



通督调神针法治疗不同分期特发性面神经麻痹的效果分析

陈 亮¹ 张闻东²

1 安徽省青阳县中医院针灸推拿科 安徽青阳 242800 2 安徽中医药大学附属针灸医院 安徽合肥 230061

【摘要】目的 探讨通督调神针法治疗不同分期特发性面神经麻痹的效果。**方法** 回顾性分析 2015 年 1 月 -2017 年 1 月期间在我院进行治疗的 90 例特发性面神经麻痹患者临床资料, 根据分期不同分为 3 组, A 组为发展期, B 组为静止期, C 组为恢复期, 各 30 例。采用通督调神针法对三组患者进行针灸取穴治疗, 恢复期和静止期患者在每次治疗过程中需加用电针, 并且牵正穴需加艾条温针灸。比较 3 组患者临床疗效。**结果** A 组总有效率高于 B 组、C 组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 针对特发性面神经麻痹患者, 采用通督调神针法对于发展期治疗效果最为显著, 能够明显改善患者临床症状、体征, 减少不良反应发生, 促进患者恢复。

【关键词】 特发性面神经麻痹; 通督调神针法; 分期

【中图分类号】 R246.6 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2017) 05-087-02

特发性面神经麻痹即是指面神经炎, 属于中医学的“卒口僻”“口眼喎斜”“面瘫”等范畴^[1]。对于该病的治疗, 西医主要使用烟酸、维生素 B₁ 以及抗病毒药物等进行治疗, 但临床疗效不甚理想^[2]。而针灸治疗特发性面神经麻痹具有无毒副作用且疗效显著等优点, 被越来越广泛的运用于该病的临床实践中。本研究旨在探讨通督调神针法治疗不同分期特发性面神经麻痹的效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析 2015 年 1 月 -2017 年 1 月期间在我院进行治疗的 90 例特发性面神经麻痹患者临床资料, 根据分期不同分为 3 组, A 组为发展期, B 组为静止期, C 组为恢复期, 各 30 例。A 组: 男 16 例, 女 14 例; 年龄 17-61 岁, 平均 (37.65±8.14) 岁; 病程 2-80d, 平均 (31.62±5.39) d。B 组: 男 15 例, 女 15 例; 年龄 18-63 岁, 平均 (38.01±8.29) 岁; 病程 2-83d, 平均 (32.03±5.47) d。C 组: 男 17 例, 女 13 例; 年龄 17-62 岁, 平均 (37.93±8.15) 岁; 病程 2-81d, 平均 (31.75±5.83) d。3 组患者性别、年龄等一般资料相比, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

采用通督调神针法对 3 组患者进行针灸取穴治疗, 治疗时间持续 2 周。主穴选择百会、神庭、大椎、风府、命门、至阳, 辅穴选择双侧合谷、双侧头维、风池。若出现颌部、唇部症状重取承浆、地仓、大迎、颊车; 若出现颞部肌肉瘫痪则配下关、四白、迎香、颞髁; 若出现颊部肌肉瘫痪则选承浆、人中、

牵正、地仓、颞髁、巨髁; 若出现颞部肌肉瘫痪则选太阳、阳白、下关、攒竹、鱼腰。合谷、风池针用泻法; 四白穴需先直刺, 于得气后待片刻之捻转后, 向下斜刺; 大椎穴可通过苍龟探穴的手法, 促使针感放射到整个头颈部; 承浆需朝患侧斜刺; 局部穴位使用透刺, 其他穴位平补平泻即可, 针后进行局部闪罐, 至患者自觉发热感或面部潮红即止。此外, 恢复期或静止期患者在每次治疗过程中需加用电针, 并且牵正穴需加艾条温针灸。

1.3 评价指标

比较三组患者临床疗效。疗效评价: 眼裂可以完全闭合, 表情自然, 口角无歪斜, 鼻唇沟双侧明显对称, 额纹恢复正常, 未出现肿胀、刺痛感、恶心、呕吐等不良反应为痊愈; 眼裂基本闭合, 表情相对自然, 口角大致无歪斜, 鼻唇沟双侧稍稍不对称, 额纹恢复但并未对称, 出现肿胀、刺痛感、恶心、呕吐等不良反应较少且程度较轻为显效; 眼裂一半可闭合, 表情不自然, 口角轻微歪斜, 鼻唇沟变浅, 额纹一部分恢复正常, 出现肿胀、刺痛感、恶心、呕吐等不良反应但不久可消退为有效; 上述体征、症状无改善且存在严重不良反应为无效。总有效率 = 痊愈率 + 显效率 + 有效率。

1.4 统计学方法

采用 SPSS20.0 统计学软件, 计数资料以百分数和例数表示, 组间比较采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

A 组总有效率高于 B 组、C 组, 差异有统计学意义 ($\chi^2=5.455, 4.320, P < 0.05$)。详见表 1。

表 1: 两组患者临床疗效对比 n (%)

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效
A 组 (n=30)	15 (50.00)	10 (33.33)	3 (10.00)	2 (6.67)	28 (93.33)
B 组 (n=30)	7 (23.33)	7 (23.33)	8 (26.67)	8 (26.67)	22 (73.33) ^a
C 组 (n=30)	6 (20.00)	5 (16.67)	10 (33.33)	9 (30.00)	21 (70.00) ^a

注: 与 A 组相比, ^a $P < 0.05$

3 讨论

中医认为, 面瘫的发生主要与外感风邪相关, 但却应以正气虚为治病之根本, 不可仅注重祛邪外出, 而应从整体入手, 标本兼顾, 扶正祛邪^[3]。同时特发性面神经麻痹在不同阶段具有不同临床表现和病变特点, 依据患者病损程度和阶段进行分期治疗十分重要^[4]。

本研究结果显示, 发展期总有效率分别高于恢复期和静止期。表明特发性面神经麻痹发展期的治疗效果最为显著, 不仅利于改善患者临床症状、体征, 还能降低不良反应发生率, 进而改善治疗效果, 因此临床上应当把握这一时期, 尽早为患者提供有效治疗。通督调神针法注重从整体着力, 督脉素有“阳脉之海”的叫法, 可总督机体一身之阳气, 其脉气与

各阳经均具有一定联系; 督脉可以循行于脊里, 进而入络于脑, 而脑乃元神之府, 鉴于此, 经脉的神气活动不可避免与脑关系密切; 督脉经气通过俞穴支配体腔内之脏腑^[5]。在本研究过程中所选择的主穴百会、神庭、大椎、风府、命门、至阳皆为督脉穴, 而督脉源自胞中, 上行能入脑达巅, 相接任脉, 故针刺督脉诸穴可有贯通任督二脉的效果, 进而开窍醒脑, 若再局部取穴以辅之, 则既能扶正, 又可祛邪, 从而达到标本兼治的效果^[6]。总之, 早期采用通督调神针法进行治疗, 对特发性面神经麻痹患者意义重大。

综上所述, 针对特发性面神经麻痹患者, 采用通督调神针法对于发展期治疗效果最为显著, 能够明显改善患者临床症状、体征, 减少不良反应发生, 促进患者恢复。

(下转第 90 页)



望诊中的重要一项是观察脾脏状况,中医望诊将脾脏的表症视为诊断疾病的重要指标,若患者唇舌淡白、口无津味可将其视为脾气虚弱。在中医五行学研究中,脾属土,进行脾善养,能够有效改善人体的不良症状,使身心得以调顺,这也是万物生长之道。扶脾健胃可以有效预防癌症的产生是中医辨证施治的理论特点,在大量的古今文献研究分析中可以看出,食疗调理能够有效增强身体免疫力,调节气血,而现代临床医学实践表明,食疗方法能够使疾病治疗达到事半功倍的效果。鉴于此,在日常生活中,应养成良好的饮食习惯,如忌吃饭过快,应细嚼慢咽;忌吃霉变食物,忌酒、忌烟;此外,不食陈腐变质食物,不食辛辣刺激类食物,同时避免腌制烧烤类食物等,做好饮食规律有节。在日常饮食方面,应以五谷为主,减少高糖、高盐、高脂肪摄入量,饮食以清淡为宜,不偏食。另外,临床研究表明,癌症的发生与患者的生活习惯有关,应保持充足的睡眠,早睡早起,不熬夜。

三、中医中药在癌症治疗中的注意事项

现代科学技术不断更新和发展,人类对癌症的研究也越来越深入,对于癌症的治疗已取得了突破性的进展,大部分患者的生存期均得到了有效延长,获愈根治的患者也逐年递增。当前比较常见的癌症治疗方法有化学药物疗法、放射疗法以及手术疗法等,以上治疗方法可以有效的抑制癌细胞的生长发育,并对其产生较强的杀灭作用,但是以上多种治疗方法均在不同程度上对患者机体造成损伤,继而影响患者的身心健康恢复,基于此,中医治疗越来越受到重视。中医治疗是一种较为传统的疾病治疗方式,虽然中医治疗的疗程比较长,但是中医治疗能够有效减轻药物治疗对患者造成的副作用影响。在癌症治疗中应用中医进行治疗,可以有效减少治疗过程中产生的不良反应,降低并发症发生风险,继而最大限度提高患者的生存质量。在癌症治疗当中,中医强调以辨证论治为原则,主张给予患者多角度、多层次的治疗干预,继而从多方面提高整体治疗效果,如给予患者外治与内治相结合治疗,采取中药口服兼推拿、针灸、饮食为一体对患者进行全面治疗干预,从而在多途径治疗中不断提高疗效,改善患者的癌症病情状况,并促进患者的疾病康复。

