



· 论 著 ·

PNF 训练联合穴位按摩治疗周围性面瘫的临床研究

陈 菁¹ 刘海涛¹ 欧永江² 谭光娥² 何丽煌² 王 灵^{1*} (1 湘南学院 湖南郴州 423000 2 湘南学院附属医院 湖南郴州 423000)

摘要：目的 研究在周围性面瘫治疗中应用 PNF 训练联合穴位按摩方法治疗的临床效果。方法 抽取 2015 年 10 月至 2017 年 10 月，在湘南学院附属医院开展周围性面瘫治疗的 90 例患者，随机进行分组，其中 A 组实施 PNF 训练联合穴位按摩治疗，B 组实施 PNF 训练方法，C 组实施穴位按摩方法，每组各 30 例，同时三组进行等量常规西药基础治疗。比较患者治疗后的面部神经功能及治疗有效率。结果 A 组患者的治疗有效率高于 B 组患者和 C 组患者 ($P < 0.05$)；且 A 组面部神经功能评分高于 B 组和 C 组。结论 在周围性面瘫治疗中应用 PNF 训练联合穴位按摩方法能够获取较好的治疗效果，有利于患者面瘫症状恢复，缩短病程。

关键词：PNF 训练 穴位按摩 周围性面瘫

中图分类号：R745.12 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187 (2018) 09-016-02

基金项目：湘南学院 2015 年度校级科研课题立项资助项目 (2015XB21)

Abstract : Objective To study the clinical effects of PNF training combined with acupoint massage in the treatment of peripheral facial paralysis. **METHODS** From July 2015 to July 2017, 90 patients with peripheral facial paralysis at the affiliated hospital of Xiangnan University were randomly divided into groups. Among them, group A was treated with PNF training combined with acupressure, and group B was trained with PNF. In group C, acupoint massage was performed in 30 cases in each group. At the same time, three groups were treated with equal amount of conventional Western medicine. Compare facial nerve function and treatment efficiency after treatment. **Results** The treatment efficiency of group A was higher than that of group B and group C ($P < 0.05$). The score of facial nerve function in group A was higher than that in group B and C. **Conclusion** The application of PNF training combined with acupoint massage in the treatment of peripheral facial paralysis can obtain better therapeutic effect, which is beneficial to the recovery of facial paralysis symptoms and shorten the course of the disease.

Key words : PNF training; Acupressure; Peripheral facial paralysis

周围性面瘫在中医中被称为“口眼喎斜”，指患者的面部表情肌群功能发生障碍为主要特征的常见疾病。该疾病发生不限年龄阶段的人群，临床表现为眼裂闭合不全或者不能闭合、额纹消失、口角下垂、露口角时向健侧外斜、患处有乳突部疼痛等^[1]。临床治疗中有物理治疗、针灸、药物、埋线及运动治疗方法等，本文主要就 PNF 训练联合穴位按摩治疗治疗方法的效果进行研究分析，现总结报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取湘南学院附属医院 2015 年 10 月-2017 年 10 月，我院接收 90 例周围性面瘫患者为本次研究对象。所有患者均满足周围性面瘫疾病的中医和西医诊断标准，病程均在 24h 内；均对本次研究知情并自愿接受随访，排除了面部神经麻痹继发与其他类型疾病患者；心血管、肝肾及造血系统功能存在障碍患者；精神、神志异常患者。对纳入研究的对象按平行分组方法随机分为 A、B、C 三组，每组各 30 例患者，其中 A 组患者中男 18 例、女性 12 例，年龄为 20-58 岁，平均年龄为 (39 ± 2.6) 岁，病程为 1-12h，平均病程为 (6.5 ± 2.3) h；B 组患者中男 17 例、女性 13 例，年龄为 22-58 岁，平均年龄为 (40 ± 2.3) 岁，病程为 2-12h，平均病程为 (7 ± 2.1) h；C 组患者中男 14 例、女性 16 例，年龄为 20-56 岁，平均年龄为 (38 ± 2.7) 岁，病程为 1-14h，平均病程为 (7.5 ± 2.1) h。比较纳入研究的患者对象资料中年龄、病程等差异，不具有统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 治疗方法

