



· 中西医结合 ·

针灸分期治疗周围性面瘫的临床观察

冯 林 (芷江侗族自治县洞场乡卫生院 湖南芷江 419100)

摘要:目的 探究针灸分期治疗周围性面瘫的临床观察效果。方法 抽选我院 2017 年 1 月至 2017 年 12 月收治的 99 例周围性面瘫患者作为本次临床研究资料,其中急性期患者 25 例、静止期患者 26 例、恢复期患者 25 例、后遗症期患者 23 例,对患者进行针灸分期治疗,观察不同病症时期的周围性面瘫治疗效果。结果 99 例周围性面瘫患者经针灸分期治疗后,急性期患者治疗有效率为 100.00%、静止期患者治疗有效率为 96.16%、恢复期患者治疗有效率为 96.00%,后遗症期患者治疗有效率为 91.30%,99 例周围性面瘫患者总治疗有效率为 95.96%。结论 针灸分期治疗周围性面瘫临床观察效果显著,并且急性期患者治愈率较高,具有一定的临床推广治疗价值。

关键词: 针灸分期治疗 周围性面瘫 临床观察

中图分类号: R246.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 09-154-02

周围性面瘫又被称之为 Bell 麻痹,以单侧面瘫为主,双侧面瘫比较少见,周围性面瘫是由神经管内神经非特异性炎症所引发的周围性面肌瘫痪,患有周围性面瘫的患者,无法完成正常抬眉、闭眼、鼓嘴等动作,容易出现口眼歪斜的症状表现,影响面容的美观性,会对工作、社交产生影响。而祖国医学博大精深,认为周围性面瘫属于“中风”“痹症”范畴,为此我院尝试采用针灸分期治疗周围性面瘫,并对治疗调查进行了相关临床资料调查,现研究报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽选我院 2017 年 1 月至 2017 年 12 月收治的 99 例周围性面瘫患者作为本次临床调查研究资料,其中急性期患者 25 例,男性患者 13 例,女性患者 12 例,患者年龄区间为 17 岁~68 岁,平均年龄为 42±1.2 岁;静止期患者 26 人,男性患者 13 例,女性患者 13 例,患者年龄区间为 18 岁~69 岁,平均年龄为 43±1.5 岁;恢复期患者 25 例,男性患者 14 例,女性患者 11 例,患者年龄区间为 16 岁~67 岁,平均年龄为 40±1.1 岁;后遗症期患者 23 例,男性患者 12 例,女性患者 11 例,患者年龄区间为 20 岁~70 岁,平均年龄为 44±1.1 岁,参选患者一般资料有可比性, $P > 0.05$ 无统计学意义。

1.2 治疗方法

急性期:主要是指发病一周内的患者,采用局部取穴配合耳前艾条灸,采用浅刺方式,主要选取患者的百会穴、风池穴、攒竹穴、翳风穴,针用泻法,为患者留针 20min。治疗中还需使用中药口服牵正散加减,其中有耳廓疱疹的患者,可以一日三次服用 0.4g 的阿昔洛韦片,对于耳后乳突突出处压痛的患者,则可以一日一次静滴 10mg 的地塞米松。

静止期:主要是指发病 1-3 周的患者,采用局部和远端取穴结合治疗,其中局部取穴采用深刺配合艾条灸,为患者灸太阳穴、攒竹穴、四白穴、阳白穴、迎香穴、颊车穴、底仓穴、翳风穴、合谷穴、太冲穴,针用平补平泻法,为患者留针 30min,在针灸结束后,每三天为患者拔火罐治疗一次,每次拔罐 15min^[1]。

恢复期:主要是指发病 3 周-3 个月的患者,同样采用局部和远端取穴结合治疗,治疗过程中采用温针灸,主要取患者的百会穴、攒竹穴、阳白穴、印堂穴、迎香穴、夹承浆、四白穴、地仓穴、颊车穴、合谷穴、下关穴、足三里,针用补法,为患者留针 35min,针后每个一天为患者侧面点闪罐数次,以患者皮肤潮红为准,并在治疗过程中,为患者使用西医药物,如每日口服三次维生素 B₁10mg、甲钴胺片 0.5mg。

