

基于“经络学”理论探索火龙罐综合灸联合针刺疗法在急性期 Bell 麻痹患者中的应用研究

章丽萍, 安 恒

淳安县中医院 浙江杭州

【摘要】目的 研究基于“经络学”理论探索火龙罐综合灸联合针刺疗法在急性期 Bell 麻痹患者中的应用。**方法** 本研究病例来源于我院针灸康复科在 2024 年 10 月-2025 年 6 月的住院或门诊急性期 Bell 麻痹患者 64 例。按照患者就诊顺序进行编号, 并使用随机数字表法将患者分成对照组 (32 例, 实施针刺疗法) 与观察组 (32 例, 在对照组的基础上采用火龙罐综合灸疗法)。对比两组患者的干预效果。**结果** 经干预后, 观察组在面神经功能分级、生活质量评分及整体治疗效果等方面均显著优于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 在急性期 Bell 麻痹患者中实施基于“经络学”理论的火龙罐综合灸联合针刺疗法, 可有效改善患者的临床症状。

【关键词】 经络学理论; 火龙罐综合灸; 针刺疗法; 急性期 Bell 麻痹

【基金项目】 淳安县 2024 年医药科技计划项目 (2024CAYY033): 基于“经络学”理论探索火龙罐综合灸联合针刺疗法在急性期 Bell 麻痹患者中的应用研究

【收稿日期】 2025 年 11 月 18 日

【出刊日期】 2025 年 12 月 24 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20250668

Research on the application of fire dragon cupping combined with acupuncture therapy in acute bell's palsy patients based on the theory of meridian science

Leping Zhang, Heng An

Chun'an County Traditional Chinese Medicine Hospital, Hangzhou, Zhejiang

【Abstract】Objective Study on the application of fire dragon cupping combined with moxibustion and acupuncture therapy based on the theory of 'meridian science' in patients with acute Bell's palsy. **Methods** This study included 64 patients with acute Bell's palsy who were admitted to or visited the Acupuncture Rehabilitation Department of our hospital from October 2024 to June 2025. Patients were numbered according to their order of visit and randomly assigned using a table of random numbers into a control group (32 cases, receiving acupuncture therapy) and an observation group (32 cases, receiving a combination of fire dragon cupping and moxibustion therapy in addition to the treatment given to the control group). The intervention effects between the two groups were compared. **Results** After the intervention, the observation group showed significant superiority over the control group in terms of facial nerve function grading, quality of life scores, and overall treatment effectiveness ($P<0.05$). **Conclusion** Implementing a combined therapy of Fire Dragon Cupping and Moxibustion with Acupuncture based on the 'Meridian Theory' in patients with acute Bell's palsy can effectively improve their clinical symptoms.

【Keywords】 Theory of meridians; Fire dragon pot comprehensive moxibustion; Acupuncture therapy; Acute Bell's palsy

Bell 麻痹属于面部神经领域的一种常见病症, 急性期以面部肌肉麻痹为主要表现, 其病因与发病机制尚不明确, 研究认为其与病毒感染、免疫反应以及氧化应激反应等因素存在关联^[1]。大部分患者在发病后的 3~4 个月内能够恢复正常, 但仍有部分患者面部功能

恢复效果欠佳。这种情况不仅对患者的身体健康造成影响, 还会严重损害其心理健康, 进而降低患者的生活质量^[2]。现代医学常用糖皮质激素、抗病毒及营养神经药物进行治疗, 但这些治疗方法普遍存在治疗周期较长的问题, 对面神经和面部肌肉功能的恢复效果并不

理想^[3]。在中医理论中, Bell 麻痹被称为“面瘫”, 针刺疗法在治疗面瘫时具有优势, 但常规针刺治疗在急性期 Bell 麻痹的治疗中效果并不显著, 因此需联合其他疗法。火龙罐综合灸将推拿、刮痧、艾灸、点穴等多种治疗手段融为一体, 具备温通、调和、调理、补益四大功效^[4]。鉴于此, 本研究聚焦于探究基于“经络学”理论探索火龙罐综合灸联合针刺疗法在急性期 Bell 麻痹患者中的应用, 具体如下:

1 对象和方法

1.1 对象

采用 PASS11.0 进行样本量估算, 样本估算公式为 $n1=n2=2\{[(t_{\alpha/2}+t_{\beta})S]/\delta\}^2$, 在 $\alpha=0.05$, $\beta=0.1$ 的条件下, 查表 $t_{\alpha/2}=1.96$; $t_{\beta}=1.28$; S 为两总体标准差的估计值, δ 为两均差的差值, 计算获得每组样本量至少各 26 人。考虑 20% 的缺失率, 最终将样本扩大到每组各 32 例, 共计 64 例。本研究病例来源于我院针灸康复科在 2024 年 10 月—2025 年 6 月的住院或门诊的急性期 Bell 麻痹患者。按照患者就诊顺序进行编号, 并使用随机数字表法将患者分成两组: 对照组 32 例 (男性 20 例, 女性 12 例, 平均年龄为 46.40 ± 7.62 岁), 观察组 32 例 (男性 18 例, 女性 14 例, 平均年龄为 45.69 ± 8.47 岁)。两组研究对象基线数据对比未呈现出统计学差异 ($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组实施针刺疗法。依据《针灸治疗学》, 由针灸康复科医师精准选取患侧阳白、四白、颧髎、颊车、地仓、翳风、牵正、太阳, 以及双侧合谷等穴位进行针刺操作。每日 1 次, 连续治疗 6 天后休息 1 天, 每 7 日为 1 个疗程。

观察组在对照组的基础上采用火龙罐综合灸疗法, 由针灸康复科护士执行, 具体干预方案如下: (1) 器具选择。选用小号莲花金罐作为操作器具, 并配套 20mm×20mm 的艾柱。(2) 穴位定位。参照《针灸治疗学》定位。(3) 操作步骤。①承浆至大迎再到颊车、翳风穴位段, 操作时加大角度, 对翳风穴进行适当加强的旋揉、点揉及点按操作, 若遇热敏点则配合闪法施术。②地仓至牵正穴, 采用从外至内的旋转走罐方式, 着重对牵正穴进行旋刮刺激。③人中、巨髎、颧髎、下关穴位段, 将罐口朝外, 运用罐具 1 个花瓣对人中穴进行旋转刺激。④迎香、上关、听宫、听会穴位段, 先按住操作侧鼻翼, 随后在迎香穴运罐, 倾斜罐体, 以 1~2 个罐齿嵌入听宫、听会穴进行运罐操作。⑤鼻通、四白、耳门穴位段, 因靠近头顶, 走罐时力度宜轻。⑥

睛明、瞳子髎、太阳穴位段, 使罐口与皮肤呈 90° , 用 1 个罐齿点按睛明穴, 在眼周轻柔运罐, 太阳穴处分别进行正反方向各 10 圈的运罐操作。⑦印堂至上星穴位, 使用罐口 2~3 个罐齿进行旋罐, 并采用点、振手法往返刮拨, 同时向上提拉面部。⑧印堂到头维穴位, 运罐时手法宜轻且浅。⑨攒竹、鱼腰、丝竹空穴位段, 利用罐齿间凹陷处嵌入穴位, 以增强刺激效果。(4) 操作手法。护士单手持罐, 避免过度紧握, 将大拇指置于罐内侧, 食指放于罐底, 无名指扣在外侧, 小鱼际贴合患侧皮肤以辅助按摩。治疗顺序为先患侧后健侧, 患侧运罐 3~5 次, 健侧运罐 1~2 次。(5) 治疗时间与疗程。每日 8:00~11:30, 每日 1 次, 每次 20 分钟, 每 7 日为 1 个疗程。

两组均进行 4 个治疗周期。

1.3 观察指标

采用 House - Brackmann (H-B) 面神经功能分级评估两组干预后面神经功能, 此分级分 6 级: I 级面部功能与外观正常, II 级轻度功能异常, III 级中度功能异常, IV 级中重度功能异常, V 级重度功能异常, VI 级完全功能障碍。

采用面部评价量表 (FaCE) 评估两组干预前后的生活质量, 总分在 0~100 分之间, 总分越低, 表明患者健康情况越不理想。该量表的 Cronbach's α 系数达到 0.87。

依据《中医病证诊断疗效标准》对比两组疗效, 分级如下: 痊愈, 症状全消, 眼睑可完全闭合, 口唇对称, 面部动作正常; 显效, 症状基本消失, 眼睑闭合、口唇对称, 但面部动作轻微不对称; 有效, 症状缓解, 眼睑闭合、口唇歪斜改善, 面部动作仍有困难; 无效, 症状未缓解或加重。

1.4 统计学分析

借助 SPSS 26.0 统计软件包对收集的数据进行了全面分析。使用 t 和 $\bar{x} \pm s$ 来表示计量资料, 使用卡方和 % 来表示计数资料, 当 P 值小于 0.05 时, 判定该差异在统计学层面具有显著意义。

2 结果

2.1 两组干预前后的面神经功能分级对比

干预前两组的面神经功能分级无统计学差异 ($P>0.05$), 干预后观察组的面神经功能分级明显优于对照组 ($P<0.05$), 见表 1。

2.2 两组干预前后的生活质量对比

干预前两组的生活质量评分无统计学差异 ($P>0.05$), 干预后观察组的生活质量评分明显优于对照组

($P<0.05$), 见表 2。

2.3 两组的疗效对比

观察组的疗效明显优于对照组 ($P<0.05$), 见表 3。

表 1 两组干预前后的面神经功能分级对比[n, (%)]

