehabilitation nursing; health education

腰椎间盘突出症是一种常见骨科疾病,指椎间盘发生退行性病变后,纤维环部分或全部破裂,髓核单独或者连同纤维环、软骨终板向外突出,刺激或压迫窦椎神经和神经根引起的以腰痛为主要症状的综合征^[1]。好发年龄多在 20~50 岁,男性多发,是一种以腰背痛及下肢疼痛伴运动功能障碍为主要临床表现的常见病症^[2]。“面瘫”一词最早见于清代文献,祖国传统医学多将该病

称为“口僻”“口眼喎斜”,是一种常见的神经系统疾病,主要由茎乳孔内的面神经发生非特异性炎症引起,导致面部表情肌出现运动功能障碍^[3]。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^[4],约 25%由其它疾病所致。部分患者可遗留口角歪斜、面部麻木疼痛、面肌无力、面肌痉挛或鳄鱼泪现象,可影响患者工作生活及心理健康。

收稿日期:2026-06-11

OPEN ACCESS

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

西医认为,该病的病因多见于感染、血管炎性疾病及免疫性疾病等^[5]。中医学认为,由于过度劳累、饮食失调等造成机体气血不足,正气虚弱,卫外不固,外邪乘虚侵入面部的少阳、阳明等经脉,致使面部经脉气血痹阻,进而导致一侧经筋因缺少气血濡养而肌肉弛缓不收,最终引发面瘫^[6]。面瘫主要表现为口角歪斜、眼睑闭合不全、白睛外露、鼻唇沟变浅歪斜、口角下垂及鼓腮漏气^[7],可分为风寒型、风热型、风痰阻络型及正气亏虚型4种基本证型^[8]。

当腰椎间盘突出症与面神经炎合并发生时,患者的病情更为复杂,对护理工作提出了更高的要求。一方面,需要针对腰椎间盘突出症进行疼痛管理与康复训练;另一方面,还需关注面神经炎所致的面部功能障碍及眼部并发症的预防。此外,患者可能因外貌改变与身体不适而产生负面情绪,进一步增加心理护理的难度。本文通过分享1例腰椎间盘突出症合并面神经炎患者的护理经验,系统阐述从入院评估、护理诊断、计划制定、措施实施到效果评价及出院指导的全过程,以期为临床护理同类复杂病例提供可借鉴的实践经验与理论参考。

1 病例资料

1.1 基本情况

患者男,75岁,因腰部持续性疼痛伴左下肢放射性痛10 d,于3 d前晨起后自觉口角向右侧歪斜,左侧面部肌肉僵硬麻木,左侧眼睑不能完全闭合,饮水后左侧口角流涎,鼓腮漏气。无头痛及头晕,无肢体活动障碍,就诊于当地医院,经腰椎CT检查显示L4-L5椎间盘突出,结合临床症状诊断为腰椎间盘突出症;通过神经系统查体及面部肌肉电生理检查,确诊为周围性面瘫。为求进一步治疗与护理,于2025年10月17日收入我科。

入院时体温(T)36.2℃,脉搏(P)68次/min,呼吸(R)17次/min,血压(BP)120/80 mmHg。既往有高血压病史6年,规律服用硝苯地平缓释片降压,日常血压控制稳定,有多发脑梗塞病史1年。否认药物及食物过敏史。入院时疼痛NRS评分7分(重度疼痛),日常生活活动能力(ADL)评分75分(存在轻度功能缺陷)。

1.2 查体

患者神清语利,腰椎X线示腰椎退行性变,L4-5、L5-S1椎间盘突出,腰椎生理曲度变直,骶

棘肌紧张。查体腰椎活动度:前屈60°,后伸20°,侧屈左右各25°,旋转左右各20°。L4-5、L5-S1棘突间隙及旁侧压痛。直腿抬高试验右侧50°阳性,加强试验阳性。仰卧挺腹试验阳性,屈颈试验阳性。左小腿后外侧触痛觉减弱,左足拇趾背伸肌力4级。腰椎X线提示:腰椎退行性变,L4-5、L5-S1椎间盘突出,骨质增生。面部检查:眼睑无水肿,口角向右侧歪斜,左侧眼睑闭合不全,左侧鼓腮漏气,左侧面部痛觉减退,左侧额纹及鼻唇沟变浅,伸舌居中。

