

## 面部全息刮痧疗法治疗痰瘀阻络型 周围性面瘫1例护理经验

于灿灿<sup>1</sup>, 岳玉<sup>1</sup>, 任思萌<sup>1</sup>, 常鑫<sup>1</sup>, 朱佳丽<sup>1</sup>, 杨玉华<sup>1</sup>,  
魏安其<sup>1</sup>, 常青<sup>1</sup>, 李云<sup>2</sup>, 景静<sup>1</sup>

(1. 中国中医科学院西苑医院 脑病科, 北京, 100091;

2. 中国中医科学院西苑医院山西医院 脑病科, 山西 太原, 030024)

**摘要:** 本文总结1例痰瘀阻络型周围性面瘫患者开展面部全息刮痧疗法的护理经验。患者入院后完善护理评估, 基于中医经络理论, 辨证施护, 选取面部全息胚区, 实施玉石全息刮痧联合头部经穴按摩, 并辅以饮食运动指导、面部和眼部护理, 有效缓解患者口角歪斜、眼睑闭合不全、头昏及右耳疼痛等面瘫症状。

**关键词:** 周围性面瘫; 面部全息刮痧; 痰瘀阻络; 中医外治; 疼痛

中图分类号: R 473.74 文献标志码: A 文章编号: 2709-1961(2025)10-0102-04

## Facial holographic scraping therapy and nursing management for a patient with peripheral facial paralysis of phlegm-stasis blocking collateral type

YU Cancan<sup>1</sup>, YUE Yu<sup>1</sup>, REN Simeng<sup>1</sup>, CHANG Xin<sup>1</sup>, ZHU Jiali<sup>1</sup>, YANG Yuhua<sup>1</sup>,  
WEI Anqi<sup>1</sup>, CHANG Qing<sup>1</sup>, LI Yun<sup>2</sup>, JING Jing<sup>1</sup>

(1. Department of Encephalopathy, Xiyuan Hospital Chinese Academy of  
Chinese Medical Sciences, Beijing, 100091;

2. Department of Encephalopathy, Shanxi Hospital Xiyuan Hospital China Academy of  
Chinese Medical Sciences, Taiyuan, Shanxi, 030024)

**ABSTRACT:** This paper summarized the facial holographic scraping therapy and nursing management for a patient with peripheral facial paralysis of phlegm-stasis blocking collateral type. The patient received a comprehensive nursing assessment after hospital admission. Guided by the theory of Traditional Chinese Medicine Meridian and syndrome differentiation, facial holographic scraping therapy combined with massage on head meridian acupoints were carried out to relieve facial paralysis symptoms including mouth deviation, incomplete eyelid closure, dizziness, and right ear pain. Comprehensive nursing interventions such as dietary and exercise guidance, facial and eye care were provided to ensure the therapeutic effect.

**KEY WORDS:** peripheral facial palsy; facial holographic scraping; phlegm-stasis blocking collateral type; Traditional Chinese Medicine external treatment; pain

周围性面瘫亦称特发性面神经麻痹, 是孔茎突神经的一种非特异性炎症, 是神经系统的常见病之一<sup>[1]</sup>, 临床表现为额纹消失或变浅、眼睑不能闭合或闭合不完全、嘴角下垂等, 约13%的患者残余面神经麻痹, 7%的患者甚至出现严重的残余麻痹, 严重影响面部表情、语言进食及社会心理功

能<sup>[2]</sup>。目前西医以糖皮质激素为核心治疗, 虽可减轻神经水肿, 但疗程长、不良反应多, 且对后期面肌联动及神经变性的逆转作用有限。

面瘫在中医学中归属于“口喎”“口僻”“口眼喎斜”等范畴。《灵枢·经筋》中记载:“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”。中医认为周围性面瘫主要因气血不足,脉络空虚,风寒邪气乘虚侵犯面部筋脉,经脉拘急,面部筋脉纵缓不收而发病<sup>[3]</sup>。针刺、艾灸、刮痧等外治法因可直达病所、激发经气,在缩短恢复时间、降低后遗症发生风险方面有积极作用<sup>[4]</sup>。全息刮痧疗法由张秀勤教授在张颖清“全息生物学”理论上创立,传统刮痧疗法和全息生物理论进行有机融合,具有刮拭面积小、治疗时间短、取穴方便、灵活多样、操作简便等治疗优势<sup>[5-6]</sup>。本文总结1例痰瘀阻络型周围性面瘫患者开展面部全息刮痧疗法的护理经验,现报告如下。