组别	例数	干预前						干预后					
		I级	II级	III级	IV级	V级	VI级	I级	II级	III级	IV级	V级	VI级
观察组	32	0 (0)	0 (0)	3 (9.38)	16 (50.00)	12 (37.5)	1 (3.13)	0 (0)	3 (9.38)	16 (50.00)	12 (37.5)	1 (3.13)	0 (0)
对照组	32	0 (0)	0 (0)	4 (12.5)	18 (56.25)	10 (31.25)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	8 (25.00)	17 (53.13)	7 (21.88)	0 (0)
χ^2	-	1.442						11.029					
P	-	0.696						0.012					

表 2 两组干预前后的生活质量对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	干预前	干预后
观察组	32	53.31±3.52	85.33±5.17
对照组	32	52.37±3.81	74.79±4.72
t	-	1.025	8.517
P	-	0.309	0.001

表 3 两组的疗效对比[n, (%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效
观察组	32	1 (3.13)	18 (56.25)	12 (37.5)	1 (3.13)
对照组	32	0 (0)	14 (46.67)	11 (34.38)	7 (21.88)
χ^2	-	5.143			
P	-	0.023			

3 讨论

在中医理论体系中, 急性期 Bell 麻痹被纳入“面瘫”“口僻”“口喎”等病症范畴。中医认为, 该病的发生源于患者脉络空虚, 机体卫外防御功能薄弱, 致使风邪乘虚而入, 侵袭面部阳明经脉^[5]。针刺疗法通过激发经气, 可有效达到祛除外邪、行气活血、疏通经络、恢复肌肉力量的目的^[6]。不过, 单一针刺治疗在应用中存在刺激强度有限、患者易产生适应性等弊端, 难以满足复杂病情的治疗需求, 故而常需与其他疗法联合应用, 以提升整体治疗效果。

本研究数据表明, 经干预后, 观察组在面神经功能分级、生活质量评分及整体治疗效果等方面均显著优于对照组 ($P<0.05$)。分析原因为火龙罐综合灸以玄石与紫砂为主要材质, 具备优异的导热性能, 施术时点燃内置艾柱, 以“火罐”形态操作, 能够发挥温中散寒、调和气血的功效, 且操作便捷、临床疗效确切^[7]。火龙罐综合灸突破传统火罐局限, 将推拿、刮痧、艾灸疗法有机融合。其借助艾柱燃烧生发的春阳之气, 结合独特

施术手法, 既传承了艾灸通调温补的核心优势, 又兼具推拿的舒适体验, 同时实现刮痧的治疗效果却无疼痛之感, 达成舒适性与有效性的统一。依据中医经络学说, 气血运行通畅是维系人体生理平衡的基础。在临床实践中, 火龙罐综合灸与针刺疗法协同应用, 通过刺激经络腧穴, 有效推动气血运行, 对面部肌肉功能进行调节, 进而显著缓解面部肌肉麻痹症状^[8]。

综上所述, 在急性期 Bell 麻痹患者中实施基于“经络学”理论的火龙罐综合灸联合针刺疗法, 可有效改善患者的临床症状。

参考文献

[1] 余叶青.针刺配合西医常规治疗急性期面神经麻痹的疗效观察[J].中国中医药科技,2023,30(3):567-569.

[2] 胡梨雨,于海波,兰凯,等.“调气扶土”针法治疗贝尔麻痹急性期的临床观察[J].中医药导报,2021,27(4):77-79,83.

[3] 王海龙,宋永红.疏肝调神针刺法治疗急性期贝尔麻痹伴焦虑及睡眠障碍疗效观察[J].中医药临床杂志,2020,

- 32(11): 2137-2141.
- [4] 郁明明,张秀红,杨媛媛,等.火龙罐综合灸法治疗急性期周围性面瘫(风寒袭络证)的临床观察[J].中国中医急诊,2024,33(3):468-472.
- [5] 周雪颖,董琰,王立利.Bell 麻痹的研究现状[J].中国医学创新,2022,19(10):181-184.
- [6] 房慧岭,赵鹏飞,王迅.翳风穴温和灸联合针刺对面神经炎患者面神经麻痹程度反功能的影响[J].四川中医,2024,42(8):184-188.
- [7] 何芳,王向荣,孙晶,等.火龙罐综合灸用于急性期周围性面瘫患者的效果观察[J].护理学杂志,2023,38(8):40-43.
- [8] 王智慧,龙秀红,丁丽云,等.基于经络理论的火龙罐综合灸在肺脾气虚型鼻鼾患者中的应用[J].中华现代护理杂志,2024,30(5):666-671.

版权声明: ©2025 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