DOI：10. 12209/CAIM202607270005

·中西医结合临床案例·

砭石疗法合并红外线照射治疗1例慢性阻塞性肺疾病合并面肌痉挛患者的护理报告

张梦丽[1]，杨宇豪[2]

（1. 北京市宣武中医医院 呼吸科，北京，100050；
2. 北京市宣武中医医院 护理部，北京，100050）

摘要：本文总结1例慢性阻塞性肺疾病合并面肌痉挛患者的中西医结合护理经验。患者中医辨证为肺胀、痰热壅肺证，病机核心为肺气宣降失常，气血难以上荣头面，风痰凝滞面络、筋脉失养引发面肌抽动，单纯西医对症干预效果有限。护理过程中完善多维度综合评估，确立咳喘、面肌痉挛及焦虑等护理诊断，遵循肺面同调、标本兼顾的原则开展辨证施护，予红外线面部照射联合砭石循经点穴，配合呼吸训练、有效排痰、耳穴压豆、面部功能康复、膳食调护及情志疏导，7 d为一疗程。干预后患者面肌抽动、咳喘症状明显改善，全程无不良事件发生。本护理方案便捷安全，中西医结合优势突出；虽为单病例研究，普适性存在一定局限，但可为慢性阻塞性肺疾病合并面肌痉挛的中医特色临床护理提供实践经验与参考依据。

关键词：肺胀；慢性阻塞性肺疾病；面肌痉挛；砭石疗法；红外线照射；中医护理

Nursing Report of Bian-stone Therapy Combined with Infrared Irradiation in One Patient with Chronic Obstructive Pulmonary Disease Complicated with Hemifacial Spasm

ZHANG Mengli[1]，YANG Yuhao[2]

（*1. Department of Respiratory Medicine，Beijing Xuanwu Hospital of Traditional Chinese Medicine，Beijing，100050*；
2. Department of Nursing，Beijing Xuanwu Hospital of Traditional Chinese Medicine，Beijing，100050）

ABSTRACT：This paper summarizes the nursing experience of integrated traditional Chinese and western medicine for one patient with chronic obstructive pulmonary disease complicated with hemifacial spasm. The patient was differentiated as lung distension with syndrome of phlegm-heat obstructing the lung in traditional Chinese medicine. The core pathogenesis lies in the disordered dispersion and descent of lung qi，which prevents qi and blood from upward nourishing the head and face. Wind-phlegm stagnates in facial collaterals and the tendons and vessels fail to be nourished，thereby inducing facial muscle twitching，and simple symptomatic western medicine treatment yields limited efficacy. During nursing care，multi-dimensional comprehensive assessments were performed，and nursing diagnoses including cough and asthma，hemifacial spasm and anxiety were established. Syndrome differentiation-based nursing was implemented following the principle of simultaneous regulation of the lung and face and treatment of both symptoms and root causes. Facial infrared irradiation combined with meridian-based acupoint pressing using bian-stone was administered，together with respiratory training，effective expectoration，auricular point sticking，facial functional rehabilitation，dietary regulation and emotional counseling，with 7 days as a course of treatment. After intervention，the patient's facial twitching，cough and asthma were significantly relieved，and no adverse events occurred throughout the course. This nursing regimen is convenient and safe with prominent advantages of integrated traditional Chinese and western medicine. Although this is a single-case study with certain limitations in generalizability，it can provide practical experience and reference for characteristic TCM clinical nursing of chronic obstructive pulmonary disease complicated with hemifacial spasm.

