

针灸配合中药辨证加减治疗周围性面神经麻痹的临床分析

丁 波 马 明

平罗县人民医院中医科 753400

【摘要】目的 分析针灸配合中药辨证加减治疗周围性面神经麻痹的疗效。**方法** 将我院收治的 66 例周围性神经麻痹患者随机均分为两组, 常规组采用针灸治疗, 研究组采用针灸配合中药辨证加减治疗, 对两组患者治疗效果、负面情绪进行分析。**结果** 研究组患者负面情绪低于常规组, 研究组治疗效果优于常规组。**结论** 周围性面神经麻痹患者采取针灸配合中药辨证加减治疗, 可以提高患者的临床治疗效果, 有效缓解患者负面情绪, 应用效果十分显著。

【关键词】 针灸; 中药辨证加减; 治疗; 周围性面神经麻痹; 临床分析

【中图分类号】 R277.7

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2022) 04-011-02

在临床上, 周围性面神经麻痹是一种常见病, 男性患者发病率高, 其形成原因比较复杂, 主要和心理因素、药物因素、病毒感染以及环境因素紧密相关。周围性面神经麻痹病程在 3 个月以上者属于后遗症期, 患者常常因失治误治导致病情缠绵难治^[1]。该病在中医学上认为是风寒侵袭头面部导致的疾病, 在为其进行治疗时应以疏通头面部经络及涵养经筋为主, 从而促进面部气血荣于经脉。目前主要采取针灸配合中药辨证加减对周围性神经麻痹患者进行治疗, 临床效果非常显著。基于此, 在本次研究的过程中, 选取我院收治的周围性神经麻痹患者 (66 例) 作为样本进行研究, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究的时间段为 2021 年 4 月-2021 年 12 月, 研究样本为该时间段内我院收治的 66 例周围性面神经麻痹患者, 然后随机将这 66 例患者分为两组, 分别为研究组 33 例与常规组 33 例。研究组中有男性患者 19 例, 女性患者 14 例, 其中最大的年龄为 63 岁, 最小的年龄为 21 岁, 平均年龄为 35 岁左右。常规组中有男性患者 20 例, 女性患者 13 例, 其中最大的年龄为 64 岁, 最小的年龄为 23 岁, 平均年龄为 36 岁左右。本次研究所抽取的这些周围性面神经麻痹患者, 经过分析对比其基本资料后可知, 数据无明显差异 ($P > 0.05$), 所以可纳入分析。

1.2 方法

常规组患者采取针灸治疗: 主穴为地仓、太阳、风池、下关、合谷、四白、颊车、阳白、翳风等, 次穴为睛明、攒竹、鱼腰、丝竹空、内庭、太冲等, 每次选取 8-10 个穴位进行交替使用, 根据患者病情采取中等刺激或者平补平泻轻刺激手法, 对选取穴位进行消毒之后用提捏横刺或斜刺入针, 深度为 2 厘米, 1 天 1 次, 1 个疗程为 7 天。

研究组患者采取针灸配合中药辨证加减治疗: 在常规组针灸治疗的基础上配合中药辨证加减治疗, 药剂组成为: 全蝎 4g、白附子 11g、鸡血藤 11g (鸡血藤建议删除)、蜈蚣 5g、川芎 9g、甘草 3g、防风 8g、姜半夏 9g、细辛 3g、白芷 9g、僵蚕 9g、当归 8g。根据患者不同情况加减成分, 采用水煎法煎至 300-400ml 左右, 1 天 1 剂, 1 剂分两次服用, 1 个疗程为 7 天。

1.3 评价标准

本次研究的主要评价标准包括患者的临床治疗效果和治疗前后负面情绪的情况, 具体内容如下:

1.3.1 组间临床治疗效果情况统计分析

对两组周围性面神经麻痹患者经不同方式治疗前后的临床

治疗效果进行统计, 对其评估的主要依据为治愈: 患者的临床症状完全消失, 面部功能恢复正常; 好转: 患者的临床症状减轻, 嘴角歪斜的情况有所好转; 无效: 患者的临床症状没有改变甚至有加重情况, 总有效率 = (治愈 + 好转) / 总例数 $\times 100\%$ 。

1.3.2 组间负面情绪统计分析

对两组周围性面神经麻痹患者经不同方式治疗前后的负面情绪情况进行统计, 通常采用 HAMA (汉密尔顿焦虑情绪自评量表) 和 HAMD (汉密尔顿抑郁情绪自评量表) 进行评价。分值越高, 则负面情绪越强烈。

