



• 论 著 •

针灸分期治疗周围性面瘫的临床观察

叶晓红

(1.长沙市中医医院东院针灸理疗康复科, 湖南长沙 410000)

【摘要】目的: 本文分析针灸分期治疗周围性面瘫的临床效果, 旨在探索最佳的周围性面瘫时期。方法: 本文选择在 2017 年搭配我院就诊的 60 例周围性面瘫患者, 按照患者的发病时间将其分为急性组、静止组、恢复组三组, 每组 30 例患者, 针对三组患者应用不同的针灸分期治疗方式, 随后比较三组患者治疗的治疗有效率。结果: 急性组患者的治疗有效率最高, 其次是静止组患者, 最后是恢复组患者。结论: 针灸治疗周围性面瘫有着显著的治疗效果, 并且要确保患者能够尽早得到治疗。

【关键词】针灸分期治疗; 周围性面瘫; 临床效果

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 15-094-01

周围性面瘫属面瘫疾病中的一种, 其主要发病原因是患者面部神经出现了病变现象, 进而导致面部神经麻痹和变性, 目前临床医学上针对周围性面瘫应用频率最高的治疗方式是针灸治疗。为此, 本文选择在 2017 年于我院就诊的 60 例周围性面瘫患者, 分析针灸分期治疗周围性面瘫的临床效果。

1. 资料及方法

1.1 一般资料

本文选择在 2017 年搭配我院就诊的 60 例周围性面瘫患者, 按照患者的发病时间将其分为急性组 (发病时间在 1-7 天之内)、静止组 (发病时间在 8-20 天之内)、恢复组 (发病时间在 21 天以上) 三组, 每组 30 例患者。急性组男性患者 12 例, 女性患者 8 例, 患者年龄在 17-65 岁之间; 静止组男性患者 11 例, 女性患者 9 例, 患者年龄在 18-65 岁之间; 恢复组男性患者 12 例, 女性患者 8 例, 患者年龄在 18-65 岁之间。

1.2 实验方法

本次实验患者在接受针灸治疗时均保持仰卧体位, 主治医师需要在针刺之前对患者针刺部位皮肤进行常规消毒, 并选择型号统一的针灸针。随后, 需要针对三组患者应用不同的针灸分期治疗方式, 具体如下。

1.2.1 急性分期针灸治疗方式

急性分期针灸治疗方式需要遵循四肢远端取穴和少针浅刺治疗原则, 选择患者的患病一侧的阳白、牵正、太阳、风池、地仓穴位, 进行浅刺; 选择患者的患病一侧的合谷、外关穴位, 进行针刺[1]。在留针期间, 用电磁波治疗器对患者的脸部进行照射治疗, 并在 20 分钟之后取针。

1.2.2 静止分期针灸治疗方式

静止分期针灸治疗方式需要遵循多针深刺治疗原则, 选择患者的患病一侧的阳白、攒竹、鱼腰、迎香、太阳、夹承浆、地仓、下关、四白、牵正、颊车、水沟、风池穴位, 并通过四肢远端取穴, 选择患者的患病一侧的外关、足三里、合谷、阳陵泉穴位, 进行针刺。在留针期间, 对患者进行 TDP 照射治疗, 并在 30 分钟之后取针。

1.2.3 恢复分期针灸治疗方式

恢复分期针灸治疗方式需要遵循穴位透刺治疗原则, 选择患者的患病一侧的百会透神庭、阳白透攒竹、迎香透四白、阳白透鱼腰、阳白透丝竹空、地仓透迎香、地仓透颊车, 进行针刺[2]。在针刺后接入 G6805 型电针仪, 以 2Hz 的频率对患者进行断续波治疗, 治疗的强度需要以患者的耐受性为依据, 治疗时间为 30 分钟。随后对患者进行 TDP 照射治疗, 并在 30 分钟之后取针。

1.3 观察指标

本次实验将三组患者治疗的治疗有效率作为观察指标。评估治疗有效率的是患者的面神经功能评分, 分数在 0-50 分之间, 痊愈指的是患者面神经功能评分在 47-50 分之间; 显效指的是患者面神经功能评分在 46-41 分之间; 有效指的是患者面神经功能评分在 40-35 分之间; 无效指的是患者面神经功能评分在 35-0 分之间。

1.4 数据处理

本次统计学处理使用 SPSS19.2.0 软件, 计数资料以率 (%) 表示, 采取卡方检验法。p<0.05, 差异具有统计学意义。

2. 结果

急性组患者的治疗有效率为 95%, 静止组患者的治疗有效率为 80%, 恢复组患者的治疗有效率为 65%, 急性组患者的治疗有效率最高, 其次是静止组患者, 最后是恢复组患者。详见表 1。

表 1 治疗有效率调查表 [n(%)]

项目	痊愈	显效	有效	无效	治疗有效率
急性组 (n=20)	15 (75.00)	2 (10.00)	2 (10.00)	1 (5.00)	19 (95.00)
静止组 (n=20)	12 (60.00)	2 (10.00)	2 (10.00)	4 (20.00)	16 (80.00)
恢复组 (n=20)	8 (40.00)	2 (10.00)	3 (15.00)	7 (35.00)	13 (65.00)
χ^2	—	—	—	—	5.46
P 值	p<0.05	p<0.05	p<0.05	p<0.05	p<0.05

3. 讨论

周围性面瘫患者在发生面部神经病变现象后, 病变组织会对患者的一侧神经造成压迫进而导致患者一侧脸部肌肉功能障碍和瘫痪, 主要和患者自身脸部神经组织不稳定、病毒入侵、受凉等因素有关[3]。现有临床医学研究资料显示, 针灸治疗是治疗周围性面瘫效果相对较好的治疗方式, 具体表现在能够实现有效消肿、消炎、抗病毒上, 并且能够起到对面面部受损神经的修复作用, 进而改善了患者因偏瘫造成的脸部局部组织缺血和水肿现象。

从中医辩证治疗角度而言, 周围性面瘫被归为到“口眼歪斜”范畴之中, 并人员周围性面瘫主要致病原因是患者存在脉络空虚和正气不足症状、或者是风热之邪、风邪入侵了患者的面部神经。在实际的针灸治疗周围性面瘫过程中, 针对急性期患者和静止期患者, 通常以下关穴、翳风穴、颊车穴、地仓穴、阳白穴为主, 其主要作用是祛风通络; 而恢复其患者因为病邪深入, 通常以足三里为主, 其主要作用是补养气血[4]。

总之, 针灸治疗周围性面瘫有着显著的治疗效果, 并且针灸治疗方式也是现阶段临床医学上针对周围性面瘫最为有效的治疗方式, 但是为了确保治疗效果, 主治医师需要尽早对患者进行治疗。此外, 针对不同时期的患者, 主治医师需要选择相应的治疗方式, 并遵循不同治疗时期的治疗原则, 治疗越早, 患者的效果越好。

参考文献:

- [1]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.
 - [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]张林良.针灸分期治疗周围性面瘫的临床疗效观察[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(21):148+153.
 - [4]唐晓敏,丁锐,王奇.针灸分期治疗周围性面瘫的临床观察[J].中外杂志,2014,23(05):38-39.
- * [作者简介] 叶晓红 (1982-), 女, 浙江温州人, 硕士, 主治医师。主要从事针灸治疗疾病的临床及机理研究。