中医查体:①望诊:望神:神清,精神一般,表情无特殊;望色:面色少华,未见黄染、潮红等;望形:形体适中,眼睑闭合不全,露白约1 mm,左侧额纹鼻唇沟变浅,伸舌居中;望态:查体合作,未见异常姿态;望舌:舌淡红,苔薄白。②闻诊:声音:言少、声低;气味:未闻及特殊气味。③切诊:脉滑。

1.3 诊断及治疗

西医诊断为腰椎间盘突出症、周围性面瘫;中医诊断为腰痹、面瘫,证属风寒阻络证。

入院后给予中医骨伤科护理常规、一级护理、低盐低脂饮食;西医以镇痛、活血化瘀及营养神经为治疗原则,中医以祛风散寒、温经通络为治疗原则。2025年10月18日开始针对腰椎间盘突出症给予腰椎牵引、蜡疗及拔罐,对面瘫给予面部刮痧、针灸治疗,5 d为一个疗程,共治疗2个疗程,并辅以其他相关护理措施。2025年10月31日,患者疼痛NRS评分由7分降至3分,面神经功能HB分级由24分降至10分,焦虑SAS评分由64分降至50分,日常生活能力ADL评分由75分提升至90分。患者于2025年11月01日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛评估

患者主诉腰痛及下肢放射痛,面神经支配区域有刺痛感。采用NRS对患者疼痛情况进行评分和分级,根据量表得分可分为4个等级^[9]:0分为无疼痛,1~3分为轻度疼痛,4~6分为中度疼痛,7~10分为重度疼痛,患者NRS评分为7分,属重度疼痛。

2.1.2 面神经功能评估

采用House-Brackmann面神经瘫痪分级评估表^[10],该分级法将面神经功能分为I~VI级,I级

为功能正常,Ⅱ级为轻度功能障碍,Ⅲ级为中度功能障碍,Ⅳ级为中重度功能障碍,Ⅴ级为严重功能障碍,Ⅵ级为完全麻痹。该量表可对静态功能、动态功能及继发性损害进行全面评估,患者治疗前评定为Ⅳ级(中重度功能障碍),表现为面肌无力,患侧眼睑不能闭合。

2.1.3 心理状况评估

采用焦虑自评量表(SAS)评估患者焦虑程度^[11],该量表包含20个条目,采用4级评分法,将20个条目得分相加后乘以1.25,取整数即为标准分。判定标准为:标准分<50分为正常,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。本病例患者标准分为62分,属中度焦虑。

2.2 护理诊断

慢性疼痛:与腰椎间盘突出压迫神经根、面神经炎引发神经水肿有关;躯体活动障碍:与腰腿疼痛限制活动、面神经炎导致面部动作不协调有关;焦虑:与疾病迁延、口角歪斜、面部表情异常及担心疾病预后有关;知识缺乏:患者缺乏疾病治疗及康复锻炼相关知识。

2.3 护理计划与目标

根据上述护理诊断,制定如下护理计划:针对疼痛:患者主诉疼痛减轻,疼痛评分降至3分以下,能陈述减轻疼痛的方法,并表现出舒适感增加。针对躯体活动障碍:患者腰背部及下肢活动度改善,面部肌肉功能有所恢复,ADL评分提高至90分以上,住院期间无跌倒/坠床发生。针对患者焦虑:加强情志护理,增加与患者的沟通频率,改善患者焦虑症状。针对知识缺乏:患者及家属能复述所患疾病的基本知识、药物作用及康复锻炼方法。

2.4 护理措施

2.4.1 疼痛管理

2.4.1.1 腰椎疼痛护理

体位管理:指导患者卧硬板床,取仰卧位时于腰部垫一薄枕,以维持生理曲度,减轻椎间盘压力。协助患者轴线翻身,避免腰部扭转。必要时佩戴腰围,但每日佩戴不超过8 h,防止肌肉萎缩。

药物治疗:遵医嘱予0.9%氯化钠注射液250 mL+丹红注射液40 mL,静脉滴注,1次/d,共计10 d,以活血化瘀、通络舒经。疼痛明显时,遵医嘱给予非甾体抗炎药,并密切观察有无胃肠道不良反应及用药后效果。

