

DOI: 10.12209/CAIM202403080001

· 中西医结合临床案例 ·

特种刮痧联合耳穴贴压及中频脉冲电刺激干预 1例风痰阻络型周围性面瘫后遗症患者的护理体会

刘 鹏, 张 慧, 苏其丽, 蒋凤芳, 周星宏

(临沧市中医医院 康复科, 云南 临沧, 677099)

摘要: 风痰阻络型周围性面瘫是因正气不足、卫外不固,受外邪侵犯脉络而发病,治疗多以祛风痰、通经络为主。本文总结1例采用特种刮痧联合耳穴贴压及中频脉冲电刺激干预风痰阻络型周围性面瘫后遗症患者的护理经验,具体包括予患者特种刮痧疏通经络、行气活血;辨证取穴运用耳穴贴压协调阴阳,调理脏腑;予患者中频脉冲电刺激,促进自主肌肉控制,减轻吞咽障碍。经过连续的辨证施护,有效改善患者面瘫症状。

关键词: 周围性面瘫; 风痰阻络; 特种刮痧; 耳穴贴压; 中频脉冲电刺激

Nursing of patient with sequela of peripheral facial paralysis syndrome of wind-phlegm blocking collaterals treated with scraping therapy combined with auricular point sticking and intermediate frequency pulse electrical stimulation

LIU Peng, ZHANG Hui, SU Qili, JIANG Fengfang, ZHOU Xinghong

(Department of Rehabilitation, Lincang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Lincang, Yunnan, 677099)

ABSTRACT: Peripheral facial paralysis with wind phlegm obstructing the meridians is caused by insufficient righteous qi, weak external defense, and invasion of the meridians by external pathogens. The treatment mainly focuses on dispelling wind and phlegm, and unblocking meridians. This article summarizes the Nursing of patient with sequela of peripheral facial paralysis syndrome of wind-phlegm blocking collaterals treated with scraping therapy combined with auricular point sticking and intermediate frequency pulse electrical stimulation, including special scraping to unblock meridians, promote qi and blood circulation; dialectically selecting acupoints by applying ear acupoint pressure to coordinate yin and yang, and regulate organs; intermediate frequency pulse electrical stimulation promotes autonomous muscle control and reduces swallowing disorders. Through continuous dialectical nursing, the patient's facial paralysis symptoms have been effectively improved.

KEY WORDS: peripheral facial paralysis; syndrome of wind-phlegm blocking collaterals; scraping therapy; auricular point sticking; intermediate frequency pulse electrical stimulation

周围性面瘫在中国患病率为4.26%,该病好发于冬春季节^[1]。《类证治裁》中指出面瘫时:“口眼喎斜,系血液衰涸,不能荣润筋脉”^[2]。因病损表现于面部,直接导致患者面部美感下降,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^[3]。周围性面瘫其病理基础为风、虚、痰、瘀,故而中医治疗面瘫多选用“祛风痰、通经络”的治法,使风去痰消,从而达到治疗疾病的目的^[4-5]。临床研究发现风痰

阻络为面瘫患者最常见的证型^[6]。本案例应用特种刮痧疏通经络、行气活血,辨证取穴运用耳穴贴压协调阴阳,调理脏腑,采用中频脉冲电刺激促进自主肌肉控制,减轻吞咽障碍,以上治疗手段均取得较好的效果,且操作简单、起效快、不良反应小、经济实惠。本文总结特种刮痧联合耳穴贴压及中频脉冲电刺激干预1例风痰阻络型周围性面瘫后遗症患者的护理经验,现报告如下。

收稿日期:2024-03-08

基金项目:云南省卫生健康委省级中医特色专科建设项目

OPEN ACCESS

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

1 临床资料

1.1 基本资料

患者女性,56岁,于2024年2月8日晚间受凉后出现左侧面部麻木不仁、左眼闭合无力,同时伴口角向右歪斜,鼓腮漏气、饮水侧漏,随及在当地医院给与消炎、糖皮质激素治疗后未见好转,于2024年2月20日收住我院。入院症见:左侧面部麻木不仁、酸胀痛、感觉障碍;左侧面部浮肿,左眼睑闭合不全,露白约1.5 mm;同时伴口角向右歪

斜,鼓腮漏气、饮水侧漏;咳嗽,痰多、黄白痰,纳寐一般,小便调;舌淡、胎白腻、有齿痕,舌稍胖大,伸舌偏向左侧弯曲,脉滑数。患者无过敏史,无遗传病史。中医诊断:面瘫病;证型:风寒阻络证。西医诊断:面神经炎。辅助检查:颅脑磁共振成像(MR)示右侧额叶皮层下少许缺血性损害,脑动脉血管成像未见异常。

1.2 治疗干预

治疗干预过程及结果详见表1,经治疗,患者已于2月29日出院。

表1 患者治疗干预过程及结果

时间	治疗干预过程	结果
2月21日	予患者特种刮痧(百神区、项丛区)、耳穴贴压(皮质下、脑干、咽喉、口、舌、神门、肝、脾)及中频脉冲电刺激(舌骨肌运动点及左侧耳后乳突部位)治疗	操作后酸胀痛稍好转,其余症状未见明显变化
2月22日	予患者中频脉冲电刺激及耳穴贴压治疗	面部酸胀痛消失,其余症状未见明显变化
2月23日	予患者特种刮痧、耳穴贴压及中频脉冲电刺激治疗	口角歪斜、左眼闭合无力症状稍好转
2月24日	予患者中频脉冲电刺激及耳穴贴压治疗	口角歪斜、左眼闭合无力症状稍好转。
2月25日	予患者特种刮痧、耳穴贴压及中频脉冲电刺激治疗	口角歪斜、左眼闭合无力症状改善,鼓腮漏气、饮水侧漏情况缓解
2月26日	予患者中频脉冲电刺激及耳穴贴压治疗	口角歪斜、左眼闭合无力症状改善,无饮水侧漏,鼓腮漏气缓解
2月27日	予患者特种刮痧、耳穴贴压及中频脉冲电刺激治疗	口角歪斜轻微,左眼可以闭合,无饮水侧漏,鼓腮漏气缓解
2月28日	予患者中频脉冲电刺激及耳穴贴压治疗	口角歪斜、左眼闭合无力症状改善,无饮水侧漏,无鼓腮漏气

注:2月22日至2月28日特种刮痧、耳穴贴压及中频脉冲电刺激治疗部位同2月21日。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 四诊合参

中医四诊合参结果详见表2。

表2 四诊合参

四诊	项目	结果
望诊	望神、望色	神清,精神可
	望形、望态	形体消瘦,面色正常
	望舌	舌淡,苔白腻
闻诊	声音	语言欠清楚,音调减弱
	气味	未闻及异常气味
	寒热	怕冷
问诊	汗	无汗
	头身胸腹	心慌,眼睑闭合不全
	饮食、二便	纳差,二便正常
	聋、渴	听力正常、口苦
	睡眠、记忆力	眠差,记忆力正常
切诊	妇科	已育两女一子,已绝经
	脉诊	脉滑数
	按诊	腹平软

2.1.2 面神经功能

治疗前面神经功能评分应用 House-Brackmann 面神经功能分级量化标准^[7],评分越低,表示面神经损伤越小。评级Ⅰ级为治愈,表示完全恢复正常;评级Ⅱ级为显效,表示轻度功能障碍,口、眼、额部轻度无力,无联带运动、无痉挛或面肌痉挛;评级Ⅲ级为有效,表示中度功能障碍,两侧明显不同,不严重的联动运动、挛缩或一侧面肌抽搐,眼部用力可闭眼,嘴角轻度不对称;评级Ⅳ~Ⅵ级为无效,表示上述症状、体征无明显改善。治疗干预前该患者 House-Brackmann 面神经功能分级为Ⅳ级。

2.1.3 吞咽障碍

采用洼田饮水实验进行吞咽障碍筛查。具体操作如下:患者端坐,喝下30 mL温开水,观察所需时间和呛咳情况。1级:能顺利地1次将水咽下;2级:分2次以上,能不呛咳地咽下;3级:能1次咽下,但有呛咳;4级:分2次以上咽下,但有呛咳;5级:频繁呛咳,不能全部咽下。评定标准:正

