

DOI: 10.12209/CAIM202411270006

· 中西医结合临床案例 ·

头面部全息分期护理周围性面神经麻痹患者的护理个案

沈佳贝, 范昕怡

(上海中医药大学附属曙光医院 针灸科, 上海, 201203)

摘要: 本文观察临床1例周围性面神经麻痹患者应用头面部全息疗法分期治疗的治疗效果。对患者进行护理评估及辨证,通过头面部全息护理,从经络论治作用于患者,进行为期3个月的全息护理,使患者的右侧面部活动不利以及夜间右耳后疼痛情况得到改善,并取得较为显著的疗效。

关键词: 中医特色护理技术; 全息疗法; 分期护理; 周围性面神经麻痹

Holistic Facial Holographic Staged Nursing for a Patient with Peripheral Facial Nerve Palsy: A Case Report

SHEN Jiabei, FAN Xinyi

(Department of Acupuncture and Moxibustion, Shuguang Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 201203)

ABSTRACT: This paper observes the therapeutic effect of staged treatment with holistic facial holographic therapy on a clinical case of peripheral facial nerve palsy. Through nursing assessment and syndrome differentiation, the patient was treated with holistic facial holographic nursing, which acts on the patient from the perspective of meridian theory. After three months of holistic nursing, the patient's right facial movement disorder and right occipital pain at night were improved, and a relatively significant therapeutic effect was achieved.

KEY WORDS: Traditional Chinese Medicine characteristic nursing techniques; holographic therapy; staged nursing; peripheral facial nerve palsy

周围性面神经麻痹被定义为特发性面神经麻痹,也被称作贝尔麻痹,它是一种原因尚不明确、急性发作的单侧周围性面神经麻痹疾病。周围性面瘫的情况相对复杂,由于面部神经长度较长,容易受到影响,因此其行走的经络中的任何异常都有可能引发面瘫。这种疾病通常在急性阶段开始发作,如果治疗不得当,就有可能演变为难以治愈的面部瘫痪,甚至可能导致面部肌肉痉挛、连带运动以及鳄鱼泪征等后续症状。祖国医学认为面瘫多由正气不足、脉络空虚,卫外不固,风寒之邪侵袭面部阳明,少阳脉络,导致脉络瘀阻,气血凝滞^[1]。归属于中医学“卒口僻”的范畴,可分为急性期(7 d内)、静止期(8~15 d内)及恢复期(16 d以上)^[2]。传统治疗方法包括药物治疗、物理治疗等,但疗效往往因人而异。

生物全息疗法是根据生物全息律的思想提出

的一种全新的治疗方法,认为机体中任何一个相对独立的部位都有着与整体相对应的关系,通过局部可反映整体,同时可由这些局部的某一位区输入信息,如穴位埋针、按摩去调节对应整体的机能状态^[3]。头面部全息护理是基于全息理论,通过刺激特定穴位或区域,调节全身气血的疗法。头面部的经脉循行走向较复杂,手足三阳经及任督二脉,八条经脉都循行过头面部。而周围性面瘫病位在面部,经脉所过,主治所疾,面部与阳明经关系密切,手足阳明经均循行于面部,阳明经为多气多血之经,结合中医的整体观念,治疗上不仅要取局部穴位,而且可取手足阳明经穴^[4]。“阳脉之海”督脉又将脏腑之精气输送于头面部,通过通调督脉可改善头面部气血亏损,增强机体正气^[5]。故本文选取手足阳明经以及督脉的穴位进行全息护理分期治疗,探讨其在临床护理中的应用效果。

收稿日期:2024-11-27

OPEN ACCESS

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

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男,58岁,自诉夜间起自觉右侧面部活动不利、板滞,右侧抬眉不能、闭目不全,嘴角向左歪斜,初起时伴有右耳疼痛,无耳后疱疹,患者当时未予重视,未行系统诊疗,后因症状未见好转,外院入院治疗予伐昔洛韦片2粒,2次/d,炉甘石薄荷脑洗剂等对症治疗,经治病情好转。2024年6月2日,患者为求进一步治疗由我院针灸科门诊收治入院。患者既往有高血脂症3年,无药物及其他过敏史。

