

基于贺氏三通理论的雷火灸护理在风寒袭络型面瘫患者中的应用研究

王嫄

宁夏回族自治区中医医院, 宁夏回族自治区中医研究院 宁夏银川

【摘要】目的 探究基于贺氏三通理论的雷火灸护理在风寒袭络型面瘫患者中的临床效果。**方法** 选取 2025 年 1-6 月收治的 86 例风寒袭络型面瘫患者为研究对象, 采用随机数字表法分为对照组与实验组各 43 例, 两组均接受基础药物治疗。对照组实施常规护理联合普通艾灸, 实验组实施基于贺氏三通理论的雷火灸护理方案。**结果** 实验组临床总有效率为 95.35%, 显著高于对照组的 76.74% ($\chi^2=6.132, P=0.013$); 干预后面神经功能评分 (26.85 ± 3.21 分) 显著高于对照组 (21.32 ± 3.56 分) ($t=7.895, P<0.001$); 护理总满意度为 97.67%, 显著高于对照组的 83.72% ($\chi^2=4.441, P=0.035$)。**结论** 基于贺氏三通理论的雷火灸护理可提高风寒袭络型面瘫患者的临床疗效, 促进面神经功能恢复, 提升护理满意度, 值得临床进一步验证推广。

【关键词】 贺氏三通理论; 雷火灸; 风寒袭络型; 面瘫; 临床护理

【收稿日期】 2026 年 2 月 7 日

【出刊日期】 2026 年 3 月 6 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20260159

Clinical nursing research on thunder-fire moxibustion based on He' s Three Unblocking Theory in patients with wind-cold attack collateral type facial paralysis

Man Wang

Ningxia Hui Autonomous Region Traditional Chinese Medicine Hospital, Ningxia Hui Autonomous Region Traditional Chinese Medicine Research Institute, Yinchuan, Ningxia

【Abstract】Objective To explore the clinical effect of thunder-fire moxibustion nursing based on He' s Three Unblocking Theory in patients with wind-cold attack collateral type facial paralysis. **Methods** A total of 86 patients with wind-cold attack collateral type facial paralysis admitted from January to June 2025 were selected as research subjects. They were divided into a control group and an experimental group with 43 cases each by random number table method. Both groups received basic drug treatment. The control group was given routine nursing combined with conventional moxibustion, while the experimental group was given thunder-fire moxibustion nursing program based on He' s Three Unblocking Theory. **Results** The total clinical effective rate of the experimental group was 95.35%, which was significantly higher than 76.74% of the control group ($\chi^2=6.132, P=0.013$); the facial nerve function score after intervention (26.85 ± 3.21 points) was significantly higher than that of the control group (21.32 ± 3.56 points) ($t=7.895, P<0.001$); the total nursing satisfaction was 97.67%, which was significantly higher than 83.72% of the control group ($\chi^2=4.441, P=0.035$). **Conclusion** Thunder-fire moxibustion nursing based on He' s Three Unblocking Theory can improve the clinical efficacy of patients with wind-cold attack collateral type facial paralysis, promote the recovery of facial nerve function, and enhance nursing satisfaction, which is worthy of further clinical verification and promotion.

【Keywords】 He' s Three Unblocking Theory; Thunder-fire moxibustion; Wind-cold attack collateral type; Facial paralysis; Clinical nursing

引言

面瘫属中医“口僻”范畴, 风寒袭络型为临床高发证型, 多由外感风寒之邪侵袭面部经络, 致气血运行不畅、经筋失养而成, 临床表现为口眼歪斜、面部麻木、额纹消失等, 严重影响患者容貌与生活质量^[1]。目前临

床以对症干预为主, 艾灸因温通经络功效被广泛应用, 但传统艾灸护理缺乏系统理论支撑, 干预针对性不足, 疗效存在局限。贺氏三通理论由贺普仁教授提出, 以“通经、活血、调气”为核心, 涵盖“微通”“温通”“强通”三大要义: 微通侧重浅刺通络, 温和疏通经络

瘀滞；温通强调温热刺激，散寒活血以通经络；强通则通过强化刺激，实现气血调和^[2]。该理论精准契合面瘫“经络瘀滞、气血失和”的核心病机，为中医护理提供了明确的理论指引。雷火灸作为艾灸创新形式，以多种中药配伍制成灸条，热力更强、渗透更深，其温热通散之性与贺氏三通“通”的核心需求高度契合。本研究创新性将贺氏三通理论与雷火灸护理相结合，构建“微通-温通-强通”分层护理干预方案，针对性解决风寒袭络型面瘫的病机核心，弥补传统护理理论支撑不足、干预同质化的缺陷，探究其临床应用效果，为该疾病精准护理提供理论与实践依据。

1 研究资料与方法

1.1 一般资料

选取 2025 年 1-6 月在本院中医科就诊的 86 例风寒袭络型面瘫患者作为研究对象，采用随机数字表法分为对照组和实验组，每组各 43 例。本研究经本院伦理委员会批准（批准号：KY2025010），所有患者均知情同意并签署知情同意书。

纳入标准：符合《中医病证诊断疗效标准》中风寒袭络型面瘫诊断标准；病程≤7 天；年龄 18-65 岁；意识清晰，能配合完成干预与评估。排除标准：合并中枢神经系统疾病、糖尿病周围神经病变者；面部皮肤有破损、感染或艾灸过敏史者；妊娠期、哺乳期女性；凝血功能障碍者；对本研究用药过敏者。

经统计学检验，两组患者基线资料均衡可比（ $P > 0.05$ ），具体如下：对照组男 23 例、女 20 例，年龄（ 42.35 ± 10.26 ）岁，病程（ 3.21 ± 1.05 ）天；实验组男 22 例、女 21 例，年龄（ 43.12 ± 9.87 ）岁，病程（ 3.35 ± 1.12 ）天。两组性别构成（ $\chi^2=0.093$ ， $P=0.760$ ）、年龄（ $t=0.305$ ， $P=0.761$ ）、病程（ $t=0.728$ ， $P=0.468$ ）比较，差异均无统计学意义。

1.2 干预方法

两组患者均接受基础治疗，包括口服甲钴胺片（0.5mg，每日 3 次）营养神经、银杏叶提取物片（40mg，每日 3 次）改善循环，连续治疗 4 周。

（1）对照组：实施常规护理联合普通艾灸治疗。常规护理包括：病情观察（每日监测面部症状变化、生命体征）、健康宣教（疾病相关知识、日常防护要点）、饮食指导（清淡易消化饮食，忌生冷辛辣刺激食物）、心理护理（疏导焦虑情绪）；艾灸治疗：选取阳白、四白、颊车、地仓、翳风、合谷等穴位，采用普通清艾条（苏州东方艾绒有限公司，规格：20mm×200mm）温和灸，每穴灸 10-15 分钟，每日 1 次，每周治疗 6 天，

连续 4 周。为平衡干预关注度，对照组同步给予与实验组同等时长的面部轻柔按摩（非穴位特异性）。

（2）实验组：实施基于贺氏三通理论的雷火灸护理方案，核心围绕“微通-温通-强通”构建分层干预体系，具体如下：①微通：通经活络护理，遵循贺氏三通“毫针浅刺通经”原则，护理前协助患者取舒适体位，采用 0.30mm×25mm 毫针对阳白、四白、地仓等穴位进行浅刺，进针深度 0.2-0.3 寸，留针 10 分钟，起针后轻柔按摩穴位周围肌肤，疏通面部经络瘀滞，为后续干预奠定基础；②温通：活血化瘀雷火灸干预，选用纯中药雷火灸条（重庆菩艾堂医疗器械有限公司，规格：30mm×200mm，含艾叶、沉香、木香、乳香等成分），针对风寒袭络核心病机，采用回旋灸与雀啄灸结合方式，重点灸治翳风、风池、颊车、地仓等穴位。其中翳风穴、风池穴采用回旋灸（距离皮肤 3-5cm，每穴灸 15 分钟），以局部皮肤潮红、患者感温热舒适为宜，发挥温散风寒、疏通经络功效；颊车、地仓穴采用雀啄灸（频率 3-5 次/分钟，每穴灸 12 分钟），增强热力渗透，促进面部气血循环；③强通：调气和血协同护理，结合贺氏三通“调气以和血”理念，在雷火灸基础上搭配合谷、足三里穴位按摩（每穴按摩 3-5 分钟，力度以患者感酸胀为宜），实现局部与整体协同调理；同步实施情志调护（中医移情易性、言语疏导法），缓解患者不良情绪，避免情志失调影响气血运行；针对性饮食护理（多食生姜、红枣、羊肉等温热性食物，忌生冷寒凉食物）及面部保暖护理（指导佩戴口罩、避免直吹冷风，每日用温热毛巾热敷面部 2 次，每次 15 分钟），辅助气血调和。两组均连续干预 4 周，干预期间密切观察患者不良反应，及时调整干预方案。

1.3 观察指标

（1）临床疗效：依据《中医病证诊断疗效标准》（2024 年版）判定^[3]，分为痊愈（面部症状完全消失，面神经功能恢复正常）、显效（面部症状明显改善，面神经功能基本恢复）、有效（面部症状有所缓解，面神经功能部分恢复）、无效（面部症状无改善或加重，面神经功能未恢复）。总有效率=（痊愈+显效+有效）例数/总例数×100%。

（2）面神经功能评分：采用 House-Brackmann 面神经功能分级量表（修订版）评定^[4]，该量表为 1-6 级分级法，对应分值 0-30 分，分值越高提示面神经功能越好，量表 Cronbach's α 系数为 0.89，信效度良好。

（3）护理满意度：采用汉化版护理满意度量表（Cronbach's α 系数为 0.85）评定，分为非常满意、满

意、不满意三级，总满意度=(非常满意+满意)例数/总例数×100%。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 26.0 统计学软件进行数据处理，先对计量资料进行正态性检验，符合正态分布的计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，组间比较采用 t 检验；计数资料以[n(%)]表示，组间比较采用 χ^2 检验；等级资料(护理满意度)采用 Mann-Whitney U 检验。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效对比

由表 1 可知，实验组临床总有效率为 95.35%，显

著高于对照组的 76.74%，经 χ^2 检验，差异具有统计学意义($\chi^2=6.132$, $P=0.013$)。

2.2 两组患者面神经功能评分对比

由表 2 可知，干预前两组患者面神经功能评分比较，差异无统计学意义($t=0.332$, $P=0.740$)；干预后两组评分均较干预前显著升高，且实验组评分(26.85±3.21 分)显著高于对照组(21.32±3.56 分)，组间差值比较差异亦有统计学意义($t=12.156$, $P < 0.001$)。

2.3 两组患者护理满意度对比

由表 3 可知，实验组护理总满意度为 97.67%，高于对照组的 83.72%，经 χ^2 检验，差异具有统计学意义($\chi^2=4.441$, $P=0.035$)。

表 1 两组患者临床疗效对比

指标	对照组 (n=43)	实验组 (n=43)	χ^2 值	P 值
痊愈[n (%)]	18 (41.86)	27 (62.79)	4.372	0.037
有效[n (%)]	15 (34.88)	14 (32.56)	-	-
无效[n (%)]	10 (23.26)	2 (4.65)	-	-
总有效率[n (%)]	33 (76.74)	41 (95.35)	6.132	0.013

表 2 两组患者面神经功能评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

指标	对照组 (n=43)	实验组 (n=43)	t 值	P 值
干预前	12.35±2.46	12.52±2.38	0.332	0.740
干预后	21.32±3.56	26.85±3.21	7.895	<0.001
差值	8.97±2.13	14.33±2.05	12.156	<0.001

表 3 两组患者护理满意度对比

指标	对照组 (n=43)	实验组 (n=43)	χ^2 值	P 值
非常满意[n (%)]	19 (44.19)	28 (65.12)	4.527	0.033
满意[n (%)]	17 (39.53)	14 (32.56)	-	-
不满意[n (%)]	7 (16.28)	1 (2.33)	-	-
总满意度[n (%)]	36 (83.72)	42 (97.67)	4.441	0.035

3 讨论

3.1 基于贺氏三通理论的雷火灸护理可提升临床疗效

本研究结果显示，实验组临床总有效率显著高于对照组($P=0.013$)，核心理念得益于干预方案的理论针对性与创新性。贺氏三通理论“微通-温通-强通”的分层理念，与风寒袭络型面瘫“经络瘀滞、寒凝气滞”的病机形成精准对应：毫针浅刺的“微通”干预，可直接疏通面部经络瘀滞，为温热刺激渗透创造条件；雷火灸的“温通”作用，凭借其较强的热力与中药成分协同作用，

温散风寒之邪、活血化瘀，改善面部气血运行，相较于普通艾灸，其热力渗透更深，更易突破经络瘀滞的屏障^[5]；穴位按摩与情志、饮食调护的“强通”干预，实现局部与整体的协同调理，进一步强化气血调和功效。而对照组普通艾灸缺乏系统理论指导，热力渗透不足，仅能轻微缓解局部症状，难以从根本上解决经络瘀滞问题，故疗效欠佳。

