个性化阶段性中医康复护理对周围性面瘫患者的应用

李 敏

太和县中医院（针灸科） 安徽 阜阳 236600

【摘 要】：目的：探究对周围性面瘫患者实施个性化阶段性中医康复护理的效果。方法：研究开展时间为 2025 年 6 月到 2026 年 7 月，从该时间段医院针灸科收治的周围性面瘫患者中抽选 53 例，所有患者均满足研究纳入和排除条件。按照数字奇偶法将所选患者分为参照组（27 例）和观察组（26 例），分别予以常规护理干预和个性化阶段性中医康复护理。本次研究总干预周期为患者入组至发病后 6 个月，比较两组面神经功能、生活质量和心理状态。结果：通过两组数据结果比较，观察组面神经功能恢复效果更优（P<0.05）；观察组生活治疗评分更优（均 P<0.05），可充分适应患者的病情变化；观察组心理状态改善更为显著均（P<0.05）。结论：在周围性面瘫患者中，采用个性化阶段性中医康复护理可加速面神经功能恢复，并改善患者的生活质量和心理状态，应用效果显著。

【关键词】：周围性面瘫；个性化阶段性中医康复护理；面神经功能；生活质量

DOI:10.12417/2705-098X.26.20.032

周围性面瘫（PFP）是一种因面部神经受损后引起的面部肌肉瘫痪疾病，多由病毒感染、面部外伤、受凉等因素诱发，给患者的正常生活和工作造成负面影响，甚至引起严重的心理障碍[1]。急性期治疗以减轻面神经水肿、抗炎、营养神经为主要干预手段，恢复期则需加强神经功能恢复干预，从而促使患者病情改善、生活质量提高。个性化阶段性护理可针对患者病情恢复的不同阶段制定干预措施，充分契合患者治疗和恢复的需求。中医将周围性面瘫归属于“口僻”，认为该病是因正气亏虚、外感风邪等因素引起，需疏通经络、调和气血、扶正祛邪[2]。基于此，本次研究将选取 53 例周围性面瘫患者进行分组对比，探究个性化阶段性中医康复护理对患者病情恢复产生的作用，具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究开展时间为 2025 年 6 月到 2026 年 7 月，从该时间段医院针灸科收治的周围性面瘫患者中抽选 53 例，所有患者均满足研究纳入和排除条件。按数字奇偶法分组后，参照组（27 例）接受常规护理干预，观察组（26 例）接受个性化阶段性中医康复护理。将两组的男女比例、年龄等资料进行比较，发现各项结果差异微小，无统计学意义 P>0.05，可客观反映研究指标比较结果。

纳入标准：符合中西医周围性面瘫诊断指南；生命体征平稳；病程≤14 天（急性期）；能配合完成 6 个月干预；签署知情同意书。

排除标准：沟通能力障碍；其他原因所致的面瘫；合并严重心肝肾肺疾病；凝血功能障碍；哺乳期或妊娠期女性；精神疾病；认知障碍；对本次干预相关药物或操作过敏；中途退出研究。

1.2 方法

参照组接受常规护理：患者的居住环境需保持温度和湿度适宜、空气流通，尤其是注意避免冷风直吹。非必要不外出，若需要应佩戴口罩、帽子，做好面部保暖。日常可让患者或家属使用温热毛巾对面瘫侧进行热敷，并配合按摩，每天 2~3 次，可促进血液循环。加强对患者病情变化的观察，评估口角歪斜、额纹等症状的变化情况，及时向医生反馈。日常食物选择清淡、易消化、易咀嚼的类型，并注意养成细嚼慢咽、少食多餐的习惯，防止呛咳或误吸。

观察组实施个性化阶段性中医康复护理：

（1）实施分期干预。①急性期，病程≤14 天，临床症状明显，H-B 为 III～V 级；②恢复期：病程 15 天至 3 个月，临床症状基本消失，H-B 稳定恢复阶段；③后遗症期，病程>3 个月，H-B 分级≥III 级，或遗留后遗症。