物理与中医护理治疗:腰椎牵引可减轻椎间盘内压,松解粘连,缓解神经根压迫,患者首次牵引力为35 N,牵引过程中,询问患者的感受,并告知患者如有不适或异常情况及时告知护士并终止牵引。牵引20 min后,为患者解开所有牵引带,平躺休息5 min以缓解牵拉腰椎的不适感。操作结束后采用束腰带辅助腰椎稳定;腰部进行蜡疗,将制作好的蜡袋加热至40~45℃,热敷于患者腰部,发挥温经通络、祛湿散寒功效,1次/d,20 min/次,治疗后密切观察皮肤反应。拔罐通过闪罐、走罐及留罐等手法对背部督脉和膀胱经产生良性刺激,利用火罐产生的吸附力及摩擦力刺激经络穴位、化瘀通络,缓解局部组织痉挛,达到镇痛作用。操作实施:①患者取舒适俯卧位,充分暴露拔罐部位,从上至下按揉背部,观察背部皮肤和肌肉情况,以及局部有无酸痛、压痛。②闪罐:选取大罐,一手持玻璃罐,另一手持钳夹取干湿适中的酒精纱布,点燃明火后在罐内中下端环绕1~2周后迅速抽出(勿烧到罐口),在选定的穴位处行闪罐,重点沿督脉和膀胱经进行闪罐3个来回,包含一个从上而下、一个从下而上,闪罐至背部皮肤微微泛红即可。③走罐:在操作部位涂抹刮痧油,选取中号罐,一手持玻璃罐,另一手持钳夹取干湿适中的酒精纱布,点燃明火后在罐内中下端环绕1~2周后迅速抽出,将罐吸拔于皮肤上,再以手握住罐底,稍倾斜罐体,沿督脉及膀胱经走向推罐3个来回,推罐吸力适中,顺序为先中间后两边,以皮肤起红晕为度。④留罐:选择肾俞、脾俞、胃俞、命门等重点穴位进行留罐5 min。操作过程中随时观察罐体吸附情况和皮肤颜色,询问患者有无不适。⑤起罐:一手握住罐体腰骶部稍倾斜,另一手持清洁敷料按压罐口边缘的皮肤,缓缓起罐,用纱布清洁罐印,治疗频次为1次/d。

2.4.1.2 面部疼痛护理

面部刮痧:患者取仰卧位,应用专业刮痧板进行面部点穴及刮痧治疗。具体操作:点压印堂、太阳穴、丝竹空穴、鱼腰穴、攒竹穴、四白穴、迎香穴、承泣穴及睛明穴,每个穴位点按10~15 s,至局部发红即可。涂抹润滑油作为介质,刮痧板刮拭印堂至上星穴约10~15下,印堂至头维、攒竹至丝竹空两侧、睛明穴、承泣穴、四白穴及迎香穴分别刮拭约10~15下,至皮肤发红。面颊部由下至上进行刮拭,路线为地仓—听会、人中—听会、迎香—听会。手法轻柔,采用推刮法进行刮拭,5次为

一疗程,共计2个疗程。

针灸治疗:取穴为百会、四神聪、头维、承浆、攒竹、阳白、地仓、颊车、下关、迎香、鱼腰、四白、印堂、合谷、丰隆、足三里、阴陵泉及三阴交。评估患者局部皮肤情况,用75%酒精棉签对相应穴位进行消毒,取0.25 mm×25 mm的一次性毫针平刺于百会、四神聪、头维、承浆、攒竹、阳白、地仓、颊车、下关、迎香、鱼腰、四白及印堂,取0.3 mm×45 mm的一次性毫针平刺于合谷、丰隆、足三里、阴陵泉及三阴交,留针时间为30 min,1次/d,共计10 d。期间加强巡视,密切观察患者面色、表情及有无晕针等不良反应,针刺后告知患者针孔处避免沾水,以防感染。

2.4.2 躯体活动障碍的康复护理

腰椎康复训练:疼痛缓解后,循序渐进指导腰背肌功能锻炼。如“五点支撑法”(仰卧,屈膝,以头、双肘、双足为支点抬起臀部),每次维持5~10 s,重复10~15次/组,2~3组/d。指导“小燕飞”练习(俯卧,以腹部为支撑,头颈与双腿同时抬起),强化腰背伸肌群力量。

