

DOI: 10.12209/CAIM202501180003

· 中西医结合临床案例 ·

隔姜灸联合经穴推拿治疗1例 口僻患者的康复护理效果观察

黄池颖, 田 琼

(上海中医药大学附属曙光医院 康复医学科, 上海, 201203)

摘要: 本文总结1例口僻患者的中医康复护理,在进行康复治疗及护理的同时,运用中医特色护理隔姜灸联合经穴推拿,加快局部血液循环,使肌肉筋脉得以温煦濡养,促进机体温经通络、祛风散寒及行气活血,从而促进面神经功能恢复,达到治愈疾病的目的。

关键词: 隔姜灸; 经穴推拿; 口僻; 中医特色护理; 康复护理

Observation on the rehabilitation nursing effect of ginger partitioned moxibustion combined with acupoint massage in the treatment of a case of mouth deviation

HUANG Chiying, TIAN Qiong

(Department of Rehabilitation Medicine, Shuguang Hospital Shanghai University of traditional Chinese medicine, Shanghai, 201203)

ABSTRACT: This paper summarizes the traditional Chinese medicine rehabilitation nursing of a patient with secluded mouth. At the same time of rehabilitation treatment and nursing, it uses traditional Chinese medicine characteristic nursing ginger partitioned moxibustion combined with acupoint massage to speed up local blood circulation, so that the muscles and tendons can be warmed and nourished, promote the body temperature through the channels, dispel wind and cold, and promote qi and blood circulation, so as to promote the recovery of facial nerve function and achieve the purpose of curing the disease.

KEY WORDS: ginger partitioned moxibustion; acupoint massage; secluded mouth; TCM characteristic nursing; rehabilitation nursing

“口僻”因卫外不固,风邪或夹寒、热、暑湿等乘虚入中面部一侧筋脉,或因风痰阻滞经络,筋脉失养所致,临床以突发一侧面部麻木、肌肉瘫痪,口眼向健侧歪斜,额纹消失,眼睑闭合不全,口角流涎,鼻唇沟平坦或消失,言语不利等为特征^[1]。现代医学称之为“周围性面瘫”“面神经炎”“面神经麻痹”及“Bell 麻痹”,为临床常见病,也是中医综合治疗的优势病种。我国周围性面瘫的发病率为(26.00~38.00)/10万人口,男女比例为1:1.2^[2]。而人群面瘫、面瘫后遗症医治率和节制率都很低,一般急性面瘫仅有15.1%的人群可获得准确及时医治而痊愈,但该病往往因干预不及时,有10%左右的患者留有不同程度的后遗症^[3]。因该病特点为口眼歪斜、面部表情功能减退或丧失,

显著影响患者容貌、个人尊严和社会形象,容易产生焦虑、抑郁等心理问题,对患者日常生活影响较大。因此,科学的康复护理与完善的护理措施就显得尤其重要。

目前急性期以药物治疗为主,能够减轻患者的面神经肿胀程度及麻痹症状。针灸使患者的面瘫症状得到缓解,配合针灸治疗效果尚可,但不能满足患者对痊愈时间及耐受程度的要求^[4]。近年来,传统中医技术越来越受人欢迎,结合有效的护理手段来治疗口僻,对患者的副作用小,治疗所需的费用也相对较低,患者对此法的满意程度也较高。作为国家中医药管理局中医适宜技术推广项目,隔姜灸将生姜之温性与艾火之热力相结合,能用于一切虚寒、虚损及陷下症,并能用于预防保