常:1级,5 s之内;可疑:1级,5 s以上或2级;异常:3级~5级。治疗干预前,本例患者的吞咽障碍诊断为4级异常。

2.1.4 吞咽障碍特异性生活质量

采用吞咽障碍特异性生活质量量表(SWAL-QOL)对本例患者进行生活质量评定^[8]。该量表包括进食欲望、食物形态、社会交往及睡眠等11个维度,共44项组成。采用Likert5级评分原则,每个条目分5等级进行评分,由差到好依次为1分~5分。总分越低,则表明吞咽状况越差,生活质量越差;分数越高则反之。治疗干预前本例患者进食时出现呛咳、流口水等症状,同时需要人帮助喂饭,总分评定为98分,生活质量差。

2.2 护理诊断

护理诊断具体如下:口角歪斜、眼睑闭合不全与经脉阻滞,经络功能失调有关;营养不良,低于机体需要量,与吞咽障碍有关。

2.3 护理计划

采用特种刮痧联合耳穴压豆及中频脉冲电刺激辨证对患者进行治疗,以改善口角歪斜、眼睑闭合不全,减轻吞咽障碍症状,提高患者生活质量评分,达到康复目的。

2.4 护理措施

2.4.1 特种刮痧

遵医嘱予患者特种刮痧治疗。患者取仰卧位,每天做头部刮痧1次,重点穴位重点刮,均用平补平泻手法,50~60 min/次。共计头部刮痧4次。百神区(四神延)及项丛区,隔日治疗1次。四神延采取平补平泻法,以百会穴为中心,对四神延前、后、左、右四个方向进行刮拭,向前刮至前发际,向后刮至枕骨粗隆下,向左、右各刮至两耳尖。每个部位各刮30次,共计120次。项丛区采取泻法,以风府为中心,对后项部13个刺激带向下密集刮,每带刮30次,共刮390次。

2.4.2 耳穴贴压

予患者耳穴贴压治疗,主穴取穴皮质下、脑干、咽喉、口、舌、神门,配穴取穴肝、脾,耳穴定位参照中华人民共和国国家标准《耳穴名称与定位》(GB/T13734-2008)^[9]。根据《中医治未病技术操作规范耳穴》^[10],具体操作流程如下:①体位为卧位;②望诊,平视患者耳朵,观察耳郭相应部位及穴位的色泽、形态、分泌物等情况,观察耳穴阳性反应物的变化,仔细辨别阳性反应物位置与性质、大小、形态、色泽、硬度等,并将其与对侧耳郭相应

部位进行对比;③定穴和消毒,以顶端圆滑、硬度适中的探棒选取皮质下、脑干、咽喉、口、舌、神门、肝、脾穴位,用75%乙醇棉棒擦拭耳郭相应部位。耳穴贴压操作:一手固定患者耳郭,另一手用镊子将贴有王不留行籽的胶布对准穴位贴压。采用拇指相对按压法,注意刺激强度,以患者感到按压穴位有酸胀痛感为宜。告知患者每天于三餐后及睡前自行按压4次,每次每穴按压30下,3 min/次,每间隔3 d更换,一次取一侧耳朵,双耳交替。耳穴贴压护理:①望诊时要求光线充足,以自然光线为佳,望诊前勿清洗消毒和按摩耳穴,以免出现假阳性或掩盖阳性反应物;②严格消毒,以防止施术部位感染;③紧张、疲劳、虚弱患者宜卧位针刺,刺激量宜轻,以防晕针;④湿热天气耳穴压豆留置时间不宜过长,留置期间应防止胶布脱落或污染,对普通胶布过敏者宜改用脱敏胶布。