1.2.1 PNF 训练：①治疗师在开展训练中示范指导患者对“吐司”一词发音，吹口哨、吸嘴，在训练中对患者的上唇外侧上方施加阻力，并对其下唇施加向外方向的向上阻力；②指导患者将上嘴唇抬起并将上排牙齿露出，在训练中对上唇实施向内及向上的阻力；③指导患者将下唇朝下露出下排的牙齿，并对下唇施加向内和向上方向的阻力；④指导患者进行保持嘴角向上的微笑，并将患者嘴角向下方及向内方向推；⑤指导患者向内吸面颊，治疗师以舌板或者带有指套的手指对患者的两颊内表面实施阻力，可沿对角线方法上下进行施加；⑥指导

患者进行闭合嘴唇的咬合动作，治疗师沿着对角线左右方向对下颌施加阻力，同时也可对患者的颈伸肌部位施加阻力来强化患者的实施主动性下颌闭拢动作^[2]。

1.2.2 穴位按摩：①指导患者保持仰卧体位，将面部患侧面向治疗师，治疗师站至患者头位方向。②穴位选择翳风、鱼腰、太阳、四白、牵正、水沟、攒竹、丝竹空、颧髎、迎香、地仓、承浆等穴位。③以拇指按揉法手法进行按摩，治疗师在患侧选定的穴位以拇指、食指和中指进行按摩，其余手指放置在相应的位置或者对侧位置上借力 and 助力，开展节奏性的按、揉。以患者感受到麻、酸、胀感受且能够耐受为佳，各个穴位操作时间进行 1.5min^[3]。

1.2.3 常规西药基础治疗：基础治疗：

A、B、C 三组受试者治疗期间均接受常规西医基础治疗：

①泼尼松片 30mg，晨起口服，每日 1 次，连用 7d 后逐渐减量至停药，共用 14d。②甲钴胺注射液 0.5mg，肌注，每日 1 次。连用 10d 后，改为甲钴胺片 0.5mg，口服，每日 3 次，再用 14d。③维生素 B1 注射液 100mg，肌注，每日 1 次。连用 10d 后，改为片剂 10mg，口服，每日 3 次。④加兰他敏针 2mg，肌注，每日 1 次，连用 14d。⑤地巴唑片 10mg，每日 3 次。6 利巴韦林片 0.15g 口服，一日 3 次，连用 7d。

1.3 疗效评价标准

比较 A 组、B 组、C 组患者治疗有效率，治疗有效率根据面神经功能评分进行判定，面神经功能评分分值越高表示患者的面神经功能恢复效果越好。分为痊愈：治疗后，患者面神经功能评分总分范围在 47-50 分；显效：治疗后患者面神经功能评分提高幅度高于 15 分；有效：治疗后，患者面神经功能评分提高幅度高于 10 分；无效：治疗后，患者面神经功能评分提高幅度高于 5 分。其中面神经功能评分参考《周围性面神经麻痹的临床评估及疗效判定标准方案（修订案）》制定^[4]。

1.4 统计学方法

本次研究中所有数据均使用 SPSS25.0 的统计学软件进行统计，对计数资料（治疗有效率），用 n/% 表示，采用 χ^2 检验，组间数据对比存在显著的差异，以 $P < 0.05$ 表示存在统计学意义。

2 结果

2.1 三组患者治疗有效率情况对比

作者简介：陈菁，男，助教，研究方向：中西医结合康复。

* 通讯作者：王灵。



A 组患者治疗有效率为 93.3%, B 组患者治疗有效率为 70%, C 组患者治疗有效率为 66.7%, 差异明显 ($P < 0.05$), 详情见表 2。

表 2: 三组治疗疗效对比

组别	痊愈 (n)	显效 (n)	有效 (n)	无效 (n)	总有效率 (%)
A 组 (n=30)	18	6	4	2	93.3
B 组 (n=30)	13	5	3	9	70
C 组 (n=30)	10	7	3	10	66.7
χ^2	—	—	—	—	7.0807
P	—	—	—	—	0.0290