（2）急性期（病程≤14 天）。在生活起居方面，了解患者的个体化差异，予以个性化干预指导，比如风寒袭络型，需强调加强面部保暖护理，避免让冷风直吹面部，或者佩戴口罩、围巾；风热袭络型，居住环境保持通风清爽，防止闷热，并多卧床休息，减少面部活动。中医适宜技术以面部推拿按摩、穴位贴敷为主，选取患者面部阳白、四白、颊车、地仓等穴位，施以轻柔力度进行推拿按摩，以局部出现温热为度，若耐受度较好，还可选择通络消肿、祛风散邪的温和中药膏剂进行穴位贴敷，促进炎症消退[3]。提供辨证饮食指导，风寒型以生姜红枣汤、葱白粥等温性膳食为主，风热型以绿豆汤、冬瓜汤等清热利湿膳食为主，并严格忌食生冷、辛辣、油腻食物。另外，一对一耐心讲解病因、预期疗效，并强调急性期症状加重属于正常的病程表现，积极治疗就能逐渐缓解，减轻患者心理负担。

（3）恢复期（病程 15 天至 3 个月）。评估患者的个体情况，合理调整推拿力度与频次，并配合穴位点按、面部提拉等

手法，促进瘀阻经络疏通。针对气血亏虚者，可选择足三里、气海等实施艾灸，并联合耳穴压豆，以面颊、肝、脾、神门等穴位为主[4]。同时，加强功能康复训练。轻度患者可练习闭眼、抬眉、鼓腮、吹口哨等，中重度患者可增加面部肌肉拉伸、对称训练。饮食可选择山药、枸杞、瘦肉、红枣等补益气血食材，并结合患者脾胃功能进行个性化调整。定期对患者的面部症状改善情况进行评估，动态调整干预方案。

（4）后遗症期（病程>3 个月）。以患者病情和耐受度，合理增加艾灸、温针灸的频次，并予以面肌痉挛患者舒缓放松的推拿手法，而面部僵硬患者，可搭配中药热敷。结合患者的后遗症情况，精细化调整矫正训练，如联动反应患者，可进行分离训练，纠正肌肉连带运动；面部不对称患者，可进行单侧强化训练；闭眼不全患者，可加强眼轮匝肌训练。同时，对患者开展常态化的健康教育和心理疏导，强调长期康复训练的作用并及时反馈训练效果。了解患者负性情绪来源，采用说理开导、移情易性、以情胜情等方式帮助患者减轻心理负担，树立康复信心。另外，建立延续性随访护理机制，定期了解患者的康复情况，提供日常护理建议，巩固康复效果。

1.3 观察指标

（1）面神经功能分级：发病后 6 个月，采用 House-Brackmann（H-B）面神经功能分级量表对患者进行评估（CVI=0.91，Cronbach'sα=0.89），根据病情程度和特点分为 I～VI 级，级别越高则问题越严重[5]。

（2）生活质量：发病后 6 个月，采用健康调查简表评估患者的生活质量（CVI=0.93，Cronbach'sα=0.88），得分越高则越好。

（3）心理状态：以发病后 6 个月为时间节点，采用抑郁自评量表（SDS）和焦虑自评量表（SAS）进行评价（CVI=0.92，Cronbach's α =0.89），得分越低则心理状态越好。

1.4 统计学方法

采用 SPSS22.0 统计软件对数据进行录入和分析，计数资料和计量资料分别使用率（%）和（±s）表示，分别使用 x^2 和 t 对数据结果进行检验，若 P<0.05 则数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组面神经功能分级情况

观察组面神经功能I级、II级的患者例数更多，整体恢复情况更优，组间结果差异明显 P<0.05。数据见表 1。

表 1 两组患者面神经功能分级情况对比（n,%）

组别	观察组	参照组	X^2	P
例数	26	27	-	-
I 级	15(57.69)	10(37.04)	6.841	P<0.05
II 级	7(26.92)	5(18.52)	5.693	P<0.05
III 级	2(7.69)	6(22.22)	9.563	P<0.05
IV 级	1(3.85)	3(11.11)	5.167	P<0.05
V 级	1(3.85)	2(7.41)	4.153	P<0.05
VI 级	0(0.00)	1(3.70)	4.861	P<0.05

