

面瘫患者面部功能恢复的护理方法研究

吴海玮

南京中医药大学附属淮安中医院，江苏淮安，223001；

摘要：本文紧密结合面瘫，即临床常称的面神经炎相关中医护理方案，以面瘫患者面部功能恢复这一核心目标为导向展开系统性研究。研究先阐述面瘫常见证候要点，再从症状施护与中医特色护理梳理方法，分析护理难点并提对策，最后明确效果评价标准。通过上述研究内容的呈现，为临床层面开展面瘫患者面部功能恢复护理工作提供切实可行的实践参考，进而助力护理人员提升护理服务质量，同时推动患者获得更优的康复效果。

关键词：面瘫（面神经炎）；面部功能恢复；中医护理；护理难点

DOI：10.69979/3029-2808.26.01.089

引言

面瘫是临床中较为常见的一种疾病，其典型临床表现为突然发作的口眼歪斜，同时伴随面部表情肌瘫痪症状。此类症状不仅影响面部功能，致皱眉、闭眼等动作困难，还引发角膜暴露、食物残留等生理问题，及自卑、焦虑等心理问题，降低生活质量。科学护理可促功能恢复，改善预后，减少并发症。基于此，系统梳理面瘫患者面部功能恢复过程中的各类护理方法，深入剖析并解决护理实践中存在的难点问题，对于临床护理工作的规范化开展而言，具有十分重要的现实意义与临床实践价值。

1 面瘫常见证候要点

1.1 风邪入络证

该类证候的发作具有突发性特点，患者首要表现为眼睑闭合功能不全，无法自主将眼睑完全闭合。与此同时，患者还会伴随出现恶风寒、身体发热等全身症状，部分患者还存在肢体拘紧不舒、肌肉与关节酸痛等表现。通过中医望诊与切诊可发现，此类患者舌质呈现淡红色，舌苔薄白，脉象则表现为浮紧或浮缓，符合风邪侵袭人体的典型脉象特征。

1.2 风热阻络证

突然发生的眼睑闭合不全，是该类证候最为典型的核心症状，也是临床鉴别该证候的重要依据之一。除眼睑闭合问题外，患者还会伴随出现口苦、咽喉干燥且伴有轻微口渴感的症状，肢体肌肉也会存在酸楚不适的表现，无明显剧烈疼痛。望诊可见患者舌边尖部位呈现微红色，舌苔薄黄；切诊则可判断患者脉象为浮数或弦数，体现出体内存在风热之邪的病机特点。

1.3 风痰阻络证

与其他证候相比，该类证候的发病速度更为急促，往往在短时间内便会出现明显症状，患者难以提前察觉并预防。其核心症状集中在面部，主要表现为口眼向一侧歪斜，同时伴随面部麻木感，部分患者还会感觉到面部存在胀闷不适，且有唾液不自主从口角溢出的情况。

1.4 气虚血瘀证

该类证候与前三类证候的显著区别在于病程较长，多表现为口眼歪斜症状持续时间较久，经过常规治疗后仍无法有效缓解，难以在短期内改善。随着病程延长，患者还可能出现其他伴随症状，其中包括面部肌肉不自主抽动、面部肌肉逐渐萎缩，部分患者则表现为面部持续麻木，无明显感觉。通过望诊可发现患者舌质颜色暗红，提示体内存在瘀血；舌苔则呈现白色，无明显异常增厚或颜色改变；切诊可见患者脉象弦涩，这一脉象特征与气虚导致血行不畅、瘀血阻滞经络的病机相契合。

2 面瘫患者面部功能恢复的护理方法

2.1 常见症状施护

2.1.1 面部表情肌瘫痪

护理人员首先需对患者面部表情肌瘫痪的具体情况进行全面评估，重点观察瘫痪的严重程度，明确瘫痪涉及的面部范围，同时详细记录患者是否存在眼睑闭合不全、口角歪斜等具体表现，以及这些表现的严重程度，为后续护理方案调整提供依据，避免面部再次受到外邪侵袭，其中外出时必须佩戴口罩，降低病情加重的风险。若患者病情需要，可在医生指导下，为患者实施中药熏蒸护理或艾灸治疗，通过这两种中医护理手段，达到温通面部经络、促进面部局部血液循环的效果，为面部表

情肌恢复提供充足的气血滋养。

2.1.2 眼睑闭合不全

护理人员需定期对患者眼睑闭合不全的程度进行评估，判断患者眼睑无法闭合的缝隙大小，同时重点排查患者是否存在角膜暴露情况，以及角膜是否有红肿、分泌物增多等感染迹象，确保及时发现眼部潜在风险。日常护理中需反复强调眼部卫生，禁止用手揉眼以防感染。依眼干程度，白天定时滴人工泪液保湿；睡前涂眼药膏形成保护膜。眼睑闭合不全严重者，佩戴眼罩物理防护，降低角膜感染与损伤风险。

