

火罐配合红光照射联合药物治疗 1例风寒型面瘫患者的护理

吴新宇, 陈彩虹

(北京中医药大学房山医院 脑病科, 北京, 102400)

摘要: 本文总结1例采用火罐配合红光照射联合药物治疗风寒证面瘫患者的护理经验。在常规护理的基础上,基于中医辨证施护理论及经络理论,运用火罐配合红光照射联合药物治疗,通过中医外治法增强经络的感知传导,改善患者面神经活动能力,进而促进患者面瘫的康复。

关键词: 火罐; 红光照射; 风寒型面瘫

Nursing care of a patient with wind cold type facial paralysis treated with a combination of cupping, red light irradiation, and medication

WU Xinyu, CHEN Caihong

(Department of Brain Diseases, Fangshan Hospital Beijing University of Traditional Chinese Medicine, Beijing, 102400)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of a patient with wind cold syndrome facial paralysis treated with a combination of cupping, red light irradiation, and medication. On the basis of routine nursing, based on the theory of traditional Chinese medicine syndrome differentiation and meridian theory, using cupping combined with red light irradiation and drug treatment, enhancing the perception and transmission of meridians through traditional Chinese medicine external treatment, improving the patient's facial nerve activity ability, and promoting the recovery of facial paralysis.

KEY WORDS: fire jar; red light irradiation; wind cold type facial paralysis

面瘫也称为吊线风,口眼歪斜,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^[1],约25%由其它疾病所致。但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。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,鼓腮漏气^[2],可分为风寒型、风热型、风痰阻络型及正气亏虚型4种基本类型^[3]。火罐和红光照射适用于风寒型及正气亏虚型。祖国医学认为本病多由络脉空虚,正气不足,外感风寒乘虚袭入面部经络,使阳明少阳之络阻滞,经筋失养,纵缓不收而致,阻滞经络中的气血循行,加上病者体弱气血两亏,即可发生局部不仁不用之症状。药物治疗的同时联合火罐和红光治疗,以阳明经穴为主,可温通经络,疏散风寒,促使气血畅通,增强神

经组织的新陈代谢,减轻水肿,消除炎症和变性,以改善和恢复其功能^[4-5]。本文总结1例采用火罐配合红光照射联合药物治疗风寒证面瘫患者的护理经验,现报告如下。

1 病例资料

1.1 一般资料

患者男,55岁,于2024年2月15日14:43门诊以“面瘫”收入院。患者主诉口角向左侧歪斜1周,于1周前夜间开窗睡觉,次日晨起后自觉口角向左侧歪斜,右侧面部肌肉僵硬麻木,右侧眼睑不能完全闭合,饮水后右侧口角流涎,鼓腮漏气。无头痛及头晕,无肢体活动障碍。外院诊断为“面神经麻痹,陈旧性腔隙性脑梗死”,口服阿昔洛韦及泼尼松1周,效果不佳。

1.2 查体

患者神清语利,眼睑无水肿,口角向左侧歪斜,右侧眼睑闭合不全,右侧鼓腮漏气,右侧面部痛觉减退,右侧额纹及鼻唇沟变浅,伸舌居中。四肢肌力,肌张力正常,病理反射未引出。头颅CT示陈旧性腔隙性脑梗死(外院)。

1.3 诊断

西医诊断为周围性面神经麻痹,陈旧性腔隙性脑梗死;中医诊断为面瘫,属风寒外袭。中医望闻切诊: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,右侧额纹鼻唇沟变浅,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。

1.4 治疗

患者面部通过火罐配合红光照射联合药物治疗12 d后,口角向左侧轻微歪斜,右侧眼睑可闭合,无鼓腮漏气右侧面部稍僵硬,无疼痛。

2 护理

2.1 护理评估

①疼痛评估:通过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^[6]。0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1分。属轻度疼痛。②焦虑评估:SAS标准分的分界值为50分,其中50~59分为轻度焦虑,60~69分为中度焦虑,70分以上为重度焦虑,本例患者SAS评分为60分。属中度焦虑。③面瘫症候评分:H-B面神经功能分级评估面神经功能共6级^[7]。I级为面部功能及外形正常;II级为轻度功能异常,面肌轻度乏力、轻微的联带运动,静止状态时面部对称,肌张力正常,运动时额部正常,稍用力完全闭眼,口角轻度不对称;III级为中度功能异常,即有明显的面肌无力,但无面部变形,联带运动明显或半面痉挛,静止状态时面部对称,肌张力正常,运动时额部减弱,用力完全闭眼,口角用最大力后轻度不对称;IV级为中重度功能异常,即有明显的面肌无力和/或面部变形,静止状态时面部对称,肌张力正常,运动时额部无运动,闭眼不完全,口角用最大力后不对称;V级为重度功能异常,即仅有几乎不能察觉的面部运动,静止状态时面部不对称,运动时额部无运动,闭眼不完全,口

