

采用温针灸联合刺络放血治疗顽固性周围性面瘫的临床观察

尹 梅

姚安县中医医院 675300

〔摘要〕目的 探讨温针灸联合刺络放血治疗顽固性面瘫的治疗效果。方法 将 2020 年 11 月到 2021 年 11 月在本院进行治疗的 60 例顽固性面瘫的患者作为本次的观察对象，并将这 60 例观察对象随机分为实验组和对照组两组，每组有 30 例顽固性面瘫的患者，对照组的 30 例顽固性面瘫的患者采用温针灸进行治疗，实验组的 30 例顽固性面瘫的患者则是在温针灸治疗的基础上再加用刺络放血进行治疗，并将两组患者治疗后的治疗效果进行对比和分析。结果 采用温针灸联合刺络放血治疗的实验组顽固性面瘫的患者治疗的效果优于采用温针灸治疗的对照组的患者，且两组患者的治疗效果对比产生的差异数据具有统计学意义 ($p < 0.05$)。结论 本文对顽固性面瘫的患者采用温针灸联合刺络放血进行治疗，能够有效的提高患者的治疗效果，同时也能够改善患者面神经的功能，促进患者面瘫的恢复，在临床上值得推广和使用。

〔关键词〕温针灸；刺络放血；顽固性面瘫

〔中图分类号〕R277 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2022) 07-062-02

面瘫的患者会出现口眼歪斜、眼闭不实以及额纹变浅等临床表现，也是一种神经内科的疾病。而顽固性的面瘫则是指患者在发生面瘫以后没有及时的进行治疗，导致面瘫持续了三个月以上仍然没有恢复的情况，不仅影响了患者的外观，同时对于患者的咀嚼功能也会产生非常大的影响，降低了患者的生活质量。目前对于顽固性面瘫在西医当中多采取激素和抗病毒以及营养剂等药物进行治疗，但是长时间的进行治疗且治疗的效果也一般。在中医上认为顽固性面瘫属于气虚血瘀型，所以应该采取益气化瘀和扶正祛邪的方法进行治疗。同时温针灸的副作用比较少，适应症也非常的广，能够舒缓面部的神经以及血管痉挛的情况，改善面部肌肉萎缩和痉挛的症状。而刺络放血是使用针具选择腧穴进行点刺，患者的面部会出现少量出血的情况，而这种情况也能够促进患者气血的运行，改善面部的微循环，从而恢复患者的面神经。为了能够更加掌握温针灸联合刺络放血对顽固性面瘫的治疗，本文将对在本院进行治疗的顽固性面瘫的患者采用温针灸联合刺络放血进行治疗，并将治疗的结果进行对比和分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将 2020 年 11 月到 2021 年 11 月在本院进行治疗的 60 例顽固型面瘫的患者作为本次观察对象，并将这 60 例观察对象随机分为实验组和对照组两组，每组有 30 例顽固性面瘫的患者，对照组的 30 例顽固性面瘫的患者有男性患者 15 例，女性患者 15 例，年龄在 31~62 岁之间，平均年龄在 (46.47±5.15) 岁，而实验组的 30 例顽固性面瘫的患者中有男性患者 16 例，女性患者 14 例，年龄在 31~62 岁之间，平均年龄在 (46.44±5.13) 岁，两组顽固性面瘫的患者均符合本次研究纳入标准，同时两组顽固型面瘫患者的临床资料对比产生的差异数据不具有统计学意义 ($p > 0.05$)，具有可比性。

1.2 方法

对照组的患者使用温针灸进行治疗，主要采取太阳穴、四白穴、攒竹穴、颊车穴、下关穴、丝竹、双侧足三里穴、地仓穴和颧髎穴进行针灸；在针灸的时候需要嘱咐患者保持仰卧位，并且使用 0.25mm×40mm 的毫针进行针灸，太阳穴、地仓穴、颧髎穴、颊车穴需要采取透穴法进行针灸，而其他穴位则是采用常规平补平泻的方法进行针灸，留针 30 分钟，在留针过程中，将艾绒搓团捻裹于针柄上点燃，通过针体将热力传入穴位。每次燃烧枣核大艾团 1-3 团。根据施灸皮肤处红晕为度，需要注意不要烫伤患者的皮肤，每天进行 1 次，持续 5 天后停止 2 天，1 周为 1 个疗程，连续治疗 4 周。

实验组的患者则是在对照组针灸的基础上进行刺络放血治疗，首先需要探查患者的经络，通过按、揉、切、推、提的手法来探寻患者面部的经络，并找出患者的反应穴区，也就是耳垂前约 0.5 寸与患者耳垂的中点相平处牵正穴和阳白穴，随后使用三棱针进行点刺放血，如果患者的出血量不多，则可以配合拔罐治疗。需要保证每次刺络放血的出血量达到 1~2ml，每 3 天进行 1 次刺络放血，1 周进行 2 次，连续治疗 4 周。

1.3 观察指标

将两组顽固性面瘫患者的治疗效果进行对比和分析。

1.4 统计学分析

采用 SPSS20.0 软件对数据进行处理和分析，计数资料用 (n/%) 来表示，用 χ^2 进行检验，计量资料用标准差 \pm 来表示，用 t 进行检验，当 $p < 0.05$ 时具有统计学意义。

2 结果

采用温针灸联合刺络放血进行治疗的实验组顽固性面瘫的患者治疗的效果优于采用温针灸进行治疗的对照组的患者，且两组患者的治疗效果对比产生的差异数据具有统计学意义 ($p < 0.05$) 见表 1

表 1 两组患者治疗效果的对比情况

| 组别 | 例数 | 治愈 | 显效 | 好转 | 无效 | 总有效率 |
|-----|----|------------|-----------|-----------|-----------|------------|
| 实验组 | 30 | 16(53.33%) | 9(30.00%) | 4(13.33%) | 1(3.33%) | 29(96.67%) |
| 对照组 | 30 | 13(43.33%) | 5(16.67%) | 3(10.00%) | 9(30.00%) | 21(70.00%) |
| P | | | | | | <0.05 |

3 讨论

(下转第 65 页)

时五脏六腑气机手环，经络气血运行受阻，为气滞血瘀症候，中医治疗骨折伤者从整体出发，除应用中医正骨手法对骨折患者进行骨折复位，同时还需要注重中草药的应用，帮助改善患者全身健康水平^[7]。中医正骨手法为中医外治法，至今已有 2000 多年历史，最早在周朝便有中医正骨疗法，骨折患者骨折断端移位，利用正骨手法加以治疗可让骨折位移得到恢复，配合活血化瘀的中草药治疗，采取内外结合疗法，可促使骨折患者加快康复速度。相比较现代化的西医疗体系，中医骨伤科治疗上肢骨骨折患者不需要破坏人体的组织，手法复位不使用任何医疗器械，凭借中医师徒手完成复位，复位后进行外固定，可达到较好的恢复效果。相较于西医外科手术手术治疗，其对于手术环境有较高的要求，手术室需要符合手术资质要求，卫生环境达标，才能够对患者完成切开皮肤、组织复位骨折断端，应用中医复位手法，其对于环境的要求相对较低，只需要寻找一处病房即可完成全过程复位治疗，复位后使用石膏进行固定即可^[8]。由于中医正骨手法治疗中不需要使用医疗器械，因此对于医疗资源的合理应用也有较大帮助。本文研究中，应用中医正骨手法，发现治疗总有效率达到 94.34%，与外科手术治疗组差异较小，因此两种骨折治疗方案临床疗效相当。后比较中医正骨手法与外科手术治疗不良反应，发现中医正骨手法治疗上肢骨骨折不良反应发生率更低，与中医正骨手法未进行侵袭性医疗操作有关，因此中医正骨手法治疗上肢骨骨折兼具疗效和安全性优势。对于急需恢复肢体运动功能的上肢骨骨折患者而言，应用中医正骨手法也可减少患者治疗痛苦，患者不需要承受手术开刀疼痛，因此患者在正骨治疗恢复期间，所承受的康复训练痛苦更少，患者参与康复训练的积极性更高，对患者骨折伤情恢复有正面意义。分析中医正骨手法治疗和外科治疗上肢骨骨折安全性，由于中医正骨手法不会造成创伤，因此不需要担心患者创口感染风险，考虑到中医正骨手法治疗后存在固定脱位风险，在正骨后需要注重局部固定效果，通常应用

夹板进行外固定，患者需要注意观察夹板松紧度，逐渐调整松紧度，用以达到更好地骨折断面愈合质量。

综上所述，应用上肢骨骨折中医正骨手法治疗后，疗效较好，患者不良反应较少，因此在患者肢体功能恢复中应用价值较高，建议在临床中推广应用该种治疗方案，可让更多的患者受益。

【参考文献】

[1] 周孙章. 中医正骨手法闭合复位联合克氏针交叉内固定治疗儿童桡骨髁上骨折 Gartland IV 型 16 例疗效观察 [J]. 中医儿科杂志, 2021, 17(03):76-79.
 [2] 马良, 李念虎, 徐展望, 李国弼. 中医正骨手法治疗桡骨髁上骨折的临床疗效分析 [J]. 系统医学, 2020, 5(23):153-155.
 [3] 王行利, 侯金福, 熊炳明, 罗建海, 朱佩海. 中医正骨手法治疗桡骨髁上骨折的临床疗效分析 [J]. 中医临床研究, 2019, 11(18):126-127.
 [4] 丁泽钦. 桡骨远端骨折患者实施中医正骨手法与中医方剂联用治疗对腕关节功能恢复效果的影响 [J]. 中医临床研究, 2022, 14(09):118-121.
 [5] 张鹏. 桂枝活血汤联合中医正骨手法对老年桡骨远端骨折患者腕关节功能及中医症候积分的影响 [J]. 反射疗法与康复医学, 2022, 3(03):35-38.
 [6] 周孙章, 林高鸥. 中医正骨手法复位与切开复位治疗儿童闭合性尺桡骨双骨折疗效比较 [J]. 福建中医药, 2021, 52(06):58-59.
 [7] 王锐利, 袁琴优, 周子延, 金玲华, 金铨, 张巧利, 顾仁鹏. 探讨中医正骨手法治疗尺桡骨双骨折患者的临床疗效——评《平乐正骨手法学》[J]. 中国实验方剂学杂志, 2021, 27(16):236.
 [8] 刘铭建. 探讨中医正骨手法在腕关节疼痛患者治疗中的应用疗效 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4(13):190+192.

(上接第 62 页)

针灸所选的足三里穴位能够固本培元、补虚扶正；而太阳穴、四白穴、颊车、下关、丝竹、颧髻、地仓可以起到祛风补血、行气通络的作用；攒竹穴能够通络化瘀。以上几个穴位共同针灸可以活血化瘀、补气通络。而进行刺络放血反应穴区牵正穴则是在咬肌当中，这个穴位具有祛风通络的功效，同时这个穴位内还有面神经的分支，可以恢复患者的面神经，去除面部的风险，达到疏通面部经络的作用，纠正患者口歪眼斜、面肌无力的临床症状，调节面部的血液微循环，提高血清溶菌酶的含量，改善患者的免疫功能。

综上所述，本文对顽固性面瘫的患者采用温针灸联合刺

络放血进行治疗，能够有效的提高患者的治疗效果，促进患者面瘫的恢复，同时也可以恢复患者面神经的功能，在临床上值得推广和使用。

【参考文献】

[1] 马坤琴, 李佩芳. 经筋刺法治疗顽固性面瘫的临床研究 [J]. 针灸临床杂志, 2021, 34(11): 27-30.
 [2] 程少民. 毫针治疗顽固性面瘫临床研究概况 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2021, 19(3): 221-224.
 [3] 刘海永, 王然, 金光明, 等. 针刺配合刺络拔罐治疗风热型周围性面瘫的效果 [J]. 中国医药导报, 2021, 16(28): 151-153, 161.

(上接第 63 页)

【参考文献】

[1] 王芬, 谢红丹, 何创, 许静, 颜建. 子午流注择时五行音乐疗法联合中医药膳加餐对肝硬化失代偿期患者焦虑抑郁和营养状况的影响 [J]. 长春中医药大学学报, 2020, 36(05):1048-1051.
 [2] 张慧霞, 米勇. 广泛性焦虑障碍的中西医研究进展 [J].

新疆中医药, 2019, 37(02):149-151.
 [3] 王凯丽, 闫西鹏, 赵颖颖, 张琳琳, 吴苏宁. 中医治疗焦虑抑郁症简况 [J]. 实用中医内科杂志, 2016, 30(09):113-116.
 [4] 郑笑, 赵瑞珍, 唐启盛. 广泛性焦虑障碍中医针灸治疗的研究进展 [J]. 针灸临床杂志, 2015, 31(10):84-87.
 [5] 汪善勇. 交互式音乐治疗对儿童焦虑障碍的疗效 [J]. 亚太传统医药, 2011, 7(12):117-118.