1 例周围性面神经麻痹合并 2 型糖尿病患者的多维度护理个案分析

黎涤新
（江门市新会经济开发区医院门诊主管护师，广东 江门，529100）

【摘要】本文总结 1 例 48 岁男性患者因“右眼睑闭合不全、口角左歪 11 天”就诊，确诊为右侧周围性面神经麻痹、2 型糖尿病、高脂血症的护理过程。患者初期经营养神经治疗效果不佳，存在面部功能障碍与代谢指标双重异常，在治疗过程中面临多种难题。通过实施多维度护理干预，包括心理、生活习惯、饮食等多方面护理措施，历经 3 个月，患者面部功能完全恢复，贝尔征转阴性，空腹血糖稳定于 4.4~6.1 mmol/L，血脂达标，未发生任何并发症。结果表明，对合并代谢性疾病的面神经麻痹患者实施系统化、多维度护理，能有效促进功能康复，改善代谢指标，提升生活质量。

【关键词】周围性面神经麻痹；2 型糖尿病；多维度护理；血糖控制；个案护理

1 病例介绍

1.1 一般资料

患者，48 岁，男性。

主诉与现病史：2022 年 7 月 20 日因“右眼睑闭合不全、口角左歪 11 天”前往我院就诊。11 天前晨起时，患者发现右眼睑无法完全闭合、口角向左歪斜，次日症状加重。随后在新会区人民医院以“2 型糖尿病并发症”住院 5 天，接受营养神经及对症治疗，但症状改善不明显。出院后面部症状依旧存在。

既往史：无恶寒、发热，无呕吐、腹泻，无头晕头痛、抽搐，无肢体乏力。否认烟酒嗜好，否认高血压、外伤及传染病史。

1.2 查体与辅助检查

体温 36.2 ℃，脉搏 80 次 /min，呼吸 16 次 /min，血压 120/82 mmHg。神志清晰，对答切题，营养中等，静止状态下面部不对称。右侧眼睑用力仍不能完全闭合，露出白约 2 mm，右侧额纹变浅，鼓腮漏气，口角左歪，外耳道充血无皮疹，四肢肌张力、肌力正常，病理性神经反射未引出。

辅助检查：

2022 年 7 月 11 日新会区人民医院头颅 MR 平扫未见异常。

血常规：白细胞 9.6×10^{9}/L，淋巴细胞比率 62%，红细胞 5.1×10^{12}/L，血红蛋白 156 g/L，空腹血糖 8.4 mmol/L。

1.3 初步诊断

周围性面神经麻痹（右侧面神经炎）；2 型糖尿病；高脂血症。

1.4 治疗方案

药物治疗：在综合治疗基础上，给予 0.9% 氯化钠注射液 100 mL+ 地塞米松 10 mg 静脉滴注；地巴唑 10 mg 口服，3 次 /d；格列齐特缓释片 60 mg 1 次 /d（早餐时服用）；达格列净片 10 mg 口服，1 次 /d（早餐时服）；阿卡波糖片 100 mg 口服（与第一口饭同服）；瑞舒伐他汀钙 10 mg 口服，1 次 /d（睡前服）；甲钴胺片 0.5 mg 口服，3 次 /d；维生素 B_1 片 20 mg 口服，3 次 /d。

物理治疗：采用远红外线照射右茎乳突附近，每次 20 分钟，2 次 /d，连用 8 天。

1.5 治疗效果

经过规范治疗与多维度护理干预（总干预周期 3 个月），患者最终实现以下治疗效果：

⑴面部功能恢复：右侧周围性面神经麻痹症状完全改善，贝尔征转阴，右侧眼睑可完全闭合（无白睛暴露），额纹、鼻唇沟恢复对称，鼓腮无漏气，面部表情肌功能恢复正常，外观与运动功能均回归病前状态。

⑵代谢指标控制：2 型糖尿病与高脂血症得到有效管理，空腹血糖稳定在 4.4~6.1 mmol/L（正常范围），餐后 2 h 血糖控制在 7.8 mmol/L 以下，糖化血红蛋白达标；血脂指标（总胆固醇 <5.2 mmol/L、甘油三酯 <1.7 mmol/L、低密度脂蛋白胆固醇 <3.4 mmol/L）均处于正常区间，无血糖、血脂异常波动。

⑶并发症预防：治疗期间未发生眼部感染、角膜损伤、营养不良、药物不良反应（如胃肠道不适、肝肾功能异常）等并发症，且无面部肌肉挛缩畸形等远期问题。

整体健康与心理状态：患者咀嚼、进食功能完全正常，营养摄入均衡，体重维持稳定；焦虑、自卑情绪彻底缓解，对疾病认知与自我管理能力显著提升，可正常参与社交与日常工作，生活质量恢复至病前水平。

