

探究辨证施护在周围性面瘫患者护理中的应用

钟艳菲, 贺荣, 杨丽*

云南中医药大学脑病科 云南昆明

【摘要】目的 探讨在周围性面瘫患者护理中采取辨证施护的效用价值。**方法** 此次实验共选取 92 例患者进行研究分析, 对比前需进行摇号分组, 其中对照组 46 例患者采用常规护理方式, 而观察组人数相同但护理方式为中医辨证施护手段, 对两组实际应用效果进行比较。**结果** 经研究数据表明, 相比如对照组, 观察组整体康复效果较优 ($P < 0.05$); 与此同时, 在护理前两组患者 SAS、SDS 及 SF-36 评分基本无差异 ($P > 0.05$), 但护理后, 观察组患者 SAS、SDS 评分显著降低, SF-36 评分明显提升 ($P < 0.05$)。**结论** 对于周围性面瘫患者而言, 在护理期间给予辨证施护可有效提升整体康复效果, 更可减轻患者负性情绪, 改善患者生活质量水平。

【关键词】 辨证施护; 周围性面瘫; 护理; 应用

【基金项目】 云南省科技厅-云南中医药大学应用基础研究面上项目 (No.202101AG070199), 牵正面膜外敷治疗风寒型面瘫的研究

【收稿日期】 2023 年 10 月 25 日 **【出刊日期】** 2023 年 12 月 10 日 **【DOI】** 10.12208/j.cn.20230568

Exploring the application of syndrome differentiation and nursing in the care of patients with peripheral facial paralysis

Yanfei Zhong, Libo Fang, Li Yang*

Department of Encephalopathy, Yunnan University of Traditional Chinese Medicine, Kunming, Yunnan

【Abstract】 Objective To explore the effectiveness and value of syndrome differentiation in nursing patients with peripheral facial paralysis. **Methods:** A total of 92 patients were selected for research and analysis in this experiment. A lottery was required before comparison. Among them, 46 patients in the control group received routine nursing care, while the observation group had the same number of patients but the care method was traditional Chinese medicine syndrome differentiation. The two groups compare the actual application effects. **Results:** The research data showed that compared with the control group, the overall rehabilitation effect of the observation group was better ($P < 0.05$); at the same time, there was basically no difference in the SAS, SDS and SF-36 scores of the two groups of patients before care ($P > 0.05$), but after nursing, the SAS and SDS scores of the patients in the observation group were significantly reduced, and the SF-36 scores were significantly improved ($P < 0.05$). **Conclusion:** For patients with peripheral facial paralysis, providing syndrome differentiation care during the nursing period can effectively improve the overall rehabilitation effect, reduce the patient's negative emotions, and improve the patient's quality of life.

【Keywords】 Syndrome differentiation and nursing; Peripheral facial paralysis; Nursing; Application

引言

周围性面瘫主要症状是面部肌肉瘫痪, 患者的面神经发生损伤后引发各种症状发生, 患者可能无法自主闭眼、抬眉、鼓腮, 日常生活受到较大影响, 且会引发严重心理障碍。所以还需及时结合患者病情, 施以针对性康复治疗与护理。本文主要探讨了辨证施护在周围性面瘫患者护理中的应用, 具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入的 92 例对象均为院内收治的周围性面瘫病患者, 时间在 2021 年 9 月-2022 年 8 月区间, 因后期需采取比较的方式进行差异判别, 所以实验前应进行分组, 分组方式随机展开, 以对照组作为参照对象, 并设立观察组, 为能够确保实验结果具有参考价值, 两组

*通讯作者: 杨丽

人数应当相同, 均为 46 例。患者年龄均在 25~61 岁区间, 对照组与观察组男女人数、平均年龄分别为 25、21 例 (49.34 ± 4.28) 岁与 27、19 例 (50.77 ± 3.63) 岁。

纳入标准: 经临床诊断患者均符合周围性面瘫病症标准, 发病时间不超过 3d, 对此次实验知情并表示同意配合;

排除标准: 交流不畅、因外伤与手术或脑干病变所引发的周围性面瘫、合并其他器质性障碍、依从性较差患者。将其临床数据进行统计学分析呈现出 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组予以常规护理模式, 主要是做好室内温湿度调节工作, 并配合医生完成各项康复治疗, 同时注意询问患者主观感受, 告知患者相关注意及配合事项, 密切关注患者病情情况, 做好患者情绪安抚工作。

观察组实施辨证施护中医护理手段, 以此来提高护理的针对性与可行性, 为患者提供全面且优质的护理服务, 切实满足患者生理、心理等方面的需求, 主要可从以下几方面展开:

(1) 辨证施护, ①风寒袭络型, 主要是因风寒引起, 患者一般有舌白苔白、脉浮紧等情况, 一侧面颊、耳内、耳后完骨处疼痛或发热, 一侧无法作闭眼、面部麻木、口角向健侧牵拉, 在此还需以祛风散寒、温经通络为主, 可采取针灸或中药汤剂来进行治疗, 并叮嘱患者禁食生冷食物, 多食用温热易消化的食物。②风热袭络型, 突然口眼歪斜, 眼睑闭合不全, 继发于感冒发热, 或咽部感染史, 舌红苔黄腻, 脉浮数, 需以疏风清热、活血通络治疗为主。进食清淡降燥食物如萝卜、绿豆、菊花等, 忌辛辣^[1]。③肝胆湿热型, 颜面麻木作胀, 伴头重如蒙、胸闷或呕吐痰涎, 舌胖大, 苔白腻, 脉弦滑, 在此还采取益气活血、通络止痉之法。饮食以利湿清淡为主, 可给以薏仁莲子、玉米清须茶等, 叮嘱患者应增加睡眠时间, 尽量降低说话声音, 以免对耳部造成刺激。④肝阳上亢型, 常见症状为头胀痛、眩晕耳鸣、面红目赤、舌红绛、脉弦数, 多数患者多伴有高血压等病症, 治疗时宜滋阴潜阳、养络牵正。多食用平肝滋阴的食物, 减少甜食摄入量, 控制体重, 保持良好心态。⑤瘀血阻络型, 眼睑闭合不全、面部肌肉抽搐, 舌淡紫、苔薄白, 脉细涩或细弱、日久不愈。需以益气活血、化瘀通络为治疗根本, 可在炖汤时加入当归、川芎等药材, 禁食生冷辛辣, 多饮水保持大便通畅性^[2]。

(2) 中药外敷护理, 中药外敷可以直接作用于受损的面神经, 促进面神经的修复与再生。牵正面膜外敷治疗, 应用制白附子, 全蝎, 僵蚕, 防风, 白芷等中药

材, 煎煮以后, 面膜纸浸泡后外敷于脸部, 每天两次。

(3) 艾灸护理, 施灸前需明确穴位, 建议为患侧面部丝地仓、四白、迎香、印堂、水沟、竹空、阳白、人中等穴位, 单次选 4 个穴位灸 5 分钟, 需注意控制温度, 以免造成烫伤等情况。

(4) 局部护理, 叮嘱患者应当用温热水对面部进行清洁, 可采取热敷的方式加快血液循环速度, 对患侧面部进行按摩, 做好力度控制工作, 同时引导患者进行面部及口腔功能训练, 每日 3 次^[3]。

(5) 眼部口腔护理, 多数患者眼睛长时间无法闭合, 这也会直接损伤患者眼角膜或结膜, 对此还应当做好眼部保护工作, 可佩戴眼罩并滴眼药水。患者因有不同程度的咀嚼功能障碍, 在此还需以流质食物为主, 并做好口腔冲洗工作, 保证洁净性。

(6) 情志护理, 受到疾病影响, 患者的情绪会发生较大变化, 焦躁不安、抑郁是其主要临床表现, 对此护理人员还需加强沟通交流, 进行安抚与鼓励, 认真倾听患者主观描述, 了解患者心理状态及压力源, 在此基础上制定心理干预对策可起到事半功倍的效果。叮嘱家属多陪伴与照护患者, 多给予家庭支持, 从而减轻患者不良情绪, 提升其整体配合度^[4]。

1.3 观察指标

①根据患者各症状表现对整体康复效果进行评价, 可分为显效、有效、无效三个评判标准, 患者口角歪斜、面部抽搐、闭眼不全等症状消失, 肌肉功能恢复正常为显效; 各临床症状有所改善, 肌肉功能基本恢复有轻度障碍为有效; 上述症状无变化且有加重趋势为无效, 计算总有效率 (显效+有效人数之和) ÷ 小组总人数。

②评估患者护理前后心理状态时可应用 SAS、SDS 量表, 分别表示焦虑、抑郁情绪, 前者分值为 50, 后者为 53 分, 如若高于该中线分值则表明患者存在不良情绪, 但具体对比还需以得分情况而定, 患者所得分值越低说明患者焦虑、抑郁等不良情绪越轻, 反之为重。③生活质量水平, 评估时所应用的量表为 SF-36, 涵盖躯体、角色、情感、社会功能与精力, 均为满分制, 分值越高表明患者生活水平越优, 相反则为差。

1.4 统计学处理

需对整个研究过程进行统计学处理, 对此在本次研究中选取 SPSS22.0 作为统计学处理工具。全面收集整个研究过程的各项观察指标数据, 使用 “ $(\bar{x} \pm s)$ ” 表示计量资料, 采用 “%” 表示计数资料, 统计学处理过程中分别使用 “t” “ χ^2 ” 对计量及计数资料进行检验,