(一) 以正气为本,抗癌为标

中医治疗癌症应以保护正气为根本,以抗癌为标,其主要原因在于癌症的产生与发展是由于体内正气不足而引发,而在利用现代医疗技术手段对癌症患者进行治疗时,多会对患者的机体造成损伤,导致人体正气亏损,加之癌症患者本身身体衰弱,饱受疾病困扰。为此在治疗过程中首先应以人体正气为根本,切勿攻之太急,可给予患者中药处方配伍治疗,采取保正益气的药材进行治疗,如采取人参、当归、黄芪等

中药材进行煎熬口服,继而达到补气扶正的效果,同时又可起到有效的抗肿瘤作用。

(二) 注意保护脾胃,降低机体损伤

在癌症治疗中,中医常采用调养胃气的治疗方案对患者进行治疗,作为癌症调养的重要环节之一,胃气调养在很大程度上影响患者的机体康复。大量临床实践表明,当癌症患者的脾胃功能较为良好、抵抗能力比较强时,患者的疾病愈后速度比较快,继而其康复时间短。而癌症治疗的时间较为漫长,在持久性治疗中,如果一味地进行抗癌治疗,可对患者的脾胃造成不同程度的伤害,为此,在中医用药治疗中应时刻注意保护脾胃。如对于胃癌患者,常出现进食减少、面色萎黄等不良症状,这时可将其定为脾胃气虚,在对其进行治疗过程中,应基于健脾益气为根本,同时辅以化痰行气治疗,而后再依据患者的病情状况进行辨证加减治疗,其基本药方组成包括:白术、党参、砂仁、黄连、茯苓、黄芪、桂枝、黄连等,采用该中药方剂进行治疗,可以有效改善患者胃粘膜损伤等不良症状,降低患者胃粘膜病变对机体造成的伤害。目前比较常见的抗癌药物有半枝莲、茯苓、龙葵、白花蛇舌草等,以上药剂能够起到理气、破血、驱寒、散结等疗效作用;由于以上药剂多为性寒药材,因此不可过量使用,以免对脾胃造成伤害。另外,在使用中药材对癌症患者进行中医治疗中应兼用一些和胃健脾药物,如山楂、白术等药物,继而起到有效的保护胃气作用。与此同时,还需注意饮食要适中,勿暴饮暴食,忌荤腥厚味,以免影响脾胃功能,降低对饮食的吸收和消化作用,从而达到保护脾胃,降低机体损伤的治疗目的。

结束语:

癌症的发病机制较为复杂,其诱发因素有多种,作为临床常见的恶性肿瘤疾病,癌症给人类的生命健康造成了巨大的威胁,严重影响了患者的身心健康发展。随着医学技术水平的提高,中医在癌症治疗方面的应用越来越广,且已成为癌症防治中不可缺少的重要手段之一。文中通过扶正益气、调养情志、保护脾胃等中医手段进行癌症防治,可以有效缓解患者精神压力,使其放松心情,以良好的心态面对疾病,从而有效配合医师治疗工作,最终促进疾病早日康复。

参考文献:

- [1] 鹿佳,朱燕波,王琦,等.1114例健康体检人群饮食习惯与中医体质类型关系的对应分析[J].天津中医药,2016,33(04):200-203.
- [2] 赫军,诸葛天谕,李冬冬,等.独活寄生汤为主的中医综合疗法治疗强直性脊柱炎(脊痹寒湿犯腰证)的临床观察[J].中国中医骨伤科杂志,2017,25(02):19-23.

(上接第87页)

参考文献:

- [1] 汪福林.面部火疗与分期治疗特发性面神经麻痹[J].吉林中医药,2014,34(01):91-93.
- [2] 单振芬,苏美,王云梅,等.中西医结合治疗特发性面神经麻痹60例临床观察[J].河北中医,2014,36(02):231-232.
- [3] 王丽平,李丹,徐沙丽.针灸联合神经节苷脂及甲钴胺治疗特发性面神经麻痹的疗效观察[J].中华物理医学与康

杂志,2017,39(04):275-278.

- [4] 中华医学会神经病学分会.中国特发性面神经麻痹诊治指南[J].中华神经科杂志,2016,49(02):84-86.
- [5] 杜光辉,毛文静,刘斌.影响特发性面神经麻痹预后的相关因素分析[J].中国康复理论与实践,2016,22(04):464-468.
- [6] 莫爱群,李桂玲.针刺加闪罐治疗妊娠期急性特发性面神经麻痹疗效观察[J].河北中医药,2017,39(06):892-895.

(上接第88页)

展[J].中国药理学与毒理学杂志,2014,28(5):765-773

- [2] Mogensen CE, Schmitz A, Christen CK. Comparative renal Pathophysiology relevant to IDDM and NIDDM patients[J]. Diabetes Metab Rev, 1988, 4(5):453-483.
- [3] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国

医药科技出版社,2002:244

- [4] 辛岗,王芳,王梅等.点时间尿蛋白与尿肌酐比值检测的临床应用评价[J].中华肾脏病杂志,2005,21(5):247-250
- [5] 白云静,孟庆钢.糖尿病肾病中医辨证现代研究述评[J].中国中西医结合肾病杂志,2004,5(12):742-744.