1.2 查体

患者入院时,体温(T)36.5℃,脉搏(P)93次/min,呼吸(R)13次/min,血压(BP)129/85 mm Hg;右侧面部活动不利、板滞,右侧抬眉困难,右侧额纹变浅,右侧抬眉困难,右眼闭合可,睁开困难,可睁开约3 mm;右侧鼻唇沟深,口角右偏,鼓腮时右侧口角漏气,露齿试验(+);夜间右耳后疼痛,无耳后疱疹;味觉无明显减退,胃纳可,夜寐安,二便调。

1.3 诊断及治疗

中医诊断:口僻;证型诊断:风寒袭证;西医诊断:周围性面神经麻痹,带状疱疹后遗症,高血脂症。中医治疗予特殊手法针刺、特殊穴位针刺,7 d为一疗程,以达到祛风散寒、通经活络的功效。予患者中医特色全息护理:急性期(发病7 d内)予以雷火灸、穴位埋针(取穴以少阳经为主),7 d为一疗程,共治疗一疗程,以祛风散寒;静止期(发病8~15 d内)予以热敏灸、穴位埋针(取穴以阳明经为主),7 d为一疗程,共治疗一疗程,以补益气血;恢复期(发病16 d以上)予以四季扶阳灸、穴位埋针(取穴以督脉为主),14 d为一疗程,共5个疗程,以扶正祛邪。结合患者病程的不同阶段,在中医特色全息护理的基础上,实施辨证施护、情志调护等,促进患者疾病的恢复,提高患者的生活质量。

患者于2024年8月24日结束治疗,经过为期84 d的中医治疗及头面部全息分期护理后,患者右侧面部活动不利明显改善,右侧抬眉困难改善,睁目不全好转,睁眼程度从3 mm增大至7 mm,口角稍向右歪斜好转,耳后疼痛已无疼痛。面神经功能量表评分由4分(中级)降为2分(轻级),疼痛评估量表由3分(轻度疼痛)降为0分(无痛)。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 中医四诊

①望诊:面色红润,正常体形,舌质淡红、苔薄白。患者外感风寒,加之起居调适不慎,感受风寒,寒邪入使人体面部,面部经络受阻,气血不通,故见面部活动不利、僵硬,抬眉不能,口角歪斜。②闻诊:语言清晰,呼吸安稳,无咳嗽、恶心等,全身未闻及异常气味。③问诊:患者平素喜食肥甘厚腻,喜冷饮,劳倦体虚,起居调适不慎,故正气不足;风袭经络,耳后气血痹阻,故疼痛。④切诊:脉细弱。

2.1.2 面神经功能量表

根据House-Brackmann面神经功能分级^[6]分别于患者治疗干预第1天、急性期(发病7 d内)干预第7天、静止期(发病8~15 d内)干预第7天以及恢复期(发病16 d以上)干预第70天评分。评价内容包括分级、程度、大体观、静止状态、运动状态。评价标准:对患者治疗效果进行评估。Ⅰ级可见各区面肌运动正常;Ⅱ级(轻级)可见轻度的面肌无力或联带运动;Ⅲ级(轻级)可见明显的面肌无力,无面部变形;Ⅳ级(中级)可见明显的面肌无力或(和)面部变形,面面对称;Ⅴ级(中级)仅有几乎不能察觉的面部运动,面部不对称;Ⅵ级(重级)为完全麻痹。Ⅰ~Ⅵ分别记1~6分。根据患者目前的症状得分为4分,面神经功能量表属于中级。

2.1.3 疼痛评估量表

根据(numeric rating scale score, NRS)评估疼痛强度。分值0~10分,0分表示没有疼痛,10分表示最强烈的疼痛。分别在患者治疗干预第1天、急性期(发病7 d内)、静止期(发病8~15 d内)及恢复期(发病16 d以上)观察记录病情分级情况,对患者治疗效果进行评估,评价内容包括分级、分值。评价标准:对患者治疗效果进行评估,0分为无痛;1~3分为轻度疼痛(疼痛尚不影响睡眠);4~6分为中度疼痛(轻度影响睡眠);7~9分为重度疼痛(不能入睡或睡眠中痛醒);10分为剧痛。根据患者目前的症状得分为3分,属轻度疼痛。