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料

患者女性,45岁,主诉于2025年6月25日午饭后发现自己口角歪斜,右眼闭合无力,右侧鼓腮漏气,进食时食物残留右侧齿龈,伴有头昏头晕,右耳疼痛,无耳廓疱疹,无肢体麻木乏力。2025年6月26日患者至本院门诊就诊,后收住入院治疗,入院证见:患者意识清楚,言语流利,口角歪斜,右眼闭合无力,右侧鼓腮漏气,头晕,右耳疼痛,纳寐一般,二便调,舌质暗,有紫气,苔薄黄腻,脉弦。既往糖尿病病史10年,平素服药不详。无食物、药物过敏史,无疫区居留史,配偶及子女体健,无家族遗传。

中医诊断:面瘫病;证型:痰瘀阻络证。西医诊断:周围性面神经麻痹。辅助检查:糖化血红蛋白10.0 mmol/L、空腹血糖9.95 mmol/L、甘油三酯1.91 mmol/L。超声示脂肪肝、脾肿大;头颅CT未见明显异常,双侧筛窦炎;颅脑MRA示两侧额叶及放射冠区腔隙性缺血灶。

### 1.2 治疗及转归

治疗干预过程及结果见表1。

## 2 护理

### 2.1 护理评估

2.1.1 四诊合参:四诊合参结果见表2。

2.1.2 中医证候积分:参照国家中医药管理局制定的《面瘫中医护理方案》进行护理,根据《中药新药临床研究指导原则》,对患者中医证候积分予以评估,其症状为口眼歪斜、眼睑闭合不全、头晕、不寐,其中无为0分、轻为2分、中为4分、重为6分,分值越高说明症状越严重。干预前患者面瘫中医证候积分12

表1 患者治疗干预过程及结果

时间	治疗干预过程及结果
6月26日	注射用更昔洛韦0.5 g和盐酸倍他司汀注射液20 mg静脉滴注抗病毒、抗眩晕;甲钴胺片营养神经、醋酸泼尼松片激素口服减轻神经水肿、盐酸二甲双胍缓释片控制血糖;天麻钩藤汤中药口服,一日一剂平肝熄风;患者面瘫、头晕、右耳疼痛症状用药后未缓解。
6月27日	继续口服中药,更昔洛韦、盐酸倍他司汀静脉输液,甲钴胺片、醋酸泼尼松片、二甲双胍口服。患者症状未改善,出现颈部疼痛、夜寐差。
6月28日	口角歪斜,右眼闭合无力,头昏头晕,颈部、右耳疼痛,第一次采用面部全息刮痧:操作后头昏头晕好转,颈部、右耳疼痛减轻,口角歪斜,右眼闭合无力症状稍好转。
6月29日	第二次采用面部全息刮痧:操作后患者自诉头昏头晕不显,颈部、右耳疼痛明显改善,失眠改善。口角歪斜,右眼闭合无力症状改善。醋酸泼尼松片剂量减半。
7月3日	第三次采用面部全息刮痧:操作后患者口角歪斜,右眼闭合无力症状明显改善,无头昏头晕,无颈部疼痛,无右耳疼痛,夜寐可。患者顺利出院。

表2 四诊合参内容及结果

四诊	项目	结果
望诊	望色	面色潮红
	望形态	形体偏胖,无肢体肿胀
	望唇	唇色紫,饮水漏水,右侧鼓腮漏气
	望舌	舌质暗,有紫气,苔薄黄腻
	望五官	口角歪斜,右眼闭合不全
切脉	肤温	正常
	脉象	脉弦
问诊	寒热	无恶寒发热
	头身	头昏头晕,颈部疼痛,右耳疼痛
	二便	正常
	饮食	一般
	胸腹	无胸闷胸痛,无心悸气短
	聋	听力正常
	睡眠	一般
	渴	口渴欲饮
妇科	停经	
闻	声音	语言清晰