1.4 统计学分析方法

本次研究的所有数据均通过 SPSS20.0 统计学软件进行处理, 其中, 计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, t 检验; 计数资料采用率 (%) 表示, 以 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示数据差异性, 在统计学中具有意义。

2 结果

2.1 组间临床治疗效果情况对比分析, 详情如表 1 所示

表 1: 组间临床治疗效果对比分析 (n, %)

组别	例数	治愈	好转	无效	总有效率 (%)
研究组	33	26 (78.79)	5 (15.15)	2 (6.06)	31 (93.94)
常规组	33	18 (54.55)	7 (21.21)	8 (24.24)	25 (75.76)
χ^2 值		-	-	-	4.243
P 值		-	-	-	$P < 0.05$

2.2 组间负面情绪评分情况对比分析, 详情如表 2 所示

表 2: 组间负面情绪评分情况对比分析 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	HAMA 评分	HAMD 评分
研究组	33	17.31 $\pm$ 1.45	18.56 $\pm$ 4.21
常规组	33	25.58 $\pm$ 2.37	25.16 $\pm$ 7.38
t 值		17.099	4.462
P 值		$P < 0.05$	$P < 0.05$

3 讨论

周围性面瘫还可称为面神经炎^[2]。主要分为原发性麻痹、感染性麻痹以及代谢障碍性的麻痹。以患者脸部皮肤失去知觉、面部神经瘫痪、无法控制脸部肌肉活动等为主要临床症状, 具体表现为眼睛不闭、口鼻歪斜、面部无触感等。若面神经麻痹患者治疗不及时或治疗方案选用不当, 可能导致病程延长, 发生后遗症^[3]。中医学认为, 周围性面部神经麻痹与风寒紧密相关, 一旦机体处于虚弱状态, 风寒会侵袭入内, 导致机体出现肌肉松弛、经筋异常、气血循环障碍等情况, 因此采用针灸治疗, 可以有效疏通患者头面部经络、平衡阴阳、

(下转第 13 页)

2.2 对比并发症发生率

见表 2, 研究组并发症发生率较低, $P < 0.05$ 。

表 2: 对比并发症发生率 [n (%)] (n=70)

组别	腹胀	切口感染	吞咽困难	发生率
对照组	3 (8.57)	2 (5.72)	3 (8.57)	8 (22.86)
研究组	1 (2.86)	1 (2.86)	0 (0.00)	2 (5.72)
χ^2 值	-	-	-	4.2000
P 值	-	-	-	0.0404

3 讨论

随着人们生活节奏的加快以及精神压力的增大, 食管裂孔疝、反流性食管炎等疾病的发生率逐年增高, 胃组织与食管胃连接的部位以及腹段食管通过膈食管裂孔进入到胸腔称之为食管裂孔疝, 患者发病后胃内容物很容易反流进食管进而引发胃食管反流性疾病, 若不及时治疗可损伤食管黏膜, 对患者身体与生活均造成严重的影响^[2]。临床治疗该疾病多采取手术的方式改善其临床症状, 传统的开腹手术虽然也具有较高的治疗效果, 可改善患者的临床症状, 但该术式手术创伤较大, 患者术后并发症风险较高, 不利于病情的康复^[3]。近些年, 微创技术不断提升, 腹腔镜手术广泛应用于临床治疗中, 与开腹手术相比, 腹腔镜手术在腹腔镜直视下操作, 有更广阔和清晰的术野, 便于医生的手术操作, 可减少对肌

肉组织的损伤, 术中出血量较少, 手术时间较短且切口较小有利于患者术后的恢复, 且通过补片修补裂孔可减少术后感染的风险, 降低复发率, 可促进患者病情的好转, 患者认可度也较高^[4]。

综上所述, 在治疗食管裂孔疝同时伴有胃食管反流性症状的患者时采用腹腔镜手术具有更高的价值, 可缩短康复进程, 降低术后并发症风险, 建议推广应用。

参考文献

- [1] 张瑞, 李治全, 刘福荣, 等. 腹腔镜新型抗反流手术联合不同抗反流术式治疗食管裂孔疝合并胃食管反流病的临床比较 [J]. 中国内镜杂志, 2019, 25(4):11-18.
- [2] 彭延春, 刘祥尧, 赵司卫. 腹腔镜食管裂孔疝修补术联合不同抗反流术式治疗食管裂孔疝合并胃食管反流病的临床比较 [J]. 中国内镜杂志, 2019, 25(4):11-18.
- [3] 于涛, 于磊, 张葆勋, 等. 腹腔镜 V 型胃底折叠术治疗食管裂孔疝合并胃食管反流病 [J]. 中国医师杂志, 2020, 22(6):857-860, 865.
- [4] 翁晓晖, 朱晓燕, 贺强, 等. 腹腔镜抗反流手术联合胃部分切除术治疗胃食管反流的疗效观察 [J]. 腹腔镜外科杂志, 2021, 26(3):182-185.

