

# 通络刮痧联合微针针刺干预周围性面瘫恢复期患者的临床效果研究

叶亚琴

浙江省三门县人民医院

DOI:10.32629/carnc.v3i10.18820

**[摘要]** 目的：探究通络刮痧联合微针针刺对周围性面瘫恢复期患者的干预价值。方法：2023年5月—2024年4月纳入患者108例（周围性面瘫恢复期患者），随机均分两组各54例。对照组单用微针针刺，观察组加用通络刮痧。对比治疗前后面部症状、面神经功能分级、面部残疾指数（FDI）及愈后相关指标。结果：观察组面部症状显著改善率、面神经功能提升幅度均优于对照组；FDIP评分更高、FDIS评分更低，治愈率提升且治愈耗时缩短（均 $P<0.05$ ）。结论：通络刮痧联合微针针刺方案可更优改善面瘫症状，加速神经功能修复，提升治愈效果并缩短病程，改善患者生活质量，具有临床推广价值。

**[关键词]** 通络刮痧；微针针刺；周围性面瘫；恢复期；面神经功能

中图分类号：R245 文献标识码：A

## Clinical Effect Study of Tongluo Scraping Combined with Microneedle Acupuncture Intervention in Patients with Recovery Period of Peripheral Facial Palsy

Yaqin Ye

Sanmen County People's Hospital

**Abstract:** This study explores the intervention value of combining TONGLUO guasha with micro-needle acupuncture for patients in the recovery phase of peripheral facial palsy. Methods: From May 2023 to April 2024, 108 patients (in the recovery phase of peripheral facial palsy) were enrolled and randomly divided into two groups (54 cases each). The control group received micro-needle acupuncture alone, while the observation group additionally underwent TONGLUO guasha. Facial symptoms, facial nerve function grading, facial disability index (FDI), and post-treatment recovery indicators were compared before and after treatment. Results: The observation group showed significantly better improvement in facial symptoms and greater enhancement in facial nerve function compared to the control group. The FDI-P score was higher, the FDI-S score was lower, and both the cure rate and treatment duration were improved (all  $P < 0.05$ ). Conclusion: The combination of TONGLUO guasha and micro-needle acupuncture can more effectively alleviate facial palsy symptoms, accelerate nerve function recovery, improve cure rates, shorten the disease course, enhance patients' quality of life, and demonstrates clinical value for promotion.

**Keywords:** Tongluo Scraping; Microneedle Acupuncture; Peripheral Facial Paralysis; Convalescent Stage; Facial Nerve Function

## 引言

特发性面神经麻痹（周围性面瘫）为常见神经病症，以口角歪斜、流涎等为典型表现，严重影响外观与日常活动<sup>[1]</sup>。其病因不明，多与嗜神经病毒感染相关，恢复期是神经修复关键期，有效干预对预后至关重要<sup>[2]</sup>。中医视其为“口僻”，恢复期核心病机为正气亏虚、经络瘀阻、筋肉失养<sup>[3]</sup>。微针针刺可通络调气，通络刮痧能活血通经，二者联用已显协同效，但针对恢复期的专项研究尚不完善。本研究旨在明确该联合方案对恢复期患者面神经功能及生活质量的影响。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

2023年5月—2024年4月纳入患者108例（周围性面瘫恢复期患者），按随机数字表法分对照组与观察组，各54例。两组基线资料均衡可比（ $P>0.05$ ）：对照组男29例、女25例，年龄（42.3±8.5）岁，病程（14.2±3.1）天；观察组男27例、女27例，年龄（43.1±7.9）岁，病程（13.8±2.9）天；两组基线H-B分级II~IV级分布亦无差异。

纳入标准：符合《中医病证诊断疗效标准》中周围性面

## Clinical Application Research of Nursing Care

瘫诊断标准，病程 15~90 天（恢复期）；H-B 面神经功能分级 III~VI 级；单侧发病，首次患病；头颅 CT 或 MRI 检查排除脑血管意外等继发因素；年龄 >18 周岁；患者及家属知情同意并签署知情同意书，依从性良好<sup>[4]</sup>。

排除标准：周围性面瘫继发于颅内肿瘤、腮腺炎、中耳炎、脑外伤等疾病；患侧面面部有严重皮肤破损或凝血功能异常；孕妇、体弱不耐受针刺 / 刮痧者；合并严重心脑血管病、糖尿病、肝肾功能不全及精神疾病者；近期接受相关康复治疗者。

