



针刺联合雷火灸治疗面瘫 40 例临床疗效观察

杨小燕

泰州市中医院

【摘要】目的 研究针刺联合雷火灸治疗面瘫 40 例临床疗效观察。**方法** 选取我院 2016 年 4 月到 2016 年 11 月期间前来就诊的 40 例面瘫患者为研究对象（均取得患者知情同意），随机分为两组，即对照组（20 例）与观察组（20 例），分别行单纯针灸和针灸加雷火灸，两个疗程后，分别观察两组患者第一疗程结束和第二疗程结束后的恢复情况。**结果** 第一疗程结束后，观察组有效率 90.00%，对照组有效率 35.00%， $P < 0.05$ ；第二疗程结束后，观察组有效率 100.00%，对照组有效率 65.00%，有统计学意义。**结论** 针刺联合雷火灸治疗面瘫疗效明显高于单纯针灸。

【关键词】 针刺；联合；雷火灸；治疗；面瘫；疗效观察

【中图分类号】 R246.6 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2017) 05-095-02

面瘫指面部神经因多种原因麻痹，致面部感觉运动功能障碍的一种临床综合征^[1]。患者发病较急，多表现为患侧上下组面肌同时瘫痪，常伴有外耳道和乳突部疼痛，严重影响患者生活质量^[2]。目前临床上常用的治疗方法为中医针灸疗法，单纯应用此法疗效较慢、疗程较长，患者承受的痛苦时间较长。有研究表明，针刺联合雷火灸治疗面瘫具有较明显的效果，能缩短病程，提高治愈率，对此，我院进行了一系列研究，具体研究结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2016 年 4 月到 2016 年 11 月期间收治入院的 40 例面瘫患者为研究对象，其中男性患者 16 例，年龄在 19 到 78 岁之间，平均年龄 46.37 ± 5.22 岁，女性患者 24 例，年龄在 19 到 73 岁之间，平均年龄 43.36 ± 3.72 岁。将 40 例患者随机分为两组，对照组男性患者 9 例，女性患者 11 例，观察组男性患者 7 例，女性患者 13 例。患者年龄，性别，病程等均无统计学意义。

1.2 方法

两组患者分别施行单纯针灸疗法和针灸联合雷火灸疗法。两组患者均采用 25mm*0.3mm 毫针，对患侧面部施针（主穴：阳白、太阳、颧髎、下关、地仓、合谷），一天 2 次，每次施针 30min。患者施针得气后留针 30min。

观察组患者在留针时施以雷火灸疗法，准备雷火灸条一根，点燃后依次在太阳、下关、翳风三穴近体表 2cm 范围内行雷火灸各 10min，每根毫针均烘烘等长时间，待雷火灸施毕，拔出毫针即可。如此施针连续两个疗程，每个疗程 7 天，分别观察两个疗程结束后，两组患者的恢复情况并记录。

1.3 疗效标准（参考《中医病证诊断疗效标准》后界定）

痊愈：面肌功能恢复正常，双侧口角对称，患侧眼睑闭合紧密，鼓腮、耸鼻、蹙额等动作与健侧对称。

显效：面肌功能部分恢复，患侧口角稍显下垂，眼睑闭合欠紧，鼓腮、耸鼻、蹙额等动作与健侧略不对称。

无效：治疗后面肌功能无好转，患侧口角下垂，眼睑闭合不能，鼓腮、耸鼻、蹙额等动作仍较困难。

1.4 统计学方法

数据采用 SPSS20.0 软件进行数据统计分析，计量资料采用均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示。计量资料采用 t 检验，差异显著，具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2 结果

2.1 两组患者治疗一个疗程后比较

对照组患者痊愈例数 1 例，痊愈率 5.00%，显效例数 11 例，显效率 55.00%，总有效率 90.00%， $P < 0.05$ ，具体情况见表 1。

2.2 两组患者治疗两个疗程后比较

对照组患者痊愈例数 6 例，痊愈率 30.00%，显效例数 7 例，显效率 35.00%，总有效率 65.00%，观察组患者痊愈例数

18 例，痊愈率 90.00%，显效例数 2 例，显效率 10.00%，总有效率 100.00%， $P < 0.05$ ，具体情况见表 2

表 1：两组患者治疗一个疗程后比较

	痊愈	显效	无效
对照组 (n=20)	1 (5.00%)	6 (30.00%)	13 (65.00%)
观察组 (n=20)	7 (35.00%)	11 (55.00%)	2 (10.00%)
t	3.671	4.878	3.991
p	< 0.05	< 0.05	< 0.05

表 2：两组患者治疗两个疗程后比较

	痊愈	显效	无效
对照组 (n=20)	6 (30.00%)	7 (35.00%)	7 (35.00%)
观察组 (n=20)	18 (90.00%)	2 (10.00%)	0 (0)
t	6.329	3.119	5.162
p	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