角轻微运动;VI级为面部完全麻痹,无运动。本例患者H-B面神经功能分级为III级,属中度功能异常。

2.2 护理诊断

本例患者护理诊断结果,具体如下:疼痛与面瘫导致的面神经功能障碍有关;焦虑与疼痛引起的疾病迁延不愈有关;自我形象紊乱与面瘫导致的容貌改变有关。

2.3 护理计划

通过火罐配合红光照射联合药物治疗,患者口角歪斜好转,右侧眼睑可闭合,无鼓腮漏气,右侧面部无疼痛,NRS评分降至0分,H-B面神经功能分级降为II级,病症患者积极应对面瘫带来的心理压力和情绪困扰。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

予患者火罐治疗,患者侧卧位充分暴露面部。备小号玻璃罐,用止血钳夹住蘸有适量酒精的棉球,右手握罐体,左手将棉球点燃后立即伸入罐内,闪火即退出,迅速将罐吸拔于地仓穴处,随即取下,再吸拔,再取下,如此反复吸拔5~6次,至皮肤潮红为度。然后依次为颊车、颧髎、太阳及阳白,选穴地仓、颊车、颧髎、太阳及阳白。每3 d治疗1次,12 d为1疗程。红光照射时患者平卧戴好眼罩,将红光照射头置于患者患侧面部,将光源对准面部下关、颧髎、地仓及迎香穴。固定红光照射头,设定治疗时间为20 min。嘱患者治疗期间勿睁眼,并隔离手机等有电磁干扰的设备。每天治疗1次,12 d为1个疗程,治疗期间嘱患者避免面部受风。

2.4.2 面部康复训练

结合自身情况及生活习惯,进行每日康复训练,每个动作10~20次,2~3次/d。通过面部肌肉的主动运动和放松,可以促进肌肉的血液循环和恢复^[8],以缓解患者的面神经麻痹症状,改善患者的生活质量。抬眉训练:用力抬眉,尽可能的皱眉,无力运动时在双眉中间位置施加力量;闭眼训练:用力闭眼和轻轻闭眼交替进行;耸鼻训练:尽可能的扩大、紧缩鼻孔,用力皱鼻子;示齿训练:患者口角同时向两侧运动;努嘴训练:用力收缩口唇并向前努嘴,努嘴时用力;鼓腮训练:鼓腮漏气时双手上下捏住患侧口轮匝肌进行训练。

2.4.3 心理护理

面瘫会对患者的情绪和心理状态造成不良影响,详细了解患者的病史和治疗过程,评估患者的

心理健康状况,并提供心理支持和情绪安抚,解释、安慰、疏导、鼓励帮助患者应对面瘫带来的心理压力和情绪困扰,帮助患者调整心态,积极配合治疗,有效提高中医治疗效果以及护理满意度。鼓励相同疾病的病友相互交流治疗效果和体会。

2.4.4 饮食护理

本例患者宜进食清淡、柔软,易咀嚼且易消化的食物,避免食用质硬、油腻及刺激性食物。多食富含膳食纤维的水果蔬菜,促进消化,指导其更多地利用患侧咀嚼,以帮助锻炼局部肌群^[9]。建议

患者注意维护口腔清洁,早晚温水刷牙,避免刺激口腔黏膜,出现新鲜溃疡,加重局部症状,也防止滋生细菌,对口腔耳道造成二次感染。

2.5 护理评价

2024年2月16日至2024年2月27日,经12 d火罐配合红光照射联合药物治疗,患者症状明显改善,口角轻微向左侧歪斜,右侧眼睑可闭合,无鼓腮漏气,右侧面部僵硬明显减轻,轻微麻木。NRS评分为0分,H-B面神经功能分级为Ⅱ级,面瘫症候评分1分。

表1 疗效评估

评估日期	患者症状	NRS/分	H-B面神经功能评估/级	面瘫症候评估/分
2024年2月16日	口角向左侧歪斜,右侧眼睑闭合不全,右侧鼓腮漏气,右侧面部痛觉减退,右侧额纹及鼻唇沟变浅	1	Ⅳ	3
2024年2月19日	口角向左侧歪斜较前略减轻,右侧眼睑用力闭合不全,右侧鼓腮漏气,右侧面部僵硬及痛觉减轻	1	Ⅳ	3
2024年2月25日	口角向左侧歪斜较前明显减轻,右侧眼睑用力可闭合,右侧鼓腮漏气减轻,右侧面部僵硬减轻,无疼痛	0	Ⅲ	2
2024年2月27日	口角向左侧轻微歪斜,右侧眼睑可闭合,无鼓腮漏气,右侧面部稍僵硬,无疼痛	0	Ⅱ	1

