

热敏灸结合面瘫操治疗周围性面瘫临床研究

陈静慧 宋颢^{通讯作者}

南昌大学第一附属医院 江西南昌 330006

[摘要]目的：探讨热敏灸结合面瘫操对周围性面瘫患者的临床疗效，包括面神经功能恢复、心理状态改善的影响。**方法：**采用随机对照试验方法，选取 2024 年 10 月至 2025 年 12 月共 60 例在南昌大学第一附属医院神经外科就诊的周围性面瘫患者，将其随机分为试验组及对照组，每组各 30 例。试验组给予热敏灸、面瘫操相结合的方式，对照组给予常规护理、面瘫操相结合的方式，分别于治疗前、治疗 10 天后进行面神经功能分级(H-B 分级)、焦虑自评量表(SAS)评估。**结果：**试验组在面神经功能恢复、SAS 评分改善方面均优于对照组($P<0.05$)。**结论：**热敏灸结合面瘫操能有效促进周围性面瘫患者面神经功能恢复，改善心理状态，是一种有效的中医护理干预方法。

[关键词]热敏灸；面瘫操；周围性面瘫；

周围性面瘫^[1]是由于面神经受损而导致的一侧面部肌肉运动功能障碍，常表现为突发性单侧面肌无力或瘫痪，典型体征包括患侧额纹变浅或消失、眼睑闭合不全、鼻唇沟变浅，部分病例可能伴发听觉过敏、味觉减退及耳后疼痛等表现。近年来，我国周围性面瘫的发病率呈上升趋势，且发病人群逐渐年轻化^[2]。该疾病不仅导致患者面部外观改变与社会形象受损，还会对其心理健康产生负面影响，显著降低生活质量。因此，探索能够有效缩短病程、加速功能恢复的治疗方法，提升临床治疗效果，降低患者的不良情绪，已成为当前临床工作中的重要任务。

aa'a'a'a'a'a'a'a'a'a'a'a'a'a'a'a

面瘫操通过系统性的面部肌肉训练，有助于预防患侧面肌萎缩，促进神经肌肉功能恢复。热敏灸疗法由陈日新教授创立，该疗法通过探查个体对艾灸的热敏反应点，施以充足的灸量，从而发挥活血化瘀、温通经络扶助正气的功效。该方法能够充分激发腧穴传感潜力，通过对机体调节系统的良性刺激，纠正内环境紊乱并具有一定的免疫调节作用^[3]。本研究将面瘫操与热敏灸相结合，应用于周围性面瘫患者的临床护理中，旨在探讨该联合干预方法的疗效与可行性，现将研究过程与结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

取南昌大学第一附属医院 2024 年 10 月份——2025 年 12 月份，在神经外科住院的 60 例周围性面瘫患者，通过随机数字法将患者分为两组，每组 30 例，试验组女性患者 19 例，男性患者 11 例，年龄(56.47 ± 9.04)岁；对照组女性患者 18 例，男性患者 12 例，年龄(54.40 ± 13.20)岁，两组患者在性别、年龄等基础资料上差异均无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 纳入标准与排除标准

本研究严格依据纳入与排除标准筛选研究对象最终确定符合条件者参与本次试验。

纳入标准如下：②性别不限，年龄 18-80 周岁；③具备基本治疗依从性，能符合中西医关于周围性面瘫的诊断及分期标准；够理解病情与治疗方案；④同意全程接受治疗，并配合随访及复查。

本研究设定以下排除标准：①年龄小于 18 岁或大于 80 岁的患者；②病程小于 5 天或大于 6 个月的患者；③合并精神疾病或严重慢性疾病者；④既往有内分泌系统疾病或免疫系统疾病史者；⑤妊娠期或哺乳期女性。

本研究方案已通过本院医学伦理委员会审批，所有流程均符合伦理规范。

1.3 方法

本研究采用的为江西中医药大学附属医院研发并生产的、规格为每支重 22g 热敏灸专用艾条^[4]。所有艾条来源统一，以确保治疗材料的一致性与可溯源性。

对照组在接受常规护理的基础上，联合实施面瘫操干预。面瘫操内容包括：面肌放松、抬眉、闭眼、耸鼻示齿、努嘴、鼓腮及吹气球训练，每日练习 3 次，每次持续 15 分钟，连续进行 10 日。为便于患者与家属学习掌握，我们同步制作了健康宣传手册与面瘫操教学视频。

