

## 雷火灸治疗风寒袭络型面瘫的疗效及舒适护理措施

冯 艳, 程 娟, 盛玉霞

(江苏省盐城市中医院 康复科, 江苏 盐城, 224002)

**摘要:** **目的** 探讨雷火灸治疗风寒袭络型面瘫的疗效,总结舒适护理措施。**方法** 选取2014年10月—2017年11月收治的风寒袭络型面瘫40例患者为研究对象,按照数字随机法分为治疗组和对照组,各20例。对照组给予针刺治疗、中药治疗及常规护理。治疗组在对照组的基础上采取雷火灸治疗并配合舒适护理。治疗2个疗程后观察2组临床疗效。**结果** 治疗组总有效率为95.00% (19/20),高于对照组的65.00% (13/20),差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论** 雷火灸治疗风寒袭络型面瘫临床疗效显著,配合舒适护理效果更佳。

**关键词:** 雷火灸; 舒适护理; 风寒袭络型; 面瘫; 中医护理

中图分类号: R 245.8 文献标志码: A 文章编号: 2096-0867(2018)09-0077-03

## Clinical effect of thunder-fire moxibustion in treatment of facial paralysis with wind-cold obstructing collaterals syndrome and related comfortable nursing measures

FENG Yan, CHENG Juan, SHENG Yuxia

(Department of Rehabilitation, Traditional Chinese Medicine  
Hospital of Yancheng, Yancheng, Jiangsu, 224002)

**ABSTRACT: Objective** To investigate the effect of thunder-fire moxibustion in treatment of facial paralysis with wind-cold obstructing collaterals syndrome, and to summarize related comfortable nursing measures. **Methods** Totally 40 patients suffering facial paralysis with wind-cold obstructing collaterals syndrome were included and divided into the control group and the treatment group, with 20 cases in each group. Patients in both two groups received acupuncture, traditional Chinese medicine and routine care. Patients in the treatment group received extra thunder-fire moxibustion and comfortable nursing measures. The clinical efficacy of treatment was evaluated after two courses of interventions. **Results** The overall effective rate was 95.00% (19/20) in the treatment group and was 65.00% (13/20) in the control group, with a significant difference ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** In addition to conventional treatment, the thunder-fire moxibustion combined with comfortable nursing shows a good clinical efficacy in treatment of facial paralysis with wind-cold obstructing collaterals syndrome.

**KEY WORDS:** thunder-fire moxibustion; comfortable nursing; wind-cold obstructing collaterals syndrome; facial paralysis; nursing of traditional Chinese medicine

近年来,随着人们生活水平的提高及生活节奏的加快,面瘫发病率呈上升趋势,且发病急、进展快,可在数小时或1~2 d内达到面瘫最大程度。面瘫主要表现为患者突然口眼歪斜、额纹消失、口角低垂、流口水,无法完成皱眉、闭眼、嘟嘴

等动作,临床以单侧面瘫多见,对患者的心理和社会功能造成严重影响<sup>[1]</sup>。灸疗利用药物燃烧时的热量,通过悬灸的方法刺激相关穴位,以热能激发经气,药物透达相应穴位,起到舒筋活络、活血利窍的作用<sup>[2]</sup>。本研究采用雷火灸配合舒适护

理治疗风寒袭络型面瘫取,得了较好的疗效,现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2014年10月—2017年11月收治的风寒袭络型面瘫40例患者为研究对象,按照数字随机法分为治疗组和对照组,各20例。对照组男13例,女7例;年龄12~63岁,平均 $(36.51 \pm 10.72)$ 岁;病程1d~3个月,平均 $(35.96 \pm 9.87)$ d;左侧面瘫9例,右侧面瘫11例。治疗组男11例,女9例;年龄14~61岁,平均 $(35.55 \pm 10.49)$ 岁;病程1d~3个月,平均 $(36.09 \pm 8.66)$ d;左侧面瘫10例,右侧面瘫10例。中医诊断标准参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[3]</sup>,均符合风寒袭络型面瘫中医病证诊断标准。患者均签署知情同意书。2组年龄、性别、病程、住院时间等一般资料差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 方法

对照组给予针刺治疗<sup>[4]</sup>。选穴参照新世纪全国高等中医药院校规划教材《针灸学(第二版)》<sup>[5]</sup>,定穴:阳白、颧髎、颊车、地仓均取患侧,合谷取对侧。患者取坐位或平卧位,常规消毒穴位后,用规格为 $0.3\text{ mm} \times 25\text{ mm}$ 毫针刺入,采用平补平泻的手法,得气后留针30 min。同时予以中药治疗及常规护理。治疗组在对照组的基础上采取雷火灸治疗并配合舒适护理。