收稿日期:2025-01-18

OPEN ACCESS

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

健^[5],经穴推拿具有疏通经络、调和气血的作用,在改善面肌张力、促进面肌运动功能恢复、减少面神经损伤方面疗效显著^[6],二者结合更能缩短患者治疗时间,提高治愈率。本文简述1例隔姜灸联合经穴推拿治疗口僻患者的中医康复护理效果观察,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性,59岁,因“左侧口眼歪斜6 d余”于2024年8月3日收入我科。患者6 d前吹凉风后出现左侧面部板滞,左侧抬眉不能,口角向右歪斜,闭目露白1 mm,左耳后疼痛于我院针灸科行针灸治疗,治疗后症状稍有好转,现为求进一步系统诊疗,由门诊拟“口僻/周围性面神经麻痹”收治我科。患者既往健康状况,有高血压病史6年,血压最高时为180/120 mm Hg,平时予以硝苯地平控制片降压。

1.2 查体

体格检查:体温(T)36.0℃,脉搏(P)60次/min,呼吸(R)16次/min,血压(BP)140/85 mm Hg。入院症状:左侧面部板滞,左侧抬眉不能,左眼闭目不全,左侧鼻唇沟变浅,口角向右歪斜,胃纳可,夜寐安,二便调。专科检查:左侧额纹变浅,左侧抬眉不能,左眼闭目露白约1 mm,双侧瞳孔等大等圆,直径0.25 cm,对光反射存在,辐辏、调节反射存在;左侧鼻唇沟较浅,口角右偏,鼓腮时左侧口角漏气,露齿试验(+),伸舌居中。中医四诊合参:望诊:有神;望色:红润;望形:适中。闻诊:听声音:正常。问诊:意识状态:清楚;精神状态:良好;检查:合作。切诊:皮肤:温,皮肤正常;四肢:温暖;腹部:凉热适中;辨疼痛:无疼痛;按俞穴:无压痛;舌头运动:正常;舌苔:苔白;脉:沉弦。

1.3 诊断

中医诊断:口僻;证型:风寒外袭证;西医诊断:周围性面神经麻痹,高血压病3级(极高危)。符合《神经病学(第9版)》^[7]及《中国特发性面神经麻痹神经修复治疗临床指南(2022版)》^[8]的周围性面瘫诊断标准。

1.4 治疗

西医治疗:予以腺苷钴胺、维生素B1营养神经,泼尼松抗炎,兰索拉唑护胃,阿昔洛韦抗病毒等对症支持治疗,同时加强面部运动训练。中医治疗:行针刺、推拿及红外线等治疗,遵医嘱运用

隔姜灸联合经穴推拿治疗,以改善患者左侧面部板滞、口角歪斜症状,提高其生活质量,减轻患者经济和心理负担。

2 护理

2.1 护理评估

患者入院时左侧面部板滞,左侧抬眉不能,左眼闭目不全,左侧鼻唇沟变浅,口角向右歪斜,鼓腮时左侧口角漏气,露齿试验(+).①面部功能评估:面神经功能分级(H-B)为Ⅳ级中度功能障碍,口僻(面神经炎)中医症状积分21分,中度异常;②躯体功能及社会生活功能评估:面部残疾指数(FDI),躯体功能45分,社会生活功能44分,功能较差;③心理评估:焦虑自评量表(SAS)65分,抑郁自评量表(SDS)54分,存在中度焦虑、轻度抑郁情绪。

2.2 护理诊断

①面部功能障碍与面神经受损有关;②焦虑与担心治疗效果、疾病预后有关;③患者缺乏相关疾病知识;④潜在并发症,即感染(口腔感染、眼部感染)与高血压急症。

2.3 护理计划

①使患者正确认识疾病及现存外表的改变,配合护理工作;②减轻患者焦虑,保持愉快的心情和稳定的情绪;③告知患者疾病相关知识,了解治疗及预后情况;④预防感染,控制血压,住院期间无并发症发生;⑤运用中医特色护理技术隔姜灸联合经穴推拿改善患者症状,并对疗效进行实时观察。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

患者年近六十,气血不足,加之起居不当,外邪入侵经络,阻滞脉络,脉络不通,无以濡养,致脉络痹阻,经筋功能失调,筋肉失于约束,故见以上诸症。患者舌质淡红,舌苔白,脉沉弦。四诊合参,当属祖国传统医学“口僻”范畴,证属风寒外袭证,治拟祛风通络。予患者针灸治疗,普通针刺、微针(面、口、手、腕踝、鼻)、头皮针、眼针及芒针治疗,1次/d,主穴选取阳白穴、太阳穴、颧髎穴、地仓穴、颊车穴及翳风穴,配穴取穴风寒外袭加合谷、风池及外关,诸穴均每日针刺一次,留针20 min。以翳风穴为中心进行红外线治疗温通经络,热度以患者耐受为度,每次治疗20 min。

在常规针灸治疗和常规康复训练的基础上,

采用隔姜灸联合经穴推拿进行治疗,参照《针灸学》的取穴方法选择穴位^[9],经穴推拿取穴患侧阳白、颧髎、迎香、太阳、攒竹、下关、地仓、颊车、承浆及翳风穴,以点按环揉的手法按摩1~2 min/穴,1次/d。经穴推拿后行隔姜灸,患者清洁面部,将新鲜的老姜洗净后切成2~3 mm的厚度,姜面上扎若干小孔便于热力渗透,将姜片放在太阳、下关、颊车、地仓等穴位,将质地优良无杂质的艾绒压实成艾炷点燃施灸,5壮/穴,2次/d,早晚各1次。在施灸前告知患者治疗目的、方法和注意事项,取得患者同意。在施灸时注意观察患者皮肤情况,谨防烫伤,如患者感觉灼热,应立即移开姜片和艾绒,观察患者有无头晕、恶心、心慌等不适,如有不适立即停止并做相应处理。施灸时保持空气流通,施灸后半小时嘱患者饮温开水,促进血液的循环,帮助毒素的排泄。

2.4.2 眼部护理

患者由于眼睑闭合不全,角膜长期外露,容易导致眼内感染,损害角膜,故眼睛的保护尤其重要。告知患者少看书报、电视、电脑,降低用眼频率,外出时需戴墨镜以减少光线刺激。可使用有润滑、消炎、营养作用的眼药水滴眼,睡前用无菌纱布覆盖或戴眼罩以保护角膜病。告知患者注意手部卫生,眼部干涩不适时避免用手揉眼睛,可遵医嘱予以生理盐水冲洗,预防眼部感染。

2.4.3 辨证施膳

患者因面神经麻痹导致咀嚼不便,会造成潜在的营养失调,应加强饮食护理。指导患者将食物放在健侧舌后,从少量食物开始,细嚼慢咽,少量多餐,以满足机体的需要,遵循“五谷为养、五果为助、五畜为益、五菜为充”的原则。根据患者的体质合理调配饮食,以清淡易消化饮食为主,多摄取新鲜水果蔬菜以补充维生素,多食用粗粮、大枣、豆制品、瘦肉及牛奶以补充钙剂、促进肌肉及神经功能的恢复,保持机体足够的能量供给,增强抗病能力。还可多食鳝、鳅之类以走窜通络、濡养经脉。忌辛辣、肥甘、干硬、粗糙食物,禁烟酒。指导患者保持口腔清洁,进食后要及时漱口,清洁患侧颊齿间的食物残渣,防止口腔感染。

2.4.4 辨证施情

因本病发病急,且影响面部美观,易使患者产生悲观、焦躁心理,因此要根据病情耐心对病人讲解发病原因、发病机理及恢复过程,让其树立信心。为患者讲解病情有个体差异,病程有长有短,

病程长者要有耐心和信心,治疗疾病要遵循循序渐进的过程。避免情志的激动和不良因素的刺激,保持稳定的情绪、良好的心态,坚持治疗,有助于面部的功能的恢复。

2.4.5 康复锻炼

根据患者症状选择康复锻炼方式,以下每个动作锻炼10~20次,每日锻炼2~3次,以患者耐受为宜。抬眉训练:训练抬眉时,嘱患者同时上提健侧与患侧的眉目10~20次,可有助于额肌额腹的运动功能的恢复。闭眼训练:训练闭眼时,嘱患者开始时轻轻地闭眼,两眼同时闭合10~20次,如不能完全闭合眼睑,露白时可用食指的指腹沿着眶下缘轻轻地按摩一下,然后再用力闭眼10次,眼睑闭合功能的恢复。耸鼻训练:训练耸鼻时,嘱患者将上唇肌肉向鼻尖挤压10~20次,如不能完成可用同侧食指置于鼻唇沟,向鼻根处上推。耸鼻训练可促进压鼻肌、提上唇肌的运动功能恢复。示齿训练:示齿训练时,嘱患者做出发*i*音的动作10~20次,口角需向两侧同时运动,避免只向一侧用力练成一种习惯性的口角偏斜运动。示齿训练可促进颧大、小肌、提口角肌及笑肌的运动功能恢复,改善口角歪斜。努嘴训练:努嘴训练时,告知患者用力收缩口唇并向前努嘴,就是将嘴撅起再放松10~20次。努嘴主要靠口轮匝肌收缩来完成,可促进口轮匝肌的运动功能恢复,使患者能够鼓腮,改善刷牙漏水或进食流口水的症状。鼓腮训练:鼓腮训练时嘱患者先闭嘴,做吹气动作将颊部鼓起再放松10~20次,如漏气可用手捏住上下唇进行鼓腮训练。鼓腮训练有助于口轮匝肌及颊肌运动功能的恢复,使刷牙漏水、流口水及食滞症状消失,还有助于防治上唇方肌挛缩。

面瘫保健操参照中医药管理局下发的52个病种中医护理方案中面瘫(面神经炎)中医护理方案的康复锻炼,教会患者进行面瘫保健操的锻炼。第一节:四指并拢,双手掌紧贴面部用力由下往上推,到额部后两手分开,再从耳前轻轻滑下;第二节:类似于眼保健操中的“轮刮眼眶”的动作,双手大拇指指腹分别按在左右太阳穴,食指弯曲刮上下眼睑肌肉;第三节:四指并拢,用力从下颌沿嘴角往耳前方推;第四节:食指、无名指在鼻翼两旁按揉迎香穴;第五节:双手后举放在头颈部,大拇指指腹按揉风池穴;第六节:一手大拇指第一关节的横纹线对准另一只手的虎口条纹按下,拇指指腹前端按揉合谷穴。

2.4.6 辨证施教

告知患者保持室内空气清新,外出时戴口罩保护面部,避免冷风直吹面部,注意面部保暖,避免受风寒侵袭,切勿贪凉喜冷;保持口腔清洁,早晚刷牙,食后漱口,避免食物残留;每日早晚洗脸时,可用热毛巾敷面部 5 min,以促进局部血液循环,促进面神经康复;注意适当休息,不宜过劳。

2.5 护理评价

运用中医症状积分根据眼睑开合、耸鼻运动、口角歪斜、鼻唇沟深浅及鼓腮漏气等面肌运动功能等进行评分^[10],每项 0~3 分,分为 4 个等级,其中,0 分表正常(或双侧对称),1 分表轻度异常(有运动,仅轻微不对称),2 分表中度异常(有运动,但明显不对称),3 分表重度异常(没有运动,完全丧失功能)。轻度:积分≤12 分,中度:13~23 分,重度:积分≥24 分,分值越高,代表症状越严重。本例患者中医症状积分对照情况,详见表 1。

表 1 中医症状积分对照表 分

症状及体征	8月3日	8月10日	8月16日
额肌运动	2	2	1
眼睑开合	2	2	1
鼻唇沟深浅	2	2	1
耸鼻运动	2	1	0
口角歪斜(综合评估静止时、鼓腮时微笑时的状况)	2	1	1
鼓腮漏气	2	2	1
食物滞留	2	2	1
颈阔肌收缩功能	2	1	0
味觉障碍	1	1	0
听觉过敏	1	0	0
流泪不适	2	1	1
下额角、耳部或乳突部疼痛	1	0	0
合计	21	15	7

注:0分:正常(或双侧对称);1分:轻度异常(有运动,仅轻微不对称);2分:中度异常(有运动,但明显不对称);3分:重度异常(没有运动,完全丧失功能)。

3 结果与随访

经过中西医结合康复治疗与护理后,患者左侧面部板滞缓解,左侧可抬眉,左眼闭目完全,左侧鼻唇沟变浅改善,口角向右歪斜改善,胃纳可,夜寐安,二便调。①面部功能评估:面神经功能分级(H-B)为Ⅱ级轻度功能障碍,口僻(面神经炎)中医症状积分 7 分,轻度异常;②躯体功能及社会生活功能评估:面部残疾指数(FDI),躯体功能 90 分,社会生活功能 24 分,功能较前提升;③心理评

估:焦虑自评量表(SAS)51 分,抑郁自评量表(SDS)43 分,存在轻度焦虑但无抑郁情绪。患者病情平稳,临床症状显著改善,于 2024 年 8 月 16 日顺利出院。

4 讨论

“口僻”一词源于《黄帝内经》,最早记载于《灵枢·经筋》:“卒口僻,急者目不合,热则筋纵,目不开。颊筋有寒则急,引颊移口;有热则筋弛纵缓不胜收,故僻”。多表现为面部肌肉瘫痪引发挛缩、面部肌肉麻木、口眼歪斜及不能闭目皱额等,属“口眼喎斜”“卒口僻”“口僻”及“吊线风”等范畴,以本虚标实为主,人体正气不足,气血亏虚,风邪人体侵犯少阳经并流窜至面部,引起面部经络受阻、筋脉失养,肌肉纵缓不收,最终导致疾病的发生^[11]。西医治疗面瘫以改善局部血液循环,消除水肿、炎症,促进神经机能恢复为原则,以糖皮质激素、神经营养药、抗病毒、理疗及手术等为主要手段,中医则以“疏风通络,疏调经脉”为原则,以手足阳明经穴位为主,施以针灸、按摩、贴敷等治疗方法,或配以中药内服等^[12]。

隔姜灸是运用艾柱放于姜片上对体表的穴位进行烧灼、温熨,借助灸火的温热作用,通过生姜的穿透力及经络传导,起到扶正祛邪、温通气血的作用^[13]。隔姜灸治疗面瘫效果显著,周粉峰^[14]等采用隔姜灸治疗风寒袭络型面瘫,患者面神经功能改善。经穴推拿为临床常用中医护理技术,通过按摩穴位以刺激穴位及其周围的气血运行,从而改善患者局部症状^[15]。颜丽清^[16]与蒋永萍^[17]等研究表明,经穴推拿可以促进患者面部神经功能恢复,辅助治疗周围性面瘫疗效更好,具有安全、简单、有效的特点。

因患病部位为面部,属人体阳面,故选取的穴位大多为阳经穴位,且按照就近取穴原则以头面部穴位为主,以及一些经外奇穴^[18]。阳白穴为足少阳胆经与阳维脉交会穴,具有扶正祛邪功效,主治眼睑闭合不全;颧髎穴属手太阳小肠经,具有通经活络、散风镇痉功效,主治口眼歪斜、颊肿;迎香穴属手阳明大肠经,具有疏风的功效,主治鼻唇沟变浅;太阳穴属经外奇穴,可疏通局部经络气血,具有清热消肿、止痛舒络的功效,主治目涩、面瘫等;攒竹穴属足太阳膀胱经,具有清热明目、散风镇痉的功效,主治迎风流泪、眼睑下垂等症状;下关穴、颊车穴属足阳明胃经,可疏经通络、调理气

血,主治口噤不语、口歪;地仓穴属足阳明胃经,具有疏经活络、熄风止痉的功效,主治眼睑瞤动、流涎、口歪;承浆穴属任脉,具有生津敛液、舒筋活络的功效,主治口歪、流涎等症状;翳风穴属手少阳三焦经,具有散风活络、聪耳通窍的功效,主治口眼歪斜、牙关紧闭等。诸穴合用能够祛风散寒、温通经络,有效改善口僻症状。

艾灸具有温阳行气、祛风通络、调和经脉、疏散外邪,可使气血运行通畅,筋肉得以温煦濡养。姜具有辛温散表之性,可疏散风寒之邪,使外邪得去,卫表得固。两者联合用可增强温通经脉、舒筋活血的作用,面瘫则可愈。隔姜灸联合经穴推拿通过刺激相应穴位,综合艾灸的温热及姜的祛寒活血作用,具有通经活络、调和气血、祛风散寒的功效,可有效提升患者面神经功能,改善患者口眼歪斜等临床症状,且易于操作、患者体验感好,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] 国家市场监督管理总局, 国家标准化管理委员会. 中医临床诊疗术语 第1部分: 疾病: GB/T 16751.1—2023[S]. 北京: 中国标准出版社, 2021.
- [2] 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会神经肌肉病学组, 中华医学会神经病学分会肌电图与临床神经电生理学组. 中国特发性面神经麻痹诊治指南[J]. 中华神经科杂志, 2016, 49(2): 84–86.
Chinese Society of Neurology, Chinese Society of Neurology, Group of Neuromyography and Clinical Neurophysiology, Chinese Society of Neurology. Guidelines for diagnosis and treatment of idiopathic facial nerve palsy in China [J]. Chin J Neurol, 2016, 49(2): 84–86. (in Chinese)
- [3] 王心慧, 毕怀梅, 张朔玮, 等. 火龙罐灸治疗周围性面瘫的作用机制探讨[J]. 中国老年保健医学, 2023, 21(5): 95–98.
WANG X H, BI H M, ZHANG S W, et al. Study on the mechanism of huolong cupping moxibustion in treating peripheral facial paralysis[J]. Chin J Geriatr Care, 2023, 21(5): 95–98. (in Chinese)
- [4] 侯云霞, 李星星, 王静华, 等. 针刺结合推拿治疗周围性面瘫临床观察[J]. 光明中医, 2024, 39(9): 1805–1808.
HOU Y X, LI X X, WANG J H, et al. Acupuncture combined with massage in the treatment of peripheral facial paralysis [J]. Guangming J Chin Med, 2024, 39(9): 1805–1808. (in Chinese)
- [5] 周昌纯, 张方, 马喆, 等. 近5年灸法治疗周围性面瘫研究概况[C]//2024中国针灸学会年会论文集. 天津, 2024: 1750–1754.
- [6] 陈全, 彭永, 金洪, 等. 中医治疗周围性面瘫的研究进展[J]. 湖南中医杂志, 2023, 39(11): 219–223.
CHEN Q, PENG Y, JIN H, et al. Research progress of treating peripheral facial paralysis with traditional Chinese medicine [J]. Hunan J Tradit Chin Med, 2023, 39(11): 219–223. (in Chinese)
- [7] 郝峻巍, 罗本燕. 神经病学[M]. 9版. 北京: 人民卫生出版社, 2024.
- [8] 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业委员会, 广东省医师协会神经修复专业医师分会. 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): 1–12.
International Association of Neuroprosthetics China Committee, Beijing Medical Doctor Association Neuroprosthetics Expert Committee, Guangdong Provincial Medical Doctor Association Neuroprosthetics professional physician branch. Clinical guidelines for the treatment of idiopathic facial paralysis in China (2022 edition) [J]. Neural Inj Funct Reconstr, 2023, 18(1): 1–12. (in Chinese)
- [9] 梁繁荣, 王华. 针灸学[M]. 4版. 北京: 中国中医药出版社, 2016.
- [10] 窦海燕, 樊小闯. 分期针刺治疗周围性面瘫临床观察[J]. 光明中医, 2023, 38(24): 4834–4836.
DOU H Y, FAN X C. Staged acupuncture in the treatment of peripheral facial paralysis [J]. Guangming J Chin Med, 2023, 38(24): 4834–4836. (in Chinese)
- [11] 张慧, 于波. 醒神通络方联合温针灸对周围性面瘫患者面神经功能及IgE、MMP-9水平的影响[J]. 光明中医, 2020, 35(17): 2644–2647.
ZHANG H, YU B. Influence of xingshen Tongluo recipe combined with warm acupuncture and moxibustion on facial nerve function, IgE and MMP-9 levels in patients with peripheral facial paralysis [J]. Guangming J Chin Med, 2020, 35(17): 2644–2647. (in Chinese)
- [12] 狄曼宁. 艾灸配合针刺推拿治疗小儿面瘫临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(14):

- 127–129.
- DI M N. Clinical observation on moxibustion combined with acupuncture and massage in the treatment of facial paralysis in children [J]. *Chin Med Mod Distance Educ China*, 2021, 19(14): 127–129. (in Chinese)
- [13] 赵丹. 隔姜灸联合针刺治疗风寒袭络型面瘫的临床效果探讨[J]. *医学理论与实践*, 2021, 34(21): 3728–3730.
- ZHAO D. Clinical effect of ginger moxibustion combined with acupuncture in the treatment of facial paralysis induced by wind cold [J]. *Medical Theory and Practice*, 2021, 34(21): 3728–3730. (in Chinese)
- [14] 周粉峰, 潘冬辉, 王静静, 等. 隔姜灸联合穴位按摩治疗风寒袭络型面瘫 30 例[J]. *现代中医药*, 2019, 39(3): 33–35.
- ZHOU F F, PAN D H, WANG J J, et al. Ginger-separated moxibustion combined with acupoint massage in the treatment of 30 cases of facial paralysis caused by wind-cold attacking collaterals [J]. *China Ind Econ*, 2019, 39(3): 33–35. (in Chinese)
- [15] 李志宇. 针刺联合穴位按摩治疗特发性面神经麻痹临床观察[J]. *中国中医药现代远程教育*, 2022, 20(5): 121–123.
- LI Z Y. Clinical observation on acupuncture combined with acupoint massage in the treatment of idiopathic facial paralysis [J]. *Chin Med Mod Distance Educ China*, 2022, 20(5): 121–123. (in Chinese)
- [16] 颜丽清. 推拿配合针刺治疗周围性面瘫的临床疗效观察[J]. *按摩与康复医学*, 2022, 13(6): 7–9.
- YAN L Q. Clinical effect of massage combined with acupuncture on peripheral facial paralysis [J]. *Chin Manip Rehabil Med*, 2022, 13(6): 7–9. (in Chinese)
- [17] 蒋永萍, 张小玲, 叶雯丽. 穴位按摩联合烤姜外敷治疗风寒袭络型周围性面瘫临床观察[J]. *光明中医*, 2022, 37(1): 124–126.
- JIANG Y P, ZHANG X L, YE W L. Clinical observation on acupoint massage combined with external application of roasted ginger in the treatment of peripheral facial paralysis caused by wind-cold attacking collaterals [J]. *Guangming J Chin Med*, 2022, 37(1): 124–126. (in Chinese)
- [18] 刘芳绮, 王朝霞, 王法德. 王法德教授中医疗法治疗口僻急性期经验[J]. *光明中医*, 2023, 38(14): 2817–2820.
- LIU F Q, WANG C /Z X, WANG F D. Professor Wang Fade's experience in treating aphonia in acute stage with TCM therapy [J]. *Guangming J Chin Med*, 2023, 38(14): 2817–2820. (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。