收稿日期：2026－07－27

KEY WORDS: lung distension; chronic obstructive pulmonary disease; hemifacial spasm; bian-stone therapy; infrared irradiation; Traditional Chinese Medicine nursing

慢性阻塞性肺疾病归属于中医“肺胀”范畴，老年患者久咳久喘，痰热蕴结胸中，气机升降失常，气血输布受阻，面部经络失于濡养，风痰上扰脉络，易诱发面瞤，即现代医学所述的面肌痉挛[1]。面肌痉挛是指一侧面部表情肌（眼轮匝肌、面肌、口轮匝肌）反复发作的阵发性、不自主的抽搐[2]，本病以单侧面部肌肉阵发性不自主抽动为核心表现，咳喘、情绪躁动及风寒刺激均可加重抽动症状[2-3]。近年来，随着中西医结合康复理念的不断深入，具有“温通经络、调和气血”特色的中医外治法日益受到临床关注[4]。中医外治体系中，红外线照射可发挥温经通络、散寒散痰的作用[5]；砭石疗法源于“砭石者，以石为针”的中医古训[6]，可轻柔疏导阳明、少阳头面经络，行气化痰、平肝熄风止痉[7]，二者联用可实现标本兼顾的干预效果。本文围绕1例慢性阻塞性肺疾病合并面肌痉挛患者，总结以砭石联合红外线照射为核心的中医辨证施护经验，同步开展康复训练、膳食调护与情志疏导一体化护理，为慢性阻塞性肺疾病合并面肌痉挛的中医特色护理提供临床参考。

1 病例资料

1.1 一般资料

患者男，65岁，主因“咳嗽喘憋2年余，加重3 d”于2026年06月15日由门诊收入呼吸科。现病史：患者慢性阻塞性肺疾病病史2年，受凉后咳喘加重，咳白黏痰、活动后胸闷喘息，平地行走即感气短。入院后予抗感染、化痰平喘、清肺化痰中药等基础治疗。入院第3天（06月18日）患者出现左侧面肌阵发性抽动，眼睑、面颊及口角间断跳动，咳嗽、烦躁与夜间失眠时抽动频次显著增多。既往史：支气管哮喘、高血压1级（中危）、心肌供血不足、过敏性鼻炎、脂肪肝、前列腺增生、骨质疏松、肺小结节、低钾血症；无糖尿病、冠心病病史，无药物及食物过敏史。家族史无特殊。

1.2 体格检查

西医查体：体温（T）36.5℃，脉搏（P）87次/min，呼吸（R）25次/min，血压（BP）105/76 mmHg；口唇轻度紫绀，双肺呼吸音偏低，可闻及干湿性啰音；左侧眼轮匝肌、面颊、口角不自主抽动，神经系统病理征未引出。

中医四诊：神志清，精神倦怠，咳喘气短；面色暗黄，舌暗红、苔黄腻，脉沉滑；少气懒言，情绪易烦躁。

1.3 辅助检查

血气分析提示轻度低氧血症；呼吸道五联检提示肺炎支原体IgM阳性；胸部CT示双肺炎症、右肺尖磨玻璃结节；头颅影像学未见颅内占位、血管压迫等器质性病变，排除中枢病变诱发的面肌痉挛[2]。

1.4 诊断

中医诊断：肺胀；中医辨证：痰热壅肺证。西医诊断：慢性阻塞性肺疾病伴急性下呼吸道感染，面肌痉挛。诊断依据：患者长期咳喘，活动后喘息，肺部听诊及影像学提示肺部炎症，慢性阻塞性肺疾病伴急性下呼吸道感染诊断明确；住院期间新发单侧面部肌肉不自主抽动，头颅检查排除中枢病变，结合舌脉辨证为风痰阻络型面瞤。

1.5 治疗干预

入院后予一级护理，持续低流量吸氧、24 h心电血氧监护；西医予莫西沙星抗感染、氨溴索化痰、多索茶碱解痉平喘及雾化扩张气道等对症支持治疗；中医予桑白皮汤加减内服，以清肺化痰、降气平喘并活血通络。自2026年06月18日至2026年06月24日开展砭石轻柔疏导联合红外线面部照射特色外治，1次/d；干预后患者面肌痉挛症状明显改善，未发生并发症，干预效果确切。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 面肌痉挛程度评估