面肌功能训练:指导患者进行以下面肌功能训练^[12],每个动作肌肉收缩持续10 s,连续做10次,间隔10 s;每个动作需做到最大限度,每次训练以略感疲劳为宜,力量不足时可用手指协助完成,每日训练3次,具体如下。抬眉:前额部做吃惊、恐惧样动作,尽力抬举眉毛;皱眉:两眉向中间集中靠拢;闭眼:用力紧闭双眼,使眼角形成皱纹;皱鼻:向上牵拉鼻部皮肤,形成横跨鼻梁的皱纹;微笑:像微笑时一样,将口角向外上方牵拉;示齿:牵引口角向外上方,加深鼻唇沟;噘嘴:作吹口哨状闭唇,并向前噘起;鼓腮:用手指捏住患侧嘴角以防漏气,另一手按住健侧颊部,向外吹气使腮部鼓起,可预防上唇方肌挛缩。

安全防护:评估跌倒风险,确保环境安全。如需下床活动,指导患者使用辅助器具(如助行器),并需有人陪伴。

2.4.3 心理护理

主动、耐心与患者沟通,鼓励其表达对疾病预后、容貌改变的感受和担忧。详细讲解面神经炎的病因、治疗过程及良好预后(约70%~80%患者可在1~3个月内基本恢复),增强其治疗信心,分享成功案例,减轻其焦虑情绪。建议患者在公共场合可佩戴口罩,以暂时改善外观,减轻心理压力。

2.4.4 健康教育

采用通俗易懂的语言,向患者及家属解释腰椎间盘突出症和面神经炎的发病机制、临床表现、治疗原则及预后。详细说明每种药物的名称、作用、用法、用量及可能的不良反应,强调遵医嘱用药的重要性。腰部保护:宜睡卧硬板床,避免弯腰拾物、久坐久站,注意腰部保暖,避免直接吹空调冷风。面部保护:避免面部直接受风受寒,外出可戴口罩或围巾。因眼睑闭合可能仍不完全,需继续使用人工泪液保持眼部湿润,睡前涂红霉素眼膏并用眼罩覆盖,防止角膜干燥和感染。予患者生活方式指导,饮食强调低盐(<5 g/d)、低脂、高蛋白饮食的重要性。推荐全谷物、深色蔬菜、优质蛋白、富含VC和B族维生素的食物,禁忌辛辣刺激、高糖、硬质食物。日常起居指导强调腰部保暖,避免风寒湿邪侵袭,睡硬板床,保持坐姿端正,避免提重物和长时间保持固定姿势。反复演示并指导患者及家属掌握腰背肌锻炼和面部肌肉训练的正确方法,确保出院后能坚持执行。

2.5 护理评价

经过14 d中西医结合系统治疗护理后,患者诉腰腿痛及面部痛感明显减轻,出院时疼痛NRS评分由7分降至3分。患者腰背部肌力及活动度改善,左侧额纹较前增多,眉毛可轻微抬动,左眼睑闭合不全症状好转,左侧鼻唇沟歪斜情况改善;面色如常、有光泽,舌淡红,苔薄白。面神经功能House-Brackmann分级由治疗前Ⅳ级降至Ⅲ级,《面瘫病(面神经炎)中医症状疗效标准》评分由24分降至10分,焦虑自评量表(SAS)评分由64分降至50分。ADL评分由75分升至90分,住院期间未发生跌倒。患者于2025年11月01日出院,出院时患者情绪较前稳定,能够正视疾病,积极配合面部功能锻炼,能复述核心健康教育内容,表示理解并愿意遵从出院后的健康指导。

3 结果和随访

2025年11月06日责任护士对患者进行电话随访,患者状况良好,遵医嘱用药,生活起居正常,情志舒畅,饮食合理,患者及家属对治疗效果满意,并表示坚持在家进行腰椎及面肌功能训练,嘱患者按时门诊随诊。

4 讨论

中医认为腰椎间盘突出症属“腰腿痛”和“痹

证”范畴,其发病机制主要与肝肾不足以及气血凝滞引起的筋脉不利有关^[13]。《黄帝内经》有云:“肝主筋,肾主骨”,肝肾同源,肝藏血,肾藏精,精血互生,相互滋养,共同濡养筋骨。肝藏血,血养筋,筋附着于骨而聚于关节,对骨与关节起着约束和保护作用。足厥阴肝经循行经过腰部,肝的气血通过经络濡养腰部筋脉,肝血充足是维持腰部肌肉、筋膜正常功能的基础。在腰椎间盘突出症的发病过程中,若肝血不足,筋脉失养,就会导致筋的弹性和韧性下降,无法正常约束骨骼和维持关节的稳定,从而增加腰椎间盘突出症的发病风险。

