



中医针灸治疗周围性面瘫急性期的临床疗效观察

谢华英 (绥宁县中医医院针灸康复科 湖南邵阳 422600)

摘要:目的 探究周围性面瘫患者在急性期接受中医针灸治疗的价值。方法 选取周围性面瘫患者100例,其均处于急性期,时间选取为2016年10月-2017年10月,以远程随机化法分组,其中对照组接受常规西医治疗,实验组则接受中医针灸治疗,对比2组周围性面瘫患者治疗结果的差异性。结果 实验组周围性面瘫患者治疗的总有效率(92.00%)明显高于对照组的总有效率(68.00%), $P<0.05$;2组周围性面瘫患者治疗后的面神经功能、中医症状体征评分均较治疗前降低,其中实验组治疗后的面神经功能、中医症状体征评分低于对照组($P<0.05$)。结论 周围性面瘫患者在急性期接受中医针灸治疗,可促进其疗效的提高,意义重大。

关键词: 中医针灸 周围性面瘫 急性期

中图分类号: R246.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)15-203-02

面瘫即面神经炎,其是临床常见疾病,主要是患者的面部表情肌群,其相关运动功能出现障碍所致,周围性面瘫是常见面瘫类型的一种,其会对患者的面部神经造成压迫,导致患者出现口角下垂、唇鼻沟变浅、眼睑难以闭合等疾病症状^[1],影响其正常生活,因此,加强周围性面瘫患者的治疗,十分必要。本文主要对周围性面瘫患者在急性期接受中医针灸治疗的价值作分析,如下文:

1 资料与方法

1.1 资料

选取周围性面瘫患者100例,其均处于急性期,时间选取为2016年10月-2017年10月,以远程随机化法分组,每组均为50例。实验组中,患者的年龄范围为21岁-62岁,年龄均值为(49.52±6.03)岁,其中男26例,女24例。对照组中,患者的年龄范围为23岁-61岁,年龄均值为(50.01±5.96)岁,其中男27例,女23例。本研究已被伦理委员会批准,所有周围性面瘫患者均可积极配合本研究,2组资料对比,无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组接受常规西医治疗,即为患者实施甲钴胺注射液、维生素B1、强的松治疗,其中强的松每次用量为30mg,每天用药1次;维生素B1每次用量为100mg,每天用药1次,甲钴胺注射液,每次用量为0.5mg,每天用药1次。连续为周围性面瘫患者实施以上治疗7d。

实验组则接受中医针灸治疗,首先选取患者的头面部穴位实施针灸,即风池穴、四白穴、地仓穴、颊车穴、牵正穴、承浆穴、迎香穴,之后对患者的四肢穴位实施针灸,即合谷穴、太冲穴、足三里穴、下关穴,若患者眼睑难以闭合、伴有流泪,则加丝竹空穴、攒竹穴;若患者存在耳痛,则加翳风穴;若患者味觉减退,则加廉泉穴。使用毫针(1.5寸)进行针刺干预,根据具体的穴位,合理决定进针的深浅,保证手法的轻柔,得气后,留针时间为30min,在留针的过程中,行针2次,每次行针时间为3min,每天进行1次针灸干预,连续为周围性面瘫患者实施7d的治疗。

1.3 观察指标

对2组周围性面瘫患者治疗的疗效进行观察分析,即显效:患者的眼睑可正常闭合,其面容、面部肌肉运动功能恢复正常;有效:患者的眼睑闭合情况、面容、面部肌肉运动功能均较治疗前改善;无效:患者的眼睑闭合情况、面容、面部肌肉运动功能均较治疗前无明显改善;以显效率+有效率作为总有效率。同时对比2组治疗后面神经功能(H-B面神经功能评分)以及中医症状体征评分(单一症状评分为0-3分,0分为正常,3分为重度异常)的差异性。

1.4 数据处理

数据通过SPSS21.0软件,作统计学处理,其中计数资料

通过卡方检验,而计量资料以t检验。若 $P<0.05$,则为统计学有意义。

2 结果

2.1 2组疗效对比

实验组周围性面瘫患者治疗的总有效率(92.00%)明显高于对照组的总有效率(68.00%), $P<0.05$ 。如表1:

表1: 两组疗效对比[n(%)]

组别	例数(n)	显效	有效	无效	总有效
实验组	50	43(86.00)	3(6.00)	4(8.00)	46(92.00)
对照组	50	23(46.00)	11(22.00)	16(32.00)	34(68.00)
χ^2 值	--	--	--	--	9.0000
P值	--	--	--	--	0.003