Cohen面肌痉挛强度分级评估，0级：正常；1级：其他因素诱发导致瞬目增多或面肌轻度颤动；2级：自发产生眼睑、面肌轻微颤动；3级：痉挛明显，面肌功能受限；4级：面肌严重痉挛和功能障碍[8]。该患者面肌痉挛强度分级评估为2级。

2.1.2 面肌痉挛频率评估

Penn面肌痉挛频率分级标准，0级：正常；1级：痉挛的发作需由其他刺激诱发；2级：痉挛发作间隔≥1 h；3级：1 h内痉挛发作次数＞1次，且次数≤10次；4级：痉挛发作每小时10次以上[9]。该患者面肌痉挛频率分级为3级。

2.1.3 焦虑评估

焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale,SAS)[10]用于评估患者心理状态,分数低于50分为正常,50~59分为轻度焦虑,60~69分为中度焦虑,69分以上为重度焦虑。治疗前患者SAS评分为52分,属轻度焦虑状态。

2.2 护理诊断

结合患者实际情况及护理评估结果,得出以下护理诊断:①舒适状态改变:单侧面部肌肉阵发性抽动,与风痰阻络、头面筋脉失养有关;②情志失调(焦虑):咳喘伴面部反复抽动,忧思郁怒,引动肝风加重痉挛。

2.3 护理计划

短期目标(7 d内):风痰渐散,面部经络气血渐充,面肌抽动发作频率、幅度明显减轻;咳喘平稳,焦虑情绪缓解,SAS评分由52分降至50分以下。

长期目标:面部抽动基本缓解,睡眠改善;患者掌握中医面部养护、避风调情志、缩唇腹式呼吸训练及食疗调养方法,减少痉挛诱发因素,顺利出院。

2.4 护理措施

本例患者老年多病共存,肺胀为本、面瞤为标,二者互相影响。护理干预围绕疏通面部经络、清肺化痰熄风、改善肺功能与调和气血四大核心方向,同步落实面部康复、呼吸训练、饮食调护、情志疏导及健康宣教一体化整体护理。

2.4.1 砭石疗法联合红外线照射

本次针对面肌痉挛患者开展红外线联合砭石轻柔理疗护理,其操作理论依据为患者病机关键属痰阻经络、血虚生风;面肌痉挛忌重刺激、强刮强按,否则易耗伤阴血、加重肝风内动[11]。红外线的温热之力可透达面部,温散凝滞痰浊,改善局部循环[5];砭石质地温润,循经轻推点穴,疏通手足阳明、少阳经气,化痰熄风、濡养筋脉,从根源缓解肌肉瞤动[12]。操作前调节室温至22~24℃,关闭门窗拉帘遮挡以保护患者隐私,用温水清洁患侧面部,仔细查看并确认面部无破损、皮疹,向患者细致讲解相关中医机理,安抚其紧张情绪,防止情绪激动诱发面部抽动。操作分为两步实施,具体如下。

先行红外线照射,将治疗仪放置于距离面部30~40 cm位置,使用遮光布遮盖患者双眼,对左侧痉挛区域照射20 min,温热程度以柔和微热、无灼痛为宜,护理人员全程在旁看护,定时询问患者温热感受,严防烫伤情况发生[5]。照射结束后进行砭石轻柔疏导,先在面部薄涂少量润肤油作为介质,选取砭石刮板,取太阳、四白、颧髎、颊车、地仓、翳风、合谷及太冲诸穴,全程仅运用平推、轻柔点按手法,杜绝重刮、重弹等强刺激操作,顺着手足阳明、少阳经脉缓慢疏导,单次时长15 min,每日操作1次[12]。全部操作完毕后嘱咐患者闭门避风休养,半小时内不得外出、不可使用冷水洗脸;倘若操作过程中患者面部抽动突然加剧,需立刻终止全部操作,安抚患者平复情绪。7 d为一个护理疗程,每疗程结束后评估患者抽动情况,适时调整护理计划。