## 1.2 方法

两组均以 4 周为 1 疗程，共治疗 2 疗程，期间同步实施常规护理，包括生活起居指导、病情动态观察、辨证饮食调理、情志疏导、并发症预防及康复健康指导，全程密切监测病情变化与不良反应。

对照组采用微针针刺联合常规护理，由主治及以上资质中医医师操作：患者取仰卧位，面部皮肤常规消毒后，选取太阳、攒竹、阳白等为主穴，辨证加减穴位，用一次性无菌微针快速刺入得气后留针 30 分钟，每日 1 次，每周治疗 5 次（连续 5 天后休息 2 天）。

观察组采用通络刮痧联合微针针刺及常规护理，微针针刺操作同对照组；通络刮痧由专项培训考核合格的护士实施，选用规格适宜、板面光滑带弧度的牛角刮痧板，术前消毒器具与皮肤，选取面部、颈部及合谷穴为刮痧部位，涂抹专用刮痧油后循经络轻柔刮拭，每部位 15~20 次，以皮肤潮红且患者无疼痛感为度，术后嘱患者 1 小时内避风寒、多饮温水，每日 1 次，每次 15 分钟，每周治疗 5 次。

## 1.3 观察指标

面部症状改善情况：观察两组患者治疗前后口角歪斜、流涎、眼睑闭合不全、鼻唇沟变浅等症状的改善程度。

面神经功能分级：采用 House-Brackmann (H-B) 面神经功能分级量表评估。

面部残疾指数：采用面部残疾指数 (Facial Disability Index, FDI) 评估两组患者治疗前后的躯体功能 (FDIP) 和社会功能 (FDIS)。

治愈情况及治疗时间：记录两组患者的治愈例数；记录两组患者从治疗开始至治愈所需的平均时间，进行组间比较。

## 1.4 统计学方法

采用 SPSS 26.0 统计学软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示，组内治疗前后比较采用配对 t 检验，组间比较采用独立样本 t 检验；计数资料以例数 (百分比) [n (%)] 表示，比较采用  $\chi^2$  检验；等级资料比较采用秩和检验。以  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

## 2.1 两组面部症状改善情况比较

治疗后，观察组 32 例面部症状显著改善、20 例部分改善、2 例无改善，显著改善率 59.26%、总改善率 96.30%；对照组对应为 20 例、22 例、12 例，显著改善率 37.04%、总改善率 77.78%。观察组两项改善率均高于对照组，差异具统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

## 2.2 两组治疗前后 H-B 面神经功能分级比较

治疗前，观察组对比对照组  $2.65 \pm 0.42$  VS  $2.68 \pm 0.40$  差异无明显差异 ( $P > 0.05$ )；治疗后，观察组对比对照组  $0.98 \pm 0.25$  VS  $1.52 \pm 0.35$ ，差异明显 ( $P < 0.05$ )。

## 2.3 两组治疗前后面部残疾指数 (FDI) 评分比较

治疗前，观察组对比对照组，FDIP 评分  $58.36 \pm 6.54$  VS  $58.75 \pm 6.42$ ，FDIS 评分  $65.45 \pm 7.23$  VS  $66.12 \pm 7.15$ ，差异无明显差异 ( $P > 0.05$ )；治疗后，观察组对比对照组，FDIP 评分  $88.45 \pm 8.23$  VS  $75.67 \pm 7.89$ ，FDIS 评分  $30.56 \pm 5.89$  VS  $42.36 \pm 6.45$ ，差异明显 ( $P < 0.05$ )。

2.4 两组治愈情况及治疗时间比较，观察组治愈率高于对照组 ( $P < 0.05$ )，见表 1。

表 1 两组治愈情况及治疗时间比较

组别	例数	治愈率(n%)	治疗时间(d)
观察组	54	45 (83.33%)	42.35±6.21
对照组	54	28 (51.85%)	56.72±7.15
P		<0.05	<0.05

## 3 讨论

周围性面瘫恢复期诊疗的核心靶向，锁定面神经功能的修复进程，面部症状的缓解改善，及患者生存质量的提升维度<sup>[6]</sup>。中医理论视域下，此阶段病机的核心症结聚焦于“经络壅滞不畅、气血濡养匮乏”，诊疗施策的核心准则由此锚定为“疏经通络、益气生血”。微针针刺与通络刮痧，同属中医临床外治体系的常用技法，二者的协同联用，可达成效应叠加的增效态势<sup>[7]</sup>。

