

DOI: 10.12209/CAIM202210300033

· 中西医结合临床案例 ·

赵氏雷火灸联合面部虎符铜砭刮痧治疗 1 例周围性面瘫后遗症患者的护理体会

李晓艳, 秦阳阳

(河南中医药大学第一附属医院 肛肠病诊疗中心, 河南 郑州, 450000)

摘要: 本文总结 1 例周围性面瘫后遗症患者采用赵氏雷火灸联合面部虎符铜砭刮痧治疗干预的护理经验, 包括治疗方法、取穴、功能恢复、疗效标准以及健康宣教等, 通过灸疗和刮痧, 调整阴阳、扶助正气、活血化瘀, 从而消除面神经炎性水肿, 改善组织营养, 促进神经修复, 提高面瘫肌群的张力。

关键词: 周围性面瘫; 赵氏雷火灸; 刮痧; 面部神经功能; 中医

Nursing of patient with sequela of peripheral facial paralysis treated with Zhao's Thunder-fire moxibustion combined with copper bian face scraping therapy

LI Xiaoyan, QIN Yangyang

(Treatment Center for Anorectal Diseases, The First Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou, Henan, 450000)

ABSTRACT: peripheral facial paralysis; Zhao's Thunder-fire moxibustion; scraping; facial nerve function; Traditional Chinese Medicine

周围性面瘫常在冬春、秋冬季节交换时多发, 起病突然, 每在醒来时发现一侧面部板滞、麻木, 不能做蹙额、皱眉、鼓腮等动作, 口角歪向健侧, 病侧额纹、鼻唇沟消失, 眼睑闭合不全, 迎风流泪, 严重影响患者的工作和生活^[1]。本病可因经多种方法治疗仍未痊愈, 或者治疗方法不当而延误病情, 病程超过 3 个月, 最终导致原有症状不能治愈或加重, 甚至出现眼口联带运动、面肌抽搐等症状, 医学上称为面瘫后遗症^[2]。数据表明, 面瘫后遗症的发生率为 10%–15%^[3], 因病损表现于面部, 直接导致到患者的面部美感下降, 不仅影响患者的社会生活, 同时给家庭带来沉重的心理负担^[4]。

该病发生主要是由病毒感染导致面部神经的感觉神经节进入休眠状态所致, 中医认为本病的发病机理多由机体正气不足、面部脉络空虚、卫外不固, 风热或风寒之邪乘虚入中面部经络、至使局部阳明、少阳经络受损, 气血痹阻, 面部经筋失于濡养, 以至肌肉纵缓不收所致^[5]。运用雷火灸联

合砭石刮痧疗法祛风通络、补虚益气, 行气活血收到较好的效果^[6]。本文总结 1 例周围性面瘫患者采用赵氏雷火灸联合面部虎符铜砭刮痧治疗干预的护理经验, 现报告如下。

1 临床资料

患者男性, 32 岁, 于 2022 年 6 月 20 号晚间吹风扇一夜后出现口歪, 吐字不清, 吃饭喝水时漏水, 随在当地医院治疗, 给予清热解毒、消炎、营养神经的药物配合针灸治疗后未见好转, 于 2022 年 9 月 5 号转入我院治疗。患者无过敏史, 家族无遗传病史, 眠差, 晚睡烦躁多梦, 二便调。舌质暗, 苔白后, 有齿痕, 舌无法自然伸直, 偏向左侧弯曲。查体: 患者攒竹、鱼腰、精明、承泣、四白、迎香、巨髎、地仓、人中、承浆、下关等穴位疼痛感明显; 患者明显焦虑、烦躁、自卑等, 急于要求给与治疗。

收稿日期: 2022-10-30

基金项目: 河南省卫健委国家中医药科学研究专项(2022JDZX075)

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

2 护理

2.1 护理评估

参照国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准》制定周围性面瘫的诊断标准^[7]。临床表现为发病突然,一侧面部表情肌瘫痪,额纹消失,睑裂变大,病侧鼻唇沟变浅,口角低垂,患者不能蹙额、皱眉,眼睑闭合无力,闭合时露白,不能鼓腮、吹口哨,露齿时口角下垂向健侧,饮水时口角漏水,食物停留于齿颊之间。做超声等检查,首先排除肿瘤、外伤、格林巴利综合征等病引起的周围性面瘫。

2.2 赵氏雷火灸

患者取仰卧位,采用赵氏雷火灸专用艾条,点燃雷火灸条,先灸患侧眼部及双侧面部,用横向灸法,每晃动灸条 10 次,用手压一下皮肤,将所灸部位熏红熏热为度;再灸红双侧耳后部,用雀啄法,距离穴位 1.5 cm。重点灸上述痛点穴位(攒竹、鱼腰、精明、承泣、四白、迎香、巨髎、地仓、人中、承浆、下关等穴位),每雀啄灸 9 次为 1 壮,每壮之后用手压一压,每穴各雀啄灸 7 壮。1 次/d,重点回旋,雀啄灸痛点穴位,连续灸 5 d 后休息 2 d,再连续灸 5 d 后休息 2 d,以此类推共计赵氏雷火灸治疗 15 次。