面瘫是由面神经麻痹引起的以面部运动及感觉障碍为主要表现的一种疾病，多为自限性，但大多数患者恢复较慢^[3]。面瘫常引起患者面部肌肉不受控制，斜嘴，眼睑闭合不全，额纹消失等，对患者的日常生活造成较大影响，积极治疗面瘫是极其重要的^[4]。目前临床上常用的治疗方式是中医针灸疗法，该法对大部分患者有效果，但部分患者仍无效果，且该法的疗效较慢，病程大大延长，方法的改进较为迫切。

雷火灸起源于中医的经络学说，结合现代医学的理论依据，采用纯中药的配方来治疗一些西医无法攻克疾病，效果显著。通过灸条燃烧时释放的热量，靠近相应的穴位，通过悬灸的方法使附近的穴位产生刺激，激发经气使皮肤纹理开放，药物靠近皮肤则被吸收，聚于穴内，舒经活血，对于病情的好转起到较明显作用^[5]。雷火灸内药物常有沉香、穿山甲、干姜、木香、乳香、麝香的诸多名贵中药材，均能起到畅通经络，调和气血，活血散瘀，消炎止痛的效果，对于皮肤外用安全可靠^[6]。

诸多研究表明，针灸联合雷火灸对于治疗面瘫效果显著，对此，我院做出一系列研究，结果显示，两个疗程后，单纯针灸患者临床有效率 65.00%，痊愈率 30.00%，针灸联合雷火灸临床有效率 100.00%，痊愈率 90.00%，且联合治疗对患者起效速度更快于单纯针灸。

综上所述，针刺联合雷火灸治疗面瘫效果显著，值得临床广泛推广。

参考文献：

[1] Endemann DH, Schiffrin EL. Endothelial dysfunction. J Am Soc Nephrol, 2010, 15(8): 1983-1992.

[2] 赵丽欣, 何洪艳, 李义, 等穴位注射配合功能训练治疗 (下转第 98 页)



哮喘症状患儿比例均比BMI正常者更大,肺功能指标水平BMI正常者更低($P < 0.05$),数据说明,肥胖和支气管哮喘的严重程度相关,且与患儿的肺功能指标水平呈现负相关,这是因为,肥胖儿童相较于BMI正常儿童更容易导致哮喘^[5];

(1)肥胖儿童脂肪组织过多,占据更多的胸腔空间,胸壁的脂肪浸润及肺动脉血容量增加导致肺顺应性下降,肺容量减少,末梢呼吸道的直径缩小,增加呼吸道的高反应性。(2)胸腔中脂肪组织衍生的激素和细胞因子对T细胞、单核细胞、巨噬细胞和嗜酸性粒细胞等有聚集于气管的作用并加强增殖和活化。(3)肥胖与哮喘存有例如染色体5q、6p、11q13和12q, $\beta 2$ 肾上腺素能受体基因(ADRB2)、糖皮质激素受体基因(NR3C1)和TNF- α 基因等相同基因的控制表达,这些受体基因都直接作用于哮喘、肥胖和炎症。

总之,儿童肥胖与支气管哮喘密切相关,同时和哮喘症状的严重程度正相关,和肺功能水平的高低呈现负相关,在

儿童的成长发育过程中,应该合理地安排饮食结构和运动时间等,避免因儿童肥胖,增加儿童支气管哮喘的患病率和发病的严重程度,影响儿童的正常发育。

参考文献:

- [1] 廖笑玲, 全国信, 徐旭. 儿童支气管哮喘与肥胖的相关性研究[J]. 中国农村卫生事业管理, 2017(06):702-703.
- [2] 石晓岚, 王宁, 刘翠翠等. 儿童支气管哮喘及肺功能与体重指数的相关性研究[J]. 中国妇幼保健, 2016, 31(23):5033-5034.
- [3] 赵雪莲, 耿玉青. 东营市儿童支气管哮喘的相关因素分析[J]. 中国妇幼保健研究, 2015(03):570-573.
- [4] 祝炼, 徐之良, 程衍杨. 小儿肥胖与支气管哮喘关联机制的研究进展[J]. 中国当代儿科杂志, 2016, 18(7):671-676.
- [5] 徐小红, 柳国胜, 阮骆阳等. 体质指数与儿童支气管哮喘的关系[J]. 广东医学, 2015(02):222-223.

