

针灸分期治疗周围性面瘫的临床效果

包龙飞

曲靖市富源县中医医院 云南曲靖 655500

〔摘要〕目的 分析在周围性面瘫中应用针灸分期治疗的价值及效果。**方法** 110 例周围性面瘫患者为本文的研究对象,在伦理委员会的批准下随机分为对照组及观察组。对照组 55 例借助中频脉冲电治疗,观察组 55 例选择针灸分期的治疗方案,比较两组患者面部神经麻痹程度的分值差异,对比两组患者的临床疗效。**结果** 治疗干预后,观察组的面部神经麻痹程度评分结果为(91.04±3.05)分,高于对照组,差异 P<0.05。观察组中共有 53 例患者的治疗效果较为理想,总有效率为 94.55%,与对照组形成鲜明对比,差异 P<0.05。**结论** 将针灸分期作为治疗周围性面瘫的方案,其有效性较为显著,能够帮助患者改善面部的神经功能恢复,值得应用。

〔关键词〕 针灸分期;周围性面瘫;疗效

〔中图分类号〕 R246.6 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2020) 03-026-02

周围性面瘫是面瘫中的一大类型,其在任何年龄均可发作。由于此类疾病的发病速度较快,若不及时进行治疗,病情严重时可出现味觉减退或听觉过敏等症状,对患者的日常工作和生活造成消极影响^[1]。本文旨在分析针灸分期在治疗周围性面瘫中的应用价值,选择 110 例此类疾病患者为分析对象,体会如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象来自我院收治的周围性面瘫患者,入院时间集中分布在 2018 年 8 月至 2019 年 12 月之间,总计 110 例。经本院伦理委员会的批准,以双盲法的分组手段将所有患者均分为两组,每组各有人数 55 例。一组归属于对照组,34 例为男性,21 例为女性;年龄最大值 54 岁,最小值仅 20 岁,以(35.01±4.09)岁为中位年龄;病程时间集中分布在 5~10 天之间,其平均病程时间为(6.27±1.11)天;30.91%(17/55)患者处于疾病发展阶段,40%(22/55)患者处于静止期,29.09%(16/55)患者处于恢复期。另一组归属于观察组,35 例为男性,20 例为女性;年龄最大值 55 岁,最小值仅 21 岁,以(35.09±4.11)岁为中位年龄;病程时间集中分布在 4~10 天之间,其平均病程时间为(6.21±1.09)天;32.73%(18/55)患者处于疾病发展阶段,36.36%(20/55)患者处于静止期,30.91%(17/55)患者处于恢复期。纳入标准:所有患者均存在不同程度的鼓腮、味觉下降和嘴角歪斜等,均与周围性面瘫的诊断标准相符合。所有患者均在知情且同意的原则下参与本次实验,已对研究目的、意义及针灸的相关事项有所知晓,对本次实验的参与表示自愿。借助统计学软件对两组患者的基线资料中囊括的数据指标施行分析,在性别、年龄及病程时间等方面,差异未有统计学意义(P>0.05),可进行对比研究。

1.2 方法

两组患者采纳不同的手段进行疾病治疗,其中,对照组患者应用的方法为借助中频脉冲电治疗,将两个直径为 6cm

的圆形电极放置在患者患处耳屏前斜区域处,治疗时间维持 15 分钟,每天治疗一次即可。观察组患者实施的治疗手段为针灸分期方案,其主要措施为:针对处于发展期的患者,秉承祛邪通络的治疗原则,在患者的翳风及风池两处穴位实施表层的针刺;在双侧的合谷穴入针施行穴位深刺;对于存在风寒的患者,可在地仓穴、迎香穴、下关穴及阳白穴等实施针灸治疗,时间约为 30 分钟;针对处于静止期的患者,秉承扶正祛邪的针灸原则,在患处的头维穴、人中穴、迎香穴、承浆穴、阳白穴、鱼腰穴、四白穴、太阳穴、牵正穴、下关穴及翳风穴等,入针后借助闪罐实施治疗。每 10 次为一个疗程,休息三天后再进行下一疗程的治疗,共治疗两个疗程;对于处于恢复期的患者,在鱼腰穴、人中穴、丝竹空穴、地仓穴、阳白穴及承浆穴方面,每隔 3~5 天实施埋针一次,治疗共分为三个疗程,每 10 次为一个疗程;一疗程结束之后,休息 5 天后再进行下一疗程的针灸治疗^[2]。

