

揸针联合肌肉筋膜分离运动康复操 治疗面神经炎1例护理体会

张树琦, 赵佳莹, 于娟, 张学媛, 郭雁冰, 田乃佳, 宋雪苹
(解放军总医院第九医学中心 中医科, 北京, 100101)

摘要: 本文总结应用揸针联合肌肉筋膜分离运动康复操治疗1例面神经炎患者的护理经验。基于中医体质理论制定个体化护理方案,采用面部揸针治疗联合肌肉筋膜分离运动康复操进行治疗,并配合饮食调护、情志护理,有效改善患者面神经炎症状,促进面肌功能恢复。

关键词: 面神经炎; 揸针; 康复运动; 肌肉; 筋膜; 中医体质辨识; 情志护理

中图分类号: R 473.74 **文献标志码:** A **文章编号:** 2709-1961(2024)10-0090-04

Nursing of a patient with facial neuritis treated with press-needle therapy combined with muscle-fascia rehabilitation exercise

ZHANG Shuqi, ZHAO Jiaying, YU Juan, ZHANG Xueyuan,
GUO Yanbing, TIAN Naijia, SONG Xueping

(Department of Traditional Chinese Medicine, Ninth Medical Center of PLA General Hospital, Beijing, 100101)

ABSTRACT: This paper summarizes the nursing experience of a patient with facial neuritis treated with press-needle combined with muscle-fascia rehabilitation exercise. Nurses had formulated an individualized nursing plan based on the theory of Traditional Chinese medicine constitution, and carried out press-needle treatment on the corresponding acupoints on the face. Patient was taught to practice muscle fascia's rehabilitation exercise. In addition, diet guidance and emotional regulation measures were carried out during the treatment. After careful treatment and nursing, the symptoms of facial neuritis and the facial muscle function of the patient have been significantly improved.

KEY WORDS: facial neuritis; press-needle; rehabilitation exercise; muscle; fascia; identification of Traditional Chinese Medicine constitutions; emotion regulation

面神经炎俗称面神经麻痹,是一种常见病、多发病,不受年龄限制,以面部表情肌群运动障碍为主要特征,主要症状为口眼歪斜,患者无法自主完成抬眉、闭眼、鼓腮等动作^[1],属于中医学“喎僻”、“喎斜”、“口喎僻”、“吊线风”等范畴^[2]。流行病学调查显示,我国每年至少有335万人罹患面瘫^[3]。面瘫的治疗主要以促进局部炎症、水肿及早消退,并改善神经功能为主。面瘫具有起病急、康复慢等特点,严重影响患者的生活质量和身心健康。

中医体质是指人体在先天和后天的因素影响下,形成的相对稳定的生理和心理特征。不同的

体质类型对疾病的易感性、发病机制、临床表现和治疗反应等方面都有一定的影响。因此,在中医诊疗中,首先要了解患者的体质类型,以便制定个性化的治疗方案。辨证分型是中医诊断的核心内容之一,其是根据患者的症状、体征、病史等信息,将疾病分为不同的证候类型。不同的证候类型对应着不同的病因、病机和病理变化,因此需要采用不同的治疗方法。揸针治疗是中医外治技术之一,它通过针刺穴位来调节人体的气血运行和脏腑功能,从而达到治疗疾病的目的。揸针治疗的选择和应用也需要根据患者的证候类型来确定。

基于患者的体质类型和辨证分型,可以更精准的为其制定治疗和护理方案。肌肉筋膜分离运动康复操可以预防患者面部肌肉萎缩,加快神经肌肉的恢复,从而改善患者面部神经肌肉的麻痹状态,是面瘫患者常用的康复方法。本文总结1例应用揸针联合肌肉筋膜分离运动康复操治疗面神经炎患者的护理经验,现报告如下。

1 临床资料

患者男性,22岁,2024年4月23日以“左侧口角歪斜、眼睑闭合不全1月”就诊于本院中医科。既往体质可。“甲状腺结节、支气管炎、关节积液”病史1月余。入院后完善体格检查和中医四诊,①望诊:望神-双目有神;望形体-肥胖;望姿态-行走自如,自动体位;望五官-左侧口眼歪斜,左侧额纹消失,鼻道无异常分泌物,咽部无充血,双侧扁桃体无