分,头晕积分4分,不寐积分4分。

2.1.3 面神经功能:参照House-Brackmann面神经功能分级量表判断面瘫预后恢复情况<sup>[7]</sup>,共分为6级,Ⅰ级:各区面肌正常;Ⅱ级:仔细检查时有轻度的面肌无力,有非常轻的联带运动;Ⅲ级:明显的面肌无力,无面部变形,可有联带运动,面肌挛缩或痉挛;Ⅳ

级:明显的面肌无力和/或面部变形;V级:仅有几乎不能察觉的面部运动;VI级:无运动。干预前该患者House-Brackmann面神经功能分级为IV级。

2.1.4 面部残疾程度:参照面部残疾指数(FDI)进行评分<sup>[7]</sup>,包括面部残疾躯体功能指数(FDIP)量表评分以及社会生活功能(FDIS)评分。FDIP通过5个问题进行评判,每题0~5分,总分=(5题累计得分-5)×5,得分越高反映身体功能越健康。FDIS通过5个问题进行评分,每题1~6分,总分=(5题累计得分-5)×4,得分越低反映患者社会生活能力越强。干预前该患者FDIP得分75分、FDIS得分72分。

2.1.5 疼痛程度:采用视觉模拟评分法(VAS)评分,0~3分为轻度疼痛,4~6分为中度疼痛,7~10分为重度疼痛。干预前该患者VAS评分为4分,中度疼痛。

## 2.2 护理措施

2.2.1 面部全息刮痧:选取面部经络中的阳明经、少阳经和太阳经为重点干预对象。操作步骤如下:(1)准备与预热:患者取平卧位,垫高头部,暴露面部并闭眼。操作者用温湿纱布清洁其面部皮肤,取适量刮痧乳搓热双手,自下颌至额头由下向上均匀推拿,力度以患者可耐受为宜,至面部肌肤微红、润滑即可。(2)循经分区刮拭:①额头:先用刮痧板角部按揉神庭、印堂,再以面刮法刮拭该区域(开天门);用短弧边以平刮法从额头中部刮至两侧太阳穴,并在太阳穴处稍加按揉。②鼻区:用长弧边以平刮法从印堂刮至鼻尖,途经肺区、心区、肝区;双侧鼻翼胃区使用厉刮法。③眼周:以板角垂直按揉睛明、攒竹、鱼腰、丝竹空;再沿上眼眶从睛明刮至瞳子髎(推坎宫)。④面颊:从按揉上迎香开始,平刮至上迎香至太阳穴(经四白、承泣);按揉太阳、迎香后,平刮颧髎至下关,并揉按下关。⑤口周:按揉人中后平刮上唇至地仓,再按揉地仓;从地仓平刮至听会,另从大迎平刮至颊车,最后按揉听会。⑥下颌:按揉承浆后,用凹槽部刮下颌至任脉,再揉豁风穴。⑦重点刮拭印堂至两侧颧部。⑧收尾:自下而上平刮摩面数遍,双手按揉放松面部,纱布擦净。治疗频率为每周5次,40 min/次,2周为1疗程。刮痧后4 h内避免洗脸和揉搓面部,可冲凉,饮食宜清淡,忌辛辣刺激。为提高面部刮拭疗效,刮痧的手法根据面部不同部位调整,以达到对经络穴位、全息区应有的刺激强度,常用的刮痧手法有面刮法、角刮法、点按法、按揉法、平刮法、厉刮法,临床操作中根据部位不同选择刮痧方法。本研究主要采用按揉法、平刮法、面刮法、厉刮法。