2 护理评估

2.1 生理评估

面部功能障碍：患者右侧面部表情肌瘫痪，眼睑闭合不全、额纹变浅、鼻唇沟变浅、口角歪斜、鼓腮漏气，不仅影响面部美观，还导致咀嚼、闭眼等功能受限，增加眼部感染和误吸风险。

糖尿病相关评估：患者患有 2 型糖尿病，虽目前血糖控制情况未知，但疾病本身可影响神经功能恢复，且药物治疗可能引起血糖波动。需关注患者饮食、血糖监测情况，以及有无糖尿病并发症表现。

高脂血症评估：高脂血症增加心血管疾病风险，影响血液循环，不利于面神经麻痹恢复。需评估患者饮食习惯、血脂控制情况，以及是否存在心血管疾病相关症状。

营养状况评估：面部肌肉功能障碍影响进食，可能导致营养摄入不足。结合患者糖尿病、高脂血症病情，饮食需兼顾疾病控制与营养需求，评估患者饮食结构、摄入量及体重变化，判断营养状况。

2.2 心理评估

因面部外观改变和疾病治疗效果不佳，患者出现焦虑、自卑情绪。担心疾病影响生活和工作，对治疗缺乏信心，心理负担重，可能影响治疗依从性和康复效果。

2.3 社会评估

面部外观改变影响社交活动，可能遭受他人异样眼光，心理压力增大。家庭支持系统良好，但家人缺乏疾病护理知识，无法给予专业护理帮助。

3 护理诊断

自我形象紊乱：与面神经麻痹导致面部外观改变有关。

有角膜损伤的危险：与眼睑不能闭合或闭合不全有关。

营养失调：低于机体需要量，与咀嚼功能障碍、糖尿病和高脂血症饮食限制有关；存在营养不均衡风险，与疾病导致的消化吸收功能改变有关。

焦虑：与担心疾病预后、面部外观改变有关。

知识缺乏：缺乏周围性面神经麻痹、2 型糖尿病、高脂血症的防治及康复知识。

潜在并发症：高血糖、低血糖、血脂异常波动、药物不良反应、眼部感染、关节畸形（长期面部肌肉挛缩畸形）。

4 护理目标

短期目标（1~2 周）：患者焦虑情绪缓解，能正视面部外观改变，主动配合治疗和护理；掌握简单的面部护理和康复锻炼方法；血糖、血脂控制平稳，无明显波动。

中期目标（3~4 周）：面部表情肌功能逐渐恢复，右侧眼睑闭合程度改善，额纹、鼻唇沟逐渐对称，鼓腮漏气减轻；营养摄入满足机体需求，体重稳定；能正确进行糖尿病和高脂血症的自我管理，血糖、血脂控制在理想范围内。

长期目标（1~3 个月）：面部功能基本恢复正常，贝尔征转阴性；患者掌握疾病防治及康复知识，养成良好生活习惯；预防并发症发生，提高生活质量。

5 护理措施

5.1 心理护理

建立信任关系：主动与患者沟通，耐心倾听其倾诉，用温和、理解的态度回应，如“我非常理解您现在的心情，生病确实会让人很焦虑，您有什么想法都可以和我说”，让患者感受到被尊重和关心，建立信任。

向患者介绍疾病的发生、发展及治疗过程，告知其大部分患者经过积极治疗可恢复正常，告诉患者本院治疗成功的案例，增强其治疗信心。

鼓励家属多陪伴患者，给予心理支持，帮助患者树立战胜疾病的信心。

5.2 生活习惯护理

强调保暖的重要性：告知患者面部神经处于恢复阶段，受寒可能导致病情反复或加重症状。避免长时间处于寒风中，开风扇、空调时不能直接吹颈部和头部，特别是外耳道，提醒患者在寒冷天气减少外出，外出需佩戴口罩、围巾等保暖物品，不要乘坐摩托车。发病 7 天属急性期，此时勿做热敷治疗，防止加重水肿。为面部肌肉恢复创造温暖、稳定的环境。

规律作息与适度运动：帮助患者制定作息时间表，保证每天 7~8 小时睡眠，避免熬夜。根据患者身体状况和兴趣爱好，推荐适合的运动方式，如散步、打太

极拳等，每周运动 3~5 次，每次 30~60 分钟，增强体质，促进神经功能恢复。

5.3 饮食护理

个性化饮食方案制定：结合患者糖尿病、高脂血症病情和饮食习惯，制定个性化饮食方案。计算每日所需热量，合理分配碳水化合物、蛋白质和脂肪比例。推荐高纤维食物，如全麦面包、燕麦、蔬菜等，有助于血糖、血脂控制。