2.1.3 耳后或面颊部疼痛

护理人员需对患者耳后或面颊部疼痛的具体情况进行细致评估，首先明确疼痛的性质，判断疼痛为刺痛、胀痛还是隐痛，其次确定疼痛的严重程度，了解疼痛对患者日常休息与活动的影响，同时准确记录疼痛的具体部位，明确疼痛是否存在扩散情况。在体位指导方面，需协助患者采取舒适的卧位或坐位，避免患者采取压迫疼痛部位的体位，防止疼痛症状加重。若患者疼痛症状较为明显，可在医生指导下，为患者开展中药热敷护理或针灸治疗，提升患者舒适度。

2.2 中医特色治疗护理

2.2.1 辨证口服中药汤剂

针对不同证候的患者，需遵循不同的治疗原则，选用对应的中药汤剂，确保中药治疗的针对性与有效性。其中，风邪入络证患者，治疗以祛风散寒、温经通络为核心治法，临床中常选用牵正散与小续命汤进行加减配伍，通过两方合用，既能够驱散侵入体内的风寒之邪，又能温通经络，改善气血运行；风热阻络证患者，治疗以祛风清热、活血通络为主要治法，多选用大秦艽汤进行加减，通过该方剂的调理，清除体内风热之邪，同时活血化瘀、疏通经络，缓解经络阻滞；风痰阻络证患者，治疗以祛风化痰、通络止痉为关键治法，常选用牵正散与导痰汤进行加减，两方合用可有效祛除体内风痰之邪，疏通面部经络，缓解肌肉痉挛，改善口眼歪斜症状；气虚血瘀证患者，治疗以益气活血、通络止痉为核心治法，临床中多选用牵正散与通窍活血汤配伍使用，通过益气药补充患者体内正气，借助活血药疏通体内瘀血，实现气血同调，促进经络通畅，助力面部功能恢复。

2.2.2 其他中医特色护理

在针灸治疗与护理方面，临床中多选用毫针作为主要治疗工具，根据患者病情需要，可将毫针治疗与艾灸疗法相结合，增强治疗效果。针灸穴位的选择以地仓、颊车、合谷等面部与远端常用穴位为基础，再根据患者

具体证候类型进行穴位加减，如患者伴随风寒外袭症状，可增加风池、风府穴；伴随风热侵袭症状，可增加外关、关冲穴。毫针刺入穴位并达到得气状态后，通常留针15分钟左右，若患者需要加强刺激，可配合使用电针设备，通过微量电流增强穴位刺激效果。除毫针疗法外，根据患者病情与耐受程度，还可选用三棱针刺疗法、皮肤针疗法或耳针疗法等其他针灸手段，均能在一定程度上促进患者面部功能恢复。在拔罐治疗与护理方面，需严格遵循辨证原则，根据患者不同证候类型选择对应的拔罐方法，确保治疗安全有效。其中，风邪入络证患者，多选用闪罐法，选取太阳穴、下关穴等穴位进行操作，必要时可搭配艾灸或梅花针治疗，拔罐结束后需对局部进行热敷处理，进一步巩固疗效；风热阻络证患者，需指导患者采取坐立体位，将火罐扣在阳白穴、颊车穴等穴位后立刻取下，随后迅速再次扣罐，反复操作6至7次，直至穴位局部皮肤发红为止；风痰阻络证患者，多选用刺络拔罐法，首先用梅花针在太阳穴、上关穴等穴位局部扣刺，随后在颊车穴、太阳穴等穴位进行留罐处理，直至皮肤冒出较多出血点即可停止；气虚血瘀证患者，需选取肺腧穴、大肠腧穴等具有行气活血化瘀功效的穴位，通过拔罐改善体内气血运行，提升正气。

2.2.3 内科基础治疗

在药物治疗层面，需根据患者面瘫的病因与病情，选用对应的药物开展治疗，为面部功能恢复提供基础保障。其中，针对特发性面神经麻痹患者，临床中常用糖皮质激素进行治疗，通过该类药物的抗炎、消肿作用，促进面神经功能康复；针对可能存在病毒感染因素的患者，抗病毒药物不建议单独使用，临床研究表明，将抗病毒药物与糖皮质激素联合使用，可能为患者带来更多治疗获益；在神经营养支持方面，可选用B族维生素作为神经营养剂，为面神经修复提供营养支持，促进神经功能恢复；若患者面瘫由明确的细菌感染引起，则需首先明确感染的病菌类型，再根据病菌种类选用针对性的抗生素进行治疗，通过控制感染缓解面神经损伤，为面部功能恢复创造条件。

3 面瘫患者面部功能恢复的护理难点及解决思路

3.1 面部肌肉功能恢复难点

在面瘫患者面部功能恢复过程中，面部肌肉功能恢复面临两大主要难点，第一个难点是表情肌运动不协调，由于面瘫导致面部不同区域的表情肌同时出现瘫痪，而在恢复过程中，各区域表情肌的恢复速度存在明显差异，

