DOI：10. 12209/CAIM202607010009

·中西医结合临床案例·

面部经穴刮痧联合火罐疗法治疗1例青少年周围性面瘫患者护理汇报

潘　颖，张　琪，朱彩红

（北京中西医结合医院 康复医学科，北京，100039）

摘要：本文汇报1例11岁周围性面瘫患儿应用面部经穴刮痧联合火罐疗法实现症状完全改善的中医护理报告。通过对该患儿开展全面系统的护理评估，在中医辨证论治理论指导下，采用面部经穴刮痧配合面部穴位闪罐、面部经络走罐及面部留罐等火罐疗法，经3周干预，累计施治10次后，患儿面瘫完全康复。

关键词：周围性面瘫；经穴刮痧；火罐疗法

Nursing Report of Facial Meridian-Acupoint Scraping Combined with Fire Cupping Therapy for an Adolescent Patient with Peripheral Facial Paralysis

PAN Ying，ZHANG Qi，ZHU Caihong

（*Department of Rehabilitation Medicine，Beijing Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine，Beijing，100039*）

ABSTRACT：This paper presents a traditional Chinese medicine nursing report on an 11-year-old child with peripheral facial paralysis whose symptoms were completely improved by facial meridian-acupoint scraping combined with fire cupping therapy. Comprehensive and systematic nursing assessment was performed on the child. Guided by the theory of TCM syndrome differentiation and treatment，facial meridian-acupoint scraping was adopted together with fire cupping therapies including flash cupping，moving cupping and retaining cupping along facial meridians. After 3 weeks of intervention with a total of 10 treatment sessions，the child achieved full recovery from facial paralysis.

KEY WORDS：peripheral facial paralysis；meridian-acupoint scraping；fire cupping therapy

周围性面瘫（Peripheral facial paralysis，PFP）又称贝尔麻痹，是临床较为常见的颅神经疾病，其核心病理基础为面神经在茎乳孔区域发生非特异性炎症、水肿与缺血，可引发面神经传导受阻及支配肌群运动功能障碍，患者多表现为一侧面部表情肌瘫痪、额纹消失及口角下垂等典型症状，部分患者还可伴随耳后疼痛、舌前2/3味觉减退等表现，极大影响患者社交活动与生活质量[1]。面瘫不仅损害患者生理功能，更常因容貌改变诱发焦虑、抑郁及社交回避等心理社会困扰，进一步降低患者生活质量[2]。目前临床针对此类患者的常规治疗方案以糖皮质激素和抗病毒药物为主，糖皮质激素可减轻局部炎症反应与组织水肿，改善面神经局部缺血状态，进而促进神经功能恢复；抗病毒药物则通过抑制病毒复制，直接减少病毒对面神经的损伤作用[3]。青少年周围性面瘫的病因不仅与“时邪”侵袭相关，更与“伏邪”内蕴密切关联，病机演变趋势多易从“热化”，临床治疗多以散“时邪”、透“伏邪”为核心治则[4]。现代西医疗法在本病干预中仍存在明显应用局限性[5]。

面部经穴刮痧属于中医特色外治法，凭借疏通经络、行气活血及引邪出表的作用机制，传承应用历史悠久。面部罐法涵盖闪罐、走罐及留罐等操作技术，可促进局部血液与淋巴循环，改善局部微循环状态，增强组织代谢水平，加快面神经功能修复，因此两类技术联合应用可有效改善面部肌

收稿日期：2026－07－01

通信作者：朱彩红，E-mail：zch271973680@163. com

肉运动功能，帮助患者尽快恢复面部正常表情与活动能力，减少后遗功能障碍的发生[2]。基于上述研究背景，本次纳入病例应用面部经穴刮痧联合火罐疗法开展干预，总干预时长为3周，累计施治10次后，患儿面瘫完全康复，现对该病例进行报告，具体内容如下。

1 临床资料

1.1 一般情况

患者男，11岁，主因“右侧口眼歪斜9 d”于2025年11月09日以“口僻”为诊断至我院门诊接受治疗。现病史：患者9 d前受风后出现右侧面部口眼歪斜，于外院确诊为“周围性面瘫”，经住院干预后症状稍有改善。刻下症见：右侧额纹消失，右侧眼睑闭合不全，右侧鼻唇沟变浅，口角向左歪斜，纳眠可，二便调。既往体健，否认食物及药物过敏史。为接受连续性系统治疗，患者前往我院康复医学科门诊就诊。辅助检查：血常规结果示：白细胞（WBC）18.95×10⁹/L，淋巴细胞绝对值（LYMPH）5.23×10⁹/L，单核细胞绝对值（MON）1.14×10⁹/L，中性粒细胞绝对值（NEUT）12.58×10⁹/L。