2.2.2 头部按摩:通过按摩头部特定穴位,有助于激

活神经末梢,调动经气运行,从而改善面部肌肉的运动功能。具体操作包括:从印堂(两眉中点)向上星(前发际正中直上1寸)推按36次;从印堂向头维(头侧部额角发际上0.5寸)推按36次;沿眉毛从攒竹(眉头凹陷)抹至丝竹空(眉梢凹陷)36次;以指腹交替梳推前额10~20次,以梳理太阳经。接着,用中指弯曲处轻叩印堂和百会(前发际正中直上5寸)各36次;以中指顺逆时针揉动太阳穴(眉梢与外眼角间后方凹陷)各10次;再轻拍头部,从前额经左右太阳穴至头顶,持续3 min。之后按压风池(颈后胸锁乳突肌与斜方肌间凹陷)和肩井(大椎与肩峰连线中点)各5~10次。最后,从前额向后梳理头发,按摩结束后注意头部保暖,避免直接吹风。

2.2.3 饮食及运动护理:患者饮食以“祛风化痰通络”为核心,指导患者糖尿病饮食,饮食有节,避免饮食偏嗜,忌肥甘厚腻、羊肉、狗肉、鸡肉、韭菜以及发物;多食祛风化痰通络的食物,如芹菜、菊花茶、决明子、丝瓜、冬瓜、天麻、陈皮等。食疗方:芹菜粳米粥、丝瓜蛋汤、桑菊饮。面肌功能康复方面,指导患者每日坚持面肌运动训练,包括抬眉训练、闭眼训练、耸鼻训练、示齿训练、努嘴训练、鼓腮训练等。

2.2.4 面部及眼部护理:注意面部保暖,加强眼部卫生,睡觉或外出时应佩戴眼罩或遮光眼镜,避免强光刺激。

## 2.3 护理评价

干预后,患者面瘫中医证候积分由12分降至4分,头晕、不寐中医证候积分均降至0分,House-Brackmann面神经功能分级由IV级降至I级;FDI评分由75分升至95分,FDIS评分由72分升至100分;VAS评分由4分降至0分。

## 2.4 结果与随访

患者住院期间积极配合治疗,依从性好,顺利出院。出院时,护理开展个性化健康指导,包括饮食、用药、情志调理、面肌运动等方面;嘱患者每日按摩地仓、颊车、四白、合谷穴等;按照在入院期间的饮食指导进餐。此外,每周进行1次电话随访,了解患者居家情况。出院后持续追踪患者面瘫情况,1月后通过电话随访得知,患者面瘫明显好转。

## 3 讨论

周围性面瘫在中医学视角下,主要归因于人体正气亏虚,并感受外邪。当机体防御能力下降时,风邪易乘虚侵犯头面经络,导致经络气血阻滞,局部筋脉失于濡养,从而引发肌肉弛缓无力。现代研究则

提示,该病病因尚未完全明确,可能与神经缺血、免疫异常或病毒感染等多种机制相关<sup>[8]</sup>。张颖清<sup>[9]</sup>提出了生物全息律,指出机体各部分均可视作整体的缩影,称为“全息胚”,每一全息胚在结构和功能上具有相对独立性,并能反映整体生理病理信息。这一理论与中医学的整体观念相契合,后者强调人体通过经络联系形成统一整体,内外相应、表里互通。刮痧作为传统中医疗法,以皮部理论为指导,通过在特定皮肤区域进行刮拭,达到通经活络、活血化瘀的效果。古代医家认为刮痧能开启腠理、疏通经络、驱散病邪<sup>[10]</sup>。玉石性味甘平,入肺经,润心肺,清肺热,对于面瘫患者而言。玉石刮痧法可兼顾“物理刺激”与“矿物透皮”双重效应,既能改善面部微循环、提升组织抗氧化与免疫水平,又可借其寒凉之性制风阳、化痰瘀,对面瘫急性期“痰瘀阻络”证尤为合拍。本案例将全息理论与玉刮技术耦合,针对风痰阻络型口僻患者实施面部全息刮痧,结果显示疗效确切、操作简捷、患者耐受良好;配合出院后延续性护理,8 d痊愈出院,提示该疗法可作为周围性面瘫安全有效的外治方案并值得扩大样本进一步验证。