后遗症期:主要是指发病 3 个月以上的患者,治疗方法与恢复期患者治疗方式近似相同。

1.3 临床观察指标

本次临床研究中主要观察指标为:参照国家中医药管理局发布的《中医病症诊断疗效标准》,对 26 例急性期患者、25 例静止期患者、25 例恢复期患者、23 例后遗症期患者划分为显效、有效、无效三个评定标准,治疗有效率=显效+有效。

1.4 统计学方法

采用 SPSS25.0 软件分析数据,计量资料采用均数±标准差表示,组间比较采用 t 检验。计数资料采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

表 1: 99 例周围性面瘫患者临床治效果对比

组别	例数 (n)	显效 n (%)	有效 n (%)	无效 n (%)	治疗有效率 n (%)
急性期	25	22 (88.00)	3 (12.00)	0 (0.00)	25 (100.00)
静止期	26	16 (61.54)	9 (34.62)	1 (3.84)	25 (96.16)
恢复期	25	16 (64.00)	8 (32.00)	1 (4.00)	24 (96.00)
后遗症期	23	8 (34.78)	13 (56.52)	2 (8.70)	21 (91.30)
合计	99	62 (62.63)	33 (33.33)	4 (4.04)	95 (95.96)

注释: χ^2 分别为 1.2546、1.3654、1.4587, P 值=0.01、0.01、0.02。

3 讨论

周围性面瘫又被称之为 Bell 麻痹,此种疾病男女发病率相近,并且任何年龄都可能发病,患者表现为表情肌迟缓性瘫痪,有口眼歪斜症状,无法完成正常的抬眉、闭眼、鼓嘴动作,绝大多数患者为一侧面瘫,双侧面瘫比较少见^[2]。西医临床认为周围性面瘫发病原因与病毒感染、自主神经功能不稳有关,而在中医学中认为周围性面瘫属于“中风”“痹症”范畴,认为是由风邪趁虚侵袭,从而导致阳明、少阳经气不顺,经脉失养,从而引发的一种肌肉松弛疾病,因此在治疗过程中,建议采用针灸治疗方式,从而帮助患者祛通脉络。本次临床调查研究中,我院结合周围性面瘫患者病症发病时间,采用了针灸分期治疗法,并为了验证了治疗效果,展开了相关临床资料调查。

本次的调查研究中,我院抽选了 99 例周围性面瘫患者作为本次临床研究资料,其中急性期患者 25 例、静止期患者 26 例、恢复期患者 25 例、后遗症期患者 23 例,对患者进行针灸分期治疗,以 10 天为一个治疗疗程,治疗一个疗程后患者休息 2-3d,然后参照国家中医药管理局发布的《中医病症诊断疗效标准》对患者治疗情况评价,其中显效为病症完全消失,患者闭眼、鼓腮动作正常,露齿动作完全对称。有效为病症及体征好转,但露齿动作恢复不理想,无效为症状、体征基本无变化。通过上述调查数据可以发现,99 例周围性面瘫患者经针灸分期治疗后,急性期患者治疗有效率为 100.00%、静止期患者治疗有效率为 96.16%、恢复期患者治疗有效率为 96.00%,后遗症期患者治疗有效率为 91.30%,99 例周围性面瘫患者总治疗有效率为 95.96%,这样的调查结果表明,针灸分期是治疗周围性面瘫的可行方式,具有一定的临床推广治疗价值。

针灸分期治疗周围性面瘫之所以能够产生如此有效的治疗效果,我认为可以从中西医两个方面进行分析,首先从西医角度分析,通过针刺的方式,加快患者神经炎性水肿吸收,减轻面部神经损害,同时针刺对患者的血管活动及毛细血管的通透性也有一定的好处,可以帮助患者改善炎症灶微循环和淋巴循环,促进患者炎性物质吸收。

(下转第 155 页)