(上接第 10 页)

应蛋白, 对调节机体炎症反应作用明显, 且能准确体现机体受损状况, 通常机体内全血 C 反应蛋白含量较低, 若 C 反应蛋白被激活, 即可造成 C 反应蛋白水平大幅上升^[5]。白细胞计数是传统感染诊断指标, 当发生感染、组织损伤等情况, 其水平可出现升高, 但其诊断特异性较低, 需联合其他指标诊断。

本次研究结果显示, 细菌感染组降钙素原、C 反应蛋白、白细胞计数检测水平及对应阳性率均显著较病毒感染组及健康组更高 ($P < 0.05$)。表明检测降钙素原、C 反应蛋白、白细胞计数水平可为临床诊断细菌性感染疾病提供可靠依据。整体而言, 上述指标虽然在细菌性感染疾病诊断中具有重要价值, 但《感染相关生物标志物临床意义解读专家共识》指出, 现阶段, 暂无绝对敏感且绝对特异的生物标志物, 故无法单纯借助某一项生物标志物对疾病进行最终诊断, 因采取联合检测方式提高疾病诊断准确性。

综上, 血清降钙素原、C 反应蛋白、白细胞计数联合测定在细菌性感染疾病中具有重要应用价值, 可为疾病诊断、治

疗提供可靠依据与指导意义。

参考文献

- [1] 叶婷. 血清 PCT、CRP、WBC 水平在重症细菌感染性疾病患者中的表达及其临床意义 [J]. 中国医学工程, 2021, 29(12):132-134.
- [2] 虞亦飞. 血清降钙素原、C 反应蛋白、白细胞介素 6 和肿瘤坏死因子 α 水平对细菌感染性疾病的诊断意义 [J]. 中国基层医药, 2019, 26(23):2868-2872.
- [3] 徐旭华, 童琰伟. C 反应蛋白与白细胞及降钙素原检测对细菌感染性疾病的诊断价值 [J]. 临床合理用药杂志, 2019, 12(36):163-164.
- [4] 雷文珍. 血清降钙素原、白细胞计数和 C 反应蛋白在细菌感染性患者诊断中的临床价值 [J]. 中国当代医药, 2018, 25(34):48-50.
- [5] 陈敏. 血清降钙素原联合 C 反应蛋白、白细胞检测在细菌性感染诊断中的临床价值 [J]. 按摩与康复医学, 2018, 9(13):54-55.

(上接第 11 页)

消除水肿、促进气血上升、疏风化痰、活血通络、修复受损神经细胞。在中药辨证加减治疗中, 药方内全蝎和僵蚕可起解除痉挛、强化窜走神经、疏通脉络之功, 白附子可祛风化痰, 姜半夏可燥湿、和胃, 川芎可起益气扶正、促进药效之功, 全方合用效果极佳。将针灸配合中药辨证加减方案应用于周围性面神经麻痹患者的治疗中, 结果显示, 对两组患者接受不同方案治疗后的临床治疗效果进行分析, 研究组患者的总有效率 93.94% 高于常规组患者的总有效率 75.76%, 对两组患者接受不同方案治疗后的负面情绪进行分析, 研究组患者的负面情绪更低。

综上所述, 针对周围性面神经麻痹患者的治疗应采取针灸

配合中药辨证加减的方式进行治疗, 这种治疗方式可以使患者的治疗效果充分提升, 有效降低患者出现负面情绪的情况, 值得在临床上应用与推广。

参考文献

- [1] 陈凤业. 浅针疗法治疗周围性面神经麻痹后遗症临床研究 [J]. 针灸临床杂志, 2019, 35(4):4.
- [2] 赵树群, 白薇, 李秋月, 等. 康复治疗技术配合针灸治疗周围性面瘫的疗效观察 [J]. 世界中西医结合杂志, 2019, 14(6):4.
- [3] 赵婧, 许晓爽, 鄢燕. 温针灸治疗风寒型面神经麻痹的疗效及对 GDNF 和 NGF 表达水平的影响 [J]. 针灸临床杂志, 2020, 36(6):5.