2.2 三组患者面部神经功能评分情况比较

三组患者的面部神经功能评分在治疗后均得到提升, 其中 A 组评分高于 B 组和 C 组患者, 详情见表 2。

表 2: 面部神经功能评分对比

组别	治疗前	治疗后
A 组 (n=30)	23.1 ± 4.2	87.2 ± 7.9
B 组 (n=30)	24.2 ± 6.3	71.2 ± 4.9
C 组 (n=30)	23.5 ± 3.5	72.3 ± 5.2

3 讨论

祖国中医学将周围性面瘫归于“口癖”, 致病因是患者卫阳不固, 受风寒之邪侵袭少阳、阳明脉络, 引发经气阻滞、气血运行迟滞, 继而导致患者发病。该疾多发于夏季和冬季, 发病迅速, 在数小时内可发展至病情的高峰期, 多常见一侧的面部发病, 对患者的生活及工作带来严重的影响, 也增加了患者的心理负担。临床治疗的关键在于将面部患侧的经脉进行疏通, 确保经气通畅、气血平衡, 在以此通过及时的治疗帮助患者尽早康复。

研究结果显示: A 组的治疗有效率 93.3% 分别高于 B 组的 70%, C 组的 66.7% ($P < 0.05$); 且 A 组面部神经功能评分高于 B 组和 C 组。分析 PNF 训练联合穴位按摩方法应用效果显著的原因是: 1. PNF 训练

是以发育学、神经生理及解剖学为理论依据的训练方法, 大脑支配的运动并非是单一性肌肉收缩运动, 以运动模式构成的运动, 使得多数肌肉纤维呈现对角线形和螺旋形特点的排列表现, 以该体征为入手点进行对角线、螺旋运动可实现对运动神经元的刺激作用, 提高兴奋性。在借助反复的手接触和语言性刺激, 维持了感受器的兴奋性, 并以健侧的肌肉联动患侧肌肉运动。进而纠正了异常的运动模式, 有利于瘫痪肌力量的增强和协调运动恢复^[5]。2. 穴位按摩中所选穴位, 手足阳明及足厥阴经路线经过患者的面部口、唇部位; 手足少阳及手太阳路线经患者的目外眦; 足阳明及手足太阳经患者目内眦。由此局部选取翳风、鱼腰、太阳、四白、牵正等穴位, 并配合辨证取穴, 改善了局部的微循环, 增加了局部的血流量, 有利于患者气血、脏腑及阴阳平衡。促使神经组织的代谢, 促使患者病损的面部神经功能的快速恢复^[6]。

综上, 在周围性面瘫患者治疗中应用 PNF 训练和穴位按摩方法, 能够缩短患者的病程, 缓解症状, 有效的防止了患者面部肌肉萎缩, 实现面部肌能功能的恢复, 具有较高的临床应用价值。

参考文献

- [1] 杨楠. 面部 PNF 技术联合针刺疗法治疗周围性面神经麻痹的临床疗效观察[J]. 中国民间疗法, 2016, 24(3):70-71.
- [2] 冯美果. 针刺配合 PNF 技术治疗中枢性面瘫疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2016, 35(1):18-20.
- [3] 廖明霞, 杨春光, 史发林, 等. 针刺结合 PNF 技术治疗脑卒中后中枢性面瘫疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2017, 33(1):61-62.
- [4] 王声强, 白亚平, 王子臣. 周围性面神经麻痹的临床评估及疗效判定标准方案(修订案)[J]. 中国针灸, 2009, 26(s1):71-73.
- [5] 康玉萍, 刘海永, 白如玉, 等. 中医特色护理方法在急性期周围性面瘫患者中的应用[J]. 中国医药导报, 2016, 13(28):155-158.
- [6] 杜元会, 曾强, 刘丽, 等. 穴位注射疗法治疗周围性面瘫药物的研究进展[J]. 中国当代医药, 2017, 24(3):20-23.

(上接第 14 页)

参、葶苈子、泽泻、玉竹、桂枝、红花、香加皮、陈皮等中药组成, 具有补气温阳、固表止汗、活血化痰, 通利脉络等作用, 现代药理学研究显示, 芪苈强心胶囊不仅能强心、利尿、扩血管, 改善血流动力学, 缓解心衰症状, 又能干预神经内分泌的过度激活, 减少心室重构, 改善心衰患者的长期预后。本次研究结果表明, 观察组治疗有效率高于对照组, 差异有统计学意义, 表明加入加味三仁汤后治疗疗效值得肯定, 且提高了 LVEF 和 LVESD 水平, 提高步行试验行走距离, 此结果与赵书刚^[9]等相关研究具有一致性。

综上所述, 加味三仁汤治疗冠心病慢性心力衰竭三焦湿热证的临床疗效显著, 可以明显改善患者左心室射血分数和收缩末期径, 且患者发生不良反应情况较少, 值得推广。

参考文献

- [1] 刘晓霞, 杨静, 韩如智. 不同年龄段冠心病患者的临床特点及相关影响因素研究[J]. 中国全科医学, 2013, 16(18):2082-2084.
- [2] 乔松彦. 真武汤加减治疗冠心病慢性心力衰竭临床观察[J]. 亚太传统医药, 2015, 02:119-120.
- [3] 苏伟青, 冯日芳, 刘华春, 等. 丹红注射液对充血性心力衰

竭患者的临床疗效及对血浆 NPY、CGRP 水平的影响[J]. 陕西医学杂志, 2010, 39(8):976-978.

- [4] 别艾军. 急性冠脉综合征患者 NT-proBNP 与冠脉病变程度及心功能的关系[J]. 中华全科医学, 2013, 11(6):877-879.
- [5] Liao YF, Feng Y, Chen LL, et al. Coronary heart disease risk equivalence in diabetes and arterial diseases characterized by endothelial function and endothelial progenitor cell[J]. J Diabetes Complications, 2014, 28(2):214-218.
- [6] 吴群玫, 马海龙, 孙志君. PCI 对冠心病患者 QT 离散度和心率变异性的影响[J]. 辽宁医学杂志, 2013, 27:174-176.
- [7] 熊水才. 中西医结合治疗心肾阳虚型冠心病慢性心衰 50 例临床观察[J]. 实用中西医结合临床, 2016, 16(1):18-20.
- [8] 韩轶, 陈继红, 高玉, 等. 芪红汤联合美托洛尔治疗冠心病合并慢性心力衰竭的疗效及对心功能、hs-CRP、NT-proBNP 的影响[J]. 陕西中医, 2015, 36(7):800-801.
- [9] 赵书刚, 李厚英, 陈昕, 等. 补气畅络方治疗气虚血瘀型冠心病慢性心衰的疗效观察及对炎症因子的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2016, 14(3):238-240.

(上接第 15 页)

综上所述, 目前在高血压脑出血的治疗过程中运用微创颅骨钻孔血肿抽吸引流术治疗能够取得比较理想的效果, 产生的并发症比较少, 可以在临床上进行推广应用。

参考文献

- [1] 宋敏鹰. 骨瓣开颅血肿清除和颅骨钻孔血肿引流术治疗老年高血压脑出血的疗效[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2015(16):38-39.
- [2] 鲁华山, 于长义, 田志家. 大骨瓣开颅血肿清除术与颅骨钻

孔血肿外引流术治疗高血压脑出血的临床疗效分析[J]. 现代妇女: 医学前沿, 2015:102-102.

- [3] 胡萍. 颅骨钻孔穿刺引流术治疗高血压脑出血的护理要点分析[J]. 中国保健营养, 2015, 25(8):213-214.
- [4] 马金波, 李伟, 陈慧源. 颅骨钻孔尿激酶溶解引流术治疗脑出血的疗效分析[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2015(18):8-9.
- [5] 杨家书. 用小骨窗开颅血肿清除术和颅骨钻孔血肿引流术治疗高血压脑出血的疗效对比[J]. 当代医药论坛, 2015(10):280-281.