1.2 中医四诊

望诊：神志清楚，精神尚可，面色如常，生长发育良好，体态中等；右侧额纹消失，右侧眼睑闭合不全，右侧鼻唇沟变浅，口角向左歪斜，全身皮肤无黄染。舌质淡，舌苔薄黄。闻诊：言语流利，周身及口腔无特殊异常气味。问诊：患者主诉右侧面部麻木不适，完成特定表情动作时可感到局部疼痛，说话存在漏风感，饮水时液体易从右侧口角漏出；伴口干、口苦、畏寒，纳食可，睡眠可，二便调。切诊：脉滑。

1.3 诊断

西医诊断：周围性面瘫。中医诊断：口僻；证型：风痰阻络证。本例患者为青少年男性，明确外感受寒病史，临床表现为右侧额纹消失，右侧眼睑闭合不全，右侧鼻唇沟变浅，口角向左歪斜，舌质淡，舌苔薄黄，脉滑。经四诊合参，本病当属中医学“口僻”范畴，辨证为风痰阻络证。患者因风邪侵袭面部，阻滞局部经络，痰热内阻，致气血运行不畅，面部经络肌肉驰缓不收而发病。本病病位在面部经络，病性属实。

1.4 治疗

自2025年11月09日起开展中西医结合整体调护治疗，具体如下：口服中药方剂：葛根汤联合牵正散加减，组方为葛根30 g、桂枝10 g、白芍10 g、炙甘草10 g、生姜10 g、大枣10 g、制白附子3 g、炒僵蚕6 g、全蝎5 g及麻黄6 g，共7剂，水煎温服；中医外治疗法：面部经穴刮痧，每周施治3次，面部罐法，包含闪罐、走罐及留罐操作，每周施治3次；面瘫康复训练：指导患者完成努嘴、鼓腮、示齿、抬眉、耸鼻与闭眼等面部功能训练，每个动作重复15次，每日训练2次。患者于2025年11月27日完成第10次治疗，面部外观恢复如常，双侧面部表情动作完全对称一致。

2 护理

2.1 护理评估

采用House-Brackmann面神经功能分级标准开展评估[6]，评估结果为Ⅳ级（中重度面神经功能损伤）。采用疼痛数字评定量表（NRS）开展评估[7]，评价结果为3分（轻度疼痛）。采用汉密尔顿焦虑量表（HAMA）开展评估[8]，评估结果为7分（存在焦虑状态）。

2.2 护理诊断

自我形象紊乱：与面部表情动作无法正常完成直接相关；急性疼痛：与面瘫后面神经麻痹引发的面部异常痛感相关；焦虑：与患者过度担心疾病预后不良相关；知识缺乏：与患者年龄较小，对周围性面瘫相关疾病认知不足有关。

2.3 护理计划

结合该青少年周围性面瘫患者的临床症状与明确诊断，制定如下护理计划：采用面部经穴刮痧联合面部罐法的中医外治技术疏通面部经络，促进面部表情肌功能恢复；实施中医五音疗法开展情志护理，调整患者焦虑情绪；给予规范面部康复操指导，帮助面部肌肉恢复正常弹性；配合口服葛根汤联合牵正散中药方剂进行整体调理；同步辅以个性化饮食调护指导。通过上述中西医结合治护措施，最终实现改善面瘫症状、提升患者生活质量的干预目标。

2.4 护理措施

2.4.1 面部经穴刮痧配合面部罐法

2.4.1.1 刮痧技术

操作方法：①患者取仰卧位，施术者坐于患者头侧矮凳上，便于施术者控制操作力度，同时全程观察患者面部表情与耐受状态；施术者双手持专用面部刮痧板，在患者面部均匀涂抹少量刮痧油，运板动作保持轻柔和缓、受力稳定。②开天门刮

拭督脉[9]：从印堂穴刮至上星穴，采用双板交替平刮法，左右侧各操作12次。③刮坎宫：从眉头攒竹穴起始，经鱼腰穴平刮至丝竹空穴，最终划至太阳穴时点按刮板1次，双手同步运板操作24次。④面部足阳明胃经操作：点刮承泣、四白、巨髎及地仓四穴，再从地仓穴划至大迎、颊车，最终抵达下关穴，双手同步运板操作24次。⑤面部手阳明大肠经操作：点刮迎香穴至口禾髎穴，双手同步运板操作24次。⑥面部手太阳小肠经操作：点刮颧髎穴至听宫穴，双手同步运板操作24次。⑦微笑肌群牵拉操作：点刮承浆穴，刮至耳后翳风穴，采用双手交替平刮法，左右侧各操作12次，患侧操作力度可适当加重。点刮地仓穴，刮至听宫穴，双手同步运板操作24次。

2.4.1.2 罐法

操作方法：①患者保持仰卧体位，选用口径最小的1号罐作为面部施罐工具。②面部穴位闪罐操作：选取地仓、颊车、四白及牵正等穴位[3]，以患侧为主要操作部位，每穴重复闪罐10次。③面部走罐操作：沿承浆穴到翳风穴、地仓穴到牵正穴、迎香穴到听宫穴、印堂穴到神庭穴、印堂穴到头维穴的线路开展走罐，以患侧为主要操作区域，根据患者疼痛耐受程度，每条线路走罐3～5次。④面部留罐操作：选取印堂穴、阳白穴、太阳穴、地仓穴及翳风穴，除翳风穴外其余穴位均在患侧定罐，单次留罐时长2 min。⑤操作完成后擦去面部残留的油性介质，指导患者用双手自下至上、由内向外完成干洗脸动作5次。

2.4.2 面部肌肉康复训练操

面部肌功能锻炼可直接刺激面神经，改善局部血管痉挛，针对性训练神经、肌肉收缩能力，有效预防面部肌肉萎缩、痉挛，促进全脸表情肌运动功能恢复至正常水平。指导患者规范开展功能锻炼，每日训练3～5次，单个动作重复练习15～20次。训练过程中同步指导患者点按双侧手部合谷穴。

①抬眉训练：指导患者完成患侧眉目上提的针对性练习，以改善患侧抬眉功能。

②闭眼训练：开展闭眼练习初期需控制动作力度，避免过度用力，该训练可双侧同时进行，单次训练重复10～20次。训练全程若出现眼睛无法完全闭合、露白的情况，可使用食指指腹沿眼眶下侧轻柔按摩，之后再用力闭眼，该方法可有效增强患者眼睑闭合功能。

③耸鼻训练：耸鼻功能训练的核心目标是提升患者压鼻肌、提上唇肌的运动能力，训练全程需保证所有用力方向均朝向鼻部。

④示齿训练：训练时需保持双侧口角同时向外展开，避免养成单侧用力导致口角偏斜的习惯，维持口角平衡运动，防止形成单侧用力过度的异常模式。

⑤努嘴训练：开展该训练时，指导患者尽可能用力收缩口唇并向前努嘴。

⑥鼓腮训练：鼓腮训练过程中若出现漏气情况，可用手上下捏住患侧口轮匝肌后再完成鼓腮动作，该训练可有效预防患者出现上唇方肌挛缩。

2.4.3 日常调护

①起居护理：指导患者起居有常，避免熬夜，课业负担较重时注意劳逸结合，保证充足的休息与睡眠时间。

②口腔护理：指导患者早晚使用温水清洁口腔，进食后用温水漱口，彻底清除口腔内残留的食物残渣。严格禁止使用冷水洗漱，避免冷水刺激面神经加重症状。

③头面部护理：每日使用温水洁面，洗头后及时将头发完全吹干。头面颈部需重点做好防寒保暖，冬季外出佩戴棉质口罩、帽子，避免受风，防止风寒之邪再次入侵。面部刮痧、罐法操作结束后需格外注意头面部保暖。

2.4.4 辨证施膳

患者因面瘫后咀嚼不便，存在营养失调风险，且该年龄段患者正处于生长发育关键阶段，保障饮食均衡尤为重要。指导患者将食物放置于健侧舌后方，从少量食物开始摄入，细嚼慢咽，少量多餐，满足机体日常营养需求，膳食安排遵循“五谷为养、五果为助、五畜为益、五菜为充”的中医饮食原则。结合风痰阻络证的饮食调养要求，指导患者以清淡易消化饮食为主，多摄入新鲜水果蔬菜补充维生素，适量食用粗粮、大枣、豆制品、瘦肉及牛奶补充钙剂，促进肌肉及神经功能恢复，维持机体充足的能量供给，增强自身抗病能力。日常可适当多食黄鳝、泥鳅等走窜通络类食材，濡养面部经脉。严格忌用辛辣、肥甘、干硬或粗糙类食物。同时指导患者保持口腔清洁，进食后及时漱口，清洁患侧颊齿间隙残留的食物残渣，预防口腔感染。

