

针灸配合康复功能训练治疗面神经麻痹的可行性与有效性研究

余锦寿

大理州祥云县人民医院 云南祥云 672100

〔摘要〕目的 对针灸配合康复功能训练治疗面神经麻痹患者的有效措施进行研究。方法 选择 82 例面神经麻痹患者为研究对象,对所有患者实施常规治疗,41 例对照组患者实施康复功能训练,41 例观察组患者实施在对照组患者基础之上的针灸治疗,对比两组患者的 Portmann 评分和临床疗效。结果 对照组患者经过治疗后的 Portmann 评分明显低于观察组,两组之间差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。对照组中的治疗总有效率为 78.05% (9/41),观察组治疗总有效率为 95.12% (2/41),差异显著,具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 对面神经麻痹患者实施针灸结合康复功能训练,能加快促进患者面部神经功能的恢复。

〔关键词〕 针灸; 康复功能训练; 面神经麻痹

〔中图分类号〕 R246.6

〔文献标识码〕 A

〔文章编号〕 2095-7165 (2019) 08-077-02

面神经麻痹俗称面瘫,是一类很复杂的疾病,主要的临床表现为眼裂扩大,口角下垂和表情肌瘫痪等。患者在进行微笑或漏齿动作时,会出现口角下坠、面部歪斜等情况,在进食时常有口水自患侧流下^[1]。正因如此,面神经麻痹患者的生活会受到严重影响,甚至还会拖累家人。为有效研究治疗面神经麻痹疾病的措施,本文特选取 82 例为研究对象。现将报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2017 年 1 月至 2018 年 2 月期间在我院收治的面神经麻痹 82 例患者作为研究对象,随机将其分为对照组和观察组,各 41 例。对照组患者中,男性 19 例,女性 22 例;年龄在 3 至 70 岁之间,平均年龄为 (36.5 ± 3.4) 岁;病程为 1-15 天,平均病程为 (5.2 ± 0.3) d;面瘫程度:轻度患者有 14 例、中度患者有 16 例、重度患者有 11 例。观察组患者中,男性 20 例,女性 21 例;年龄在 3 至 69 岁之间,平均年龄为 (36.2 ± 3.1) 岁;病程为 2-15 天,平均病程为 (5.1 ± 0.4) d;面瘫程度:13 例患者为轻度面瘫、15 例为中度面瘫、13 例重度面瘫。将两组患者的性别、年龄、病程和面瘫程度等一般资料进行对比,差异不具有统计学意义 ($P > 0.05$),比较价值较大。

1.2 治疗方法

对所有患者均进行常规治疗,对患者进行静脉滴注甲泼尼龙琥珀酸钠注射液 40mg 一天一次,治疗 7 天,肌注维生素 B1 和维生素 B12 各 100mg,一天一次;治疗 10 天后。对对照组患者实施在常规基础之上的康复功能训练,治疗师给予患者面部表情的训练,比如动鼻、微笑、鼓腮、呼吸等。对面部肌肉无力的患者运用手指进行练习,用手指对肌肉进行收缩,一般 2 秒一次,每个工作持续 20 到 30 次,一天两次即可。对观察组患者实施在对照组康复训练基础之上的针灸治疗,在患者的人中、患侧下关、地仓、牵正等穴位进行施针,必要时加入穴位点刺放血拔罐,15 天后加入艾条灸,针刺时

间为半小时,一天一次,治疗周期为 10 天,共进行两个流程。

1.3 观察指标

对两组患者进行 Portmann 评分比较,分值越高,患者的面部神经功能越好^[2]。对两组患者的临床疗效进行对比,临床疗效分为效果显著、有效、无效三个方面,面部功能恢复正常的患者为效果显著,静止时面部对称、面部可进行少量运动的患者为治疗有效,面部运动能力未恢复且面部对称较差等患者为治疗无效^[3]。

