艾灸联合面部穴位按摩对面瘫患者面部表情肌功能改善的作用分析

付梅芳

（监利市中医院　湖北监利　433300）

【摘　要】目的：分析艾灸联合面部穴位按摩对面瘫患者面部表情肌功能改善的作用分析。方法：选取2025年1月—2026年3月本院收治的面瘫患者76例。根据随机数表法分为对照组和观察组，各38例。两组均接受常规护理，对照组在此基础上增加艾灸联合面部穴位按摩。结果：两组护理后的H-B面神经功能分级、面瘫症状积分、HAMD评分、HAMA评分比护理前降低，面部表情肌评分比护理前增高，P＜0.05。护理后，观察组的H-B面神经功能分级、面瘫症状积分、HAMD评分、HAMA评分低于对照组，面部表情肌评分高于对照组，P＜0.05。结论：艾灸联合面部穴位按摩可促进面瘫患者面部表情肌功能改善，减轻临床症状，缓解其不良情绪。

【关键词】艾灸；面部穴位按摩；面瘫；面部表情肌功能

Analysis of the Effect of Moxibustion Combined with Facial Acupoint Massage on the Improvement of Facial Expressive Muscle Function in Patients with Facial Paralysis

Fu Meifang

（Jianli Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jianli, Hubei　433300）

[Abstract] Objective: To analyze the effect of moxibustion combined with facial acupoint massage on the improvement of facial expressive muscle function in patients with facial paralysis. Methods: A total of 76 patients with facial paralysis admitted to our hospital between January 2025 and March 2026 were selected. These patients were randomly divided into a control group and an observation group, with 38 cases in each group. Both groups received routine nursing care; however, the control group additionally received moxibustion combined with facial acupoint massage. Results: After nursing intervention, both groups showed reductions in the H-B facial nerve function grading, facial paralysis symptom scores, HAMD scores, and HAMA scores compared to pre-intervention levels, while the facial expressive muscle scores increased compared to pre-intervention levels (P <0.05). Following nursing intervention, the observation group demonstrated lower H-B facial nerve function grades, lower facial paralysis symptom scores, lower HAMD scores, and lower HAMA scores than the control group, as well as higher facial expressive muscle scores than the control group (P <0.05). Conclusion: Moxibustion combined with facial acupoint massage can promote the improvement of facial expressive muscle function in patients with facial paralysis, alleviate clinical symptoms, and mitigate negative emotional states.

[Key words] Moxibustion; facial acupoint massage; facial paralysis; facial expression muscle function

面瘫以患侧面部表情肌群随意运动功能障碍为主要表现。患者常出现口角歪斜、眼睑闭合不全、额纹消失等症状，不仅影响进食、言语等基本生理功能，更因容貌改变而引发焦虑、抑郁等心理问题，显著降低生活质量[1-2]。目前，面瘫的急性期治疗以糖皮质激素抗炎、神经营养支持及抗病毒治疗为主，但部分患者对药物治疗不耐受或恢复不理想，恢复期仍遗留不同程度的面部功能障碍[3-4]。常规护理虽能起到基础性辅助作用，但缺乏对局部气血运行的直接调理，对肌肉萎缩及神经修复的干预力度有限。因此，在常规护理基础上探索更具针对性的中医护理技术，以进一步促进面部表情肌功能恢复，具有重要的临床现实意义。本文分析艾灸联合面部穴位按摩对面瘫患者面部表情肌功能改善的作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2025 年 1 月—2026 年 3 月本院收治的面瘫患者 76 例。纳入标准：1）符合面瘫诊断标准。2）单侧发病。3）成年人。4）认知功能正常。5）意识清醒。6）知晓研究。排除标准：1）继发性面瘫。2）沟通障碍。3）严重心、脑、

肝、肾、肺功能不全。4）精神疾病。5）面部皮肤破损、感染。根据随机数表法分为对照组和观察组，各 38 例。对照组中，男性 20 例，女性 18 例；年龄范围 22～74 岁，平均（46.3±12.7）岁；病程范围 2～7 天，平均（4.2±1.3）天；左侧面瘫 17 例，右侧面瘫 21 例。观察组中，男性 19 例，女性 19 例；年龄范围 21～73 岁，平均（45.8±13.1）岁；病程范围 2～7 天，平均（4.4±1.2）天；左侧面瘫 19 例，右侧面瘫 19 例。以上对比，P＞0.05。

1.2 方法

对两组均进行常规护理：1）一般护理。告知患者保持日常生活环境安静、整洁、温湿度适宜，避免冷风直吹患侧。指导患者外出时佩戴口罩、围巾，注意面部保暖。嘱患者保证充足的睡眠，避免劳累和精神紧张。2）眼部护理。针对眼睑闭合不全者，遵医嘱使用人工泪液或抗生素眼药水滴眼，每日 3～4 次。睡前涂眼膏并用无菌纱布覆盖患眼，预防角膜炎和结膜炎。3）口腔及面部清洁护理。进食后及时漱口，清除患侧颊齿间食物残渣。刷牙时保持动作轻柔，避免刺激患侧口腔黏膜。4）饮食护理。让患者食用高热量、高蛋白、富含 B 族维生素的易消化软食，避免进食辛辣、生冷、油腻及坚硬的食物。对吞咽困难者，采取健侧卧位进食，防止呛咳。5）心理护理。主动与患者进行沟通，解释面瘫的病因、病程及预后，缓解其焦虑、自卑的情绪，鼓励患者积极配合治疗。6）表情肌训练。指导患者面对镜子进行简单的主动训练，包括抬眉、皱眉、用力闭眼、耸鼻、示齿、鼓腮、吹口哨、微笑等，每个动作缓慢重复 5～10 次，每训练 2～3 次，以患侧肌肉出现轻微酸胀感为宜，避免过度疲劳。共护理 21d。

对观察组进行艾灸联合面部穴位按摩，在患者面部肿胀和疼痛缓解后开始实施，若同一天进行艾灸和按摩，则先艾灸，后按摩。具体方法为：1）艾灸。选取阳白、太阳、四白、颧髎、地仓、风池、颊车及牵正等穴位。取一段长约 3～4cm 的清艾条，点燃后放入灸灸器中固定。待灸器内温度升至 36℃时开始施灸，每次操作持续 20min。艾灸温度以患者感觉舒适为宜，灸至患侧面部皮肤呈现潮红为止，注意避免烫伤。每日 1 次，连灸 6 天后休息 1 天，之后再灸 6 天。2）面部穴位按摩。按摩时注意保持手法轻柔。点揉双侧太阳、攒竹、丝竹空、睛明、鱼腰、颊车、迎香、承泣、四白、地仓、印堂穴，每穴同样操作 30s，以局部出现酸胀感为度。每日 1 次，连续按摩 6 天后休息 1 天，之后再按摩 6 天。

1.3 观察指标

1）面部表情肌功能。采用 House-Brackmann（H-B）面神经功能分级及面部表情肌肌力评分评估两组面部表情肌功能。H-B 分级共分Ⅰ～Ⅵ级，级别高表示功能损伤重。参照 Sunnybrook（多伦多）面神经评定系统进行面部表情肌评分，总分为 0～100 分，得分高表示功能好。2）面瘫症状积分。参考《中医病症诊断疗效标准》中的面瘫相关条目自拟面瘫症状积分表，评估两组面瘫相关症状严重程度。评估项目包括口角歪斜、眼睑闭合不全、额纹消失、鼓腮漏气、食物残留患侧颊齿间。每项按无、轻、中、重分别计为 0、1、2、3 分，总分 0～15 分，得分高表示症状重。3）心理状态。采用汉密尔顿焦虑量表（HAMA）及汉密尔顿抑郁量表（HAMD）评估两组患者的焦虑、抑郁程度。HAMA 总分范围为 0～56 分，得分高表示焦虑重；HAMD 总分范围为 0～60 分，得分高表示抑郁重。

1.4 统计学分析

用 SPSS27.0 统计学软件进行数据分析，计量资料符合正态分布，以（$\bar{x}\pm s$）表示、行 t 检验，计数资料以百分数表示、行 χ^2 检验，P＜0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 面部表情肌功能及面瘫症状积分

两组护理后的 H-B 面神经功能分级、面瘫症状积分比护理前降低，面部表情肌评分比护理前增高，P＜0.05。护理后，观察组的 H-B 面神经功能分级、面瘫症状积分低于对照组，面部表情肌评分高于对照组，P＜0.05。详见表 1。

2.2 心理状态

两组护理后的 HAMD、HAMA 评分均比护理前降低，P＜0.05。护理后，观察组的 HAMD、HAMA 评分低于对照组，P＜0.05。详见表 2。

表 1　面部表情肌功能及面瘫症状积分（$\bar{x}\pm s$）

组别	H-B 面神经功能分级（级）		t	P	面部表情肌评分（分）		t	P	面瘫症状积分（分）		t	P
	护理前	护理后			护理前	护理后			护理前	护理后		
对照组（n=38）	3.87±0.91	2.52±0.79	6.906	＜0.001	43.05±8.16	59.75±8.92	8.515	＜0.001	11.08±2.21	8.13±2.03	6.060	＜0.001
观察组（n=38）	3.92±0.88	1.92±0.85	10.077	＜0.001	42.78±7.94	74.56±8.93	16.395	＜0.001	10.84±2.09	5.12±1.74	12.966	＜0.001

t	0.243	3.187		0.146	7.233		0.486	6.940
P	0.808	0.002		0.884	<0.001		0.628	<0.001