2.2 护理诊断

根据患者的临床表现和护理评估,护理诊断如下:①自我形象紊乱与面瘫导致的容貌改变有关;②急性疼痛与面神经损伤有关。

2.3 护理计划

根据患者护理诊断结果,制定个性化的护理计划。在中医特色全息护理的基础上,实施辨证施护、情志调护等,促进患者疾病的恢复,提高患者的生活质量,实现患者面神经功能较前好转,实现患者疼痛情况较前好转。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色全息护理方法

2.4.1.1 急性期(发病7 d内)

张沛霖名老中医指出周围性面瘫病根在耳根部,属少阳经脉,为风邪入侵所致,面瘫急性期的穴位埋针选穴应以少阳经为主取穴,而少取多气多血之阳明经穴^[7]。雷火灸:雷火灸又称雷火神灸,其主要是运用燃烧艾绒及其他中草药组成的艾条所产生的热量,以悬灸之法刺激穴位,发挥舒经活络利窍的功效^[8]。操作方法:患者采取坐位,操作者立于患者患侧,点燃灸条,使用顺时针固定小旋转法施灸,取穴(大椎+右翳风),始终保持顶端为红火,待所灸部位存在刺痛感、皮肤出现红晕为1壮。每壮之间用手按压,待皮肤温度降低,再次行灸,每穴灸7壮。1次/d,治疗6 d休息1 d为一疗程,共治疗一个疗程^[8]。治疗过程中,施灸时间不宜过长,防止燃烧的艾绒脱落烧伤皮肤和衣物。

穴位埋针治疗:穴位埋针是中医治疗面瘫的常用方法。穴位埋针法采用特制的小型针具,按一定的进针方向进行穴位埋针,然后将针固定于腧穴的皮内或皮下,穴位埋针法不仅可以对穴位进行较长时间的刺激,同时还可根据肌肉运动功能进行刺激,促进肌肉运动功能的恢复^[9]。操作方法:患者采取坐位,操作者立于患者患侧,和患者面对面。使用一次性的揸针(SEIRIN牌),将针尖置于选定的穴位(天牖穴、翳风穴、瘰脉穴、角孙穴、耳和髎穴、丝竹空穴、阳白穴、颧髎穴、地仓穴、颊车穴)^[10],将针尖朝向面部的内上方轻轻刺入皮肤,使面瘫侧肌肉出现提拉感后轻柔按压10 s后固定。1次/d,固定后嘱患者自行轻柔按压,每穴30 s,按压3次,每次间隔30 min,连续治疗7 d为一疗程,共治疗一疗程,每次更换新的针具。

2.4.1.2 静止期(发病8~15 d内)

根据中医理论,周围性面神经麻痹静止期的病因为正气亏虚、气血痹滞,痹阻不通,且手阳明经和经筋,足阳明经、经筋和经别循行至面部,根据“经脉所过,主治所及”^[11]。因此静止期取穴多为阳明经。热敏灸:热敏灸是采用点燃的艾条产

生艾热悬灸热敏态穴位,激发透热、扩热、传热、局部不(微)热远部热、表面不(微)热深部热、非热觉等热敏灸感和经气传导,并施以个体化的饱和消敏灸量,从而明显提高艾灸疗效的一种技术。热敏灸技术与传统悬灸技术一样,具有温经散寒、扶阳固脱、消瘀散结、防病保健的作用^[12]。操作方法:患者取仰卧位,操作者立于患者患侧,充分暴露(右翳风、右颧髎)等穴采用温和灸的操作方法。操作者用点燃的艾条在离患者皮肤3 cm处施灸以探查热敏穴位,当患者某部位出现传热、扩热、透热、远部热、深部热等一种或多种感觉时,即可判定该处为热敏穴位。重复上述操作步骤直至探查出所有热敏穴位,标记其中最敏感的两个穴位并用艾条进行悬灸,适当调整艾条与皮肤的距离,以皮肤潮红为宜^[12]。穴位热敏感觉消失后即停止治疗,时间为30~60 min。隔日治疗1次,3次/周,连续治疗7 d为一个疗程。治疗过程中,施灸时间不宜过长,防止燃烧的艾绒脱落烧伤皮肤和衣物。