1.4 统计学方法

对所有数据运用 SPSS20.0 统计学软件进行分析和处理,其中,计量资料运用 T 检验,用 $\bar{x} \pm s$ 来表示计量资料;计数资料运用卡方检验,用 % 来表示计数资料。 $P < 0.05$ 表示差异显著,具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后的 Portmann 评分比较

对两组患者治疗前后的 Portmann 评分进行比较,结果显示,实施针灸配合康复功能训练的观察组在治疗之后的分值明显高于单一采取康复功能训练的对照组患者,差异显著,具有统计学意义。详情见表 1:

表 1: 两组患者治疗前后的 Portmann 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

	例数	治疗前	治疗后
对照组	41	5.9 ± 3.2	12.4 ± 3.3
观察组	41	6.0 ± 3.1	18.7 ± 1.8
t		0.144	10.732
P		>0.05	<0.05

2.2 两组患者的临床疗效对比

对照组患者中,治疗效果较好的患者共有 32 例,治疗总有效率为 78.05%,明显低于观察组患者的 95.12% (39/41),差异显著,具有统计学意义 ($\chi^2 = 5.1455, P < 0.05$)。详情见表 2:

3 讨论

面神经麻痹患者由于面部肌肉功能的丧失,会对日常生活产生严重影响,在饮水、进食时都会出现问题^[2]。由于面神经麻痹患者在外表上看来都是口歪眼斜,因此对患者进行对症治疗就显得尤为重要。康复功能训练能够通过动鼻、挤眼、

(下转第 79 页)

作者简介:余锦寿(1973 年 10 月 13-)云南祥云,汉族,主治医师,大学本科,从事康复医学工作。

观察组治疗 85 例患者，发生肩手综合征 9 例，发生率为 10.6%；对照组治疗 87 例患者，发生肩手综合征 20 例，发生率为 23%，两组间 χ^2 检验， $\chi^2=4.716$ ， $P=0.030$ ，差异有统计学意义。

3 讨论

脑卒中为临床常见神经系统疾病，多由脑血管阻塞或破裂造成脑血循环障碍所致，具有发病率高、病情进展快、致残致死率高等特点。随着医学技术的快速发展，近年来脑卒中病死率大大降低，但幸存者多遗留不同程度的失语、肢体功能及认知功能障碍等后遗症，导致其日常生活难以自理，极易出现悲观、焦虑、抑郁等负性情绪，从而诱发 P S D，严重者甚至出现自杀倾向，在发达国家，脑卒中的早期康复治疗已成为共识。早期康复训练可以提高脑卒中偏瘫患者运动功能和日常生活活动能力，可以明显减少肌肉萎缩、肩关节半脱位、关节挛缩畸形和足下垂、内翻等常见的继发障碍。然而由于缺乏康复医学基本知识或经济条件的制约，很多脑卒中患者错过最有利的康复时机而进入了后遗症期。

脑卒中患者的功能恢复可持续到卒中后 5 年以上，甚至中风后 7 年仍有持续的功能恢复。神经功能缺损程度不仅可能在临床脑卒中急性期影响 ADL，而且可能在脑卒中后遗症期影响 ADL，对脑卒中后遗症期仍应坚持进行康复训练，改善生活自理能力。SHSAS 又称反射性交感神经营养不良，是脑卒中偏瘫患者常见的并发症，目前认为与脑卒中患者早期不正确的运动模式导致肩、腕关节损伤、上肢体液回流受阻以及中枢神经损伤后血管运动功能障碍等有关。

脑卒中偏瘫属于中医学中风范畴，病位在脑，病因病机

为脾肾两虚，瘀血痰浊阻滞脑络，发为偏瘫。头为诸阳之会，手足六阳经皆上循于头面。针刺头部穴位可醒脑开窍，活血化痰，疏通经络，促进肢体功能尽快恢复。风病多犯阳经，阳明多为气多血之经，阳明经气血通畅，正气得以扶助，使机体功能逐渐恢复。根据上下肢经脉循行路线不同，分取手足阳明经腧穴，以达到调和经脉、疏通气血之功。手足阳明经合足厥阴经脉均上达头面，取地仓、颊车以疏通局部经气，循经远取合谷、内庭、太冲，以调本经经气。现代医学研究证实，针灸能改善患者血液流变学，还能使患者病灶周围脑血流图波幅增高，血流速度加快，明显改善脑供血的情况，加速病灶大脑组织细胞的恢复。同时，中医针灸穴位治疗，可刺激神经肌肉，有利于神经功能的恢复，并防止肌肉萎缩的发生。

