

针灸联合中药熏蒸治疗风寒型周围性面瘫的临床研究

李文锋

宜宾市中西医结合医院针灸康复科 四川宜宾 644000

【摘要】目的 分析风寒型周围性面瘫患者通过针灸联合中药熏蒸治疗的效果。**方法** 选择我院2020年1月-2021年12月收治的风寒型周围性面瘫患者作为观察对象,随机数字法对患者分组,对照组施以针灸治疗,观察组患者施以中药熏洗联合针灸治疗,患者均治疗30d,观察患者治疗前后的面部神经功能及疗效。**结果** 观察组有效率比对照组高, $p < 0.05$; 观察组患者面部神经功能评分低于对照组, $p < 0.05$ 。**结论** 针灸+中药熏洗治疗风寒型周围性面瘫效果显著,有利于改善患者面部神经功能。

【关键词】 针灸; 中药熏蒸; 风寒型周围性面瘫; 疗效

【中图分类号】 R745.1

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2022) 05-046-02

面瘫是临床常见疾病,又名面部神经麻痹、贝尔氏麻痹等,该疾病的病理变化主要是面部神经水肿及轴突,面瘫程度与患者预后治疗效果直接相关,治疗时间短的患者面瘫较为严重^[1]。中医认为面瘫发生机制是正气不足、脉络瘀阻,导致风寒邪毒进入人体,对人体经络循环产生不利影响。现代医学则认为面瘫与营养神经功能相关,通过抗病毒及改善血液循环的药物治疗,有利于提升治疗效果。针灸是中医常规外治法,对改善经络阻滞效果显著。中药熏洗也是中药外治法,直接作用在患者面部经络,促进局部血液循环,两种治疗方式无毒副作用,对改善患者病情效果显著。本研究将我院纳入的风寒型周围性面瘫患者作为观察对象,分析不同治疗方法对患者的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院2020年1月-2021年12月接诊的风寒型周围性面瘫患者作为观察对象,患者通过随机数字法分组,对照组、观察组各30例,男女患者分别为18例、12例,年龄在28-69岁,平均年龄(45.12±4.25)岁。病程在1-10d,平均病程(5.21±2.21)d。两组患者常规资料对比, $p > 0.05$ 。纳入标准:患者经中医症候诊断,满足风寒型周围性面瘫,且患者均同意参与本研究。排除标准:将中医症候诊断中其他类型的面瘫患者排除。

1.2 方法

对照组:患者施以针灸治疗,先选择患者主穴:下关、阳白、颊车、地仓、合谷。辅穴:针对鼻翼障碍患者增加迎香穴;针对眼睑闭合患者增加攒竹穴;针对听觉障碍患者增加听宫穴。在针刺前对患者穴位附近消毒,以平刺及斜刺的方式,以平补平泻法针刺,每次留针20min,每天针刺1次,患者每周治疗5次,共计一个月。

观察组施以针灸联合中药熏蒸治疗,针刺治疗方法与对照组一致。熏洗治疗过程中,选择麻黄15g、桂枝15g、僵蚕10g、防风10g、白芷10g、天麻10g、炙甘草10g、川芎10g、白芥子3g。将诸药联合熬成汁水,放在熏蒸机中,将熏蒸机温度参数调节到60℃,距离患者皮肤20cm开始熏洗,根据患者治疗中的耐受性适当增加及减小熏洗距离,共计熏洗25min,每天为患者治疗1次,每周治疗5次,治疗一个月。

1.3 观察指标

①面神经功能:通过H-B(House-Brackmann)评分量表进行评价,I级代表正常,II级为轻度功能障碍,III级为中度功能障碍,IV为中度功能障碍,V级为重度功能障碍,

分别计0-4分,分值高代表患者面神经功能障碍严重。②观察患者治疗效果:痊愈,患者面部功能恢复正常。有效,面部神经功能相比治疗前有明显改善。无效,治疗后病情无改善,甚至病情加重。

1.4 统计学处理

选择统计学软件spss22.0对数据进行处理,计数资料标准差表示,t值检验。计量资料概率%表示,卡方检验, $p < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 组间治疗前后的H-B评分对比

治疗前,患者H-B评分相比, $p > 0.05$; 治疗6d,观察组患者H-B评分低于对照组, $p < 0.05$; 治疗30d后,观察组患者H-B评分低于对照组, $p < 0.05$,见表1。