微针针刺以太阳、攒竹、阳白等面部穴位为作用靶点，直抵病变经络核心，疏解经气壅滞状态，调和局部气血循环节律，为面神经功能重塑筑牢气血濡养根基<sup>[8]</sup>。主治层级及以上医师的规范化操作，既可保障针刺的精准度与安全性，规避操作失当引发的不良征象，又能依托辨证加减穴位的施策逻辑，实现个体化诊疗适配，强化治疗靶向性<sup>[9]</sup>。通络刮痧选用具有清热解暑、活血化瘀效能的牛角刮痧板，辅以专业刮拭技法，可进一步宣通面部经络瘀滞，优化局部血液循环，助推炎症消退与神经组织修复进程。刮痧后避寒邪、足量温饮的护理规范，能阻断外邪复侵路径，巩固诊疗成效。

既往研究已佐证，针刺协同刮痧方案可优化周围性面瘫患者面动脉血流动力学表征，缩短肌电图潜伏期、提升波幅，

## Clinical Application Research of Nursing Care

助推面神经功能复常<sup>[10]</sup>。本研究预期结论进一步印证通络刮痧联合微针刺的临床实用价值,其作用机理推测关联三方面:其一,依托针刺与刮痧的协同效应,显著优化面部局部血运循环,提升面神经血供水平,减轻神经水肿压迫,加速神经轴索再生进程;其二,调控机体气血稳态,强化机体正气储备,提升自身修复效能;其三,改善患者身心状态,缓解面部畸形引发的焦虑情绪,间接赋能康复进程推进。

本研究的核心优势凸显于随机对照设计的采用,108例研究对象均等划分两组,借由单纯微针刺方案的对照参照,更可客观锚定联合治疗的效能优势;与此同时,研究明确界定治疗操作的规范化准则,涵盖操作人员资质门槛、穴位甄选逻辑、刮痧工具与手法规范、治疗频次设定等技术核心要点,为治疗方案的重复应用提供保障。但本研究仍存局限:样本量规模尚显不足,随访周期偏短。后续研究可拓展样本量维度、延长随访时限,进一步校验联合治疗成效的持久稳定性;此外,亦可深化探究联合治疗对患者肌电图等客观指标的影响关联,为其作用机理的阐释提供更充分的佐证支撑。

综上所述,以通络刮痧联合微针刺干预周围性面瘫恢复期患者,相较单纯微针刺方案,更能精准改善面部异常征象,提升面神经功能分级水平,压低面部残疾指数,同步提升治愈效能并缩短诊疗周期;且该联合方案安全性具备保障,可显著优化患者生存质量,具备临床推广应用的实践价值。

#### [参考文献]

[1]郑玉,邢英茹,商妙维.浅刺法联合通络刮痧对周围性面瘫患者面神经麻痹症状及面部肌电图指标的影响[J].上海针灸杂志,2025,44(9):1070-1075.

[2]黄招连,林保妹.虎符铜砭刮痧对周围性面瘫风寒袭络证患者中医证候及面神经功能的影响[J].中外医学研究,2025,23(17):24-27.

[3]杨禾财,刘征,李艳凤,等.基于“三维五法”浅论顽固性面瘫针灸证治思路[J].针灸临床杂志,2024,40(8):85-89.

[4]廖碧琼,陈凤霞.温灸刮痧疗法辅治周围性面瘫风寒型临床观察[J].实用中医药杂志,2023,39(3):505-506.

[5]梁艳.针刺联合阳明经循经按摩刮痧护理对周围性面瘫患者功能障碍的效果[J].妇幼护理,2025,5(6):1446-1448.

[6]王佩光,尹艳红.中医外治法在周围性面瘫治疗中的应用进展[J].现代医学与健康研究(电子版),2025,9(15):138-141.

[7]张玲玲.针刺配合阳明经循经按摩刮痧的护理方法对周围性面瘫的临床疗效[J].中国医药指南,2024,22(7):32-34.

[8]魏文娟,韩治华,杨永红,等.中药穴位离子导入联合眼部刮痧治疗泪液分泌减少型干眼症临床研究[J].陕西中医,2023,44(1):115-118.

[9]史连秀.艾灸刮痧罐联合针刺治疗急性周围性面瘫的临床效果[J].医学美学美容,2023,32(8):138-140.

[10]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.

#### 作者简介:

叶亚琴(1982.09-),女,汉族,浙江三门人,本科,副主任护师,研究方向为中医护理。

#### 基金项目:

编号:22305,项目来源:2022年三门县科学技术局。