穴位埋针:穴位埋针是中医治疗面瘫的常用方法,穴位埋针法采用特制的小型针具,按一定的进针方向进行穴位埋针,然后将针固定于腧穴的皮内或皮下,穴位埋针法不仅可对穴位进行较长时间的刺激,同时还可根据肌肉运动功能进行刺激,配合面肌操锻炼,共促肌肉运动功能的恢复^[9]。操作方法:患者采取坐位,操作者立于患者患侧,和患者面对面。使用一次性的揸针,将针尖置于选定的穴位(太阳穴、翳风穴、承泣穴、四白穴、巨髎穴、大迎穴、阳白穴、颧髎穴、地仓穴、颊车穴)^[10],将针尖朝向面部的内上方轻轻刺入皮肤,使面瘫侧肌肉出现提拉感后轻柔按压10 s后固定。1次/d,固定后嘱患者自行轻柔按压,每穴30 s,按压3次,每次间隔30 min,连续治疗7 d为一个疗程,共治疗一疗程,每次更换新的针具。

2.4.1.3 恢复期(发病16 d以上)

督脉为“阳脉之海”,主人身之阳气,通过艾灸督脉能够调动六经之阳气,以调节经络脏腑的机能,疏通周身气血,从而达到扶正祛邪的目的^[13]。四季扶阳灸:扶阳灸通过将生姜沫放置于龙骨灸具内(督脉循行位置),然后在生姜沫上铺放药粉再叠加艾绒,点燃艾绒进行隔物施灸的一种特殊的艾灸方式。操作方法:患者采取俯卧位,操作者立于患者患侧,将生姜研磨后制成生姜泥,再挤去剩余姜汁。分暴露腰背骶部,施术范围从大椎穴

起、至腰俞穴止的后正中线上,龙骨灸具内铺一层薄纱布,将生姜沫铺于纱布上,然后在生姜沫上铺放药粉,取适量艾绒,置于药粉上,点燃艾绒后做好保暖措施,每次施灸以施灸皮肤潮红最佳,待艾绒燃尽后撤去灸具,以干纸巾擦拭患者背部以保持干爽,治疗结束后嘱患者注意背部避风避寒。每次施灸约 30 min,隔日治疗 1 次,14 d 为一疗程,3 次/周。共 5 个疗程。

穴位埋针:穴位埋针是中医治疗面瘫的常用方法。穴位埋针法采用特制的小型针具,按一定的进针方向进行穴位埋针,然后将针固定于腧穴的皮内或皮下,穴位埋针法不仅可以对穴位进行较长时间的刺激,同时还可以根据肌肉运动功能进行刺激,促进肌肉运动功能的恢复^[9]。操作方法:患者采取坐位,操作者立于患者患侧,和患者面对面。使用一次性的揸针,将针尖置于选定的穴位(百会穴、印堂穴、阳白穴、太阳穴、地仓穴、颊车穴、风府穴、大椎穴、合谷穴为主穴)^[10],将针尖朝向面部的内上方轻轻刺入皮肤,使面瘫侧肌肉出现提拉感后轻柔按压 10 s 后固定。1 次/d,固定后嘱患者自行轻柔按压,每穴 30 s,按压 3 次,每次间隔 30 min,连续治疗 14 d 为一疗程,共 5 个疗程,每次更换新的针具。

2.4.2 辨证施护

2.4.2.1 提供舒适环境

确保患者在一个安静、舒适的环境中休息,温度适宜,避免过度劳累和压力。保证患者正常的休息时间,在规定时间内休息,睡觉。夜间失眠时,可听舒缓类歌曲促进睡眠。

2.4.2.2 中医特色饮食调护

结合患者舌苔脉的辨证分型,制定适合的饮食方案,日常饮食合理搭配患者每日饮食宜食辛温、祛风散寒的食品,如大豆、葱白、生姜等;忌食辛辣凉性食物及生冷瓜果等食品。并在进食前后保持口腔的清洁卫生^[14]。确保患者获得充分的营养和水分,以促进身体的康复和免疫力的增强。

2.4.2.3 眼面部护理

由于患者的眼睑未能完全封闭,导致角膜长时间暴露在外,这极有可能引发感染。因此,对于患者的眼部,需要给予额外的护理,并定期使用眼药水。在夜间睡眠时,建议使用纱布来遮挡眼睛。外出时,建议戴上太阳镜和口罩,避免面部、耳后直接当风^[15]。保持面部的卫生,用温水清洁皮肤,避免抓搔皮肤,引起皮肤感染。

