

# 浅谈中医针灸治疗面瘫

袁在鑫

四川省第五人民医院 四川 成都 610000

**摘要:**目的: 浅谈中医针灸治疗面瘫。方法: 选择本院于2021年06月-2023年06月纳入的80例面瘫患者展开临床研究, 其中对参照组患者实行常规治疗, 对观察组患者实行中医针灸治疗, 对其治疗效果进行比较分析。结果: 和观察组患者进行比较, 参照组躯体功能及社会生活功能评分相对较低; 治疗前两组各项评分无显著差异; 治疗后, 观察组中医证后积分明显低于参照组; 参照组患者的治疗有效率为75.00%, 观察组为95.00% ( $P < 0.05$ )。结论: 对面瘫患者实行中医针灸治疗, 能够有效改善患者的躯体功能及社会生活功能, 同时对于减轻患者临床症状也是极为有利的, 能够使其生命体征维持在正常状态, 治疗有效率相对较高。

**关键词:** 中医针灸; 面瘫; 急性期

面瘫分为周围性和中枢性面瘫, 其中前者是指面神经运动纤维发生病变所引起的面瘫, 病变可位于面神经核以下的部位, 如桥脑下部、面神经管、中耳或腮腺等。其病变侧全部表情肌瘫痪, 表现为眼睑不能闭合、不能皱眉、鼓腮漏气等, 可有听觉改变、舌前3味觉减退以及唾液分泌障碍等特点。后者是指病损位于面神经核以上至大脑皮层中枢之间, 即当一侧皮质脑干束受损时引起的面瘫。心理因素也是引发面神经麻痹的重要因素之一<sup>[1]</sup>。因此, 保持良好心情、保证充足的睡眠、适当进行体育运动、增强机体免疫力等都是预防面瘫的有效方法。

面部麻痹这一疾病常见于男性人群, 发病年龄范围在20-40岁。通常情况下, 面瘫发病急促, 主要由肿瘤、病毒感染所致, 使患者局部产生神经缺血、水肿等, 引起面肌瘫痪。面瘫多见于单侧, 一些患者发病前会产生乳突部压痛、耳后持续性疼痛等, 再加上面神经损伤部位的不同, 患者还会产生外耳道感觉减退、听觉过敏等一系列症状, 不管是对患者的日常生活还是形象都产生了不利影响。西医治疗中, 神经治疗、血管扩张较为常见, 但是无法完全治愈疾病, 患者治疗后很容易产生不良反应<sup>[2]</sup>。中医学认为, 面瘫主要是由于筋脉亏空、气血空虚造成的风热侵入, 使患者气血不畅、肌肉松弛。针灸的祛风散寒、舒经通络作用明显, 在面瘫治疗中有着显著疗效。有学者称, 和常规治疗手段进行对比, 针灸能够发挥其特殊优势, 其整体疗效明显, 有利于改善患者症状, 减轻痛苦。本文主要探究中医针灸在面瘫治疗中的应用效果, 现报道如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选择本院于2021年06月-2023年06月纳入的80例面瘫患者展开临床研究, 参照组年龄范围23-56岁, 年龄均值为(42.73±1.44)岁; 观察组年龄范围24-60岁, 年龄均值为(42.57±1.82)岁。比较两组的基本资料未见统计学意义( $P > 0.05$ )。诊断标准: 参与研究的患者均符合《针灸治疗学》相关诊断标准, 患者均伴随味觉减退、耳后疼痛等症状<sup>[3]</sup>。纳入标准: 所有患者均不存在严重神经系统疾病, 无遗传性疾病。排除标准: 排除伴随严重血液系统疾病患者; 排除外伤性面神经损伤及中枢性面瘫患者; 排除无法耐受本次研究及存在免疫系统疾病患者。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 参照组

该组实行常规治疗。告知患者服用阿昔洛韦, 每天5次, 每次0.2g; 服用维生素B1片, 每天三次, 每次100mg, 服用甲钴胺, 每天三次, 每次0.5g; 使用强的松进行治疗, 每天一次, 每次20毫克, 依照患者病情变化情况对其用量进行合理调整。

#### 1.2.2 观察组

观察组实行中医针灸治疗。辅助患者保持仰卧体位, 选择风池、人中、合谷、迎香穴等穴位进行针刺, 从患者证型出发对不同配穴、取穴进行合理选择, 对于鼻唇沟平坦患者, 可以选择颊车穴、地仓穴与翳风穴; 对于眼睛无法自主闭合患者, 则可增加阳白穴、照海穴、攒竹穴; 对于面颊板滞患者, 则选择四白穴、巨髎穴。针灸前注意消毒患者局部皮肤依照不同方式进针, 得气后行捻补泻法, 留针时间约为30分钟; 同时还可以使用艾条对患者牵正穴、下关穴实行温和灸, 时间可控制在30分钟。早期针刺取穴宜少, 刺激宜轻, 后期针灸并用, 刺激强或者采用透刺。针灸疗法每天一次, 一个

疗程为10次。

### 1.3 观察指标

对比两组治疗前后不同时间段的中医证候积分，分数越高，则说明症状越严重。采用面部残疾指数(FDI)量表对患者预后进行评估，包括躯体功能及社会生活功能，每一方面5个条目，其中躯体功能采用0-5分的评分标准，社会生活功能采用1-5分的评分标准，分数和躯体功能、社会生活功能之间呈现正比例。疗效评估标准：显著：治疗后患者临床症状及生命体征显著好转；有效：患者临床症状及体征有所改善；无效：患者治疗后其临

床症状、生命体征未见显著变化。

### 1.4 统计学分析

采用SPSS21.0统计学软件对数据进行分析，计量资料用( $\bar{x} \pm s$ )表示，采用t检验；计数资料以百分数(%)表示，采用 $\chi^2$ 检验，以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 对比两组的治疗前后的FDI评分

和观察组患者进行比较，参照组躯体功能及社会生活功能评分相对较低( $P < 0.05$ )。详见表1。

表1 对比两组治疗前后的FDI评分[ $n(\bar{x} \pm s)$ ]

组别	例数	躯体功能		社会生活功能	
		护理前	护理后	护理前	护理后
参照组	40	59.94±6.12	77.40±10.10	48.30±5.82	75.34±9.76
观察组	40	60.03±6.21	89.25±10.52	49.61±5.88	85.58±10.21
<i>t</i>		0.065	5.139	1.001	4.585
<i>P</i>		0.948	0.000	0.319	0.000

### 2.2 两组中医证候积分比较

治疗前两组各项评分无显著差异；治疗后，观察组

中医证后积分明显低于参照组( $P < 0.05$ )。详见表2。

表2 两组中医证候积分比较[ $n(\bar{x} \pm s)$ ]

组别	例数	治疗前	治疗1个疗程	治疗2个疗程	治疗3个疗程
参照组	40	13.48±2.25	12.53±2.10	11.10±2.08	9.86±1.92
观察组	40	13.44±2.26	10.17±1.92	7.44±1.45	4.56±1.20
<i>t</i>		0.079	5.245	9.129	14.804
<i>P</i>		0.937	0.000	0.000	0.000

### 2.3 两组临床疗效比较

参照组患者的治疗有效率为75.00%，观察组为

95.00% ( $P < 0.05$ )。详见表3。

表3 两组临床疗效比较[ $n(\%)$ ]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
参照组	40	11	19	10	75.00
观察组	40	20	18	2	95.00
$\chi^2$					6.274
<i>P</i>					0.012

## 3 讨论

临床中，周围性面瘫发病急促，早期阶段无显著症状，常以单侧发病为主，病情进展迅速，会逐渐发展至面瘫最深程度，临床中常表现为眼裂扩大、面部肌肉瘫痪等，其中压力较大、情绪波动、身心疲惫等都是引起周围性面瘫的重要因素，若治疗不够及时，则很有可能损伤面部功能，严重时甚至还会永久性损伤面部神

经，增加患者痛苦<sup>[4]</sup>。传统西医治疗中，一般都是对患者实行药物治疗，在消除患者水肿的同时恢复其神经功能，同时对其实行辅助治疗，进而缩短病情康复时间。维生素B1、阿昔洛韦等都是对这一疾病进行治疗的常见药物，不仅可以使患者神经变性获得有效控制，同时对于面肌功能的改善也发挥重要作用，有利于营养神经，加快病情恢复。有研究发现，西医认为面瘫的产生和病

毒感染、风寒等相关，而中医学认为其主要发病机制为机体脉络空虚、正气不足，单纯西医治疗并不能实现病情的有效控制，整体效果并不明显<sup>[5]</sup>。因此在西医治疗基础上对患者实行中医治疗，能够在较短时间里恢复患者面部神经工作，从而实现治疗目标。

立足于中医层面，风热、风寒在侵袭患者机体及面部经络后会造成气血痹阻、静脉失去滋养、经筋功能失调，进而引起面部组织瘫痪。临床中，针灸治疗效果明显，其可以起到祛风通络的作用，能够使患者破损的面部神经得以缓解，及时消除炎症反应，延缓病情进展，与从同时还可以使患者面部肌肉血液循环获得改善，舒筋通络以及活血止痛功效显著。针灸主要是凭借经络和腧穴的传导使其调和阴阳的作用获得充分展现，使患者病变组织水肿获得缓解，及时修复损伤的面部神经。但是需要注意的是，尽管中医针灸治疗能够起到一定效果，但是临床中依旧需要对治疗的最佳窗口期进行合理控制，有学者表示对于急性期患者来说，其炎性水肿渗出明显，需要对针灸时间进行合理延长，并实行早期对症治疗；也有研究表明，急性期是对患者实行针灸治疗的最佳时间，能够延缓病情进展，避免病情加重，针灸期间只需对操作手法、取穴等加以重视。通过长时间临床实践研究可以发现，对面瘫患者实行早期针灸治疗极为必要，有学者认为发病后一周之内是对急性期面瘫患者进行治疗的最佳阶段，当前这一观点已经获得了临床的普遍认可。不仅如此针灸期间还需坚持辨证论治，和患者现实情况相结合选择针刺穴位，如对于阳明热盛患者，需选择合谷、足三里、内庭穴；对于风寒型患者，则对其双侧合谷及曲池穴进行针刺；对于气血亏虚患者，则选择三阴交、双侧合谷等穴位进行针刺，在此过程中，平补平泻能够减少对患者神经所带来的刺激，坚持辨证论治这一原则，能够辅助患者改善病理状态，提高治疗有效率，确保患者身心健康。分析研究结果，和观察组患者进行比较，参照组躯体功能及社会生活功能评分相对较低；治疗前两组各项评分无显著差异；治疗后，观察组中医证后积分明显低于参照组；参照组患者

的治疗有效率为75.00%，观察组为95.00% ( $P < 0.05$ )。这也就说明对面瘫患者实行中医针灸治疗，能够有效改善患者的躯体功能及社会生活功能，同时对于减轻患者临床症状也是极为有利的，能够使其生命体征维持在正常状态，治疗有效率相对较高。由此可见，对于面瘫患者，针灸能够对患者特定穴位进行刺激，疏通经络、促进气血流通，可以使患者面部血液循环获得有效改善，减轻临床症状；针灸在对患者阴阳平衡进行调节之后，能够使其各项功能恢复到正常状态；由于该治疗手段为非药物治疗，因此可以减少药物之间的相互作用，即便是对于药物过敏人群也有着较高的适用性；针灸可以进一步激发机体的自愈能力，在对穴位进行刺激之后可以有效激活身体的生理机制，使机体更好地抵抗疾病，加快疾病尽快恢复。但是值得注意，面瘫患者需要到正规医院接受针灸治疗，由专业性较强医生展开操作。与此同时针灸治疗期间还需要从患者现实情况出发制定个体化、系统性以及针对性治疗方案，进而达到理想效果。

结束语：综上所述，对面瘫患者实行中医针灸治疗，能够使患者水肿、炎症等获得有效缓解，改善面部肌肉组织，不仅可以减少并发症产生，还可以延缓病情发展，存在较高的安全性与有效性。

#### 参考文献

- [1] 聂生龙. 中医针灸治疗急性期周围性面瘫的效果观察[J]. 婚育与健康, 2023, 29(16): 85-87.
- [2] 时延彬. 分析中医针灸、推拿联合中药治疗面瘫的临床疗效[J]. 中国实用医药, 2023, 18(16): 30-34.
- [3] 刘义铭. 中医针灸联合康复治疗周围性面瘫急性期患者的临床疗效[J]. 中国医药指南, 2022, 20(05): 128-131.
- [4] 钟伟森, 刘育清, 陈嘉丽等. 周围性面瘫采用中药牵正散合导痰汤联合中医针灸治疗的效果分析[J]. 实用中西医结合临床, 2022, 22(02): 64-66.
- [5] 朱迎元. 面瘫患者接受中医针灸分期治疗的面部神经恢复效果分析[J]. 中国卫生标准管理, 2021, 12(21): 111-114.