部分肌肉恢复较快，部分肌肉恢复较慢，进而导致患者无法协调完成皱眉、闭眼等基础表情动作，影响面部表情的自然度；第二个难点是面肌痉挛及联动现象，部分患者在面部功能恢复后期，可能会出现面部肌肉不自主痉挛的情况，同时还可能伴随不同肌肉间的联动问题，例如患者在尝试闭眼时，口角会不自主向上提拉，这些问题均增加了护理工作与患者康复过程的复杂性。针对上述难点，解决思路如下：护理人员需制定详细康复计划，指导患者开展皱眉、闭眼等针对性训练，每个动作10-15次，每日3-4组，提升肌肉力量与协调性。同时按肌肉走向轻柔按摩面部，促进循环、放松肌肉。可根据恢复情况采用热敷、红外线照射，改善循环、缓解紧张，辅助功能恢复。

3.2 眼部护理难点

眼部护理是面瘫患者护理重点，亦存两大核心难点：一是眼睑闭合不全，因眼轮匝肌瘫痪致眼睑难闭合，角膜暴露易干燥、损伤甚至感染，影响视力；二是泪液分泌异常，神经受影响致泪液量少或节律异常，加重眼干、异物感，升高感染风险。针对眼部护理的上述难点，具体解决思路如下：首先，在眼部湿润保护方面，需为患者规律使用人工泪液与眼药膏，其中人工泪液需在白天定时滴入，通常每2至3小时滴入一次，确保角膜始终处于湿润状态；在晚上睡前，需为患者均匀涂抹眼药膏，眼药膏能够在角膜表面形成一层保护膜，有效防止夜间睡眠期间角膜因长时间暴露而出现干燥与损伤。其次，在物理防护方面，需为患者配备合适的眼罩与墨镜，患者在睡觉时必须佩戴眼罩，避免睡眠中角膜暴露；在白天外出时，需佩戴墨镜，通过墨镜阻挡外界灰尘、风沙以及紫外线对角膜的刺激，进一步降低角膜感染与损伤的风险，保障患者眼部健康。

3.3 口腔护理难点

面瘫患者口腔护理亦有明显难点：一是食物残留，患侧肌肉无力致咀嚼受限，食物易留齿缝、牙龈沟，细菌滋生增加龋齿、牙周炎风险；二是唾液分泌及吞咽障碍，神经受影响致唾液减少，口腔自洁与抑菌能力下降。针对口腔护理的上述难点，对应的解决思路如下：首先，在口腔清洁指导方面，需要求患者在每次进食结束后，及时用温水或淡盐水漱口，漱口时需指导患者适当用力，确保漱口液能够充分冲洗患侧口腔，减少食物残留；若患者口腔内食物残留较多，漱口无法彻底清洁，则需指

导患者使用牙线清理牙齿缝隙，或使用冲牙器进行深度清洁，确保口腔内无食物残渣残留。其次，在饮食与进食指导方面，需建议患者选择质地软烂、易于咀嚼的食物，如粥、烂面条、蒸蛋等，避免食用坚硬、黏性大的食物，降低咀嚼与吞咽难度；在进食过程中，需指导患者细嚼慢咽，充分利用健侧牙齿进行咀嚼，为患者采取鼻饲饮食的方式，通过鼻饲管为患者输送营养物质，既能够保证患者营养摄入充足，又能有效避免食物残留引发的口腔问题。

3.4 心理护理难点

面瘫患者康复中存在心理护理难点：一是易生自卑与焦虑，面部外观改变致社交中自我认同降低，担心病情难愈、周期长，不良情绪相互叠加；二是康复信心不足，病程长、初期见效慢，患者易倦怠，怀疑前景，甚至放弃治疗，阻碍恢复。针对心理护理的上述难点，解决思路聚焦情绪疏导与信心重建：首先，护理人员需主动与患者建立信任关系，在日常护理中预留充足沟通时间，耐心倾听患者内心的担忧与困扰，不打断、不评判，给予患者充分的情绪宣泄空间。最后，鼓励患者主动参与社交活动，如加入面瘫康复交流小组，与其他患者分享护理心得、交流康复感受，在相互鼓励与支持中，进一步巩固康复信心，以积极心态配合护理工作。

4 结语

面瘫患者面部功能恢复护理，需以辨证为核心，结合证候与症状实施针对性施护，融合中医特色治疗与内科基础治疗。精准破解肌肉、眼部、口腔及心理护理难点，依托明确评价标准把控质量，可有效促功能恢复、减并发症，改善患者生活质量，为临床护理提供可靠路径。

参考文献

- [1] 王明. 中医推拿在面瘫康复中的应用研究[J]. 中国中医药信息杂志, 2020, 27(9): 77-80.
- [2] 张艳, 李华. 中医推拿对面瘫患者面部功能的影响及机制探讨[J]. 中国康复医学杂志, 2018, 33(7): 642-645.
- [3] 陈伟, 刘丽. 针刺结合中医推拿在面瘫康复中的应用效果观察[J]. 中国实用中医内科杂志, 2019, 33(4): 117-119.