表 2　心理状态（分，$\bar{x} \pm s$）

组别	HAMD		t	P	HAMA		t	P
	护理前	护理后			护理前	护理后		
对照组（n=38）	19.74 ± 4.52	15.43 ± 4.23	4.292	< 0.001	19.16 ± 4.28	14.68 ± 3.97	4.731	< 0.001
观察组（n=38）	19.21 ± 4.68	9.12 ± 3.45	10.698	< 0.001	18.92 ± 4.41	8.45 ± 3.12	11.948	< 0.001
t	0.502	7.126			0.241	7.606		
P	0.617	< 0.001			0.810	< 0.001		

3 讨论

面瘫在中医学中属“口僻”“吊线风”范畴，病机为正气不足、脉络空虚，风寒或风热之邪乘虚侵袭面部阳明、少阳经络，导致经气阻滞、气血痹阻、筋肉失养，发为口眼喎斜[5]。中医护理强调整体辨证与局部调理相结合，认为恢复期应以“温通经络、调和气血、濡养筋肉”为治则[6]。艾灸具有温经散寒、行气活血、扶助正气之功，适用于面瘫恢复期的虚寒证或风寒阻络证。面部穴位按摩则通过对特定腧穴及表情肌起止点的机械刺激，起到疏通经气、松解粘连、激发筋肉功能的作用。面部神经与经络循行高度重叠，如阳明经多气多血，分布于口、鼻、目下等表情肌密集区；少阳经行于颞、耳后，与面神经颞支、颧支分布区域一致。基于这一理论基础，本研究将艾灸与穴位按摩联合应用于面瘫患者，获得了良好的效果。

本研究中，护理后观察组的 H-B 面神经功能分级、面瘫症状积分低于对照组，面部表情肌评分高于对照组，P < 0.05。这是因为，艾灸产生的温热刺激可扩张局部毛细血管，增加面神经管内的血流量，加速炎性水肿消退，减轻神经受压状态，而且热效应能上调神经生长因子的表达，促进轴突再生与髓鞘修复[7-8]；面部穴位按摩则能针对性地作用于面神经分支走行区域及面部表情肌附着点，通过机械刺激松解肌筋膜粘连，改善局部微循环，促进代谢废物清除[9-10]。两者联合应用，既从根源上缓解了神经压迫，又改善了肌肉的营养供应，因此面部表情肌功能可得到更显著的改善。

本研究中，护理后观察组的 HAMD、HAMA 评分低于对照组，P < 0.05。面瘫患者焦虑、抑郁情绪的产生主要与容貌改变及功能受限相关，观察组心理状态的更大改善根源于其面部功能与外观的更快恢复。艾灸和按摩使患者的面部不对称、闭眼不全等症状在更短时间内得到缓解，患者能直观看到“脸在好转”，这种正向反馈直接降低了对外观的担忧。同时，艾灸及面部穴位按摩过程本身是一种“主动的、舒适的、有人文关怀”的护理操作，操作者与患者的肢体接触和专注交流可产生安抚效应，降低交感神经兴奋性，促进内啡肽和 5-羟色胺的释放。

综上所述，艾灸联合面部穴位按摩可促进面瘫患者面部表情肌功能改善，减轻临床症状，缓解其不良情绪。

参考文献：

[1]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.
[2]黄富群,郑旭东,崔山瑶.面部刮痧配合穴位按摩对周围性面瘫恢复期患者的治疗效果[J].中外医药研究,2023,2(7):60-62.
[3]武美丽,贺亚辉.透刺法联合艾灸治疗周围性面瘫风寒证临床经验[J].光明中医,2021,36(8):1293-1296.
[4]狄曼宁.艾灸配合针刺推拿治疗小儿面瘫临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2021,19(14):127-129.
[5]郭霖.艾灸翳风治疗中老年初中期周围性面瘫的临床研究[J].基层医学论坛,2023,27(29):133-135.
[6]李彩屏,肖俊艳,郭燕.药棒穴位按摩联合中药湿热敷对周围性面瘫恢复期的疗效研究[J].智慧健康,2025,11(13):68-70.
[7]刘世雷.针刺联合艾灸治疗周围性面瘫患者的临床效果[J].反射疗法与康复医学,2025,6(8):60-63.
[8]路媛.艾灸翳风穴配合针刺治疗周围性面瘫最佳介入时机的临床研究[J].医学前沿,2024,15(13):17-18.
[9]段梅欣,吕学红,李彩梅,等.循经穴位按摩联合五音疗疾法治疗周围性面瘫伴焦虑情绪患者的效果观察[J].宁夏医学杂志,2025,47(11):982-984.
[10]刘小琴.头面部刮痧配合穴位按摩治疗恢复期周围性面瘫的护理效果[J].妇幼护理,2025,7(11):2717-2719.