本研究显示，对于脑卒中偏瘫患者的康复治疗，传统的针灸技术与现代的康复技术结合具有明显的优势。针刺联合康复训练后可显著改善 Barthel 指数和 Feg1-Meyer 运动功能积分，且观察组显著优于对照组，对脑卒中患者的功能恢复有积极意义。且随访 3 个月时脑卒中患者 SHSAS 发生率较对照组显著降低。综上所述，针刺联合康复训练能明显改善脑卒中偏瘫患者运动功能和日常生活活动能力，降低 SHSAS 发病率，改善患者的生活质量，值得临床推广应用。

[参考文献]

[1] 申斌, 于川. 中药蜡疗联合康复训练治疗卒中后肌张力增高 32 例疗效观察 [J]. 河北中医, 2013, 35.
 [2] 郭晓艳. 脊穴点毁针刺疗法对脑卒中致肢体肌张力增高治疗作用的临床研究 [D]. 河北大学, 2014, 13.

(上接第 76 页)

[参考文献]

[1] 朱亚楠. 全面中医护理对卵巢癌术后患者心理情绪及并发症的影响分析 [J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版), 2018, 5(33): 154+156.
 [2] 郝子涵, 李霞. 中医调护对卵巢癌患者化疗期间生活

质量的影响 [J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(32): 103-105.
 [3] 陈忠. 中医治疗卵巢癌临床经验 [J]. 亚太传统医药, 2016, 12(10): 85-86.
 [4] 沈晓昀. 卵巢癌的中医治疗进展 [J]. 内蒙古中医药, 2015, 34(11): 148-149.

(上接第 77 页)

表 2: 两组患者的临床疗效对比 [n (%)]

	例数	效果显著	有效	无效	治疗总有效率
对照组	41	15 (36.59)	17 (41.46)	9 (21.95)	32 (78.05) *
观察组	41	21 (51.22)	18 (43.90)	2 (4.88)	39 (95.12)

微笑等一系列运动让患者的面部血液得到循环，促进患者面部肌肉收缩能力的康复。而针灸治疗能够接触水肿，减轻对患者面神经的压迫，在治疗面神经麻痹疾病方面，也具有积极作用^[3]。

本文就选择 82 例面神经麻痹患者作为研究对象，来分析针灸配合康复功能训练对治疗面神经麻痹疾病的作用。根据结果显示，实施针灸配合康复功能训练的观察组患者，在 Portmann 评分方面，分值明显高于对照组；而在临床疗效方面，观察组的治疗总有效率为 95.12%，明显高于对照组患者的 78.05%，差异显著，具有统计学意义 ($P<0.05$)。

综上所述，利用针灸配合康复功能训练对面神经麻痹患

者进行治疗，在提高疾病临床疗效和恢复患者面部神经功能等方面都具备积极的作用，可进行临床推广。

[参考文献]

[1] 周兰英, 欧阳观, 曲早霞. 康复功能训练辅助针灸治疗面神经麻痹的疗效分析 [J]. 中国中医急症, 2018, 27(09):1629-1631.
 [2] 李晶, 李森柏. 针灸配合康复功能训练治疗面部神经麻痹的临床疗效 [J]. 中外医疗, 2018, 37(09):162-164.
 [3] 刘桑, 吴晓丹, 林冠宏. 针灸配合康复功能训练治疗面神经麻痹的可行性与有效性研究 [J]. 长春中医药大学学报, 2017, 33(03):436-438.