2.2 2组面神经功能、中医症状体征评分对比

2组周围性面瘫患者治疗后的面神经功能、中医症状体征评分均较治疗前降低,其中实验组治疗后的面神经功能、中医症状体征评分低于对照组($P<0.05$)。如表2:

表2: 2组面神经功能、中医症状体征评分对比($\bar{x}\pm s$)

组别	例数 (n)	H-B面神经功能评分(分)		中医症状体征评分(分)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	50	4.22±0.75	2.83±0.41	20.84±4.47	4.50±2.31
对照组	50	4.21±0.73	3.57±0.46	20.73±4.50	7.96±2.23
t 值	--	0.0676	8.4917	0.1226	7.6200
P 值	--	0.9463	0.0001	0.9027	0.0001

3 讨论

周围性面瘫是临床常见的疾病,可导致患者出现口眼歪斜等症状,患者疾病的发生与其年龄并不存在关联性,其是多发疾病,任何年龄段均可发病,在患者疾病的急性期,难以进行抬眉、闭眼等动作,影响其正常的生活和工作。因此,加强周围性面瘫患者的治疗,来促进其疾病症状的缓解,十分必要。

针灸是中医治疗措施的一种,其在周围性面瘫患者治疗中应用,可取得一定的价值。相关研究显示,导致患者出现面瘫的原因主要为严重风寒或病毒感染^[2],在患者发病时,其局部神经血管难以从痉挛中恢复,因此,较易导致患者的神经缺血,最终使得患者出现水肿相关症状,因此,在为患者实施治疗中,应对其水肿进行治疗。针灸应用于周围性面瘫患者中,可从根本上缓解其毛细血管的水肿、炎症症状,且可缓解微循环、淋巴循环中的症状^[3],从而起到较好的治疗效果。

本文研究结果显示,接受中医针灸治疗的实验组周围性面瘫患者,其治疗的总有效率(92.00%)明显高于常规西医治疗的对照组总有效率(68.00%);2组周围性面瘫患者治疗

(下转第207页)



并且通过参与研究的60患者的B超诊断结果以及患者B超临床诊断图像表现对比可以发现,所有患者均取得了相对不错的临床诊断效果。在所有患者完成相应的手术治疗后,通过B超临床诊断结果与病理诊断结果的对比,患者B超诊断符合率高达95.00%。这一研究结果表明,B超临床诊断结果与病理诊断结果之间没有明显的差异,因此可以判定B超检查在诊断异位妊娠破裂中发挥着积极的作用。对于异位妊娠破裂患者来说,B超临床诊断是接受手术治疗之前必不可少的重要诊断流程,在提升临床治疗针对性以及临床治疗有效性方面具有重要意义。另一方面,在B超临床诊断过程中,可以发现这种临床诊断方式不会对患者造成任何程度的伤害,整个诊断过程借助一个探头便可以轻松实现,并且整个诊断流程具有操作简单以及诊断时间短等多种优势,从而大大降低了

患者在诊断过程中的不适感^[3]。

综上所述,对于异位妊娠破裂实施B超临床诊断方式,可以有效缩短患者的临床诊断时间,患者在诊断过程中不会感到任何不适,同时异位妊娠破裂的B超临床诊断效果较为明显,其临床诊断效果与病理诊断没有明显差异,因此可以在临床上进行广泛的推广与应用。

参考文献

- [1] 覃丽婷.B超检查在诊断异位妊娠破裂中的应用价值[J].当代医药论坛,2018,16(03):29-30.
- [2] 湛永健.急诊B超诊断异位妊娠破裂出血中膀胱注水的应用价值分析[J].按摩与康复医学,2016,7(03):98-100.
- [3] 张瑜.异位妊娠破裂的B超临床诊断观察[J].深圳中西医结合杂志,2014,24(09):22-23.

(上接第203页)

后的面神经功能、中医症状体征评分均较治疗前降低,其中实验组治疗后的面神经功能、中医症状体征评分低于对照组。结果表明,中医针灸的应用,可促进患者眼睑难以闭合等疾病的缓解,改善其面神经功能。

综上所述,中医针灸应用周围性面瘫急性期患者中,可提高患者的疗效,改善其疾病症状以及面神经功能,具有较高的应用价值,值得在周围性面瘫患者中应用。

参考文献

- [1] 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.
- [2] 王明明,蔡圣朝,黄雪珍等.针刺“面八针”治疗急性期周围性面瘫的临床疗效观察[J].云南中医学院学报,2016,39(2):50-52.
- [3] 夏剑锋.针灸联合祛风活络经验汤剂内服、熏洗辨治急性周围性面瘫的临床研究[J].中西医结合心脑血管病杂志,2017,15(21):2677-2679.