#### 1.2.1 雷火灸

灸疗中应注意随时去掉药灰,需保持火头火红。部位:面部及耳后,以患侧为主。定穴:鱼腰、四白、迎香、颊车、下关、合谷,均取患侧。手法:选取啄式灸,将灸条顶端点燃,作“雀啄食”、“鸡啄米”运动。操作方法:①患者取坐立位,点燃灸条顶端,距离皮肤2~3 cm,用横向法灸患侧眼部及双侧面部,每晃动灸条10次,用手按压1下皮肤,以所灸部位温热舒适为宜,至皮肤发红、深部组织发热为度。②灸红双侧耳后部,用雀啄法,距离穴位1.5 cm,灸疗患侧鱼腰、四白、迎香、颊车、下关、合谷,每雀啄9次为1壮,每穴各雀啄7壮,每灸1壮要用手或手指平压1下被灸处的皮肤或腧穴,以降低皮肤的温度,便于再次施灸<sup>[6]</sup>。

#### 1.2.2 舒适护理

1.2.2.1 心理舒适:患者多为突然起病,常会产生恐惧、焦虑情绪,加之患者常因自己容貌改变产

生急躁、自卑心理,所以心理护理是不可忽视的<sup>[7]</sup>。治疗中应尊重安慰患者,耐心倾听患者的心声,换位思考,进行有效沟通和交流,正确评估患者的心理,疏导其紧张情绪,细心回答患者提出的问题,向患者讲解风寒袭络型面瘫的发病原因、临床表现、治疗过程及预后,鼓励家属多陪伴患者,一起帮助患者正视疾病,积极配合治疗。可以利用倾听舒心的音乐、观看愉悦的电视节目等方式,分散患者注意力,缓解患者的焦虑、不安情绪。鼓励病友相互交流,从而增强患者战胜疾病的信心。护理人员应及时发现并告知治疗中的进展,如患侧出现抬头纹、眼睑闭合时眼裂逐渐减小等,使患者感到希望,信心倍增。

1.2.2.2 技术舒适:严格执行雷火灸的技术操作规程,观察患者的神色,随时询问患者的感受,局部皮肤有无灼痛感及不适,及时调节高度从而控制温度。灸疗时,注意与皮肤应保持一定的距离,避免烫伤。结束后,观察局部皮肤有无异常,如有汗液,轻轻擦干,嘱患者不要立即洗脸,以免影响疗效<sup>[8]</sup>。

1.2.2.3 加强灸疗后的宣教:①保持口腔舒适:面瘫患者进食后,食物残渣易滞留在口腔内,导致细菌繁殖,指导患者餐后及时漱口,保持口腔清洁。②饮食护理:治疗期间,可选食大豆、葱白、生姜等辛温、祛风、散寒之品,禁食辛辣、油腻及生冷瓜果,忌烟、酒<sup>[9]</sup>。③起居护理:患者面部多有受凉病史,入院后采取避风措施,注意面部保暖,因灸疗后头面部的血管处于舒张状态,患者容易受到风寒侵袭而加重病情,嘱患者减少外出。冬天开窗通风不超过半小时,夏天不开空调,避免冷风直吹面部。指导患者按时休息,保证充足的睡眠。外出要加戴口罩和墨镜。

### 1.3 观察指标

2组均治疗2个疗程(7d为1个疗程),观察2组临床疗效。临床疗效分为痊愈、有效和无效。痊愈:患者的面部表情及功能均正常,面部运动时肌肉对称无异常;有效:患者面部静态时无异常,但是运动时面部肌肉无法维持对称,亦无法完全闭目;无效:患者的面部肌肉在静态和运动时均存在异常<sup>[10]</sup>。

### 1.4 统计学方法

采用SPSS 22.0软件,计数资料以率(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验,检验水准 $\alpha = 0.05$ , $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

治疗组总有效率为 95.00% (19/20), 高于对照组的 65.00% (13/20), 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 2 组临床疗效比较 [ $n(\%)$ ]

组别	痊愈	有效	无效
治疗组 ( $n=20$ )	7 (35.00)	12 (60.00)	1 (5.00)
对照组 ( $n=20$ )	3 (15.00)	10 (50.00)	7 (35.00)

## 3 讨论

面瘫是由面神经非特异性炎症而引起的周围性面肌瘫痪<sup>[11]</sup>。本病可发生于任何年龄, 多见于冬夏两季。中医学认为周围型面瘫主要是由于外感风寒对面部经络造成侵袭, 从而导致患者的气血不和、经气流行失常、筋肌纵缓不收<sup>[12-13]</sup>。风寒袭络型面瘫患者面部多有受凉病史, 常有拘紧感, 时感患侧耳后发凉, 部分伴疼痛, 部分不伴疼痛, 畏风畏寒, 遇暖则舒。治则以扶正祛邪、舒经活络为法。