肿大;望舌-舌淡,苔白腻。②闻诊:语声清晰;应答自如;全身未闻及异常气味;③问诊:夜寐欠佳;身倦乏力;大小便正常,平素喜食肥甘厚味,喜冷饮加之邪风侵犯面部,故致此病。④切诊:脉弦。腕腹柔软无压痛。中医诊断:面瘫;辨证分型:风寒袭络。西医诊断:面神经炎。患者入院后遵医嘱给予揸针及肌肉筋膜分离运动康复操治疗,针对性开展护理干预,观察患者面部情况。经过30 d的干预,患者面神经炎症状得到改善,面肌功能有所好转。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 面神经功能:参照 House-Brackman 面神经功能分级量表^[4]及《中医病证诊断疗效标准》^[5],该例患者的 House-Brackman 面神经功能分级为 V 级。见表1。

表1 House-Brackman 面神经功能分级标准

分级	程度	大体观	静止状态	运动状态		
				额	眼	口
I	正常	各区面肌运动正常				
II	轻度	仔细检查时有轻度的面肌无力,可有非常轻的联带运动	面部对称,肌张力正常	皱额正常	稍用力闭眼完全	口角轻度不对称
III	中度	明显面肌无力,无面部变形,可有联带运动,面肌挛缩或痉挛	面部对称,肌张力正常	皱额减弱	用力后闭眼完全	口角用最大力后轻度不对称
IV	中重度	明显的面肌无力和/或面部变形	面部对称,肌张力正常	皱额不能	闭眼不完全	口角用最大力后不对称
V	重度	仅有几乎不能察觉的面部运动	面部不对称	皱额不能	闭眼不完全	口角轻微运动
VI	完全麻痹	无运动				

2.1.2 焦虑:采用焦虑自评量表(SAS)评分,量表含有20个项目,每个项目下设4个选择,根据严重程度高低,分别设为1分、2分、3分和4分,分值越高焦虑越重,总分<50分为正常,50~60分为轻度焦虑,61~70为中度焦虑,>70分为重度焦虑。患者SAS量表评分为55分,属于轻度焦虑。

2.2 护理诊断

护理诊断内容:①自我形象紊乱:与口眼歪斜,面部受损有关;②焦虑抑郁:与担心疾病预后有关;③知识缺乏:与患者不了解疾病的诊断及治疗有关;④潜在并发症:眼部感染,与眼睑闭合不全有关。

2.3 护理计划

根据护理评估和诊断,明确护理计划:①患者口眼歪斜症状减轻;②焦虑减轻,生理和心理舒适感增加;③患者能够了解疾病的治疗及预后相关的知识;④避免相关并发症的发生。

2.4 护理措施

2.4.1 揸针治疗:协助患者取舒适体位,暴露操作部位,选取患侧穴位,用酒精棉签消毒局部皮肤,备好无菌揸针(选用0.2 mm×1.5 mm一次性无菌揸针),持小镊子夹取揸针对准穴位垂直刺入,适力按压揸针处,手法由轻到重,局部感觉以酸、麻、胀感为宜。取穴:攒竹穴、阳白穴、太阳穴、颧髎穴、承浆穴、印堂穴、迎香穴。3次为1个疗程,本患者治疗4个疗程,每次埋针24 h,嘱患者每隔3~4 h按压1次,点按15下,以能承受为度,隔日进行第2次治疗。

2.4.2 肌肉筋膜分离运动康复操:①抬眉训练:抬眉动作的完成主要依靠枕额肌额腹的运动。嘱患者上提健侧与患侧的眉目,有助于抬眉运动功能的恢复。用力抬眉,呈惊恐状。每次抬眉10~20次,2~3次/d。②鼓腮训练:有助于口轮匝肌及颊肌运动功能的恢复。鼓腮漏气时,用手上下捏住患侧口轮匝肌进行鼓腮训练。患者能够进行鼓腮

运动,说明口轮匝肌及颊肌的运动功能可恢复正常,刷牙漏水、流口水及食滞症状消失。此方法有助于防治上唇方肌挛缩。③努嘴训练:进行努嘴训练时,用力收缩口唇并向前努嘴,努嘴时要用用力。口轮匝肌恢复后,患者能够鼓腮,刷牙漏水或进食流口水的症状随之消失。训练努嘴时同时训练了提上唇肌、下唇方肌及颊肌的运动功能。④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的按摩1次,然后再用力闭眼10次,有助于眼睑闭合功能的恢复。⑤耸鼻训练:耸鼻运动主要靠提上唇肌及压鼻肌的运动收缩来完成。耸鼻训练可促进压鼻肌、提上唇肌的运动功能恢复。⑥示齿训练:示齿动作主要靠颧大、小肌、提口角肌及笑肌的收缩来完成。嘱患者口角向两侧同时运动,避免只向一侧用力练成一种习惯性的口角偏斜运动。