表1:组间治疗前后的H-B评分对比($\bar{x} \pm s$,分)

| 分组 | n | 治疗前 | 治疗6d | 治疗30d |
|-----|----|-----------|-----------|-----------|
| 对照组 | 30 | 4.85±0.87 | 3.52±0.71 | 1.75±0.35 |
| 观察组 | 30 | 4.91±0.75 | 2.85±0.61 | 0.94±0.16 |
| t | | 0.286 | 3.920 | 11.528 |
| p | | 0.775 | 0.001 | 0.001 |

2.2 组间疾病治疗有效率对比

观察组有效率高于对照组, $p < 0.05$,见表2。

表2:组间疾病治疗有效率对比(n,%)

| 分组 | n | 显效 | 有效 | 无效 | 有效率 |
|----------|----|------------|------------|-----------|------------|
| 对照组 | 30 | 13 (43.33) | 16 (53.33) | 1 (3.33) | 29 (96.67) |
| 观察组 | 30 | 11 (36.67) | 12 (40.00) | 7 (23.33) | 23 (76.67) |
| χ^2 | | | | | 5.192 |
| P | | | | | 0.022 |

3 讨论

周围性面瘫发病急,该疾病在不同年龄段均可发病,该疾病往往是神经系统病变的并发症,早期症状为耳内、耳后、乳突区疼痛,据患者病情变化分为急性期、恢复期,早期诊断周围性面瘫具有中意义,早期诊断有利于早期治疗,避免患者病情转变为顽固性面瘫^[2]。针对周围性面瘫临床认为通过糖皮质激素等药物治疗,有利于减轻患者水肿,改善患者疼痛感,但部分西药的不良反应明显,远期疗效不稳定^[3]。中医认为周围性面瘫属于扩眼歪斜范围,病机是正气不足、脉络瘀阻,在风寒或者风热等外邪侵袭下,患者面部经络受到影响,导致患者面部气血阻滞,经络养分不足,肌肉比较松弛。现代中医研究中,将周围性面瘫分为风热型、风寒型

(下转第48页)

表 2: 两组患者治疗前后肝功能各项指标比较 ($\bar{x}\pm s$)

| 组别 | n | 时间 | ALT(U/L) | AST(U/L) | TBIL(μ mol/L) | GGT(U/L) |
|-----|----|-----|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| 治疗组 | 19 | 治疗前 | 526.21 \pm 440.63 | 422.53 \pm 418.55 | 79.75 \pm 22.34 | 267.58 \pm 202.31 |
| | | 治疗后 | 37.47 \pm 21.58 * Δ | 43.84 \pm 11.44 * Δ | 26.25 \pm 11.71 * Δ | 60.89 \pm 27.65 * Δ |
| 对照组 | 20 | 治疗前 | 534.95 \pm 460.84 | 423.9 \pm 384.67 | 84.23 \pm 20.86 | 265.1 \pm 216.1 |
| | | 治疗后 | 51.95 \pm 15.59 * | 54.55 \pm 17.32 * | 41.77 \pm 30.95 * | 84.5 \pm 41.66 * |

注: * 与同组治疗前比较 $P < 0.01$; Δ 与对照组比较 $P < 0.05$

4 讨论

急性黄疸型肝炎是急性肝炎的一个临床分型,其特点为发病急,病程短,临床表现为黄疸、乏力、食欲减退、恶心及肝区痛。一般认为是因肝细胞广泛损害,对胆红素的摄取、排泄功能降低,同时因肝细胞肿胀、水样变性、气球样变,肝毛细胆管内形成胆栓,致淤胆,胆汁排泄受阻而反流入血循环,使血清总胆红素增高所致。早期利胆、退黄、改善肝功能是其治疗之关键。但是西医治疗往往疗程较长,副作用相对较多。

急性黄疸型肝炎多属中医学“阳黄”、“急黄”、“疫黄”等范畴,其病名最早见于《内经》。临床上表现为阳黄证,由湿热蕴蒸,侵犯脾胃,阻遏肝胆,胆热液泄,外渗肌肤,下流膀胱,而致一身面目及小便尽黄。因此,在治疗时应清利湿热,健运脾胃,疏利肝胆并用。针刺为祖医学传统的外治法之一,其能疏通经络、调和阴阳、扶正祛邪。现代研究证明,针刺某些特定的穴位,具有整体、双向调节作用,能增强机体免疫功能^[3]。腧穴的配伍不仅可以扩大单穴的治疗范围,还可以产生协同作用;治肝理论精华在于“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”;胆经和肝经,脾经和胃经均互相络属,互为表里关系。因此对于本病的治疗,我们选用这四条经脉上的穴位进行配伍。阴陵泉系足少阳、足太阴经交会穴,为胆募穴,针刺该穴可以利湿退黄;阳陵泉为足少阳胆经之合穴,亦为胆募穴,针刺该穴有疏肝利胆、清热利湿通腑之功。太冲系足厥阴肝经之原穴,针刺该穴能疏肝,主治黄疸、