(上接第204页)

稳定的作用。艾灸肺俞穴,可以防治各种肺部疾病,如伤风、感冒、咳嗽等,用艾灸施治,具有补益肺气、止咳平喘、温化寒痰的功效。艾灸对各期炎症,对肺部感染中后期的炎症具有抗炎作用,在持续的艾灸过程中能刺激多种酶的活性,使血液中白细胞、淋巴细胞、血红蛋白含量增加并长期维持,从而增强免疫功能^[8]。其次,艾灸时红外线的辐射作用不仅可以增强细胞吞噬功能、改善血液循环、消除肉芽水肿,还可以为机体细胞代谢、免疫功能提供必要的能量,更好的调节机体的免疫、神经功能,从而更好的促进疾病的康复。艾灸不仅能够改善因反复上呼吸道感染引起的咳嗽等症状,也能够促进小儿生长发育,预防疾病的发生。因此艾灸疗法不仅可以治疗上呼吸道感染引起的咳嗽,还更好的缩短了病程。由于小儿喂服药物、易呛到,而艾灸疗法则简便、经济、安全,避免了服药,家长和小儿都能够接受。因而,这种治疗方法值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 潘金江.玉屏风口服液联合酮替芬片治疗儿童慢性咳嗽72例[J].浙江中医杂志,2011,46(5):332.
- [2] 中华医学会儿科分会呼吸学组.中华儿科杂志编辑委员会.儿童慢性咳嗽诊断与治疗指南(试行)[J].中华儿科杂志,2008,46(2):105.
- [3] 李燕宁,张葆青,潘月莉,等.小儿支气管炎中医诊疗指南[J].中医儿科杂志,2008,4(6):1-3.
- [4] 侯小瑞.小儿消积止咳口服液治疗小儿咳嗽的疗效[J].临床医学,2015,35(1):118.
- [5] 蔡琴.慢性阻塞性肺疾病中医药治疗研究进展[J].中医临床研究,2016,8(19):119-120.
- [6] 闫香桂,吴国芳,黄芬,等.中医药治疗稳定期慢性阻塞性肺疾病研究进展[J].中医学报,2016,31(9):1284-1288.
- [7] 金在艳,李光照,边永君,等.皮内针治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期伴焦虑抑郁的疗效观察[J].中医药导报,2016,22(19):53-54.
- [8] 李慧慧,王誉燃,丁号旋等.艾灸身柱穴治疗小儿反复呼吸道感染临床研究[J].吉林中医药,2014,34(5):484-485.

(上接第205页)

神志恍惚、昏迷不醒^[5]。所以,化痰、降喘为治疗之本。临床多采用营养支持、水电解质紊乱及呼吸道畅通等常规医学治疗,而中医学中多采用益气扶阳的药方进行治疗,可起到辅助作用。如今,临床中西医结合治疗已不断得到推广,而本文旨在研究中西医结合治疗慢性肺心病心功能不全的疗效,为临床研究提供参考。

本研究结果显示,研究组临床总有效率(93.33%)显著高于对照组(66.67%), $P<0.05$,且研究组 PaCO_2 与 PaO_2 水平均优于对照组,比较差异具有统计学意义($P<0.05$)。可见,在水电解质紊乱等常规治疗基础上加以真武汤加减进行治疗,可起到健脾利水、达温肾阳等功效,且无产生明显副作用。

综上所述,应用中西医结合治疗慢性肺心病心功能不全患者效果显著,可有效改善患者的临床症状及心功能,安全

可靠,值得推广。

参考文献

- [1] 杨欣燊,王东,付松泉.中西医结合治疗慢性肺心病合并呼吸功能衰竭30例[J].西部中医药,2016,29(12):83-84.
- [2] 杜智博,程蓬江.丹参川芎嗪注射液治疗慢性肺心病急性发作期患者疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2017,26(22):2500-2502.
- [3] 汤学勤,郝雅娟,武雪亮,等.呋塞米联合依那普利治疗慢性肺心病心衰期的疗效观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2016,14(16):1900-1902.
- [4] 封春杰,曹守沛.真武汤加减联合硝普钠对肺心病急性左心衰竭患者BNP及hs-CRP的影响研究[J].现代中西医结合杂志,2017,26(28):3093-3096.
- [5] 李卫东.复方丹参注射液联合参麦注射液治疗肺心病的临床疗效[J].中西医结合心脑血管病杂志,2017,14(23):3078-3079.