2.4.3 中频脉冲电刺激

予患者中频脉冲电刺激治疗,电刺激部位为患者双侧下颌舌骨肌运动点(位于舌骨上、中线旁开各2 cm左右)及左侧耳后乳突部位。电子针仪型号为苏州医疗用品厂有限公司生产的SDZ-11型。中频脉冲电刺激具体操作:①设备治疗时的电流设值为10 mA,输出脉冲频率设定为50 Hz~100 Hz,以单通道刺激方式;②协助患者取舒适卧位,用酒精清洁局部皮肤后,将电极片粘贴于患者左侧耳后乳突部位,将另外电极片固定粘贴于患者左侧下颌舌骨肌运动点,位于舌骨上、中线旁开2 cm左右;③连接治疗仪启动,根据患者耐受性,合理选择输出脉冲频率,当患者有抓挠感或轻微的刺痛感、烧灼感,表明此时收缩运动达到适当水平,维持该水平刺激;④治疗过程中,观察患者状态并指导患者做协同吞咽动作。电刺激治疗每次持续30 min,1次/d,共计治疗8次。中频脉冲电刺激护理:①电极片须与皮肤紧密贴合,防止因接触面不足或参数设置不当造成的烧伤或过敏;②治疗时应远离电磁辐射干扰。

2.4.4 饮食护理

本例患者饮食以清淡、易消化和富含营养为原则,使用祛风化痰通络之品,如梨、香菇等。忌食牛、羊肉并观察患者舌苔、脉象,防转为痰热实证。

2.5 护理评价

2.5.1 面神经功能评估

经特种刮痧联合耳穴贴压及中频脉冲电刺激

治疗,患者面肌运动恢复正常,眼睛闭合由不能完全闭合转变为能完全闭合,House-Brackmann 量表评分由治疗前的Ⅳ级降至Ⅰ级(详见表3),治疗显效,治疗期间未有不良事件发生。

2.5.2 吞咽障碍评估
经特种刮痧联合耳穴贴压及中频脉冲电刺激治疗后,患者吞咽障碍由4级转变为3级,最终转变为1级,由吞咽异常转变为正常,详见表4。

表3 House-Brackmann 面神经功能分级评定记录

评估时间	面肌运动及对称	眼睛闭合	抬眉	口部运动	联带运动或痉挛	分级	分值
2月21日	面肌明显无力	用力闭眼不能完全闭合	不能	不对称,口角轻微运动	明显	Ⅳ级	4分
2月22日	面肌轻度无力,用力微笑 面部轻度不对称	用力闭眼不能完全闭合	不能	不对称,口角轻微运动	明显	Ⅳ级	4分
2月23日	面肌轻度无力,用力微笑 面部轻度不对称	用力闭眼不能完全闭合	稍用力可抬	轻微不对称	无	Ⅱ级	1分
2月24日	面肌轻度无力,用力微笑 面部轻度不对称	用力闭眼不能完全闭合	稍用力可抬	轻微不对称	无	Ⅱ级	1分
2月25日	面肌轻度无力,用力微笑 面部轻度不对称	用力闭眼能完全闭合	稍用力可抬	轻微不对称	无	Ⅱ级	1分
2月26日	面肌轻度无力,用力微笑 面部轻度不对称	用力闭眼能完全闭合	稍用力可抬	轻微不对称	无	Ⅱ级	1分
2月27日	功能正常,两侧对称	轻闭眼或稍用力能完全闭合	正常	正常	无	Ⅰ级	0分
2月28日	功能正常,两侧对称	轻闭眼或稍用力能完全闭合	正常	正常	无	Ⅰ级	0分

表4 吞咽障碍诊断分级

评估时间	呛咳情况	分级	评定标准
2月21日	分2次以上咽下,但有呛咳	4级	异常
2月22日	分2次以上咽下,但有呛咳	4级	异常
2月23日	分2次以上咽下,但有呛咳	4级	异常
2月24日	分2次以上咽下,但有呛咳	4级	异常
2月25日	分2次以上咽下,但有呛咳	4级	异常
2月26日	分2次以上,能不呛咳的咽下	2级	可疑
2月27日	分2次以上,能不呛咳的咽下	2级	可疑
2月28日	能顺利的1次将水咽下	1级	正常

2.5.3 吞咽障碍特异性生活质量评估

特种刮痧联合耳穴贴压及中频脉冲电刺激治疗后,患者能顺利的1次将30 mL水咽下,无呛咳,无流口水症状,可主动进食,体重由入院45 kg增长至46 kg,患者吞咽障碍特异性生活质量评分由98分提升至164分。