保守治疗颈椎间盘突出症 23 例疗效观察

陈新 张斌* (上海交通大学医学院附属新华医院崇明分院中医伤科 上海崇明 202150)

摘要:目的 保守治疗颈椎间盘突出症 23 例。方法 通过运用推拿、针灸、牵引、药物等保守方法治疗 23 例年轻的颈椎间盘突出症患者。结果 取得 95.65% 的有效率。结论 治疗效果明确, 证明保守方法治疗颈椎间盘突出症适合临床应用。

关键词: 颈椎间盘突出症 保守治疗 手法推拿 颈椎牵引

中图分类号: R274.9 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 09-155-01

颈椎间盘突出症是骨科的常见病, 好发于中老年人, 但近年来年轻的颈椎间盘突出症患者日益增多, 病情缠绵反复, 给患者的日常工作和生活带来了诸多困扰。现就 2015 年-2017 年以来我院运用推拿、针灸、牵引、药物等保守方法治疗 23 例年轻的颈椎间盘突出症患者, 获得了满意的疗效, 现总结如下:

1 临床资料

1.1 一般资料: 本组 23 例患者均经 X 片及颈椎 MRI 检查确诊的患者。年龄在 22 岁-35 岁之间。病程较长, 一般在半月至 2 月之间, 平均约近 1 月。

1.2 职业: 患者均有长时间低头劳作史。以 IT 从业者、办公室文员为主, 无普通工人及农民。

1.3 诊断依据: (1) 临床表现: 颈项或颈肩部疼痛剧烈, 上肢及部分手指麻木或针刺样疼痛, 患侧上肢乏力, 病痛迁延不愈, 反复发作。(2) 查体: 颈椎生理弧度变直, 颈椎棘突及二侧压痛, 颈椎间孔挤压试验阳性, 臂丛神经牵拉试验阳性。(3) 影像学检查: 本组病例 X 片显示均有不同程度的颈椎生理弧度变直, 但无颈椎骨质增生现象。颈椎 MRI 均显示颈椎部分椎间盘存在一定程度的膨出或突出, 同时存在颈椎生理弧度不同程度的变直, 但均无颈椎骨质增生现象。

2 治疗方法

2.1 推拿治疗: 以滚法、擦法、按揉等推拿手法放松颈项部肌肉, 再以点按手法作用于风池、肩井等穴位, 最后以拿、捏、搓、抖等手法作用于颈肩部及患肢。后期患者可予搬法治疗。推拿治疗隔日一次。

2.2 针灸治疗: 循膀胱经或华佗夹脊取穴, 垂直进针, 以明显的得气感为度, 留针 15 分钟, 隔日一次。

2.3 牵引治疗: 取坐位枕颌布托牵引, 重量以 5-6KG 为宜, 前屈 15 度, 每次牵引时间为 30 分钟, 每天牵引 1-2 次。以每周为一疗程, 一般均需 2-4 个疗程。

2.4 药物治疗: 一般在患者急性发作初期给予脱水疗法, 静滴 20% 甘露醇 250ml+ 地塞米松 10mg, 每日一次, 连续 3 天。

3 治疗效果

3.1 疗效标准: 治愈: 症状和体征完全消失, 患者能恢复正常的工作和生活。显效: 症状和体征基本消失, 但过度劳累时有轻微不适症状, 患者基本能恢复正常的工作和生活。有效: 症状和体征有明显好转, 但患者对正常的工作和生活仍有影响。无效: 症状和体征在治疗前后无明显变化。

3.2 治疗效果: 本组病例共 23 例, 其中治愈 7 例, 显效 12 例, 有效 3 例, 无效 1 例, 总有效率 95.65%。

* 通讯作者: 张斌。

4 讨论

目前, 人们普遍认为颈椎间盘突出症是由于机械因素和化学因素刺激神经根, 导致其异常放电而引起疼痛的产生。其中机械因素是指突出的椎间盘对神经根的直接刺激, 而化学因素是指椎间盘所释放的能诱导神经根炎性反应的化学因子, 如蛋白酶、前列腺素、细胞因子等^[1]。这些因素致使神经根及其周围软组织产生无菌性炎症, 因而出现神经根刺激症状。因此, 颈椎间盘突出症是以椎间盘机械压迫为诱因, 局部炎性刺激产生疼痛为最终结果。