3 讨论

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、少阳经络,以致经气阻滞,气血运行迟涩,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”^[10]。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,邪气盛而正气有余,故治宜采用疏风散寒,温通经络。面瘫病位多在少阳,阳明经筋,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,莱姆病,中认为与劳累过度,气血亏虚,风寒或风热侵袭面部经络有关^[11]。《内经》:“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,而右随急牵引,歪向左也”^[12]。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预后不及预期,而联合中药物和中医护理非药物特色疗法,如火罐和红光照射等可显著增加疗效,且对于预后减少并发症有着积极的作用。

《本草纲目拾遗》中记载:“罐得火气合于内,即牢不可脱……肉上起红晕,罐中气水出,风寒尽出”^[13],认为拔罐对皮肤腧穴产生良性刺激,可使玄府开放疏泄,由里而引邪及肌表,逼病邪于机体

外,以发挥活血通经、散寒解郁之功效,驱除邪气,调节脏腑经络,平衡阴阳,充营卫而固肌表、密腠理。面瘫多发于阳明经脉与少阳经脉在面部循行的部位,阳明经多气多血,为气血汇集之地,依穴位拔罐及红光照射可激发阳明经经气,使气血运行恢复,从而通达经络,改善神经功能,且操作方便,疗效肯定,不良反应少,同时也易被患者接受,值得临床推广。

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] 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):12.
Chinese Committee of the International Society of Neurorepair, Neurorepair Expert Committee of the Beijing Medical Association, Neurorepair Professional Physician Branch of the Guangdong Medical Association, etc. Clinical Guidelines for Neurorepair Treatment of Idiopathic Facial Paralysis in China (2022 Edition) [J]. Neural Injury and Functional Reconstruction, 2023, 18 (1): 12. (in Chinese)

- [2] 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 the treatment of 31 cases of refractory facial paralysis with piercing and cupping therapy[J]. Hunan J Tradit Chin Med, 2021, 37(12): 46-48. (in Chinese)
- [3] 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 with warm needle moxibustion and flash cupping [J]. Guid J Tradit Chin Med Pharm, 2010, 16(3): 66-67. (in Chinese)
- [4] 余笑地. 拔罐疗法联合面肌功能训练治疗周围性面瘫 30 例总结[J]. 湖南中医杂志, 2023, 39(10): 80-81, 95.
SHE X D. Summary of 30 cases of peripheral facial paralysis treated with cupping therapy combined with facial muscle function training [J]. Hunan J Tradit Chin Med, 2023, 39(10): 80-81, 95. (in Chinese)
- [5] 田春妮, 张翊一, 刘青青. 温针灸疗法治疗周围性面瘫的临床效果及对面部神经功能的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(36): 117-120.
TIAN C N, ZHANG Y Y, LIU Q Q. Clinical effect of warm acupuncture therapy in the treatment of peripheral facial paralysis and its influence on facial nerve function [J]. Clin Res Pract, 2023, 8(36): 117-120. (in Chinese)
- [6] 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. 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 Geriatrics Center, Geriatrics Branch of Chinese Medical Association, diabetes Professional Committee of China Geriatrics Health Care Association. 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)
- [7] 王庆梅. 针灸联合中药内服熏洗治疗急性周围性面瘫的临床疗效及对肌电图的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2019, 17(23): 3814-3815.
WANG Q M. Clinical effect of acupuncture and moxibustion combined with herbal fumigation and washing on acute peripheral facial paralysis and its influence on electromyography [J]. Chin J Integr Med Cardio Cerebrovasc Dis, 2019, 17(23): 3814-3815. (in Chinese)
- [8] 齐琳婧, 李梅娟, 李世敬, 等. 温针灸配合康复功能训练治疗周围性面瘫的疗效及对肌电图的影响[J]. 贵州医药, 2019, 43(11): 1793-1795.
QI L J, LI M J, LI S J, et al. Effect of warm acupuncture and moxibustion combined with rehabilitation function training on peripheral facial paralysis and its influence on electromyography [J]. Guizhou Med J, 2019, 43(11): 1793-1795. (in Chinese)
- [9] 中医内科临床诊疗指南: T/CACM 1292—2019[S].
- [10] 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 of the transmission and transformation of the three positive diseases in "Treatise on Cold Damage" based on disease location differentiation [J]. Forum Tradit Chin Med, 2024, 39(1): 1-3. (in Chinese)
- [11] 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]. 合肥: 安徽中医药大学, 2022.
- [12] 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)
- [13] 冯海铭, 覃沥平. 平衡火罐联合铺灸治疗寒湿型非特异性腰痛的临床观察[J]. 中医外治杂志, 2022, 31(5): 21-23.
FENG H M, QIN L P. Clinical observation on the treatment of cold dampness type non-specific low back pain with balanced cupping and moxibustion [J]. J Extern Ther Tradit Chin Med, 2022, 31(5): 21-23. (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。