饮食注意事项指导：指导患者避免食用辛辣、油腻、刺激性食物，以及高糖、高脂肪食物，如辣椒、油炸食品、蛋糕等。控制食物温度，避免过冷或过热食物刺激面部神经。

优化进食方式：鉴于患者病侧面部肌肉未完全恢复，建议少吃多餐，指导患者采取坐直或半卧位进食，头稍前倾，每口食物咀嚼 10~15 次后再吞咽，不要吃得太急。这样既能减轻咀嚼负担，又有助于消化吸收，还能防止食物误吸。

口腔护理：告知患者口腔的护理和清洁是恢复过程中的基础，如果不做好，后期可能会遇到更麻烦的并发症，如口腔溃疡、龋齿、牙周炎等，进而影响病情恢复。

5.4 眼部护理

眼部防护措施：指导患者用眼罩保护患侧眼睛，尤其是在户外活动或睡眠时，防止灰尘、异物进入，减少感染机会。外出时佩戴太阳镜或防风镜，避免强光和风沙刺激。

眼药使用指导：教会患者正确使用眼药水和眼膏，如玻璃酸钠滴眼液白天每 2~3 小时滴眼 1 次，保持眼部湿润；睡前涂红霉素眼膏，在上眼睑涂药膏后，用胶布将上眼睑向下轻拉，促进闭眼反射，防止角膜干燥。强调用药卫生，每次用药前舍弃挤出第一滴眼药水或眼膏，避免瓶口接触眼睛或其他物品，防止污染。

眼部症状观察：告知患者密切观察眼部症状，如出现干涩、刺痛、红肿、分泌物增多等异常情况，及时告知医护人员，以便及时处理，预防眼部感染加重。

5.5 康复护理

物理治疗配合：红外线照射具体操作如下：患者取左侧卧位，用胶布将右耳向前粘贴，暴露右茎乳突口，用棉垫盖住右眼，红外线灯先预热 5 min 后将灯头距右茎乳突 30 cm 处照射，1 次 /d，每次 20 分钟，促进局部血液循环，减轻神经水肿，改善神经功能。

面部表情肌功能训练指导：根据患者面部肌肉恢复情况，制定个性化训练计划。初期从简单动作开始，如闭眼、皱眉、鼓腮等，每个动作重复 10~20 次，每日 3~4 次。随着恢复逐渐增加难度，如进行面部肌肉组合动作训练，如闭眼同时皱眉、鼓腮同时吹口哨等。训练前指导患者进行面部放松，训练过程中注意纠正动作，避免过度用力。

面部按摩辅助：指导患者或家属进行面部按摩，用手掌轻轻按摩患侧面部，每次 10~15 分钟，每日 2~3 次。按摩力度适中，由轻到重，按照面部肌肉纹理进行，如从下巴向耳根方向、从鼻翼向太阳穴方向按摩，促进局部血液循环，增强肌肉活力。

5.6 健康教育

疾病知识普及：向患者及家属讲解周围性面神经麻痹、2 型糖尿病、高脂血症的病因、症状、治疗方法、并发症及预防措施。很多人一开始觉得面瘫是小问题，拖着不去医院，结果错过最佳的治疗时机，超过 21 天进入亚急性期，治疗难度增大，甚至错过治疗的时机，强调面神经麻痹的早期（通常是起病 1 周内）是治疗黄金窗口期，及时就医对预后至关重要。

药物治疗指导：详细介绍每种药物的名称、剂量、用法、作用和不良反应。制作药物服用时间表，用手机提醒设置，提醒患者按时服药。告知患者药物治疗的重要性，不可自行增减药量或停药。

自我监测指导：教会患者正确使用血糖仪、血压计等设备，定期监测血糖、血压、血脂，记录数据并反馈给医生。指导患者观察面部症状变化，如面部肌肉活动情况、眼睑闭合程度等，及时发现异常并就诊。

生活方式干预：强调保持良好生活习惯的重要性，如戒烟限酒、规律作息、适度运动、保持心情舒畅等。鼓励患者参加社交活动，减轻心理压力，提高生活质量。

积极面对面瘫：持续关注患者的心理状态，鼓励患者以积极乐观的心态面对疾病。通过分享康复成功案例等方式，增强患者战胜疾病的信心，让患者相信积极配合治疗和护理，面部功能和身体状况都能得到有效改善 [1]。

5.7 并发症预防护理

血糖、血脂监测与管理：定期复查血糖、血脂，根据结果调整治疗方案。指导患者合理饮食、适量运动，避免血糖、血脂波动。如发现血糖过高或过低，及时采取措施，如血糖高时调整饮食和药物剂量，血糖低时立即进食含糖食物。