2.4.2.4 恢复面部肌肉

通过面部锻炼辅助性地治疗面部肌肉,帮助促进面部肌肉的恢复和功能的改善。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。①前额抬眉运动:前额用力抬眉、尽可能地皱眉、无力运动时,在双眉中间位置施加力量。②双眼闭目运动:用力闭眼和轻轻闭眼交替进行。③嘴角扬起运动:用力微笑,尽可能地扩大嘴角向上的弧度。④嘴巴张合运动:用力张大嘴巴,发出“啊”的声音。⑤面颊鼓腮运动:鼓腮漏气时,双手上下捏住患侧口轮匝肌进行训练。

2.5 护理评价

患者急性期(发病 7 d 内)通过中医全息护理和穴位埋针治疗干预 7 d(一疗程),右侧面部活动不利及板滞好转,其余症状同前。面神经功能量表评分为 4 分(中级),疼痛评估量表为 1 分(轻度疼痛)。患者静止期(发病 8 ~ 15 d 内)通过中医全息护理和穴位埋针治疗干预 7 d(一疗程),右侧面部活动进一步改善,右眉抬起困难有所缓解,睁开困难较前好转,可睁开约 5 mm,口角歪斜减轻,右耳后无疼痛,其余同前。面神经功能量表评分为 4 分(中级),疼痛评估量表为 0 分(无痛)。患者恢复期(发病 16 d 以上)通过中医全息护理和穴位埋针治疗干预 70 d(5 个疗程),右侧面部活动不利明显改善,右侧抬眉困难改善,睁目尚可,可睁开约 7 mm,口角稍向右歪斜好转,其余同前。面神经功能量表评分为 2 分(轻级),疼痛评估量表为 0 分(无痛)。

3 结果及随访

患者住院期间的治疗配合度较高,对治疗效果满意,因个人原因于 2024 年 6 月 11 日出院,并分别在 2024 年 6 月 18 日至 2024 年 6 月 25 日,2024 年 7 月 2 日至 2024 年 7 月 6 日再次入院治疗。患者出院后,给予患者个性化的出院指导,包括饮食、心理及面部康复训练等方面,嘱患者门诊继续治疗,持续追踪患者面瘫面部恢复情况,电话和门诊随访患者。患者目前通过中医特色护理技术联合穴位埋针治疗干预 3 个月后,经评估患者右侧面部活动不利好转,右侧抬眉困难改善,右侧闭目可,睁目尚可,口角稍向右歪斜好转,无耳后疱疹,味觉无明显减退,胃纳可,夜寐安,二便调。根据患者目前的症状,面神经功能量表为 2 分,属于轻级;疼痛评估量表为 0 分,属无痛。

4 讨论

周围性面瘫又称 Bell 麻痹,是针灸科以及理疗科常见的疾病之一;发病人数近年来呈上升趋势,可发生于任何年龄段;多为单侧发病,面瘫部位会出现麻木、松弛无力等表现,如不及时治疗,严重者可引起瘫痪。目前,针对该疾病的护理主要集中在促进神经功能恢复和预防并发症,但尚缺乏系统化、个性化的护理模式^[16]。

本病例以头面部全息分期护理为指导,结合患者病程的不同阶段,制定并实施了针对性的护理计划,包括急性期的保护性干预、恢复期的康复训练以及后期的功能维持。周围性面瘫属中医学“口僻”“吊线风”等范畴,与正气虚弱、外感风邪、气血痹阻有关,风寒外袭证是急性期周围性面瘫的主要证型,治当祛风散寒、扶正祛邪、通经活络^[17]。

雷火灸联合穴位埋针可通过协同作用,并选取少阳经穴位为主穴,利用药物燃烧时的热量,刺激穴位,激发经气,祛风散寒,疏经活络,改善局部血液循环,减轻面部水肿^[18],改善急性期周围性面瘫风寒外袭证患者面神经麻痹症状。患者于静止期时,由于面瘫病程较长,邪滞日久,正气受挫,气血痹滞,痹阻不通,脉络失养,证属气滞血瘀证,治当理气化瘀^[19]。故运用热敏灸联合穴位埋针,选取阳明经为主穴,通过热敏灸传导,刺激热敏化腠穴,循经感传,气至病所,调理经络^[20],以达到理气化瘀的效果。患者于恢复期时,由于面瘫迁延难愈,久病耗伤气血,气虚血运不及,瘀血阻络,筋脉失濡,进而形成气虚血瘀的关键病机^[21],证属气虚血瘀证,治当益气活血化瘀。故运用四季扶阳灸联合穴位埋针,选取督脉为主穴,调动六经之阳气,起到温阳、益气活血化瘀的功効。

本护理模式的优势在于系统化分期干预,通过全息观念整合患者整体状态及局部表现,能够精确匹配患者的护理需求。然而,由于本研究为单病例报告,样本量有限,研究结果的推广性和普适性尚需进一步验证。此外,患者的个体化因素(如年龄、合并症等)也可能对护理效果产生一定影响。尽管存在局限性,本病例表明,基于头面部全息分期护理的干预能够显著促进周围性面神经麻痹患者的神经功能恢复和心理适应,不仅有效地改善患者的身体状况,还增强治疗的依从性,缩短患者的病程,从而确保患者的生活质量,体现了

其在临床护理中的重要价值。本研究为该疾病的护理模式创新提供了参考,同时提示护理人员在实践中应注重分期、精准和全息护理理念的应用。

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] 张柯,郑指挥.耳穴贴压联合耳穴刺血辅助干预周围性面瘫急性期的临床疗效观察[J].岭南急诊医学杂志,2023,28(3):229-231.
ZHANG K, ZHENG Z H. Clinical efficacy of auricular plaster therapy combined with auricular-Seed-Pressing as adjuvant therapy for acute peripheral facial paralysis[J]. Lingnan J Emerg Med, 2023, 28(3): 229-231. (in Chinese)
- [2] 黄林建.分期针刺治疗周围性面神经麻痹的疗效分析[J].智慧健康,2019,5(8):163-164.
HUANG L J. Therapeutic effect of acupuncture treatment on peripheral facial paralysis [J]. Smart Health, 2019, 5(8): 163-164. (in Chinese)
- [3] 赵红,房芳,姜枫,等.生物全息疗法治疗周围性面神经麻痹68例临床报告[C]//四诊研究论文汇编.2000:192-194.
- [4] 徐晓莹,孙忠人,崔杨,等.穴位注射治疗周围性面瘫的研究进展[J].中国中医急症,2023,32(4):740-743.
XU X X, SUN Z R, CUI Y, et al. Research progress of acupoint injection in the treatment of peripheral facial paralysis [J]. J Emerg Tradit Chin Med, 2023, 32(4): 740-743. (in Chinese)
- [5] 陈利.基于“督脉入络脑”学说探讨赵俐黎教授治疗面瘫经验[J].中医研究,2021,34(11):74-77.
CHEN L. Based on the theory of "direct pulse into collaterals", Professor Zhao Lili's experience in treating facial paralysis was discussed [J]. Tradit Chin Med Res, 2021, 34(11): 74-77. (in Chinese)
- [6] 朱世壮,宋庆雨,刘长玥,等.周围性面瘫的治疗方法概述[J].中国民间疗法,2023,31(7):98-103.
ZHU S Z, SONG Q Y, LIU C Y, et al. An overview of the treatment of peripheral facial paralysis [J]. China's Naturopathy, 2023, 31(7): 98-103. (in Chinese)
- [7] 刘方.基于“少阳为枢”理论针刺治疗急性期风热型贝尔氏麻痹的临床研究[D].昆明:云南中医药大学,2019.