2.4.5 情志护理

面部在人际沟通、身份认同与自我意识构建

中处于核心地位，面部形态的意外改变极易诱发各类社会心理问题，严重影响患者健康状态与生活质量[10]。青少年身心发育正处于思辨萌芽阶段，易产生自卑、紧张惊惧情绪，肝郁气滞会进一步阻碍面部经络气血的濡养，因此为患者施以中医综合情志调护干预。每日开展五行音乐干预，结合患儿肝气郁滞、心神不宁的核心状态，主选柔和舒缓的角调乐曲疏肝解郁，辅以平和清幽的羽调乐曲宁心定惊，每日早晚各聆听 15 min，起到疏解郁气、安定情志的作用。同步指导患者练习简易中医正念冥想，取平卧放松体位，配合腹式深呼吸，引导患儿凝神静气、舒缓身心，调和全身脏腑气机。同时指导患儿家长日常多给予安抚开导，通过童趣互动转移患儿注意力，减轻患儿焦虑情绪，使周身气血和顺、经络通利，助力面神经功能修复，提升患者中西医结合治疗的依从性。

2.5 护理评价

经过3周干预，累计完成10次治疗后，患者面部外观与功能完全恢复如常，各项指标具体评价结果详见表1。

表1 疗效评估

评估项目	干预前	中期评价	干预3周
House-Brackmann面神经功能分级/级	Ⅳ（中重度）	Ⅲ（中度）	Ⅰ（正常）
NRS/分	3（轻度疼痛）	2（轻度疼痛）	0（无疼痛）
HAMA/分	7（存在焦虑）	2（无焦虑）	2（无焦虑）

3 结果和随访

患者累计治疗近3周，于2025年11月27日完成最后一次治疗，面部表情完全恢复如常，情绪状态愉悦。1周后开展电话随访，患者未诉特殊不适，随访中再次指导患者保持起居有常、日常避风寒，患儿未出现明显焦虑情绪，对本次治疗满意度良好。

4 讨论

周围性面瘫以患侧额纹消失、眼睑闭合不全、鼓腮漏气、口眼歪斜为核心特征性表现[11]。《金匮要略》中记载："寸口脉浮而紧，紧则为寒，浮则为虚，寒虚相搏，邪在皮肤……僻不遂。"因此周围性面瘫的治疗当以祛风通络、益气固表为基本治则[12]。中医古籍《灵枢·经筋》云："足之阳明，手之太阳筋急则口目为僻，眦急不能卒视，治皆如上方也。"由此可知手足阳明胃经、手太阳小肠经两条经络是"口僻"病变的核心关联经络。《灵枢·经筋》亦提及"太阳为目上冈，阳明为目下冈"，因此上眼睑的病变多归属于足太阳膀胱经辨证范畴，下眼睑的病变多归属于足阳明胃经辨证范畴。在中医辨证论治理论指导下，通过对面部经穴实施刮痧及火罐疗法，可直接刺激面部经络，提升面部肌肉敏感性，激活面神经功能修复，进一步起到祛风散寒、开泄腠理、温通助阳的功效；该疗法若与针刺联合应用，可更为有效地引邪外出，使针刺效应在体表得到扩大与延续，进一步提升临床治疗效果[3]。同时配合面神经功能训练，该康复治疗以诱发患者表情肌群主动运动为核心目标，最终实现恢复面部对称性、恢复面部肌肉自主控制能力、抑制异常联带运动的干预目的，具有操作痛苦小、易于实施、患者接受度高等优势[13]。

本病例纳入的11岁男性患儿，正处于生长发育第二次高峰期，受体内各类激素水平波动、新陈代谢速率较快等生理因素影响，同时患儿恐针情绪严重，对针灸治疗存在强烈抗拒心理，因此为其选用面部经穴刮痧联合火罐疗法的中西医结合综合干预方案，干预起效速度显著优于单纯自然恢复进程，有效缩短整体康复疗程，快速减轻面神经炎性损伤，循序渐进恢复面部正常运动功能，充分凸显该非侵入性治疗方案的应用优势。患儿全程未遗留口角歪斜、闭眼不全等后遗症状，临床康复结局理想，切实达成缩短病程、改善症状、预防远期并发症的治疗初衷，也为后续开展大样本相关临床研究积累了宝贵的单病例实践经验。

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] 李杨，王杰，刘茉，等. 周围性面瘫病情程度风险预测模型构建及验证[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科，2024，31(12)：770-774.
Li Y，Wang J，Liu M，et al. Construction and verification of risk prediction model for the severity of peripheral facial paralysis[J]. Chin Arch Otolaryngol Head Neck Surg，2024，31(12)：770-774.（in Chi-

nese）

[2] Vargo M, Ding P, Sacco M, et al. The psychological and psychosocial effects of facial paralysis: a review [J]. J Plast Reconstr Aesthetic Surg, 2023, 83: 423-430.

[3] 刘俊. 针刺结合闪罐治疗周围性面瘫急性期的临床疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2026, 45(3): 107-109.
Liu J. Clinical observation on acupuncture combined with cupping in the treatment of acute peripheral facial paralysis [J]. Inner Mongolia J Tradit Chin Med, 2026, 45(3): 107-109. (in Chinese)

[4] 张华兴. 银翘散在青少年周围性面瘫的应用探讨[J]. 江西中医药, 2020, 51(9): 20-21.
Zhang H X. Discussion on the application of Yinqiao Powder in adolescent peripheral facial paralysis [J]. Jiangxi J Tradit Chin Med, 2020, 51(9): 20-21. (in Chinese)

[5] 宋秋容, 王宁. 大秦艽汤联合针刺治疗急性周围性面瘫的效果及对面神经肌电图的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2024, 9(32): 139-142.
Song Q R, Wang N. Effect of Daqinjiao decoction combined with acupuncture on acute peripheral facial paralysis and its influence on facial nerve electromyography [J]. Clin Res Pract, 2024, 9(32): 139-142. (in Chinese)

[6] 张雨婷, 江雪菱, 李秀芳, 等. 面瘫患者自我报告结局评估工具的研究进展[J]. 中国现代医生, 2026, 64(14): 109-112, 129.
Zhang Y T, Jiang X L, Li X F, et al. Research progress of self-reported outcome assessment tools for patients with facial paralysis [J]. China Mod Doctor, 2026, 64(14): 109-112, 129. (in Chinese)

[7] 余天笑, 余长智. 疼痛医学研究进展[J]. 沈阳医学院学报, 2026, 28(2): 173-177, 210.
Yu T X, Yu C Z. Research progress of pain medicine[J]. J Shenyang Med Coll, 2026, 28(2): 173-177, 210. (in Chinese)

[8] 张天池, 徐懿文, 郑睿敏, 等. 青少年抑郁焦虑家庭环境影响因素研究进展[J]. 中国妇幼卫生杂志, 2026, 17(3): 348-353.
Zhang T C, Xu Y W, Zheng R M, et al. Research progress on family environmental factors influencing adolescent depression and anxiety [J]. Chin J Women Children Heal, 2026, 17(3): 348-353. (in Chinese)

[9] 严兰婷, 罗鼎天, 姜丽英. 头部刮痧联合开天门按摩治疗失眠临床研究[J]. 新中医, 2025, 57(23): 115-119.
Yan L T, Luo D T, Jiang L Y. Clinical study on head scraping combined with Kai Tianmen massage for insomnia [J]. New Chin Med, 2025, 57(23): 115-119. (in Chinese)

[10] 张泽敏, 闫欣, 张嘉瑜, 等. 周围性面瘫病人心理困扰的研究进展[J]. 护理研究, 2024, 38(19): 3490-3494.
Zhang Z M, Yan X, Zhang J Y, et al. Research progress on psychological distress of patients with peripheral facial paralysis [J]. Chin Nurs Res, 2024, 38(19): 3490-3494. (in Chinese)

[11] Lassaletta L, Morales-Puebla J M, Altuna X, et al. Facial paralysis: Clinical practice guideline of the Spanish Society of Otolaryngology [J]. Acta Otorrinolaringol Esp, 2020, 71(2): 99-118.

[12] 王晓媚, 高希言, 王耀耀, 等. 透灸法治疗风寒袭络型周围性面瘫的临床疗效及其对井穴痛阈的影响[J]. 中医学报, 2026, 41(6): 1156-1162.
Wang X M, Gao X Y, Wang Y Y, et al. Toujiu therapy for peripheral facial paralysis with wind-cold attacking collaterals and its effect on Jing(well) acupoint pain threshold [J]. Acta Chin Med, 2026, 41(6): 1156-1162. (in Chinese)

[13] 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)

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。