2.4.2 原发病护理

患者合并肺部基础疾患,临床予以肺面协同调理。予以持续低流量吸氧,每日早晚开展缩唇腹式呼吸训练,2次/d,10 min/次;指导患者取坐位,闭口经鼻缓慢吸气,腹部顺势隆起,随后收拢口唇缓慢呼气,充分排出肺内残余气体,推动气血濡养头面。落实规范化排痰护理,定时协助患者翻身拍背,雾化治疗结束后辅助有效排痰,最大限度降低剧烈咳嗽对面部的震动刺激,防止震动引动内风诱发面肌痉挛。给予耳穴压豆干预,选取肺、气管、肝、面颊及神门穴,兼顾清肺化痰、平肝熄风,同步改善咳喘症状与面部肌肉抽动,双耳交替贴压,隔日更换1次[13-14]。依据辨证开展饮食调护,日常适宜进食冬瓜、白萝卜及山药等清淡清肺化痰食物;严格忌食浓茶、咖啡及辛辣发物,此类食物极易助火生风,加剧面部抽动;叮嘱患者少量多次饮用温水,滋养肺津。

2.4.3 中医特色护理

起居养护注重面部避风防护,禁止空调、风扇直吹面部,外出佩戴薄口罩,避免风寒侵袭经络导致风痰凝滞加重病情[3]。重视情志干预,患者SAS评分为52分,属轻度焦虑状态,肝风内生与情绪波动密切相关,急躁易怒、焦虑抑郁均会诱发并加重面部肌肉跳动[9],具体情志护理措施包括:①每日下午安排15 min五行音乐疗法,选取角调乐曲如《胡笳十八拍》,以疏肝解郁、平抑肝风;②指导患者晨起进行“嘘”字诀呼吸吐纳,2次/d,6遍/次;③每日与患者沟通不少于10 min,采用开放式提问引导其表达对疾病和面部抽动的担忧,针对性解释抽动的可逆性与可控性,降低疾病不确定感;④指导患者抽动发作时采用“暂停—深呼

吸—转移注意”三步法，即立即停下手头事务，深吸气 3 s、慢呼气 6 s，随即注视远处景物或聆听一段轻音乐，以打破“抽动→紧张→加重抽动”的恶性循环。每日开展病情动态观察，逐一记录抽动发作频次、各类诱发因素，重点区分风寒受凉、咳喘及情绪刺激三大诱因，结合症状变化灵活调整面部外治的操作力度。为患者制定个体化面部温和放松训练方案，每日早晚各 1 组，全程严禁用力牵拉面部，依次缓慢抬眉、闭目、鼓腮、抿嘴，每个动作维持 3 s，整套动作重复 5 次，禁止用力揉搓、挤压面部；该训练能够舒缓紧张的面部肌群，缓解肌肉痉挛蓄积状态。

2.4.4 饮食护理

结合患者肺虚生痰、血虚生风的体质制定三餐专属食谱：早餐食用山药百合小米粥，润肺益气、养阴缓筋；午餐搭配冬瓜瘦肉汤、清炒白萝卜，发挥化痰降浊功效；晚餐进食银耳莲子羹，柔肝熄风、安神助眠，有效减少夜间抽动发作。饮食管控上，除辛辣刺激食物、浓茶之外，羊肉、韭菜等温热动风食材均需禁食；减少坚硬难咀嚼食物摄入，过度用力咀嚼会牵拉面部肌肉，极易诱发痉挛；进食要求细嚼慢咽，切勿大口用力咀嚼；所有餐食温度保持温热，过烫、过凉食物会刺激咽喉引发剧烈咳嗽，间接加重面肌抽动。

2.4.5 健康宣教

向患者及家属细致讲解疾病诱发规律，居家养护阶段需长期坚持面部避风、规律作息不熬夜、调控情绪忌暴怒[10]；每日自主完成温和面部放松操，轻柔点按面部穴位，杜绝大力揉搓牵拉。居家延续呼吸康复锻炼，每日早晚坚持缩唇腹式呼吸，改善肺功能、调和周身气血。长期食疗养护方面，家中常备百合、山药、陈皮与雪梨等润肺柔肝食材，持续规避生痰、动风类食物，日常以清淡饮食调养为主，避免痰浊反复滋生造成痉挛复发；劳累、受凉、暴怒及熬夜均为抽动常见诱因，日常生活需主动规避，若抽动发作频次显著增多，需及时返院就诊[3]。