3 结果和随访

患者在住院期间积极配合治疗且依从性好,经治疗后疗效显著,满意度高,已于2024年2月29日出院。本案例采用特种刮痧联合耳穴贴压及中频脉冲电刺激等治疗手段进行干预,有效改善患者口角歪斜、眼睑闭合不全及吞咽障碍症状。患者出院后持续追踪患者面瘫情况,于其出院1周后予电话随访,患者口角歪斜极大改善,无左眼闭合无力,自主进食能顺利吞咽,无呛咳,生活质量显著提高。

4 讨论

风痰阻络型周围性面瘫是因正气不足,受外邪侵犯头面部经络而发病。刮痧是以中医经络学说为理论依据,通过在穴位的刮拭,达到整理经络,活血理气,祛除外邪的一种方法。四神延穴位于督脉,膀胱经,胆经,刮痧作用于四神延的经络及腧穴,刺激头部经络及末梢神经,促进气血运行,调理经络,疏风祛邪,从而达到固卫气,祛风痰的治疗效果。项丛区有众多支配吞咽的神经纤维,且与吞咽有关的腧穴位于舌下神经、迷走神经、舌咽神经等支配范围内^[11-12],通过刮痧可刺激上述神经及穴位,对大脑吞咽运动皮层形成特异性的激活刺激,从而改善吞咽功能。

口角歪斜、眼睑闭合不全与面神经遭受外邪侵袭有关,面神经耳支分布性质与耳穴的每个代

表区域有密切关联^[13]。因此,通过耳穴贴压法刺激耳部相应区域,即可向与之对应的面神经传递兴奋刺激。故在治疗上首先采用近治法,故取脑干,再选取与吞咽有关的耳穴皮质下、口、舌、咽喉,祛除风、痰,阻络,选取耳穴肝、脾、神门。故诸耳穴合用,刺激受损面神经,调和气血、兼以扶正,促进面神经功能的恢复,改善口角歪斜及眼睑不闭合症状。中频脉冲电刺激通过输出电流,对与吞咽功能有关的神经^[14-15],如喉返神经、舌下神经等进行刺激,以加强吞咽肌肉的活动,从而改善患者的吞咽功能,使吞咽的反射弧重新建立或恢复。

综上所述,本病例将特种刮痧联合耳穴贴压及中频脉冲电刺激治疗三者相结合,既可产生协同作用,相互补充,又可加强彼此治疗效果,缩短治疗时间并减少不良反应,有效改善患者口角歪斜及眼睑不闭合症状,减轻吞咽障碍,提高患者生活质量及护理满意度,为面瘫治疗提供新的方向,值得临床推广应用。