中医称面瘫为“口僻”,认为多由卫阳不固,脉络空虚,风寒之邪乘虚侵袭阳明、少阳脉络,以致经气阻滞,气血运行迟滞,经筋失养,筋肌纵缓不收而发病,且《内经》有云:“夫邪之客于形也,必先舍于皮毛……留而不去,入舍于经脉”^[14]。可知邪气随面瘫的发展不断向人体内入侵,急性期风邪侵袭面部肌肤,病邪部位尚浅,邪气盛而正气未衰,故治宜采用疏风散寒、温通经络之法。面瘫病位多在少阳、阳明经筋,西医认为多数病因不清,可能与疱疹病毒感染、糖尿病、脑血管病、中耳炎及莱姆病有关,中医认为与劳累过度、气血亏虚、风寒或风热侵袭面部经络有关^[15]。《内经》云:“盖足阳明筋结颊上,得寒则急,得热则弛,左寒右热,则左颊筋急牵引右之弛者,歪向右也;右寒左热,则右颊筋急牵引左之弛者,歪向左也”^[16]。面瘫单纯以抗病毒、激素、营养神经治疗,虽然有疗效,但是对于缩短病程和改善预后不及预期,而联合中医药物和中医护理非药物特色疗法,如面部刮痧、针灸治疗等可显著提升疗效,且对改善预后、减少并发症有着积极的作用。

护理团队不仅关注患者腰腿痛和面部瘫痪这两个主要矛盾,还敏锐地识别由此引发的心理问题和认知需求,为患者制定全方位的护理措施。护理方案融合西医的药物镇痛对症治疗以及丰富的中医特色疗法(针灸、拔罐及腰椎牵引等)。这种中西医结合的护理模式,在缓解疼痛、促进神经功能恢复、调节整体状态方面发挥了协同增效的作用。所有护理措施均根据患者的具体病情、耐受度及恢复阶段进行个性化设计和动态调整。例如,康复训练从床上被动活动逐步过渡到主动功能锻炼;健康教育内容贯穿住院始终,并根据患者理解程度反复强化。针对患者因面容改变产生的心理问题,给予了及时的心理疏导和形象管理建

议,增强了其治疗信心。

综上所述,对于腰椎间盘突出症合并风寒阻络证面瘫这类多系统受累的复杂病例,实施以护理程序为框架,集疼痛管理、并发症防控、功能康复、心理支持与系统健康教育于一体的综合性护理模式,能够有效缓解患者痛苦,促进功能最大程度恢复,改善生活质量,最终达成满意的护理结局。

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] 王祥瑞,冯智英,张小梅,等.腰椎间盘突出症诊疗中国疼痛专家共识[J].中国疼痛医学杂志,2020,26(1):2-6.
Wang X R, Feng Z Y, Zhang X M, et al. Expert consensus on diagnosis and treatment of lumbar disc herniation in China[J]. Chin J Pain Med, 2020, 26(1): 2-6. (in Chinese)
- [2] 栾纳新.肘压法对腰椎间盘突出症患者生活质量的影响[J].吉林医学,2023,44(8):2164-2166.
Luan N X. Effect of elbow pressing on quality of life of patients with lumbar disc herniation[J]. Jilin Med J, 2023, 44(8): 2164-2166. (in Chinese)
- [3] 刘敏肖,李鑫,唐进松,等.腹针引气归元法联合透刺电针对急性期周围性面瘫患者Portmann评分、神经营养因子的影响[J].辽宁中医杂志,2024,51(5):15-18.
Liu M X, Li X, Tang J S, et al. Effect of abdominal acupuncture combined with transcutaneous electrical acupuncture on portmann score and neurotrophic factors in patients with acute peripheral facial paralysis[J]. Liaoning J Tradit Chin Med, 2024, 51(5): 15-18. (in Chinese)
- [4] 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 Neurorepair Experts Committee, Guangdong Medical Association Neurorepair Professional Physicians Branch, 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)