(1) 保守治疗的作用: 推拿手法治疗可充分放松肌肉组织, 缓解病痛部位肌肉痉挛程度, 改善病变组织的血液供应, 同时能明显提高病变组织的痛阈, 减轻疼痛程度。同时手法治疗还可以恢复脊柱的力学平衡, 在一定程度上改善突出的椎间盘与神经根位置关系, 以便更快的缓解疼痛^[2]。牵引治疗可使病变组织得到充分的休息, 减少活动引起的刺激; 有利于炎性病变产物的吸收消退, 有利于缓解肌肉痉挛, 改善病变组织的血液供应; 有利于颈椎恢复正常的生理弧度, 减轻髓核对颈部神经根的压迫程度的炎性刺激。针灸治疗可以疏通经络、宣通气血^[3]。药物治疗可对抗炎性刺激因子, 减轻神经根炎性水肿程度。(2) 治疗方法的应用: 在临床治疗过程中, 合理的应用各种方法进行综合治疗疗效显著。但在不同的阶段对治疗方法的选择应用需因人而异^[4]。(3) 注意事项: 在治疗初期, 患者应绝对卧床休息。在恢复期除治疗及饮食起居外, 尽可能多休息。同时在牵引治疗过程中, 对牵引力度需有一个由轻到重的适应过程。另外, 对于手法治疗需避免使用暴力。对于病情变化复杂者, 需及时明确诊断, 以免延误病情。对于保守治疗无效者, 需尽早行手术治疗, 以利于术后恢复。

现在的社会, 年轻人工作压力大, 生活习惯欠佳, 长时间低头在电脑前工作或低头操作手机, 最易诱发颈椎间盘突出症^[5]。但年轻人恢复能力强, 发病机理单一, 并发症少, 治疗效果好。总之, 在临床保守治疗过程中, 灵活运用各种方法进行综合治疗, 就一定能取得令人满意的疗效。

参考文献

- [1] 田晶, 谢林. 颈椎间盘突出症治疗现状及进展 [J]. 世界中西医结合杂志, 2013, 8(4):426-429.
- [2] 贾伟, 赵红义. 颈椎间盘突出症中医治疗述要 [J]. 河南中医, 2013, 33(3):375-377.
- [3] 崔丽娟, 王金香. 探讨针灸推拿中医疗法用于颈椎间盘突出症患者治疗中的临床效果 [J]. 医药卫生: 文摘版, 2015, (12):106.
- [4] 高世磊, 王佳, 李跃飞. 颈椎间盘突出症的治疗现状及进展 [J]. 河南医学研究, 2015(5):75-77.
- [5] 王文. 颈椎间盘突出症的诊疗进展 [J]. 中国疼痛医学杂志, 2012, 18(3):129-129.

参考文献

- [1] 胡翀妮, 崔星, 吴云天. 针灸加埋线分期治疗周围性面瘫临床观察 [J]. 中国现代药物应用, 2017, 11(09):189-191.
- [2] 唐晓敏, 丁锐, 王奇. 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.
- [3] 蔡剑飞, 徐君君, 袁淑芬. 针灸分期治疗周围性面瘫 70 例临床观察 [J]. 新中医, 2015, 47(08):231-232.

(上接第 154 页)

而从中医角度, 针灸可以祛风散寒通络, 使人体气血调和, 因此更有助于提升周围性面瘫治疗效果^[3]。

综上所述, 周围性面瘫是一种严重影响面部美观的疾病, 会对患者的正常社交生活造成一定的影响, 而针灸分期治疗周围性面瘫临床效果显著, 值得临床推广, 但建议周围性面瘫患者在发病初期及早接受治疗, 这样可以更好的提升治疗效果。