3 结果和随访

连续 7 d 中医外治、缩唇腹式呼吸训练、食疗联合辨证护理干预后，患者风痰阻滞之象缓解，左侧面部抽动发作次数大幅减少，仅偶有轻微跳动；咳喘减轻，夜间可安然入睡，焦虑情绪明显缓解，SAS 评分由 52 分降至 45 分；舌暗红苔黄腻较前消退，脉趋平缓，中医证候明显改善。

出院 1 周电话随访，患者坚持面部避风防护，规律完成面部放松训练及缩唇腹式呼吸训练，严格遵循辨证食疗方案，面肌痉挛未频繁复发，咳痰喘息状态平稳，痰热、风痰内扰证候未出现反复。

4 讨论

肺胀属痰热壅肺证时，气机壅滞不畅，气血无法上荣头面，风痰痹阻面部经络则引发面肌痉挛。红外线照射可温散面部痰瘀、改善局部气血循环[5]，砭石轻柔循经疏导能够化痰熄风止痉[7]。本病患者筋脉亏虚，不耐重刺激，采用轻柔干预方式可防止耗伤阴血、加重肝风内动，完全契合患者风痰夹虚的核心病机[7, 11]。

本例患者以肺胀为本、风痰阻络型面瞤为标[10]，采取清肺固本、通络治标协同护理方案，联合红外线与砭石温和外治、面部放松操、辨证饮食调护及情志起居调养，同步改善面部抽动、咳喘与失眠症状。本病例的优势在于干预疗效确切、客观指标完整且中西医结合特色优势显著，操作温和安全，适配老年肺病患者的身体状态；局限性为仅开展单病例观察，研究结果无法直接推广至全部同类患者，有待后续扩大样本量进一步验证。本次病例梳理肺病继发面肌痉挛的整体护理思路，明确面肌痉挛与面瘫的外治手法差异，规避强刺激操作所致病情加重的隐患，可为老年呼吸系统疾病合并面肌痉挛的临床中西医护理提供实践借鉴。

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] 王丽娜，梁瑞丽，程海英. 程海英运用调神温通法治疗面瞤经验[J]. 北京中医药，2024，43(4)：375-377.
Wang L N，Liang R L，Cheng H Y. CHENG Hai-Ying’s experience in the treatment of facial twitching with the method for regulating mind and warming-smoothing[J]. Beijing J Tradit Chin Med，2024，43(4)：375-377.（in Chinese）

[2] 中国医师协会周围神经专业委员会颅神经专业学组，刘如恩，陈国强，等. 面肌痉挛治疗指南(2026版)[J]. 中华神经外科杂志，2026，42(5)：433-440.

Cranial Nerve Group of the Peripheral Nerve Professional Committee of the Chinese Medical Doctor Association, Liu R E, Chen G Q, et al. Guidelines for the treatment of hemifacial spasm (2026 edition) [J]. Chin J Neurosurg, 2026, 42(5): 433-440. (in Chinese)

[3] 肖镇祥. 面肌痉挛的诊断和治疗[J]. 赤脚医生杂志, 1978, 6(1): 44, 29.
Xiao Z X. Diagnosis and Treatment of Hemifacial Spasm[J]. Chin J Clin, 1978, 6(1): 44, 29. (in Chinese)

[4] 方少琴, 钱坤, 纪忠. 中医适宜技术对卒中后痉挛性偏瘫患者肢体功能及日常生活活动能力的影响[J]. 河北中医, 2024, 46(12): 1996-2000.
Fang S Q, Qian K, Ji Z. Effects of traditional Chinese medicine appropriate technology on limb function and activities of daily living in patients with post-stroke spastic hemiplegia[J]. Hebei J Tradit Chin Med, 2024, 46(12): 1996-2000. (in Chinese)