药物不良反应观察：密切观察患者用药后的反应，如有无胃肠道不适、头晕、乏力、皮疹等症状。定期

复查血常规、肝肾功能等指标，及时发现药物不良反应并处理。若患者出现不良反应，安抚其情绪，告知医生进行相应处理。

关节畸形预防（针对长期未恢复患者）：对于面神经麻痹长期未恢复患者，指导进行关节活动锻炼，如面部关节的屈伸、旋转运动，防止关节僵硬和畸形。定期评估面部关节功能，及时调整锻炼方案。

6 结果

⑴自我形象紊乱：经过心理护理和健康教育，患者逐渐接受面部外观改变，积极配合治疗和护理，情绪稳定，能够主动参与社交活动。

⑵有角膜损伤的危险：通过有效的眼部护理措施，患者角膜保持完整，未发生角膜损伤，眼部无红肿、疼痛、分泌物增多等异常情况。

⑶营养失调：患者遵循饮食护理建议，营养摄入合理，体重维持稳定，未出现营养不良情况。

⑷焦虑：经过心理支持和疾病知识讲解，患者焦虑情绪明显减轻，对疾病预后有了正确的认识，以平和心态面对疾病。

⑸知识缺乏：患者及家属掌握了周围性面神经麻痹的防治及康复知识，能够积极配合治疗和护理，主动进行康复训练。

⑹血糖、血脂控制情况：定期复查空腹血糖、餐后 2 小时血糖、糖化血红蛋白、血脂（总胆固醇、甘油三酯、低密度脂蛋白胆固醇、高密度脂蛋白胆固醇）等指标，每 2~4 周复查 1 次，根据指标判断控制效果。

7 讨论

本案例中综合护理措施取得良好效果。心理护理缓解患者焦虑情绪，增强治疗信心，提高治疗依从性；生活习惯护理为面神经恢复创造有利条件，规律作息和适度运动促进身体整体康复；饮食护理兼顾疾病控制与营养需求，保证患者营养均衡，有助于面神经和身体恢复。眼部护理有效预防眼部感染，保护角膜；康复护理通过物理治疗、面部表情肌功能训练和按摩，促进面部肌肉功能恢复；健康教育提高患者和家属疾病认知和自我管理能力，对疾病康复和预防复发起到重要作用；并发症预防护理及时发现并处理潜在问题，保障患者安全。

护理过程中面临一些挑战。患者文化程度低，对疾病知识理解困难，影响健康教育效果。对此，采用通俗易懂的语言反复强化教育内容。部分患者在康复训练初期因效果不明显出现懈怠情绪，通过定期评估康复效果，及时调整训练方案，给予鼓励和支持，分享康复成功案例，增强患者信心，提高训练积极性。糖尿病和高脂血症患者饮食控制难度大，患者易出现抵触情绪，通过个性化饮食方案制定，结合患者喜好调整饮食，定期进行饮食指导和监督，帮助患者逐渐养成良好饮食习惯 [2]。

本案例为周围性面神经麻痹合并慢性疾病患者护理提供参考。护理人员应具备多学科知识，全面评估患者病情，制定个性化护理方案。加强与患者和家属沟通，了解其需求和心理状态，提供针对性心理支持和健康教育；注重康复护理，早期介入、持续进行，根据患者恢复情况及时调整康复方案，同时强化并发症预防意识，密切观察病情变化，定期复查相关指标，及时发现并处理问题 [3]。

通过对该周围性面神经麻痹合并 2 型糖尿病、高脂血症患者的护理实践，综合护理措施有效促进患者面部功能恢复，控制血糖、血脂，改善营养状况和心理状态，预防并发症发生。在今后护理工作中，应不断总结经验，优化护理方案，提高护理质量，为患者提供更优质、全面的护理服务，促进患者康复，提升患者生活质量。同时，体现护理人员在复杂病例管理中的专业价值。我们需持续探索新技术、新方法，推动护理质量向精准化、科学化发展。

参 考 文 献

[1] 连平,刘洁,王艳艳.综合护理干预在周围性面神经麻痹患者治疗中的应用效果分析 [J]. 山西医药杂志 ,2020,49(16):2234-2236.

[2] 丁蓓 . 基于健康信念模式的综合护理对糖尿病患者的影响 [J]. 护理实践与研究 ,2022,19(14):2105-2109.

[3] 张勇 , 谌业华 . 周围性面瘫治疗经验浅析 [J]. 天津中医药大学学报 ,2023,42(5):574- 576.

• 利益冲突声明：作者声明本文无利益冲突。

• 知情同意：已获患者知情同意。