- [8] 刘聪, 石楠. 雷火灸配合针刺风池、风府治疗急性期周围性面瘫的临床观察[J]. 中国中医急症, 2022, 31(9): 1444-1446.
LIU C, SHI N. Clinical observation of thunder fire moxibustion combined with acupuncture Fengchi and Fengfu in treatment of acute peripheral facial paralysis[J]. J Emerg Tradit Chin Med, 2022, 31(9): 1444-1446. (in Chinese)
- [9] 王鹏博, 冯丽媛, 王东岩. 穴位埋针法结合程序化电刺激治疗周围性面瘫临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2022, 38(8): 18-24.
WANG P B, FENG L Y, WANG D Y. Effect of acupoint catgut embedding combined with programmed electrical stimulation in treatment of peripheral facial paralysis[J]. J Clin Acupunct Moxibustion, 2022, 38(8): 18-24. (in Chinese)
- [10] 马增斌, 倪国栋, 郑志坚. 针刺治疗特发性面神经麻痹临床用穴规律探析[J]. 环球中医药, 2019, 12(6): 854-862.
- [11] 张文捷. 麦粒灸阳明经井穴治疗恢复期贝尔面瘫疗效观察[D]. 广州: 广州中医药大学, 2014.
- [12] 樊晓珂, 丛榕, 许惠敏. 热敏灸治疗周围性面瘫风寒袭络证的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2024, 32(10): 64-67.
FAN X K, CONG R, XU H M. Clinical observation of heat-sensitive moxibustion in treating peripheral facial paralysis with syndrome of wind-cold attacking collaterals[J]. China's Naturopathy, 2024, 32(10): 64-67. (in Chinese)
- [13] 曹江杰, 徐杨青, 李明慧, 等. 针刺联合督脉灸治疗急性周围性面瘫临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2022, 38(9): 1597-1599.
CAO J J, XU Y Q, LI M H, et al. Clinical observation on acupuncture combined with governor vessel moxibustion in treatment of acute peripheral facial paralysis[J]. J Pract Tradit Chin Med, 2022, 38(9): 1597-1599. (in Chinese)
- [14] 李秀珍, 朱聪颖. 以思维导图为指导的优质护理在面瘫患者中的应用[J]. 山东医学高等专科学校学报, 2023, 45(3): 236-239.
LI X Z, ZHU C Y. Application of high quality nursing guided by mind map in patients with facial paralysis[J]. J Shandong Med Coll, 2023, 45(3): 236-239. (in Chinese)
- [15] 杜建芳. 中医特色治疗及护理在小儿面瘫患儿康复中的应用[J]. 人人健康, 2023(11): 81-83.
DU J F. Application of TCM characteristic treatment and nursing in rehabilitation of children with facial paralysis[J]. Health EVERYONE, 2023(11): 81-83. (in Chinese)
- [16] 周美娜, 阳旭芳, 黄碧, 等. 热敏灸配合埋针治疗周围性面瘫护理观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2024, 22(1): 148-151.
ZHOU M N, YANG X F, HUANG B, et al. Thermal sensitive moxibustion combined with needle embedding in the treatment of peripheral facial paralysis[J]. Chin Med Mod Distance Educ China, 2024, 22(1): 148-151. (in Chinese)
- [17] 杨淑宏, 吴玉敏, 张晨迪, 等. 电针联合温针治疗周围性面瘫急性期风寒外袭证临床观察[J]. 河北中医, 2023, 45(5): 831-834, 838.
YANG S H, WU Y M, ZHANG C D, et al. Clinical observation of electroacupuncture combined with warm acupuncture on patients with acute peripheral facial paralysis with wind-cold attack syndrome[J]. Hebei J Tradit Chin Med, 2023, 45(5): 831-834, 838. (in Chinese)
- [18] 朱雪娇, 李莹, 白雪娇, 等. 揶针联合雷火灸治疗风寒袭络型周围性面瘫的临床观察[J]. 中国医药科学, 2024, 14(9): 109-112, 126.
ZHU X J, LI Y, BAI X J, et al. Clinical observation on the treatment of peripheral facial paralysis with syndrome of wind-cold attacking collaterals by thumb-tack needle combined with thunder-fire moxibustion[J]. China Med Pharm, 2024, 14(9): 109-112, 126. (in Chinese)
- [19] 丛品, 李正虹. 63例周围性面瘫的辨证治疗[J]. 山东中医学院学报, 1994, 18(1): 45-46.
CONG P, LI Z H. Differentiation and treatment of 63 cases of peripheral facial paralysis[J]. J Shandong Univ Tradit Chin Med, 1994, 18(1): 45-46. (in Chinese)
- [20] 王浩宇, 孙晓伟. 浮针联合热敏灸治疗膝骨关节炎临床观察[J]. 山西中医, 2024, 40(12): 29-31.
WANG H Y, SUN X W. Efficacy observation of Fu's subcutaneous needling therapy and heat-sensitive moxibustion on knee osteoarthritis[J]. Shanxi J Tradit Chin Med, 2024, 40(12): 29-31. (in Chinese)
- [21] 杨丽娜, 范娥, 崔未霞, 等. 百会灸治疗气虚血瘀型周围性面瘫的疗效观察[C]//2024中国针灸学会年会论文集. 天津, 2024: 493-496.

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。