

针灸推拿结合中药治疗周围性面瘫的临床效果观察

廖达君 余梦晴 刘鑫 吴晓琳 龚农花
广东三九脑科医院 广东 广州 510510

摘要:目的:探讨针灸、推拿结合中药治疗周围性面瘫患者的临床疗效及不良反应发生情况。方法:2019年6月-2021年8月收治周围性面瘫患者90例,随机分为两组,各45例。对照组行针灸、推拿治疗;观察组行针灸、推拿结合中药治疗。比较两组疗效及面神经功能改善情况。结果:两组患者均未发生不良反应。观察组治疗有效率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组治疗后面神经功能明显改善,分级低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:针对周围性面瘫患者采用针灸推拿联合中药治疗可促使面神经功能有效改善,促使面部恢复正常,消除口眼歪斜情况。

关键词: 针灸;推拿;中药;周围性面瘫;临床疗效

面瘫又称为面神经麻痹,根据引发面瘫的因素可将其分为外伤、感染等5种主要类型,面瘫患者的主要临床表现为嘴巴歪斜、面颊动作不灵敏,任何年龄段的人群都有可能罹患该病^[1-2]。寒冷极易导致特发性面神经麻痹,因此,气温越低,特发性面神经麻痹发病率也高,在冬天需格外注意保暖。面瘫在临床可分成周围性面瘫和中枢性面瘫两大类。患有面瘫的人群通常在一觉醒来之后出现面部肌肉瘫痪或者麻木的情况,与此同时眼裂幅度逐渐增大,口角出现下垂现象,患者无法实现闭目、皱眉、露齿等。本研究旨在探究采用针灸推拿与中药相结合的方法治疗周围性面瘫患者的临床效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2019年6月-2021年8月收治周围性面瘫患者90例,排除急性感染性多发性神经根神经炎患者等。符合《神经病学》中关于面神经损伤的诊断标准。依随机数字抽取表法分为两组,各45例。观察组男25例,女20例;年龄23~59岁,平均(41.08±3.38)岁;病程1~8d,平均(3.51±0.87)d;对照组男26例,女19例;年龄24~58岁,平均(41.54±3.76)岁;病程1~8d,平均(3.55±0.85)d。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组患者接受针灸推拿治疗,使用艾条热灸翳风

穴,取合谷、地仓、颊车、下关、四白和阳白等腧穴进行针灸治疗。患者体内有寒证,需加刺风池穴,若患者表现为热证,则加刺曲池穴,鼻唇沟变浅的患者则加刺迎香穴,每天施针一次^[3-5]。采取大拇指按推患者脸部治疗穴位,从眉心印堂穴开始,至睛明、攒竹、阳白、四白,最后至太阳穴,往返式推压6min。然后以太阳下关穴为初始腧穴,至翳风、地仓、颊车、迎香、承浆,最后至水沟穴,往返式推压6min。使用掌心大鱼际面搓揉患者前额和脸颊6min,使用食指和中指拿捏患侧肌肉6min,每天按摩1次。观察组患者针灸推拿方法同对照组相同,加用中药治疗。中药方剂组主要有白附子、桂枝、防风、川芎、羌活、白芷、白僵蚕、蜈蚣、蝉蜕和钩藤。早晚各服用一剂药,加水500mL大火煮沸后煎至200mL,放温后服用。以10d为1个治疗周期,两组患者需接受3个周期治疗。

1.3 观察指标

采用H-B面神经恢复评分标准评价患者面神经功能改善效果,分为1~6级,1级为正常,6级为全瘫。治疗有效率=痊愈率+显效率+有效率。

1.4 疗效判定标准

①痊愈: H-B评级1级。面神经功能恢复正常,症状和体征消失,眼睑闭合良好,口角对称,鼓腮、耸鼻、皱额等动作与健侧对称。②显效: H-B评级2级,分级提高2级以上,临床症状基本消失,眼睑闭合良好,口角对称,鼓腮、皱额、耸鼻等动作与健侧略有不对称。③有效: H-B评级2级,分级提高1级以上,症状和体征减轻,口角歪斜、眼睑闭合不全有一定程度缓解,完成耸鼻、皱额等动作仍较困难。④无效: H-B评级≥3级。症状体征无明显变化。

作者简介: 姓名:廖达君, 出生年月:1989年10月, 民族:汉、性别:男, 籍贯:广东, 单位:广东三九脑科医院, 职称:康复治疗师, 学历:本科, 研究方向:针灸推拿治疗颈肩腰腿疼

2 结果

2.1 两组患者治疗总有效率比较

两组患者均无不良反应出现。观察组患者治疗总有效率优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组患者疗效比较[n(%)]

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	治疗总有效率(%)
观察组	45	29(64.44)	8(17.78)	6(13.33)	2(4.44)	95.56
对照组	45	21(46.67)	9(20.00)	5(11.11)	10(22.22)	77.78
χ^2						6.15
P						< 0.05

2.2 两组患者面神经功能改善比较

两组患者治疗前面神经分级均较高, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 观察组患者治疗后面神经功能改善显著, 分级低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组面神经功能改善比较($\bar{x} + s$, 级)

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	45	4.03±0.47	1.42±0.21
对照组	45	4.05±0.57	1.88±0.26
t		0.18	9.23
P		> 0.05	< 0.05

3 讨论

面瘫又称为面神经麻痹, 主要原因是面部神经受损致使面肌瘫痪的一种神经缺损症状; 并且因为面神经通路较长, 因此, 任何一个面神经运动神经元受损均可导致面神经麻痹。面瘫的主要特征是口眼喎斜, 少数患者发病初期会出现耳后疼痛。西医认为面瘫疾病产生原因有很多, 其中最为主要因素有: 一由周围性面神经炎引发^[6-7]; 二由于患者茎乳突孔中的面神经受到急性病毒感染; 三由于患者面部受冷, 寒冷会刺激患者的面部, 进而引发水肿, 而水肿又会压迫患者面部神经, 使患者面部的血液循环出现异常。中医认为面瘫疾病的产生是因为正气不足, 脉络空虚, 外邪在此时入侵, 引发面瘫疾病。一旦正气不足, 将会导致气血阻滞、营卫不和, 所以中医在面瘫疾病的治疗过程中一直秉承着扶正祛邪、舒经活络的原则。

中医认为面瘫的诱因与人体内阳气不足有关, 阳气不足致使静脉空虚, 使得外邪入侵, 治疗上可以祛邪扶正气和调理经络为主。针灸和推拿治疗面瘫, 有效疏通患者体内瘀滞的气血, 起到活血行气的功效。人体腧穴皮下组织处的神经突触分布较为密集, 使用中医针灸治疗刺激腧穴后, 可增强电信号传导过程, 针灸特定穴位后达到治疗面瘫。使用推拿手法沿患者面部神经解剖图谱位置刺激面部肌肉, 加强患者面部肌肉的活动, 有效地促进患者面部血液循环速率加快, 起到分解神经炎症

作用, 充分改善神经细胞内营养, 使得炎症反应消退, 可加快受损的神经细胞和肌肉组织自主修复过程。方中白附子、桂枝、防风、川芎、羌活、白芷、白僵蚕、蜈蚣、蝉蜕和钩藤, 起到温经通络, 祛风止痉之功效, 改善患侧面部口眼歪斜情况。

本研究中, 采用针灸推拿结合中药的方式进行治疗的观察组在总有效率、治疗时间、运动功能评分方面均优于对照。本研究结果与董艳等研究结论基本一致, 上述学者研究结果表明, 采用针灸推拿与中药联合的方式能够有效增加面瘫患者治疗, 并且能够有效缩短治疗时间, 对患者的恢复以及预后产生积极影响^[8]。

综上所述, 针灸、推拿结合中药治疗周围性面瘫患者的临床疗效较好, 且不会引起不良反应发生, 属于安全可靠的治疗方案, 值得推广。

参考文献

- [1]刘国辉. 中医针灸推拿结合中药治疗面瘫的临床效果观察[J]. 现代诊断与治疗, 2015, 26(17): 3867-3868.
- [2]张利朋, 张红强. 中医针灸推拿结合中药治疗面瘫的临床研究[J]. 中西医结合研究, 2016, 8(02): 97-98.
- [3]梁向新. 中药祛风通络汤合针刺治疗面瘫临床探讨[J]. 中医临床研究, 2017, 9(10): 28-29.
- [4]罗淑燕, 赖胜敏. 针灸结合推拿治疗周围性面瘫45例[J]. 中医药临床杂志, 2014, 26(12): 1300.
- [5]李书娟, 钟建国. 中医针灸推拿结合中药治疗面瘫的临床分析[J]. 生物技术世界, 2016, 10(05): 151.
- [6]安康, 位冰, 任超. 急性期周围性面瘫患者采取针灸治疗的可行性探讨[J]. 中医临床研究, 2018, 10(07): 29-30.
- [7]陈浩阳. 针灸推拿联合中医药治疗98例脑卒中偏瘫的临床观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2017, 7(1): 181.
- [8]王锋, 齐丽娜. 中医针灸推拿结合中药治疗面瘫临床观察[J]. 双足与保健, 2018, 76(13): 18-22.