若数据间存在统计学意义可表示为“ $P < 0.05$ ”，反之则表示为“ $P > 0.05$ ”。

2 结果

2.1 两组患者临床康复对比

根据患者临床表现来看，观察组康复效果明显优于对照组，总有效率分别为 95.65%、80.43%，组间经对比有显著差异（ $P < 0.05$ ）。如表格 1 所示。

2.2 两组患者护理前后 SAS 及 SDS 评分比较

在将两组患者心理状态评分整合后可见，护理前

两组患者 SAS、SDS 评分相对较为均衡（ $P > 0.05$ ）；但采取不同护理对策后均有所改善，相比对照组，观察组 SAS、SDS 评分明显较低，数据之间有一定差异表现（ $P < 0.05$ ）。具体数值见表 2。

2.3 两组患者护理前后生活质量评分比较

整体来看，护理前两组患者生活质量评分经对比无统计学意义（ $P > 0.05$ ）；护理后观察组患者各维度评分显著高于对照组，将其对比后可见差异（ $P < 0.05$ ）。见表 3。

表 1 两组患者临床康复对比（n/%），（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	n	显效	有效	无效	总有效率（%）
对照组	46	21	16	9	37（80.43）
观察组	46	36	8	2	44（95.65）
χ^2		7.291	9.453	6.159	11.972
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 2 两组患者护理前后 SAS 及 SDS 评分比较（n/%），（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	n	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	46	54.98 ± 3.75	47.26 ± 4.52	57.09 ± 4.36	49.12 ± 4.29
观察组	46	55.02 ± 4.69	40.01 ± 3.59	58.24 ± 3.98	42.76 ± 3.18
t		0.295	9.552	0.337	12.334
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 3 两组患者护理前后生活质量评分比较（n=46），（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别		对照组	观察组	t 值	P 值
躯体功能	护理前	59.83 ± 4.19	60.33 ± 3.56	0.183	$P > 0.05$
	护理后	71.32 ± 3.98	79.11 ± 4.24	10.958	$P < 0.05$
角色功能	护理前	62.56 ± 4.25	62.44 ± 4.13	0.416	$P > 0.05$
	护理后	73.36 ± 4.03	81.79 ± 4.27	7.265	$P < 0.05$
情感功能	护理前	64.04 ± 3.25	65.16 ± 4.58	0.339	$P > 0.05$
	护理后	75.99 ± 4.72	84.05 ± 4.96	9.344	$P < 0.05$
活力	护理前	60.55 ± 4.23	61.93 ± 3.78	0.251	$P > 0.05$
	护理后	74.65 ± 3.77	82.36 ± 4.91	11.593	$P < 0.05$
社会功能	护理前	65.79 ± 4.38	66.01 ± 3.25	0.429	$P > 0.05$
	护理后	72.31 ± 3.61	80.22 ± 4.19	8.342	$P < 0.05$

3 讨论

周围性面瘫是临床上很常见的一种神经内科系统疾病。西医称之为面神经麻痹或面神经炎，口角歪斜、闭眼障碍、患侧额纹消失是其主要症状表现，严重影响患者的日常生活，降低其生活质量水平，对此还需积

极展开治疗，同时配合相应的护理来提升整体康复效果。中医认为周围性面瘫是正气亏虚、淤血所致，在感受风、寒、热邪，都会形成瘀血阻滞经脉，从而引发本疾病^[5]。因每位患者的症型有着较大差异，所以还应当采取辨证论治方式，根据患者实际情况制定针对性护

理对策, 确保护理治疗的科学合理性, 促进患者尽快康复。此次研究结果表明, 观察组康复效果明显优于对照组, 并且负性情绪有效改善, 生活质量提升 ($P < 0.05$)。

综上所述, 在周围性面瘫治疗期间予以辨证施护能够最大程度提高康复效果, 减轻患者不良情况, 促进患者生活质量水平的提升。具有一定推广价值。

参考文献

- [1] 马瑞芹. 中医护理方案在周围性面瘫治疗中的应用及对患者护理满意度影响 [J]. 中国医学文摘(耳鼻咽喉科学), 2023, 38 (03): 205-207.
- [2] 吴全培;肖卫红;任华英. 中医特色护理联合激励性心理护理在周围性面瘫患者中的临床应用 [J]. 中西医结合护理(中英文), 2023, 9 (05): 45-48.

- [3] 李玉珍;刘佳璋;李凤桃;胡晓莉;马海璇. 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.
- [4] 孟思彤. 中医针灸联合康复训练对周围性面瘫患者临床疗效及面神经功能的影响 [J]. 医学理论与实践, 2020, 33 (10): 1696-1697.
- [5] 任雷娜. 中医针灸联合康复训练对周围性面瘫患者临床疗效及面神经功能的影响[J]. 2021.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS