



分期辨证手法针灸治疗周围性面瘫的疗效临床观察

韩秋珍 (溆浦县中医医院 湖南怀化 419300)

摘要：目的 探讨分期辨证手法针灸治疗周围性面瘫的疗效。方法 回顾 2016 年 1 月—2017 年 1 月 84 例周围性面瘫患者并分组。对照组进行常规的电针仪治疗，分期辨证组则给予分期辨证手法针灸治疗。比较两组周围性面瘫转归率；眼睑闭合恢复正常时间、面肌功能恢复完全复正常时间；干预前后患者面神经肌电图相关监测指标、生活质量。结果 分期辨证组周围性面瘫转归率高于对照组， $P < 0.05$ ；分期辨证组眼睑闭合恢复正常时间、面肌功能恢复完全复正常时间短于对照组， $P < 0.05$ ；干预前两组面神经肌电图相关监测指标、生活质量相近， $P > 0.05$ ；干预后分期辨证组面神经肌电图相关监测指标、生活质量优于对照组， $P < 0.05$ 。结论 分期辨证手法针灸治疗周围性面瘫的疗效确切，可显著改善面肌功能，缩短疗程，促进患者生活质量改善，值得推广和应用。

关键词：分期辨证手法针灸 周围性面瘫 疗效

中图分类号：R246.6 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187 (2018) 01-191-02

周围性面瘫多为茎乳孔炎症所致，发病急，以充血、水肿等为主要症状，影响正常面肌功能，对患者生活造成严重影响^[1-2]，本研究分析了分期辨证手法针灸治疗周围性面瘫的疗效，报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾 2016 年 1 月—2017 年 1 月 84 例周围性面瘫患者并分组。分期辨证组男 26 例，女 16 例；年龄 21—65 岁，平均 (47.21 ± 2.13) 岁。对照组男 27 例，女 15 例；年龄 23—65 岁，平均 (47.28 ± 2.11) 岁。两组一般资料差异不显著。

1.2 方法

对照组进行常规的电针仪治疗，选择局部与远端穴位 3 到 4 对，并用电针仪进行刺激，采用疏密波，刺激量中等，以患者耐受为度，留针 15min。

分期辨证组则给予分期辨证手法针灸治疗。①进展期。患者表现为脉络空虚，正气不足，病情进一步进展，治疗以通络散寒为主。取患侧颊车、阳白、地仓、下关、太阳、颧风，用 0.3 毫米直径毫针浅刺，另双侧合谷针刺 1 寸深行提插捻转泻法。②静止期。表邪入里阶段，病情逐渐稳定和康复，治疗以活血通络为原则，取患侧下关、颧风、阳白、太阳、地仓、攒竹、迎香，用 0.3 毫米直径毫针浅刺，阳白、地仓、太阳穴采取平补平泻法。另双侧合谷针刺 1 寸深行提插捻转泻法，留针半小时。双侧三阴交、足三里行捻转补法。用 0.3 毫米直径毫针浅刺。③恢复期。此时病情逐渐好转，治疗以补益正气和疏通经络为主，取患侧地仓、颊车、四白、颧风、阳白用 0.3 毫米直径毫针斜刺，取双侧足三里、三阴交、合谷深刺，采取捻转补法。④后遗症期。隔姜灸患侧面面部穴位 5—6 个并给予足三里、翳风交替注射维生素 B12。

所有患者治疗 10 天休息 2 天，以此一个疗程，治疗三个疗程。

1.3 观察指标

比较两组周围性面瘫转归率；眼睑闭合恢复正常时间、面肌功能恢复完全复正常时间；干预前后患者面神经肌电图相关监测指标、生活质量。

显效：眼睑闭合恢复正常、面肌功能恢复完全正常；有效：眼睑闭合改善，面肌功能改善但尚有部分后遗症；无效：眼睑闭合、面肌功能无明显改善。周围性面瘫转归率为显效、有效百分率之和^[3]。

1.4 统计学处理方法

采用 SPSS21.0 软件统计，计量资料作 t 检验、计数资料作 χ^2 检验， $P < 0.05$ 差异显著。

2 结果

2.1 两组周围性面瘫转归率相比较

分期辨证组周围性面瘫转归率高于对照组， $P < 0.05$ 。如表 1。

表 1：两组周围性面瘫转归率相比较 [例数 (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总效率
对照组	42	16	14	12	30 (71.43)
分期辨证组	42	29	10	3	39 (92.86)
χ^2					6.574
P					0.010

2.2 干预后面神经肌电图相关监测指标、生活质量相比较

干预前两组面神经肌电图相关监测指标、生活质量相近， $P > 0.05$ ；干预后分期辨证组面神经肌电图相关监测指标、生活质量优于对照组， $P < 0.05$ 。如表 2。

表 2：干预后面神经肌电图相关监测指标、生活质量相比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时期	潜伏期 (ms)	波幅 (mV)	生活质量 (分)
分期辨证组	42	干预前	3.34 ± 0.14	0.61 ± 0.12	56.57 ± 2.65
		干预后	$2.46 \pm 0.08^{**}$	$1.45 \pm 0.51^{**}$	$92.25 \pm 0.61^{**}$
对照组	42	干预前	3.35 ± 0.15	0.62 ± 0.13	56.57 ± 2.61
		干预后	$2.82 \pm 0.11^{\#}$	$1.13 \pm 0.25^{\#}$	$83.14 \pm 0.62^{\#}$

注：每组前后比较， $^{*}P < 0.05$ ；两组组间比较， $^{*}P < 0.05$ 。

2.3 两组眼睑闭合恢复正常时间、面肌功能恢复完全复正常时间相比较

分期辨证组眼睑闭合恢复正常时间、面肌功能恢复完全复正常时间短于对照组， $P < 0.05$ ，见表 3。

表 3：两组眼睑闭合恢复正常时间、面肌功能恢复完全复正常时间相比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	眼睑闭合恢复正常时间	面肌功能恢复完全复正常时间
对照组	42	18.42 ± 2.77	26.42 ± 3.57
分期辨证组	42	14.51 ± 1.41	23.51 ± 2.61
t		8.236	9.866
P		0.000	0.000

2.4 两组副作用相比较

分期辨证组跟对照组比较，副作用相似， $P > 0.05$ ，如表 4。

表 4：两组副作用相比较 [例数 (%)]



组别	例数	恶心	呕吐	面色潮红	发生率
对照组	42	1	1	1	3 (7.14)
分期辨证组	42	1	1	1	3 (7.14)
χ^2					0.000
P					1.000

3 讨论

周围性面瘫在中医上被纳入“口眼歪斜”范畴。根据其临床疾病进展,一般分为:发展期、静止期、恢复期、后遗症期。在发展期患者由于正气不足和络脉空虚,需侧重扶正祛邪治疗^[4],而西医其处于炎症渗阶段,经浅针刺可刺激神经兴奋,不损伤神经,改善血液循环,加速炎症吸收;静止期患者病情好转,逐渐康复,经针刺治疗施提插捻转,可疏通经络,加速水肿吸收,减少神经变性。恢复期面神经功能显著改善,只需对局部穴位进行针刺,以促进气血通畅和神经功能恢复^[5-6]。后遗症期发病较为复杂,通过实施隔姜灸有助于血液循环改善和神经功能激活,且注射足三里可达到濡养筋脉、补气补血之功,有助于患者康复^[7-8]。

本研究中,对照组进行常规的电针仪治疗,分期辨证组则给予分期辨证手法针灸治疗。结果可见,分期辨证组周围性面瘫转归率高于对照组, $P < 0.05$;分期辨证组眼睑闭合恢复正常时间、面肌功能恢复完全恢复正常时间短于对照组, $P < 0.05$;干预前两组面神经肌电图相关监测指标、生活质量相

近, $P > 0.05$;干预后分期辨证组面神经肌电图相关监测指标、生活质量优于对照组, $P < 0.05$ 。

综上所述,分期辨证手法针灸治疗周围性面瘫的疗效确切,可显著改善面肌功能,缩短疗程,促进患者生活质量改善,值得推广和应用。

参考文献

- [1] 彭志杰, 王妍妍, 边涛等. 周围性面瘫的针灸取穴规律研究[J]. 针灸临床杂志, 2016, 32(5):55-57.
- [2] 贾宝梅, 高杨. 针灸配合中药熏洗治疗周围性面瘫急性期临床疗效观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2016, 11(8):1147-1149.
- [3] 鲍首燕, 金红芳, 魏琪等. 脑苷肌肽注射液联合针灸对小儿周围性面瘫血清 MDA、SOD 和 NO 水平的影响[J]. 中国现代医学杂志, 2017, 27(16):122-125.
- [4] 张光琴, 杨艳, 曾令菊等. 针灸治疗周围性面瘫的护理干预效果[J]. 内蒙古中医药, 2015, 34(11):170.
- [5] 黄勇. 针灸治疗 37 例周围性面瘫患者临床疗效分析[J]. 亚太传统医药, 2015, 11(7):84-85.
- [6] 孟广颖, 黄伟, 龙旭浩等. 中医药治疗小儿周围性面瘫研究进展[J]. 中国中西医结合儿科学, 2015, 7(2):186-188.
- [7] 李莹, 张中一, 陈跃来等. 巨刺法治疗急性期周围性面瘫临床疗效观察[J]. 中国针灸, 2015, 35(1):7-10.
- [8] 唐晓敏, 丁锐, 王奇等. 针灸分期治疗周围性面瘫的临床观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2015, 13(18):2054-2056.

(上接第 189 页)

患者治疗依从性下降, 疗效有限^[4]。本文借鉴中医传统治疗手段以缓解放射性口干症症状, 显示疗效良好, 中医向来以“天池之水”“金津玉液”等美名冠于津液, 认为其可滋养肺腑、延年益寿, 其认为放疗所致的口干症主要是由于放疗时热邪伤体, 致使津液亏损, 肺脾阴伤, 进而出现咽喉肿痛、咳嗽郁结等症^[5]。加味增液汤出自于《温病条辨》, 有清热凉血、通便生津、祛热解毒之效, 方中玄参可清热解渴、滋阴凉血、解毒祛结, 主治烦渴、津伤便秘;麦冬有生津解渴、润肺祛痰之效;生地黄主治温热病入营血, 对身燥口干有良效;石斛性寒, 可养胃益肺, 可生津清热;沙参可驱寒祛热, 止痛益肺, 化痰生津, 加上天花粉、葛根、甘草、乌梅等药方严谨^[5]。叩齿咽津法有效延长药物在口腔内的作用时间, 实现口腔杀菌的效果, 同时上下叩齿的动作也能刺激听会、上官等穴位, 有效有效缓解患者放疗后口干症症状^[6]。本文结果显示, 放疗后观察组各时间段唾液分泌量均显著高于对照组, 口干症状明细好转, 与张云芳等^[7]研究结果相似。

综上所述, 叩齿咽津法合加味增液汤药物毒性小, 操作

简单且价格低廉, 可显著改善鼻咽癌患者放疗后口干症症状, 加大患者唾液量, 帮助患者尽快适应放疗后的生活。

参考文献

- [1] 董东杰, 卢振民, 徐志文. 鼻咽癌放疗后口干燥症防治的研究进展[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2015, 29(7):674-676.
- [2] 潘才佳, 杨凌, 马礼钦, 等. 磁共振弥散加权成像评价唾液腺放射性损伤的可行性[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2015, 22(20):1619-1623.
- [3] 张相民, 蓝小林, 吴修洪, 等. 颌下腺移位对防治头颈鳞癌放疗后口干干燥症的作用[J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2016, 30(7):684-686.
- [4] 周闪, 钱建军, 徐亮, 等. 涎腺早期放射性损伤的磁共振定量评价[J]. 中华医学杂志, 2017, 97(7):492-495.
- [5] 何艳英, 姚娟, 梁飞立. 中药含漱联合穴位贴敷对鼻咽癌放疗后口干症的影响研究[J]. 护士进修杂志, 2016, 31(15):1348-1350.
- [6] 王剑, 李玲香. 加味白英汤防治鼻咽癌三维适型放疗后口腔干燥症的疗效分析[J]. 中国医师杂志, 2017, 19(5):750-751.
- [7] 张云芳, 张明. 加味增液汤治疗鼻咽癌放疗后口干症的疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2015, 24(3):308-309.

(上接第 190 页)

渠道的合法以及规范化, 对中药名称进行统一可以有效提升药品的准确率^[4], 在储存过程中针对不同的药品进行管理, 无论是湿度、温度均进行严格的控制, 特定的药物用特殊的方式保存, 将同一类的药物放在指定的区域中, 不仅方便寻找, 还可以提高管理的效率^[5]。本文对比了我院实施中药质量规范化管理前后的药品配发准确率、退换药品率以及中药管理满意度, 实施中药质量规范化管理后药品配发准确率较实施前明显升高, 退换药品率明显下降, 差异显著 ($P < 0.05$); 实施后中药房管理满意度明显高于实施前, 差异显著 ($P < 0.05$)。中药房规范化良好的管理, 让药品更加安全、可靠, 提高了工作人员工作效率, 医疗服务更加良好, 医院效益更高。中药质量规范化管理真正将“医”与“药”完美结合, 提高了工作人员的责任心以及工作能力。医院中药房规范化管理是社会进步的象征, 更能满足现代社会的需求, 推动医院发展,

树立医院的良好形象。

综上所述, 中药质量规范化管理可以有效提高药品配发准确率, 降低药品退换率, 中药管理满意度更高, 值得临床大力推广使用。

参考文献

- [1] 许金荣. 中药质量规范化管理应用于中药房管理的效果分析[J]. 世界中西医结合杂志, 2016, 13(1):124-127.
- [2] 王敏. 中药质量规范化管理应用于中药房管理的效果分析[J]. 世界最新医学信息文摘: 电子版, 2016, 16(32):93-94.
- [3] 刘玉健. 中药质量规范化管理在中药房管理中的应用评价[J]. 医药卫生: 文摘版, 2016, 11(9):110.
- [4] 南香兰. 中药质量规范化管理在中药房管理中的应用价值分析[J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(27):165-166.
- [5] 李小敬. 中药质量规范化管理应用于中药房管理的效果及临床分析[J]. 医学信息, 2017, 30(20):107.