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] 邓越,王桂玲,王世广,等. 透刺法联合经筋排刺法治疗难治性周围性面瘫疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2023, 32(5): 666-670.  
DENG Y, WANG G L, WANG S G, et al. Observation on therapeutic effect of penetrating needling combined with tendon-row needling on refractory peripheral facial paralysis[J]. Mod J Integr Tradit Chin West Med, 2023, 32(5): 666-670. (in Chinese)
- [2] 何芳,王向荣,孙晶,等. 火龙罐综合灸用于急性期周围性面瘫患者的效果观察[J]. 护理学杂志, 2023, 38(8): 40-43.  
HE F, WANG X R, SUN J, et al. Application effect of comprehensive moxibustion with Huolong Cupping on peripheral facial paralysis patients in the acute phase[J]. J Nurs Sci, 2023, 38(8): 40-43. (in Chinese)
- [3] 闫晓琴,岳峰杰,郑伟,等. 整脊结合经筋刺法治疗恢复期中重度周围性面瘫的临床疗效观察[J]. 山西中医药大学学报, 2024, 25(10): 1120-1124.  
YAN X Q, YUE F J, ZHENG W, et al. Observation of clinical efficacy of spinal manipulation combined with meridian acupuncture in the treatment of moderate-to-severe peripheral facial paralysis during the recovery phase[J]. J Shanxi Univ Chin Med, 2024, 25(10): 1120-1124. (in Chinese)
- [4] 陈赞,任肖敬,张岩,等. 中医外治法治疗周围性面瘫研究进展[J]. 中医学报, 2024, 39(6): 1231-1235.  
CHEN Z, REN X J, ZHANG Y, et al. Research progress in treatment of peripheral facial paralysis patients with external treatment of traditional Chinese medicine[J]. Acta Chin Med, 2024, 39(6): 1231-1235. (in Chinese)
- [5] 侯慧卿,姚孟颖,王晓曦,等. 全息刮痧的临床应用及相关机制研究进展[J]. 河北中医, 2025, 47(7): 1223-1228.  
HOU H Q, YAO M Y, WANG X X, et al. Clinical application of holographic scraping and research progress of related mechanisms[J]. Hebei J Tradit Chin Med, 2025, 47(7): 1223-1228. (in Chinese)
- [6] 陈彬业,陈春艳,刘蕾,等. 刮痧在周围性面瘫病人中的应用研究进展[J]. 全科护理, 2023, 21(6): 800-803.  
CHEN B Y, CHEN C Y, LIU L, et al. Research progress on application of scraping in patients with peripheral facial paralysis[J]. Chin Gen Pract Nurs, 2023, 21(6): 800-803. (in Chinese)
- [7] 喻艳秋,邱小燕,吴梅娜. 中药熏蒸联合穴位按摩在急性期周围性面瘫患者中的护理效果[J]. 中国当代医药, 2025, 32(13): 173-176.  
YU Y Q, QIU X Y, WU M N. Explore the nursing effect of traditional Chinese medicine fumigation combined with acupoint massage in patients with acute peripheral facial paralysis[J]. China Mod Med, 2025, 32(13): 173-176. (in Chinese)
- [8] 罗荣,王伯良,李贵泽. Bell's面瘫病因研究进展[J]. 西北国防医学杂志, 2000, 21(3): 230-231.  
LUO R, WANG B L, LI G Z. Research progress on etiology of Bell's facial paralysis[J]. Med J Natl Defending Forces Northwest China, 2000, 21(3): 230-231. (in Chinese)
- [9] 张颖清. 生物全息律[J]. 自然杂志, 1981(4): 243-248, 240-321.  
ZHANG Y Q. Biological Holographic Law[J]. Chin J Nature, 1981(4): 243-248, 240-321. (in Chinese)
- [10] 薛世平. 玉文化简论[J]. 汉中师范学院学报(社会科学), 1997, 15(5): 49-52.  
XUE S P. On jade culture[J]. J Hanzhong Teach Coll, 1997, 15(5): 49-52. (in Chinese)