2.4.3 情志护理:面瘫的症状大多是突然出现的,患者难免会出现焦虑、紧张、恐惧的负面情绪,对治疗效果、后遗症、外貌改变等表现出消极心理。针对该例患者的心理状态,护理人员积极沟通,耐心、细心地为患者或患者家属讲解治病的过程、原理以及预后质量,若治疗及时,2~3个星期是能够恢复的,1~2个月基本完全能够治愈,或举一些成功的病例,为患者增添自信,缓解负性情绪,提高其治疗的积极性,促进病情的康复。

2.4.4 口腔护理:面神经炎患者常伴随有唾液分泌障碍,会导致口腔干燥、感染和其他口腔问题。因此,口腔护理在面神经炎患者的康复过程中显得尤为重要。患者由于唾液分泌减少,口腔的自洁能力会下降,容易出现牙龈感染、牙周病等问题。因此,患者需要保持口腔清洁,每天至少刷牙两次,使用牙线清理牙缝,以减少口腔内的细菌滋生。患者日常可以可使用一些专门的口腔护理用品,如口腔冲洗器、口腔喷雾剂等,帮助清洁口腔,减少口腔细菌,预防口腔感染。加湿器或定期喝有助于增加口腔湿度,避免口腔过于干燥。同时,也可以使用一些保湿口腔的药物,如口腔湿润剂等,并定期进行口腔检查,及时发现并处理口腔问题。

2.4.5 眼部护理:患者要注意保护结膜以及眼角膜,避免因眼睑闭合不全、角膜反射消失以及瞬目动作时角膜长期外露,引起眼内感染,损伤角膜。患者宜外出要佩戴墨镜,防止烟尘刺激眼部以及

强光直射,多注意休息,少使用目力。白天使用有消炎、润滑作用的眼药水滴眼,1~2滴/次,3~4次/d,睡前则使用眼膏以保护眼角膜。

2.4.6 饮食护理:清淡饮食,食物易消化。忌辛辣、刺激、生冷、油腻的食物,如绿豆汤、苦瓜等。多吃富含维生素、高热量的食物,如蛋类、鱼类、蔬菜等,禁烟酒。

2.5 护理评价

经干预,患者面神经功能改善。根据 House-Brackman 面神经功能分级标准(见表1),干预10 d后,患者面神经功能分级为Ⅳ级;干预20 d后,患者面神经功能分级为Ⅲ级;干预30 d后,分级为Ⅱ级。SAS量表评分降低为45分,焦虑状态消失。

3 结果与随访

患者治疗后主诉面神经炎症状部分改善,肌肉功能有所好转,向患者讲解面部穴位按摩方法,指导患者每日进行按摩,正常休息,保持心情舒畅,患者对护理服务满意度高。

4 讨论

面神经炎多为本虚标实之证,多因劳作及熬夜过度,致使机体正气不足,面部脉络空虚,或卫外不固,外邪乘虚侵袭经筋脉络,以致气血运行不畅,肌肉纵缓不收,出现口眼歪斜。中医认为面瘫的发病与风邪关系密切,人体正气受损,不能抵御外邪,风寒或风热之邪气乘虚而入,阻滞脉络,使面部经脉失养、气血痹阻,出现口角喎斜等症状,因此风寒袭络型是临床常见的面瘫证型^[6-7]。针刺可改善局部血液循环,减轻组织炎症水肿,同时使神经细胞中的核糖核酸增高,对麻痹的面神经形成一种良性的刺激,有助于促进神经功能的恢复。揠针疗法作为针灸疗法之一,其是将小型针具刺入并固定于腧穴部位皮内或皮下,给予皮部微弱且长时间刺激的疗法,不仅安全且可通过持续性的刺激作用,疏通机体经脉,使得精气充盈^[8-11]。

本病例经中医辨证为风寒袭络型,在中医辨证施护理论指导下,给予揠针及肌肉筋膜分离运动康复操治疗。根据其证型针刺腧穴主要选取太阳及阳明经面部局部经穴疏通局部气血如阳白、四白、攒竹、颧髎、迎香、下关、地仓、颊车、风池,及远道选取合谷祛风通络,配合足三里扶正祛邪。

面神经炎初期,病邪尚浅,揸针疗法不仅能祛表风通经络,还可通过间断性局部刺激增强气血疏通从而增强针刺的疗效。揸针治疗的同时,指导患者进行肌肉筋膜分离运动康复操锻炼额部肌肉、眼轮匝肌、口轮匝肌、笑肌和颊肌,有助于进一步促进面神经功能恢复。该例患者发病早期及时给予揸针、面部康复、情志饮食等综合治疗,护理人员加强动态评估与督促,患者依从性高,经30 d干预后,患者面神经炎症状、面肌功能明显改善,焦虑状态消失,疗效显著。中医外治疗法博大精深,本案例仅为个案经验总结,后续还有待进一步开展多中心、大样本的随机对照研究,探讨更高效的中医护理方案,为患者提供更高质量的护理服务。