雷火灸是一种独特的外治疗法, 是在中西医理论指导下产生的, 并以辨证施治为主方, 治疗时以解剖学病变部位为主, 结合穴位治疗。雷火灸温度可达 240℃, 可代替多种灸的功效而不产生瘢痕, 是一种完全非侵入疗法, 操作简便, 无不良反应<sup>[6]</sup>。灸条主要成分是艾叶, 由艾绒、麝香、防风、苍耳子、黄芪、乌梅、甘草、沉香、木香等共同组合而成, 制成长 10 cm、直径 3 cm 的圆柱形植物柱灸条。灸条粗大, 燃烧时会产生热能和远红外线热辐射, 作用于病灶周围、病灶位和穴位, 同时在火力的作用下, 促使药物迅速渗透到深部组织, 渗透深度在 10 mm 以上, 具有药力峻、火力猛、渗透力强、灸疗面广等特点, 使面部部分血管扩张, 从而起到温经通络、祛风散寒、扶正祛邪的作用<sup>[14]</sup>。雷火灸对风寒袭络型面瘫效果显著, 在此积极有效的治疗基础上, 配合舒适护理可以达到事半功倍的效果。

舒适护理是一种整体的、个体化的、创造性的、高效的护理模式, 强调的是整个治疗过程中, 不断发现患者的感受, 给予最舒适的护理, 从而使人体在生理、心理、社会、灵魂上达到最愉快状态, 或降低不愉快的程度, 促进健康及疾病的康复<sup>[15]</sup>。面瘫患者往往伴有不同程度的情志异常, 而常规护理局限于功能性护理, 患者满意度不高。雷火灸配合舒适护理治疗风寒袭络型面瘫时, 注

重与患者沟通、交流, 缓解紧张、焦虑的情绪, 使患者保持良好的心态、劳逸结合、饮食得当、积极配合治疗, 则外邪去除、病程缩短、疗效显著, 值得临床推广。

## 参考文献

- [1] 宋海云, 丁淑萍. 分期治疗联合护理干预周围性面神经麻痹疗效观察[J]. 河北中医, 2016, 38(3): 452-454.
- [2] 黄臻, 颜芳, 徐国峰, 等. 巧用赵氏雷火灸配合中药治疗急危重症[J]. 上海针灸杂志, 2011, 30(4): 263-264.
- [3] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2012: 39-40.
- [4] 刘翠平. 多针浅刺治疗周围性面瘫急性期和恢复期的临床疗效[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2013, 11(6): 762-763.
- [5] 林玉芳. 内关大陵神门之宁心安神法针刺治疗三叉神经痛的临床研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2013.
- [6] 赵时碧. 中国雷火灸疗法[M]. 上海: 上海远东出版社, 2012: 173.
- [7] 任秋霞. 1 例亨特综合征患者的护理[J]. 中国实用护理杂志, 2014, 30(3): 49-50.
- [8] 黄征宙. 雷火灸热敏穴对风寒阻络型颈型颈椎病的干预研究[D]. 南京: 南京中医药大学, 2016.
- [9] 刘征, 王海燕, 陈伊, 等. 浮刺配合雷火灸治疗贝氏面瘫的临床观察[J]. 针灸临床杂志, 2016, 32(12): 36-38.
- [10] 袁漪. 针灸治疗周围性面瘫的护理体会[J]. 中西医结合护理(中英文), 2016, 2(2): 69-71.
- [11] 王琳, 梁艳. 九味羌活汤治疗风寒袭络型面瘫的临床疗效[J]. 临床合理用药杂志, 2016, 9(36): 95-96.
- [12] 王晓华, 王东云, 张宏雨, 等. 远红外线配合针灸治疗周围性面瘫 148 例的心理护理[J]. 现代中西医结合杂志, 2010, 19(23): 2975-2976.
- [13] 张训练. 灸法治疗周围性面瘫的中医护理体会[J]. 中国中医急症, 2012, 21(10): 209-210.
- [14] 陈敏军, 郭强中, 骆金英, 等. 雷火灸与加味小柴胡汤联用治疗阳虚型过敏性鼻炎 40 例[J]. 中医临床杂志, 2012, 24(4): 310-311.
- [15] 秦琳. 穴位按摩配合舒适护理改善结肠手术后肠功能恢复的临床观察[J]. 四川中医, 2015, 33(11): 180-181.

(本文编辑:刘小欢)