- [5] 王静华, 崔耀辉, 李瑛, 等. 针刺患侧“反映点”治疗急性期周围性面瘫疗效对照观察[J]. 中国针灸, 2019, 39(6): 588-592.
Wang J H, Cui Y H, Li Y, et al. Effect of acupuncture at “reflection points” of the affected side on the peripheral facial paralysis in acute phase[J]. Chin Acupunct Moxibustion, 2019, 39(6): 588-592. (in Chinese)
- [6] 王静, 朱静, 佟蓓蓓, 等. 中药熏蒸结合针刺治疗周围性面瘫的临床效果[J]. 中国医药导报, 2022, 19(6): 147-149, 154.
Wang J, Zhu J, Tong B B, et al. Clinical effect of Chinese medicine fumigation combined with acupuncture in the treatment of peripheral facial paralysis[J]. China Med Her, 2022, 19(6): 147-149, 154. (in Chinese)
- [7] 张小铁, 曹玲, 葛谈, 等. 透刺结合拔罐治疗顽固性面瘫 31 例临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2021, 37(12): 46-48.
Zhang X T, Cao L, Ge T, et al. Clinical observation on 31 cases of intractable facial paralysis treated by penetrating needling combined with cupping[J]. Hunan J Tradit Chin Med, 2021, 37(12): 46-48. (in Chinese)
- [8] 曾庆鸿. 温针灸合闪火罐治疗面瘫 76 例疗效观察[J]. 中医药导报, 2010, 16(3): 66-67.
Zeng Q H. Clinical observation on 76 cases of facial paralysis treated by warm acupuncture combined with flash cupping[J]. Guid J Tradit Chin Med Pharm, 2010, 16(3): 66-67. (in Chinese)
- [9] 国家老年医学中心, 中华医学会老年医学分会, 中国老年保健协会糖尿病专业委员会, 等. 中国老年糖尿病诊疗指南(2024 版)[J]. 协和医学杂志, 2024, 15(4): 771-800.
National Geriatric Medical Center, Chinese Medical Association Geriatric Medicine Branch, China Geriatric Health Association Diabetes Committee, et al. Guideline for the management of diabetes mellitus in the elderly in China(2024 edition)[J]. Med J Peking Union Med Coll Hosp, 2024, 15(4): 771-800. (in Chinese)
- [10] 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 Stomatology, 2023, 41(6): 613-621. (in Chinese)
- [11] 郑琳芳, 郁明明. 火龙罐综合灸治疗急性期周围性面瘫伴抑郁、焦虑的效果[J]. 中国医药导报, 2024, 21(9): 145-148, 157.
Zheng L F, Yu M M. Effect of fire dragon pot comprehensive moxibustion in the treatment of acute peripheral facial palsy with depression and anxiety[J]. China Med Her, 2024, 21(9): 145-148, 157. (in Chinese)
- [12] 李世亨. 痉挛性面瘫后遗症治疗现状与展望[J]. 中国微侵袭神经外科杂志, 2024, 28(11): 631-635.
Li S T. Present situation and prospect of treatment of sequela of spastic facial paralysis[J]. Chin J Minim Invasive Neurosurg, 2024, 28(11): 631-635. (in Chinese)
- [13] 陈志杰, 陈春美, 毕中胜, 等. 腰椎棘突偏斜与年轻患者腰椎间盘突出相关性研究[J]. 中国骨伤, 2023, 36(6): 554-558.
Chen Z J, Chen C M, Bi Z S, et al. Correlation between spinous process deviation and lumbar disc herniation in young patients[J]. China J Orthop Traumatol, 2023, 36(6): 554-558. (in Chinese)
- [14] 杜鹏飞, 赵鲲鹏, 张秋菊, 等. 基于病位辨证探析《伤寒论》三阳病传变[J]. 国医论坛, 2024, 39(1): 1-3.
Du P F, Zhao K P, Zhang Q J, et al. Analysis on the spread and change of Sanyang disease in Treatise on Febrile Diseases based on syndrome differentiation of disease location[J]. Forum Tradit Chin Med, 2024, 39(1): 1-3. (in Chinese)
- [15] 唐伟伟. 不同针刺间隔时间对特发性面神经麻痹的临床疗效观察[D]. 安徽中医药大学, 2022.
- [16] 梁思明, 刘悦. 巨刺法联合腹针治疗周围性面瘫的临床观察[J]. 广州中医药大学学报, 2022, 39(3): 581-585.
Liang S M, Liu Y. Clinical observation on opposing needling therapy combined with abdominal acupuncture in the treatment of peripheral facial paralysis[J]. J Guangzhou Univ Tradit Chin Med, 2022, 39(3): 581-585. (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。