(上接第93页)

根据我院进行的研究显示,两组患者经过治疗之后发现,观察组患者的创面愈合时间及愈合率均优于对照组患者。并且观察组患者的总有效率97.22%明显高于对照组的总有效率77.78%,两组患者差异显著,具有统计学意义($P < 0.05$)。以此表明,通过对患者进行中医治疗之后,患者的疼痛得到了有效的改善,症状有所减轻,治疗效果显著,值得临床推广^[3]。

综上所述,通过对患者进行中医治疗之后,患者的疼痛

症状有所减轻,治疗效果显著,值得临床推广。

参考文献:

- [1] 黎鳌. 黎鳌烧伤学[J]. 上海科学技术出版社, 2011, 5(5):6.
- [2] 曾家耀. 中药外用制剂治疗烧伤的研究近况[J]. 广西医学杂志, 2013, 25(11): 2177.
- [3] 高学敏. 中药学[J]. 北京: 人民卫生出版社, 2011, 1(9):338-339.

(上接第94页)

血液的流量,从而消除关节的肿胀,并在最短的时间内促进关节功能的恢复。最终,关节僵硬的症状会被改善,而膝关节活动的广度也会有所提升。湿热效应能够有效促进毛细血管扩张,从而促进淋巴与血液的回流,并有效增加关节的分泌液,调节关节内部的新陈代谢。而独活、桑寄生、牛膝和红花等中药都有着很好的扩张血管与活血化瘀的作用。

综上所述,关节镜联合中药熏洗的治疗方案能够非常有

效地治疗膝关节骨性关节炎,不仅疗效更加,而且医疗费用绝对不会给患者造成负担,非常值得在临床进行推广。将来的运用前景也非常可观。

参考文献:

- [1] 李钊. 冯新送教授从肾虚血瘀治疗骨性关节炎经验介绍[J]. 新中医, 2013(12): 153
- [2] 褚卫涛, 王谦. 关节镜治疗膝关节骨关节炎60例[J]. 浙江创伤外科, 2013(4):318-322

(上接第95页)

贝尔氏麻痹疗效分析[J]. 遵义医学院学报, 2013(2): 145-147

[3] 任毕祥, 郭耀光, 王锦, 等薄氏腹针结合康复手法治疗周围性面瘫例总结[J]. 湖南中医杂志, 2013(12): 76-77

[4] 饶晓丹, 成靓, 罗苑媚, 等采用波检测头针配合面肌训练治疗顽固性面瘫的临床研究[J]. 上海针灸杂志, 2014(1): 26-28

[5] 陈越峰, 雍佳, 茅敏, 等针刺结合药物治疗对氏综合征患者面神经电生理及面神经功能的影响[J]. 新中医, 2013(9): 118-120

[6] 戚其华, 倪姗姗, 王友兰, 等中药穴位贴敷加电针治疗周围性面神经麻痹: 随机对照研究[J]. 中国针灸, 2013, 33(11): 965-969

(上接第96页)

运动情况,降低肌张力,诱发正确的运动姿势^[5]。Bobath治疗脑性脑性瘫痪患儿的效果已经得到了大量临床研究的证实。从我国传统中医学角度看待小儿脑性瘫痪,其属于“五迟”的范畴中,通过针灸能够改善脑部的血液循环,促进细胞代谢,帮助神经元细胞再生,进而机那里完整的反射功能,达到改善患儿肢体运动功能的目的^[6]。结合本次研究结果显示,观察组患儿在使用针灸联合Bobath技术为主的康复训练后,其患儿的肌张力评分、DQ、GMFM评分和治疗效果均明显高于对照组, $P < 0.05$ 。说明两种方式李娜和使用能够改善脑瘫患儿的运动功能,同时对智商发育也有促进作用。且Bobath和针灸均属于体外治疗,安全性较高。

综上所述,对脑性瘫痪患儿进行针灸联合Bobath技术技术为主的康复训练,能够明显改善患儿的肌张力和运动功能,提高治疗效果,值得推广使用。

参考文献:

[1] 李芳, 赵卫东, 付惠玲等. 针灸联合Bobath技术为主的康复训练对痉挛型小儿脑性瘫痪的疗效观察[J]. 临床研究, 2017, 25(7):177-178, 180.

[2] 陈南萍, 马久力, 钟勤等. 针刀微创结合康复训练治疗痉挛型小儿脑性瘫痪下肢关节畸形疗效观察[J]. 中国康复医学杂志, 2016, 31(1):60-63.

[3] 任青. 系统康复护理对痉挛型小儿脑性瘫痪治疗效果的影响[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2017, 20(1):131-132.

[4] 袁雷, 申亮, 王海洋等. 头针及上肢阳明经穴治疗痉挛型小儿脑性瘫痪上肢功能障碍的疗效评价[J]. 陕西中医, 2016, 37(11):1539-1541.

[5] 李昭, 王雪君, 杨发文等. 青海省小儿脑性瘫痪流行特征及规范化防治状况[J]. 中华实用儿科临床杂志, 2017, 32(5):374-376.

[6] 张玲, 王刚, 赵晓科等. 宫内巨细胞病毒感染与小儿脑性瘫痪临床特征的关系[J]. 山东医药, 2016, 56(44):51-52.