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] 洪淑华,洪家惠,黄雪婷,等.面瘫康复操辅助训练对周围性面神经炎面部神经功能的影响[J]. 巴楚医学, 2021, 4(1): 41-43.
HONG S H, HONG J H, HUANG X T, et al. Effects of facial paralysis rehabilitation training on facial nerve function in patients with peripheral facial neuritis[J]. *Bachu Med J*, 2021, 4(1): 41-43. (in Chinese)
- [2] 唐超前,蒙珊,李嘉碧,等.针灸治疗周围性面瘫的临床研究进展[J]. 大众科技, 2019, 21(10): 86-88.
TANG C Q, MENG S, LI J B, et al. Clinical research progress of acupuncture and moxibustion for peripheral facial paralysis[J]. *Pop Sci Technol*, 2019, 21(10): 86-88. (in Chinese)
- [3] 周云,杨卓,马征,等.针刺治疗面瘫眼睑闭合不全临床研究进展[J]. 甘肃中医药大学学报, 2023, 40(1): 105-109.
ZHOU Y, YANG Z, MA Z, et al. Clinical research progress on acupuncture treatment of inadequate closure of eyelid in facial paralysis[J]. *J Gansu Univ Chin Med*, 2023, 40(1): 105-109. (in Chinese)
- [4] 孙巍巍. 中医特色护理在周围性面瘫患者中的应用分析[J]. 中国医药指南, 2018, 16(28): 196-197.
SUN W W. Analysis on the application of traditional Chinese medicine characteristic nursing in patients with peripheral facial paralysis[J]. *Guide China Med*, 2018, 16(28): 196-197. (in Chinese)
- [5] 张朝平,高小林,黄丹. 中医护理干预在面神经炎病患治疗中的应用[J]. 中医药导报, 2013, 19(7): 117-118.
ZHANG C P, GAO X L, HUANG D. Application of TCM nursing intervention in patients with facial neuritis[J]. *Guid J Tradit Chin Med Pharm*, 2013, 19(7): 117-118. (in Chinese)
- [6] 肖尧,杨军平. 中医治疗周围性面瘫的研究现状[J]. 光明中医, 2024, 39(16): 3231-3234.
XIAO Y, YANG J P. Current research status of traditional Chinese medicine in the treatment of peripheral facial paralysis[J]. *Guangming J Chin Med*, 2024, 39(16): 3231-3234. (in Chinese)
- [7] 方药中,邓铁涛. 实用中医内科学[M]. 上海:上海科学技术出版社, 1985.
FANG Y Z, DENG D T. *Practical Internal Traditional Chinese medicine* [M]. Shanghai: Shanghai Scientific and Technical Publishers, 1985. (in Chinese)
- [8] 石华锋,罗桂青,李磊. 揸针疗法治疗痛证的临床研究进展[J]. 湖南中医杂志, 2013, 29(5): 148-149.
SHI H F, LUO G Q, LI L. Clinical research progress of acupuncture therapy in the treatment of pain syndrome[J]. *Hunan J Tradit Chin Med*, 2013, 29(5): 148-149. (in Chinese)
- [9] 丁习益. 皮内针疗法的临床应用[J]. 上海针灸杂志, 2010, 29(6): 414-416.
DING X Y. Clinical application of intradermal acupuncture therapy[J]. *Shanghai J Acupunct Moxibustion*, 2010, 29(6): 414-416. (in Chinese)
- [10] 梁云,雷刚,赵颜俐. 方便揸针留针候气治疗低频下降型突聋60例临床观察[J]. 中国中医急症, 2017, 26(7): 1298-1300.
LIANG Y, LEI G, ZHAO Y L. Clinical observation of convenient press-needle's retention and waiting for needle sensation on low-middle frequency sudden deafness in 60 cases[J]. *J Emerg Tradit Chin Med*, 2017, 26(7): 1298-1300. (in Chinese)
- [11] 梁芳妮,马燕辉,刘红玉,等. 揸针主要临床应用研究进展[J]. 中医药导报, 2019, 25(11): 122-124.
LIANG F N, MA Y H, LIU H Y, et al. Research progress on the main clinical application of press acupuncture[J]. *Guid J Tradit Chin Med Pharm*, 2019, 25(11): 122-124. (in Chinese)