试验组在实施与对照组相同的面瘫操干预基础上，参照世界中医药学会联合会热敏灸专业委员会 2017 年发布的《热敏灸技术操作规范》施加热敏灸治疗，并辅以叙事护理干预。

操作方法 热敏腧穴探查方法如下：在环境安静、患者心神放松状态下，选取待探查穴位并定位。医者采用循经、回旋、雀啄等手法，于腧穴周围约 3cm 高度进行探查，过程中密切与患者沟通灸感，避免灼痛。若某部位出现扩热、透热、表面不(微)热而深部或远部热、非热感觉、传感等 6 类热敏灸感中的一种或多种，则判定为热敏腧穴^[5]。进一步鉴别灸感类型与强度，优先选择出现非热感觉、灸感扩热至患侧面颊或灸感最强的腧穴作为治疗点。结合文献与前期临床实践，本研究确定热敏灸感出现频率高、强度显著的风穴与下关穴作为施灸穴位。施灸时，将艾条悬置于体表约 3cm 处，依次对翳风穴与下关穴进行悬灸。施灸时长因人而异，以该穴位热敏灸感完全消失为治疗结束指征。热敏灸治疗每日进行 1 次，每 5 天为一个疗程，共计治疗 2 个疗程。

1.4 观察指标

(1)面神经功能分级：采用美国耳鼻喉头颈外科学确立的 House-Brachmann 面神经功能分级标准（简称 H-B 分级），治疗前后根据其由对受试者进行面神经功能的分级。根据不同的病情程度和病情特点，可分为 6 级：I 级为功能正常；II 级为轻度面肌无力，面部对称，肌张力正常；III 级为明显面肌无力，无面部变形；IV 级为明显面部变形；V 级为几乎不能察觉的面肌运动；VI 级为面神经支配区域无运动^[6]。

(2)采用焦虑自评量表(Self-rating Anxiety Scale,SAS)来评估两组患者的干预前、后的心理状态。该量表总分范围为 25~100 分，得分越高提示焦虑程度越严重，心理状态越差。

1.5 统计方法

通过 SPSS 26.0 统计学软件对收集的数据进行分析。一般资料可采用 $\bar{x} \pm s$

进行相关描述,焦虑自评量表两组之间比较用独立样本 t 检验比较, $P<0.05$ 为有统计学差异, $P<0.01$ 认为有显著性差异,面神经功能分级采用秩和检验。

2 结果

2.1 治疗前后两组患者 HB 分级比较

治疗后, 试验组患者面神经功能分级情况干预后有显著改善 ($P<0.001$), 对照组干预后效果不显著 ($P>0.001$), 见表 1。

表 1 两组患者面神经功能分级情况对比 (例)

组别		n	I	II	III	IV	V	VI	Z	P
试验组	干预前	30	0	0	7	14	7	2	3.663	<0.001
	干预后	30	0	5	15	10	0	0		
对照组	干预前	30	0	0	6	13	9	2	1.735	0.083
	干预后	30	0	0	9	20	1	0		

2.2 心理状态改变

干预前, 两组心理状态比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$); 干预后, 观察组 SAS 评分低于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者心理状态评分对比 ($\bar{x}\pm s$), 分

组别	例数	干预前	干预后
试验组	30	54.53±11.20	39.60±6.86
对照组	30	58.37±12.96	47.43±9.68
t 值		1.22	3.62
P 值		0.23	<0.01

3 讨论

周围性面瘫是临床常见的神经系统疾病, 其发病与疲劳、感染受寒等因素密切相关^[7], 严重者可伴同侧舌前 2/3 味觉减退、耳鸣眩晕、听力下降、泪液与唾液分泌异常等症状^[8]。中医学认为本病多因正气亏虚、脉络空虚、卫外不固, 或外邪侵袭、经络阻滞, 致使面部筋脉失于濡养, 肌肉弛纵不收, 发为“口僻”^[9]。

面瘫操所选取的穴位具有明确的经络归属与协同治疗作用。上关、阳白属足少阳胆经, 下关、大迎属足阳明胃经, 翳风为手少阳三焦经与足少阳胆经之交会穴, 迎香则归于手阳明大肠经。诸穴相配, 共奏通面部气血、活血通络、濡养筋脉之效^[10]。在面瘫早期, 患者每日通过对上述穴位进行自我按摩并结合面部肌肉的被动运动, 可促进局部气血运行, 发挥疏风通络、散寒祛痰、化瘀行滞、牵正纠偏之功, 从而有助于面神经功能的恢复^[11]。近年来, 随着康复医学的进步, 临床实践进一步证实, 系统性的面部功能训练能够有效改善局部血液循环, 促进神经营养物质的吸收, 为受损神经的修复与再生创造有利条件。热敏灸属于艾灸疗法的一种, 有温通经络、调和气血的功效。“热敏灸”三字各有其临床内涵; “热”施灸过程中产生的温热刺激, 患者常出现耐热、喜热或热感扩散等得气反应; “敏”