呕逆。三穴合用具有疏肝利胆、清热利湿的作用。现代研究证明三穴都能疏通肝毛细胆管内淤积的胆汁,促进胆囊收缩,缓解胆道口奥狄氏括约肌痉挛,促进胆汁分泌^[4~6],从而加快黄疸消退。足三里为足阳明胃经之要穴,针刺该穴可调节脏腑功能,健运脾胃以化湿;三阴交系足太阴脾经之主穴,针刺该穴能健脾化湿、疏通经络。以上五穴合用,协同增效,共奏健脾化湿、疏肝利胆退黄之功。本研究结果显示,针刺能促进急性黄疸型肝炎患者的血清总胆红素的下降及肝功能的恢复,且临床操作简便,副作用少,值得临床推广运用。

参考文献

- [1] 肝病分会. 病毒性肝炎防治方案 [J]. 中华肝脏病杂志, 2020, 8(6):324-329.
- [2] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 [S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2021:147-149.
- [3] Dai M, Jing M, Shen WN. Clinical observation on acupuncture for migraine [J]. J Acupunct Tuina Sci, 2021,9(2):84-87.
- [4] 王有贵. 两种针刺强度对胆囊、胆总管运动功能的影响 [J]. 中国针灸, 2020, 11(6):37-39.
- [5] 叶维法, 钟振义. 当代肝胆疾病治疗学 [M]. 成都: 四川科学技术出版社, 2020:941, 979.
- [6] 张时宜, 李丽卿. 电针不同腧穴对胆汁泌出量影响的观察 [J]. 中国针灸, 2022, 13(3):17-19.

(上接第 45 页)

综上所述,病毒性肝病患者的常规与新生化指标水平异于健康人群,重视对患者实施生化检验,对于早确诊、早治疗均具有积极意义,值得推荐。

参考文献

- [1] 郑永涛. 病毒性肝病相关常规生化检验项目的回顾性分析 [J]. 中国医药指南, 2021, 11(26):227-228.
- [2] 莫荣容. 病毒性肝病相关常规生化检验项目的回顾性

(上接第 46 页)

及气血不足型^[4]。在现代中医治疗中,常见中药或者针刺治疗。针灸治疗面瘫历史悠久,通过中医治疗有利于疏通经络,调节患者气血阴阳,也可改善患者面部血液循环,修复患者受损的神经元。中药熏洗将中药煎煮,以蒸汽进行熏蒸治疗的方法,该方法有利于促进血液循环,患者通过该疗法干预,不良反应发生率低。经治疗后,观察组患者面部神经功能改善效果良好,治疗 6d 及 30d 的 H-B 评分均比对照组低,药物联合治疗有利于改善患者病症。风寒型周围性面瘫与受凉有关,在熏洗治疗中加入麻黄及桂枝、防风等药材,此类药物具有祛风散寒的效果,可提升患者机体免疫力及抵抗力,降低患者炎性病变。针灸与循证配合治疗,使药物直达患者病灶,最大程度达到祛风散寒、打通经络的目的。通过针灸及中药熏洗治疗后,患者的周围性面瘫治疗有效率显著提升,该治

疗方法具有临床应用价值。

参考文献

- [1] 孙炳义, 刘超, 安跃华. 针刺联合中药熏蒸对风寒型急性周围性面瘫患者面部神经功能的影响 [J]. 中医药临床杂志, 2020, 32(09):1725-1728.
- [2] 孙炳义, 刘超, 安跃华. 针刺联合中药熏蒸对风寒型急性周围性面瘫患者面部神经功能的影响及临床疗效观察 [J]. 中医药临床杂志, 2020, 32(09):1732-1735.
- [3] 路树超, 刘晓波, 徐明珠, 张圆媛, 杨光. 柴胡桂枝汤配合针刺治疗急性期风寒型周围性面瘫临床研究 [J]. 光明中医, 2020, 35(12):1784-1787.
- [4] 缪少芳, 黄惠榕, 吴宇欣, 韩雪琪, 刘秦宇. 中药热奄包辅助治疗风寒型周围性面瘫患者的疗效观察 [J]. 光明中医, 2020, 35(05):669-671.