2.2 对比两组生活质量评分结果

实施干预后，观察组的各个方面评分均值都明显比参照组更高，组间比较差异明显 P<0.05。见表 2。

表 2 两组患者生活质量评分情况对比（分）

组别	观察组	参照组	t	P
例数	26	27	-	-
躯体疼痛	8.83±1.32	6.67±1.13	6.263	P<0.05
生理功能	24.63±1.91	21.05±1.55	5.804	P<0.05
生理职能	6.04±1.21	5.63±1.27	6.273	P<0.05
社会功能	8.81±1.73	7.23±1.38	6.524	P<0.05
活力	18.38±1.42	15.79±1.14	7.061	P<0.05
精神健康	20.84±1.13	17.60±1.22	5.432	P<0.05
情感职能	5.38±1.11	4.73±1.049	5.485	P<0.05

2.3 对比两组心理状态评分情况

与干预前相比，患者心理状态明显改善，但观察组改善更显著，组间差异明显 P<0.05。见表 3。

表 3 两组患者心理状态评分情况对比（分）

组别		观察组	参照组	P	t
例数		26	27	-	-
抑郁	干预前	52.79±3.15	53.31±3.41	P>0.05	0.741
	干预后	35.74±3.52	43.09±3.81	P<0.05	6.901
焦虑	干预前	56.35±3.34	56.41±3.61	P>0.05	0.183
	干预后	38.05±3.80	46.08±3.57	P<0.05	7.338

3 讨论

中医将周围性面瘫属归属于“口僻”“吊线风”的范畴，病机为正气不足、卫外不固，受风邪挟寒、热、痰、瘀痹阻面部经络的影响，导致气血运行不畅、经筋失养。在急性期需注重风邪中络、经气不利，恢复期注重气虚血瘀、经筋失荣，而后遗症期则要以正虚邪恋、痰瘀阻络为主。针对周围性面瘫的

干预，应充分结合患者病情的不同阶段调整干预措施，最大程度满足患者各个阶段的护理需求。发病初期以祛风散寒、清热通络、减轻水肿、保护面神经为主，恢复期以强化经络疏通、气血调和为主，而后遗症期以固本培元、疏通瘀滞、矫正畸形、改善后遗症为主要目标[6]。通过确定不同阶段的干预目标，再合理调整干预措施，可充分适应患者的病情变化，提高护理干预的针对性和有效性。本次研究基于以上三个阶段及护理目标，对观察组患者的护理方案进行调整优化，确保能够符合患者不同阶段的实际需求。结果显示：观察组面部神经功能恢复情况更优、生活质量评分更高且心理状态明显改善，各数值均与参照组存在明显差异（P<0.05）。通过遵循疾病发展的病理规律，在急性期通过穴位刺激和功能锻炼，可有效减轻炎症和水肿，为后续康复奠定基础。在恢复期继续加强经络疏通、穴位刺激和功能锻炼，促进患者面神经缺血缺氧状态改善、受损神经纤维再生修复。在后遗症时期，加强矫正陈旧性经络瘀阻和肌肉功能异常，可有效提升患者面神经功能恢复的效果，降低后遗症的发生率和严重程度。同时，除了予以中医适宜技术进面部神经修复外，还为患者提供心理疏导以及生活和饮食指导，能够帮助患者树立正确的疾病认知和康复信息，并规避疾病诱因导致病情加重，助力身心同步康复。

综上所述，将个性化阶段性中医康复护理用于周围性面瘫患者中，有助于加速面神经功能恢复，并改善患者的生活质量和心理状态，其应用效果显著，可推广应用。

参考文献：

[1] 何燕荣.面部推拿联合超声引导下星状神经节阻滞治疗周围性面瘫的临床疗效观察[D].湖北民族大学,2026.

[2] 金雯丽.周围性面瘫急性期实施中医针灸治疗的临床价值及生活质量影响分析[J].内蒙古中医药,2025,44(10):115-116.

[3] 张晓华,赵延祥.中医护理在气虚血瘀型周围性面瘫恢复期的应用[J].光明中医,2024,39(23):4810-4812.

[4] 陈英,马娟,吴晓梅.特色中医护理应用揿针结合肌肉能量技术在周围性面瘫的康复效果评价[J].新疆中医药,2023,41(4):59-61.

[5] 李玉珍,刘佳璋,李凤桃,等.个性化阶段性中医康复护理对周围性面瘫患者的护理效果研究[J].实用中医内科杂志,2022,36(12):131-134.

[6] 魏洁,宿清翠.周围性面瘫患者的中医护理效果观察[J].新疆中医药,2022,40(1):49-50.