1.3 观察指标

分析两组患者后经治疗干预后的面部神经麻痹程度,采用分级评分量表对其实施评分,总分为 100 分;其中,分值越高,表示患者的面部神经功能越好。比较两组患者的疗效呈现,判定标准:经治疗干预后,患者的临床症状完全消失,且面部的神经功能恢复至正常水平的为治愈;经治疗干预后,患者的临床症状有一定改善,但面部的神经功能未完全恢复正常的为有效;经治疗干预后,患者的临床症状未有改善,且面部的神经功能未能实现有效恢复的为无效。治疗总有效率=治愈占比+有效占比。

1.4 统计学处理

本文应用的数据分析软件为 SPSS20.0,将所得数据统计结束后利用该软件进行分析;其中,计量资料的表示选择 $\bar{x}\pm s$,组间比较的软件施行 T 检验;计数资料的表示为%,实施卡方检验。P<0.05 表示差异明显,具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的面部神经麻痹程度评分

治疗前,两组间就面部神经麻痹程度的评分而言,差异未有统计学意义(P>0.05)。经治疗干预后,观察组在面部神经麻痹程度的评分所得为(91.04±3.05)分,与对照组的(50.29±2.21)分形成鲜明对比,差异明显,且 P<0.05。结

作者简介:包龙飞,男,中共党员,出生于 1975 年 11 月,籍贯:云南富源县,民族:汉族,职称:副主任医师,学历:大学本科,主要从事针灸临床、针灸科管理工作!

果见表 1:

表 1: 两组患者的面部神经麻痹程度评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	55	51.13±2.29	71.28±2.66
观察组	55	50.29±2.21	91.04±3.05
T		2.0445	37.8208
P		0.0431	0.0000

2.2 两组患者的治疗效果研究

经过疗效判定, 观察组的无效患者人数为 3 例, 少于对照组 9 例; 两组间差异显著, 具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结果见表 2:

表 2: 两组患者的治疗效果研究 [n (%)]

组别	例数	治愈	有效	无效	总有效率
对照组	55	11	22	12	43 (78.18)
观察组	55	28	24	3	52 (94.55)
χ^2					6.3244
P					0.0000

3 讨论

在中医的范畴中, 周围性面瘫多由脉络空虚和风寒风热之邪入侵至患者面部筋络, 导致气血阻滞、肌肉纵缓不收而引发, 其主要分为发展期、静止期及恢复期三个阶段。有文献表明, 针灸分期治疗针对的则是周围性面瘫的三个阶段,

在不同阶段实施不同类型的针灸方案, 以此实现患者面部神经的有效复原^[3]。通过对发展期患者实施祛邪通络的原则, 选择合适体位进行针灸, 帮助患者缓解临床症状, 消除炎症; 对处于静止期的患者应用扶正祛邪的治疗原则, 帮助患者舒经活络, 缓解水肿症状; 对恢复期的面瘫患者主要实施局部区域的针灸治疗, 主要是帮助患者恢复面部的神经功能^[4]。本文的结果显示, 应用针灸分期治疗的观察组, 其面部神经麻痹程度的评分为 (91.04±3.05) 分, 且治疗总有效率高达 94.55% (52/55), 均优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。综上所述, 对周围性面瘫患者应用针灸分期的治疗方案, 能帮助患者促进面部神经功能的恢复, 促进疾病治愈, 在临床中的推广可行性较大。

[参考文献]

[1] 陈莹. 分期针灸治疗周围性面瘫的临床效果探讨 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(29):120.
 [2] 沙艳霞, 韩静. 分期针灸治疗周围性面瘫患者的临床护理方法及效果探讨 [J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(30):165-166.
 [3] 姜铭. 周围性面瘫患者经温针灸分期治疗的临床效果 [J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(15):112-113.
 [4] 王文静. 分期针灸治疗周围性面瘫的临床效果观察 [J]. 中国保健营养, 2016, 26(21):44-45.