[5] 董梅. 红外线局部照射在脑卒中后肩手综合征患者中的应用效果分析[J]. 中国现代药物应用, 2026, 20(7): 41-44.
Dong M. Analysis of application effect of infrared local irradiation in patients with post-stroke shoulder hand syndrome[J]. Chin J Mod Drug Appl, 2026, 20(7): 41-44. (in Chinese)

[6] 杨佩诗, 贺娟. 论《黄帝内经》针刺疗法之刺血与调气的发展演变与理论形成[J]. 中华中医药杂志, 2025, 40(5): 2205-2210.
Yang P S, He J. Evolution and theoretical formation of blood-letting and qi-regulating techniques in Huangdi Neijing acupuncture therapy[J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2025, 40(5): 2205-2210. (in Chinese)

[7] 殷振瑾, 郭长青. 郭长青教授针灸加砭石治疗面肌痉挛的经验[J]. 北京中医药大学学报(中医临床版), 2008(2): 38-39.
Yin Z J, Guo C Q. Professor Guo Changqing's experience in treating hemifacial spasm with acupuncture and Bianshi[J]. J Beijing Univ Tradit Chin Med, 2008(2): 38-39. (in Chinese)

[8] Cohen L. Hemifacial spasm[J]. Oral Surg Oral Med Oral Pathol, 1967, 23(5): 592-595.

[9] Aktan D, Depierreux F. How to face the hemifacial spasm: challenges and misconceptions[J]. Acta Neurol Belg, 2024, 124(1): 17-23.

[10] 周再华, 王应芬. 口僻的病因病机及证治[J]. 职业与健康, 2007, 23(5): 384-385.
Zhou Z H, Wang Y F. Etiology, pathogenesis, syndrome and treatment of autism[J]. Occupation Heal, 2007, 23(5): 384-385. (in Chinese)

[11] 成泽东, 陈以国. 陈以国辨治面肌痉挛经验集要[J]. 辽宁中医杂志, 2005, 32(8): 763.
Cheng Z D, Chen Y G. Chen yiguo's experience in treating hemifacial spasm based on differentiation and treatment[J]. Liaoning J Tradit Chin Med, 2005, 32(8): 763. (in Chinese)

[12] 丁伟, 田云霞, 李清花. 砭石疗法治疗脑卒中后偏瘫患者临床研究[J]. 中国医药指南, 2026, 24(7): 141-144.
Ding W, Tian Y X, Li Q H. Clinical research on the treatment of hemiplegic patients after stroke with stone needle therapy[J]. Guide China Med, 2026, 24(7): 141-144. (in Chinese)

[13] 王睿弘, 袁方, 李惠平, 等. 从"醒神-宣肺-通腑"治法探讨神经重症患者急性呼吸窘迫综合征的辨证论治思路[J]. 世界中西医结合杂志, 2022, 17(11): 2320-2325, 2332.
Wang R H, Yuan F, Li H P, et al. Therapeutic strategies for ARDS associated with neurocritical illnesses based on the treatment methods of inducing resuscitation, ventilating lung, and relaxing bowels[J]. World J Integr Tradit West Med, 2022, 17(11): 2320-2325, 2332. (in Chinese)

[14] 贺才榕, 罗一丁, 夏利敏. 祛湿化痰方联合耳穴压豆及呼吸机治疗轻、中度阻塞性睡眠呼吸暂停综合征的效果研究[J]. 新疆中医药, 2026, 44(3): 16-19.
He C R, Luo Y D, Xia L M. Study on efficacy of formula for eliminating dampness and eliminating phlegm combined with ear acupoint bean-pressure therapy and ventilator treatment for mild to moderate obstructive sleep apnea syndrome[J]. Xinjiang J Tradit Chin Med, 2026, 44(3): 16-19. (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。