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] 王旭,牛萍,于子乔,等.赵德喜运用治痿独取阳明法治疗面瘫[J].长春中医药大学学报,2021,37(6):1266-1268.
WANG X, NIU P, YU Z Q, et al. Professor Zhao Dexi's experience in treating facial paralysis with the method of treating a flaccidity disease solely from the Yangming meridian [J]. J Changchun Univ Chin Med, 2021, 37(6): 1266-1268. (in Chinese)
- [2] 佟佳馨.《类证治裁》中风发病机制与诊疗规律探讨[J].山东中医杂志,2019,38(4):316-319.
TONG J X. Discussion of the mechanism and the law of diagnosis and treatment of stroke in categorized patterns with clear-cut treatments [J]. Shandong J Tradit Chin Med, 2019, 38(4): 316-319. (in Chinese)
- [3] 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 Health, 2022, 8(20): 38-41, 126. (in Chinese)
- [4] 陈思宇,鄢燕.中医外治法治疗顽固性面瘫的研究进展[J].中国医药科学,2023,13(17):49-52.
CHEN S Y, YAN Y. Research progress on treatment of intractable facial paralysis with external treatment of traditional Chinese medicine [J]. China Med Pharm, 2023, 13(17): 49-52. (in Chinese)
- [5] 张萃艺,张克.辨证分型治疗面神经麻痹45例疗效观察[J].山东中医杂志,2013,32(7):459-461.
ZHANG C Y, ZHANG K. Clinical observation on 45 cases of facial paralysis treated by syndrome differentiation and classification [J]. Shandong J Tradit Chin Med, 2013, 32(7): 459-461. (in Chinese)
- [6] 邢诗曼.牵正散合导痰汤加减治疗风痰阻络型面瘫的临床疗效及网络药理学研究[D].南宁:广西中医药大学,2023.
- [7] 严佳,唐晓斌,顾金花,等.电针结合化风丹综合治疗特发性面神经麻痹临床观察[J].中国中医急症,2024,33(2):298-301.
YAN J, TANG X B, GU J H, et al. Clinical efficacy observation of electroacupuncture combined with Huafeng Dan in the comprehensive treatment of idiopathic facial nerve palsy [J]. J Emerg Tradit Chin Med, 2024, 33(2): 298-301. (in Chinese)
- [8] 毛二莉,周莉,丁慧,等.自由饮水训练对脑卒中患者吞咽障碍康复效果的研究[J].中国康复医学杂志,2022,37(12):1641-1644.
MAO E L, ZHOU L, DING H, et al. Application of free water protocol in patients with dysphagia after stroke [J]. Chin J Rehabil Med, 2022, 37(12): 1641-1644. (in Chinese)
- [9] 胡雅倩.耳穴压豆联合神经肌肉电刺激对风痰阻络型脑卒中后吞咽障碍患者的影响研究[D].长沙:湖南中医药大学,2023.
- [10] 张青颖,赵雪,付姝菲,等.医务人员对中医治未病技术操作规范的认知及应用现状调查[J].护理研究,2022,36(6):1099-1104.
ZHANG Q Y, ZHAO X, FU S F, et al. Investigation of cognition and application status of medical staff to technical operation specification of traditional Chinese medicine for treating pre-disease [J]. Chin Nurs Res, 2022, 36(6): 1099-1104. (in Chinese)
- [11] 高佳秀,周鸿飞.项丛刺疗法结合吞咽功能训练治疗脑卒中吞咽障碍疗效观察[J].中国针灸,2020,40(6):586-590.
GAO J X, ZHOU H F. Therapeutic effect of nape cluster acupuncture combined with swallowing function training on post-stroke dysphagia [J]. Chin Acupunct Moxibustion, 2020, 40(6): 586-590. (in Chinese)

- nese)
- [12] 陈楠, 杨谦. 复音涤痰汤联合金津玉液放血改善脑梗死后言语不利及生活质量效果观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2019, 28(1): 72-75.
- CHEN N, YANG Q. Observation on the effect of Fuyin Ditan Decoction combined with Jinjinyue bloodletting on improving speech impairment and quality of life after cerebral infarction[J]. Mod J Integr Tradit Chin West Med, 2019, 28(1): 72-75. (in Chinese)
- [13] 范莹莹. 耳穴贴压法治疗特发性面神经麻痹的临床观察[D]. 郑州: 河南中医药大学, 2022.
- [14] 胡雅倩, 陈偶英, 叶新萍, 等. 耳穴压豆结合神经肌肉电刺激干预风痰入络型脑卒中吞咽障碍 30 例[J]. 湖南中医杂志, 2023, 39(5): 102-105.
- HU Y Q, CHEN O Y, YE X P, et al. Intervention of auricular point pressing beans combined with neuromuscular electrical stimulation on dysphagia in 30 cases of stroke with wind-phlegm entering collaterals [J]. Hunan J Tradit Chin Med, 2023, 39(5): 102-105. (in Chinese)
- [15] 成传霞. 神经肌肉电刺激联合吞咽训练治疗脑卒中后吞咽障碍的效果评价[J]. 心血管外科杂志(电子版), 2018, 7(4): 639-640.
- CHENG C X. Effect evaluation of neuromuscular electrical stimulation combined with swallowing training on dysphagia after stroke [J]. J Cardiovasc Surg Electron Ed, 2018, 7(4): 639-640. (in Chinese)
- (本文编辑: 居跃琳)

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。