(上接第 24 页)

患病后, 患者常出现恶心、食欲不振、下腹痛等现象, 严重影响患者的学习、生活与工作; 而且, 如果治疗不及时, 有可能导致患者病情加重, 发展为慢性盆腔炎, 从而影响其生育能力。目前, 药物、物理及手术方法均可用于治疗盆腔炎, 其中, 物理治疗不能彻底使盆腔炎患者痊愈, 而手术治疗又会给患者造成较大创伤, 有时甚至难以保留其卵巢功能, 所以, 目前最常用于治疗该病的方法是药物治疗。和氧氟沙星比, 盐酸左氧氟沙星的抗菌活性更高, 且能抑制 DNA 复制, 具有良好杀菌作用; 此外, 该药可以显著降低患者发生不良反应的概率, 一旦停药, 就会马上自行消除^[3]。本文结果显示, 实验组不良反应的总发生率 7.69% (4/52), 显著低于对照组的 28.85% (15/52); 治疗的总有效率 96.15% (50/52), 远高于对照组的 75.00% (39/52) ($P < 0.05$), 和王玉春^[4]的研究结果基本一致。这表明, 盐酸左氧氟沙星的治疗效果与

用药安全性, 均显著高于氧氟沙星。

综上所述, 相对于采用左氧氟沙星治疗, 对盆腔炎患者采用盐酸左氧氟沙星治疗, 临床疗效更为理想, 可显著提升患者的治疗效果, 且安全可靠, 能明显降低不良反应的发生, 值得推广。

[参考文献]

[1] 王俊红. 盐酸左氧氟沙星在盆腔炎治疗中的疗效及安全性 [J]. 实用妇科内分泌杂志 (电子版), 2017, 4(02):100+102.
 [2] 刘珊珊, 马红慧, 王海洋. 盐酸左氧氟沙星在盆腔炎治疗中的临床疗效及安全性评价 [J]. 中外医疗, 2017, 36(14):130-131+137.
 [3] 徐红, 张玲, 杨丽梅. 盐酸左氧氟沙星与替硝唑联用对慢性盆腔炎的治疗效果评价 [J]. 实用妇科内分泌杂志 (电子版), 2019, 6(02):19+22.
 [4] 王玉春. 盐酸左氧氟沙星用于妇科盆腔炎治疗的疗效和安全性 [J]. 实用妇科内分泌杂志 (电子版), 2017, 4(17):50-51.

(上接第 25 页)

有出现缺血的组织部分与正常生理状况具有一致性, 心内膜不会有缺血状况。其四, 运用中空状态的冠脉内分流栓, 可以保持切开冠脉吻合阶段有远端的持续血供。其五, 依据手术进行所需, 做近端吻合可以及时操作, 确保缺血区域得到及时的血供, 避免延长冠脉阻流时间。其六, 防控体外循环受损, 有效的加快手术进程速度, 避免过多时间耗损导致的过多药物或者组织损伤。

手术治疗中, 需要做好各方面的配合, 提升手术安全与效果。包括要做好有关体征情况的及时观测, 避免手术风险。并发症是该类手术难以有效避免的问题, 而采用非体外循环, 相比而言, 可以更好的减少并发症, 安全性更好。同时整体的治疗恢复速度更快, 较少体外循环构成的不良问题。具体操作上的差异, 还与医护人员纯属性与配合默契度有关, 是

一个相对整体的手术治疗成效体现。

总而言之, 非体外循环下心脏搭桥术治疗冠心病可以提升治疗恢复速度, 同时也可以减少并发症, 整体治疗恢复情况更为理想。

[参考文献]

[1] 王栋. 非体外循环下心脏搭桥术在冠心病患者中的应用效果观察 [J]. 蛇志, 2018, 30(4):624-625, 636.
 [2] 朱草原, 郭坤. 非体外循环下心脏搭桥术对冠心病患者术后出血量及康复进程的影响 [J]. 哈尔滨医药, 2018, 38(1):1-2, 5.
 [3] 唐仕海, 周洋, 赵飞, 等. 体外循环及非体外循环进行心脏搭桥术的疗效 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(88):27-28.
 [4] 程军涛, 李芳. 不同冠脉搭桥术对冠心病患者肾功能及心功能的影响 [J]. 临床心身疾病杂志, 2018, 24(6):48-52.