指在病理状态下,某些穴位对热刺激表现出异常敏感的特性,即热敏化穴位;“灸”即运用艾绒燃烧产生的热力刺激这些敏化腧穴,激发经气传感,使其直达病所,实现“气至而有效”的治疗作用^[3]。热敏灸在治疗周围性面瘫时可促进局部代谢,发挥抗炎消肿、促进神经恢复的作用^[12]。有研究^[13]认为,热敏灸疗法通过促进局部组织代谢和改善微循环,为面神经的修复提供了有利的生理环境。

本研究结果显示,试验组患者面神经功能恢复情况显著优于对照组($P<0.01$),提示面瘫操联合热敏灸可有效促进周围性面瘫的康复,此结论与相关研究^[14]结果相同。然而在临床干预过程中,部分患者易出现明显的负性情绪,可能在一定程度上影响治疗效果及预后。为此,本研究在热敏灸结合面瘫操的基础上,辅以叙事,试验组 RASS 评分低于对照组($P<0.01$),说明此法可有效降低患者的焦虑情绪^[15]。

综上所述,热敏灸结合面瘫操可有效改善患者的面部神经功能情况,改善焦虑状态,是值得推广的。

[参考文献]

- [1] 王慧灵,曹梦霞,高静,等.热敏灸联合动作观察疗法对痉挛期脑卒中患者腕手部运动功能恢复的影响[J].中华物理医学与康复杂志,2025,47(5):408-12.
- [2] 郑小春.温针灸治疗面瘫的临床效果探析[J].中外医疗,2024,43(33):191-4.
- [3] 苗黎黎,邱晓琼,赵苏梅,等.翳风穴联合热敏灸对顽固性面瘫的疗效观察[J].中南医学科学杂志,2025,53(2):296-9.
- [4] 罗娅娜.阴阳平衡针法治疗颈性眩晕的临床研究[D].贵州:贵阳中医学院,2012.
- [5] 方险峰,朱梦鸢,等.热敏灸配合中药口服治疗膝骨关节炎疗效观察[J].实用中西医结合临床,2018,18(9):6-8.
- [6] 郭玉,洪珍兰,王苗苗,等.通络刮痧联合中药熏蒸对恢复期周围性面瘫患者的影响[J].护理学报,2021,28(9):5-9.
- [7] 李甜甜 郑.情志护理配合针刺对周围性面瘫患者 SAS、SDS 评分及睡眠质量的影响观察[J].全科口腔医学杂志(电子版),2020,7(5):158,64.
- [8] 彭新,等.电针结合透刺法治疗恢复期面瘫 60 例的临床观察[J].光明中医,2016,31(5):691-3.
- [9] 祖拉叶提·玉素甫上.张秋娟教授治疗周围性面瘫的经验[J].中国中医急诊,2017,26(1):62-4.
- [10] 季杰,王建,王艳威.北京市密云区中医医院北.温通针法治疗风寒阻络型贝尔麻痹急性期临床观察[J].河北中医,2017,39(5):757-9.
- [11] 马跃文,董继超,杜宝琮,等.中国医科大学第一附属医院.面肌运动训练对特发性面神经麻痹功能恢复的影响[J].中国康复医学杂志,2009,24(6):543-6.
- [12] 翟梦宇.针感对周围性面瘫患者热敏灸感影响的临床研究[D];江西中医药大学,2024.
- [13] 潘卫星.针灸的神经生物学机理[J].中华中医药杂志,2018,33(10):4281-97.

[14] 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): 64-7.

[15] 秦伟伟. 情志护理联合热敏灸对周围性面瘫患者的干预效果 [J]. 中外医疗, 2024, 43(9): 156-9.

基金项目: 江西省中医药管理局科技计划课题“热敏灸结合面瘫操治疗周围性面瘫临床研究”(编号: 2024B0488)

作者简介: 陈静慧(1992-), 女, 学士, 主管护师, 研究方向: 神经外科护理, 南昌大学第一附属医院东湖院区

***通讯作者:** 宋颢(1982-), 女, 本科, 副主任护师, 研究方向: 神经外科护理, 南昌大学第一附属医院东湖院区