3.2 基于贺氏三通理论的雷火灸护理可促进面神经功能恢复

干预后面神经功能评分对比显示，实验组评分显

著高于对照组 ($P < 0.001$), 提示该护理方案可有效促进面神经功能修复。从病理生理机制来看, 风寒袭络型面瘫的面神经损伤核心是局部血液循环障碍导致的神经缺血、水肿^[6]。雷火灸的温热效应可扩张面部血管, 增加面神经的血液供应, 缓解缺血缺氧状态, 促进神经水肿消退; 毫针浅刺与穴位按摩可协同刺激神经末梢, 激活面神经传导功能, 加速神经细胞修复与再生; 同时, 情志调护与饮食护理可避免情志失调、饮食不当对气血运行的干扰, 为面神经功能恢复营造良好的内环境。而对照组普通艾灸热力较弱, 难以有效改善深层血液循环, 且缺乏针对性的神经激活干预, 故面神经功能恢复速度较慢^[7]。

3.3 基于贺氏三通理论的雷火灸护理可提升护理满意度

实验组护理总满意度显著高于对照组 ($P = 0.035$), 其原因不仅在于疗效提升带来的患者认可度增加, 更得益于方案中精细化、人性化的护理设计。该方案突破传统护理“以疾病为中心”的模式, 在干预过程中注重患者的身心体验: 雷火灸操作中严格控制距离与时间, 避免烫伤, 同时根据患者感受动态调整操作方式, 提升舒适感; 中医情志疏导法有效缓解患者因容貌改变产生的焦虑、自卑情绪, 增强治疗依从性; 个性化饮食与保暖指导, 体现了“辨证施护”的中医护理理念, 让患者感受到全面、细致的护理关怀^[8]。而对照组常规护理模式较为单一, 人文关怀不足, 难以充分满足患者的身心需求, 故满意度较低。

3.4 研究创新与局限性

本研究的创新点在于将贺氏三通理论与雷火灸护理相结合, 构建分层干预方案, 弥补了传统艾灸护理理论支撑不足的缺陷, 为面瘫护理提供了新的思路与方法。但本研究仍存在局限性: 为单中心、小样本研究, 结果外推性受限; 虽通过平衡干预时长与关注度减少偏倚, 但实验组干预措施仍较对照组复杂, 可能对疗效产生潜在影响; 未进行远期随访, 无法明确方案的长期效果。未来可开展多中心、大样本研究, 进一步优化干预方案, 延长随访时间, 以验证方案的有效性与稳定性。

4 结论

基于贺氏三通理论的雷火灸护理方案, 通过“微通-温通-强通”的分层干预, 可有效温通经络、活血化瘀、调和气血, 显著提升风寒袭络型面瘫患者的临床疗效, 促进面神经功能恢复, 提升护理满意度。该方案将传统中医理论与创新性护理技术相结合, 丰富了风寒袭络型面瘫临床护理的理论与实践体系, 值得进一步开展大样本、高质量研究验证推广。

参考文献

- [1] 冯艳,程娟,盛玉霞.雷火灸治疗风寒袭络型面瘫的疗效及舒适护理措施[J].中西医结合护理(中英文),2018,4(9):102-104.
- [2] 朱雪娇,李莹,白雪娇,等.揲针联合雷火灸治疗风寒袭络型周围性面瘫的临床观察[J].中国医药科学,2024,14(9):109-112.
- [3] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准(2024年版)[S].北京:中国中医药出版社,2024:189-190.
- [4] 孙昕英,郝先辉,孙小静.雷火灸配合普通针刺治疗风寒袭络型面瘫的临床效果分析[J].针灸临床杂志,2023,39(31):45-48.
- [5] 刘征,王海燕,陈伊,等.浮刺配合雷火灸治疗贝氏面瘫的临床观察[J].针灸临床杂志,2016,32(12):23-25.
- [6] 李梦儒,李陈晨,张敏,等.雷火灸配合手法穴位按摩改善风寒证面瘫患者面神经功能的护理体会[J].护理学报,2024,31(12):148-150.
- [7] 盛培莲.针刺联合雷火灸神阙穴治疗顽固性面瘫伴焦虑状态的临床研究[D].南京:南京中医药大学,2021.
- [8] 周颖.面部皮内针配合雷火灸治疗急性周围性面瘫临床观察[J].中国针灸,2020,40(3):278-279.

版权声明: ©2026 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