2.3 面部虎符铜砭刮痧治疗

患者取仰卧位,每 3 天做头面部刮痧 1 次,重点穴位重点刮试,均用平补平泻手法,30~40 min/次。配合赵氏雷火灸,共计面部刮痧 5 次。

2.4 功能恢复

嘱患者用手按摩患侧肌肉,以促进气血运行,并做挤眉弄眼、呲牙咧嘴等康复训练。

2.5 注意事项

治疗前进行环境和用物准备,注意保护患者隐私,治疗过程中询问患者有无不适情况,同时注意局部皮肤情况和艾条点燃情况,以防烫伤、红肿等。治疗过程中可根据患者病情及皮肤情况,酌情延长治疗时间。

2.6 效果

2.6.1 观察指标:①面瘫恢复程度。采用 House-Brackmann(H-B)^[8]面神经功能分级:I 级为正常;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 级为重度损害;VI 级为完全麻痹。②改良 Portmann 评分系统^[9]:观察患者自主行皱眉、闭眼、运动鼻翼、微笑、鼓腮、

吹哨这 6 种运动,患、健侧基本相同为 3 分,运动减弱为 2 分,稍有运动为 1 分,无法自主运动为 0 分,除此之外,静止时印象分为 2 分,计算总积分。完全正常为 20 分。③面部疼痛视觉模拟评分量表(VAS):轻度疼痛(1~3 分),中度疼痛(4~6 分),重度疼痛(7~10 分)。评分越高痛感越强。④疗效评定:参照《临床疾病诊断依据治愈好转标准》^[10]制定面神经炎疗效标准,结合 H-B 量表评定疗效^[11]。治愈:H-B 分级 I 级,静态时对称性和张力正常;运动时双侧闭眼正常,两侧额纹及鼻唇沟对称,鼓嘴不漏气,喷嘴对称,示齿充分。显效:症状体征明显改善,H-B 分级提高 2 个级别或以上;有效:症状体征有所改善,H-B 分级提高 1 个级别;无效:症状体征无明显改善,H-B 分级提高不足 1 个级别。

2.6.2 结果:治疗前患者面部 VAS 评分为 6 分,根据患者每次治疗后自身疼痛感评估,第 1 次治疗后评分 4 分,患者对治疗的信心明显增强;治疗 6 次后评分 2 分;10 次后患者痛感完全消失。第 1 次治疗后,患者反映面部痛感和紧张感减轻;4 次治疗后患者口歪症状明显好转;6 次治疗后患者自觉面部穴位点痛感消失,给予持续治疗 14 次后患者基本恢复正常。

3 讨论

《医学入门》:“药之不及,针之不到,必须灸之。”气血不足者,灸可补之;经络瘀阻者,灸可通之。雷火灸具有药力峻、火力猛、渗透力强、灸疗面广的特点,功能通经活络,活血化瘀,消肿止痛。雷火灸因其药物配方不同于普通艾条,故其燃烧时放射出来的热辐射力很强,对机体的热效应就会增大,同时它还会产生远近红外线,远红外线容易渗透进人体的皮肤,而近红外线可以渗透到人体的深部组织,渗透力深度在 10 cm 以上,促进各系统生理功能活动的能力^[12-14]。雷火灸灸疗整个面部及双耳后,能祛除面部风寒之邪,温通经络;灸穴位,可促进面部经络疏通,病情愈合收效快。

本病治疗多以寻经取穴为原则,“经络所过,主治所及”,手足三阳之经筋广布面部,支配面部;少阳经又是半表半里之经,故所取之穴多为阳明、少阳经之穴。面部为阳明、少阳经聚集之处,阳明经为多气多血之经。进行头面部刮痧可疏通二经经气,不仅可以调和气血,散寒通络,改善局部症状,而且可以扶正祛邪,防邪再侵。攒竹、鱼腰、精

明、承泣、四白、迎香、巨髎、地仓、人中、承浆、下关等均为局部取穴^[15-16]，刮痧即可调节面部局部气血脉，又可使失于濡养而至纵缓不收的面部肌肉营养改善，经脉气血得以调养，面神经得以滋养，经筋纵缓自如。

“头为诸阳之会”，根据上述十二经筋的循行可知，手足三阳经筋皆上行于面部。头面经络密布，采用赵氏雷火灸联合面部虎符铜砭刮痧疗法具有调整阴阳、扶助正气、活血化瘀功能，从而消除面神经炎性水肿，改善组织营养，促进神经修复，提高面瘫肌群的张力。另外本病与患者的精神因素密切相关，在治疗期间嘱患者减轻思想负担，保持心情愉快，并配合康复训练，有助于改善预后。

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] 严永凤. 面部刮痧配合穴位按摩治疗恢复期周围性面瘫护理效果观察[J]. 中国实用医药, 2019, 14(34): 188-190.
YAN Y F. Observation on nursing effect of facial scraping combined with acupoint massage in the treatment of peripheral facial paralysis in recovery period [J]. China Pract Med, 2019, 14(34): 188-190. (in Chinese)
- [2] 陈慧铿. 电针联合脑活素注射液治疗面神经炎后遗症的疗效分析[J]. 中医临床研究, 2015, 7(10): 57-58, 60.
CHEN H K. Effective analysis of treating sequelae of facial paralysis by EA plus cerebrolysin vial [J]. Clin J Chin Med, 2015, 7(10): 57-58, 60. (in Chinese)
- [3] 王儒蒙, 惠真珍, 焦杨. 基于数据挖掘技术分析李家康针灸治疗面瘫选穴规律[J]. 湖北中医药大学学报, 2018, 20(5): 107-110.
WANG R M, HUI Z Z, JIAO Y. Clinical experience of Li Jiakang in treating facial paralysis based on data mining [J]. J Hubei Univ Chin Med, 2018, 20(5): 107-110. (in Chinese)
- [4] 朱念玲, 屈少彬, 杨建华. 电针联合穴位注射治疗恢复期面神经炎的临床疗效研究[J]. 智慧健康, 2022, 8(20): 38-41, 126.
ZHU N L, QU S B, YANG J H. Clinical effect of electroacupuncture and acupoint injection for convalescent facial neuritis [J]. Smart Healthc, 2022, 8(20): 38-41, 126. (in Chinese)
- [5] 马俊, 张治华. 针刺结合赵氏雷火灸治疗周围性面神经炎临床疗效观察[J]. 名医, 2018(8): 52.
MA J, ZHANG Z H. Clinical observation on acupuncture combined with Zhao's thunder-fire moxibustion in the treatment of peripheral facial neuritis [J]. Renowned Dr, 2018(8): 52. (in Chinese)
- [6] 冷阳. 砭石刮痧疗法治疗周围性面瘫[C]//2011 中国针灸学会年会论文集(摘要). 北京, 2011: 4507-4509.
- [7] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994.
- [8] LEE H Y, PARK M S, BYUN J Y, et al. Agreement between the facial nerve grading system 2.0 and the house-brackmann grading system in patients with bell palsy [J]. Clin Exp Otorhinolaryngol, 2013, 6(3): 135-139.
- [9] 虞彬艳, 万意佳, 王俊, 等. 粗针神道穴平刺治疗不同损伤节段面神经炎: 随机对照研究[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(8): 3816-3818.
YU B Y, WAN Y J, WANG J, et al. Subcutaneously inserting into Shendao (GV11) with thick needle to treat facial neuritis of different injured levels: a randomized controlled trial [J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2017, 32(8): 3816-3818. (in Chinese)
- [10] 中国人民解放军总后勤部卫生部编. 临床疾病诊断依据治愈好转标准[M]. 北京: 人民军医出版社, 1987.
- [11] 周熙, 田丰玮, 毛翔, 等. 管灸联合常规针刺治疗急性面神经炎临床研究[J]. 中国中医药信息杂志, 2018, 25(3): 38-41.
ZHOU X, TIAN F W, MAO X, et al. Clinical study on treating acute facial neuritis with tube moxibustion therapy combined with routine acupuncture treatment [J]. Chin J Inf Tradit Chin Med, 2018, 25(3): 38-41. (in Chinese)
- [12] 聂斌, 罗仁瀚, 陈秀玲, 等. 雷火灸治疗虚寒型胃痛疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2010, 29(1): 21-22.
NIE B, LUO R H, CHEN X L, et al. Observations on the efficacy of thunder-fire moxibustion in treating gastralgia of deficiency cold type [J]. Shanghai J Acupunct Moxibustion, 2010, 29(1): 21-22. (in Chinese)
- [13] 曾睿, 唐俊良. 雷火灸配合推拿治疗慢性疲劳综合征疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2009, 28(8): 445-446.

- ZENG R, TANG J L. Observations on the efficacy of thunder-fire moxibustion plus massotherapy in treating chronic fatigue syndrome [J]. *Shanghai J Acupunct Moxibustion*, 2009, 28(8): 445-446. (in Chinese)
- [14] 赵时碧. 中国雷火灸疗法[M]. 上海: 上海远东出版社, 2008.
- [15] 孔荣. 针刺结合赵氏雷火灸治疗周围性面神经炎临床观察[J]. *中医临床研究*, 2016, 8(1): 45-46.
- KONG R. Clinical observation on treating facial paralysis by acupuncture plus Leihuo moxibustion [J]. *Clin J Chin Med*, 2016, 8(1): 45-46. (in Chinese)
- [16] 薛凯玲. 中药、针刺结合雷火灸治疗面瘫的临床观察[J]. *临床医药文献电子杂志*, 2019, 6(A1): 68, 70.
- XUE K L. Clinical observation on the treatment of facial paralysis with traditional Chinese medicine, acupuncture combined with thunder-fire moxibustion [J]. *Electron J Clin Med Lit*, 2019, 6(A1): 68, 70. (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 4.0 BY-NC-ND)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。