

针灸加梅花针配合西药治疗周围性面瘫临床观察

杨青松

浙江大学明州医院耳鼻喉科, 浙江 宁波 315104

[摘要] 目的: 观察应用针灸加梅花针配合西药治疗周围性面瘫的临床效果。方法: 选取本院耳鼻喉科收治的100例周围性面瘫患者作为研究对象, 将其按照治疗方法不同平均分为2组。观察组患者实施针灸加梅花针配合西药的治疗方法, 对照组仅给予西药治疗, 比较2组患者的临床疗效。结果: 观察组患者临床总有效率高于对照组, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 应用针灸加梅花针结合西药治疗周围性面瘫, 具有良好的临床效果, 与单纯西药治疗对照组比较, 效果更优, 值得临床运用。

[关键词] 周围性面瘫; 针灸; 梅花针

[中图分类号] R745.1² [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415(2015)12-0211-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.12.095

周围性面瘫又称面神经麻痹, 起病急、发病快, 给患者的面部容貌以及健康均带来不利的影响。中医学认为, 周围性面瘫的病因是由于脉络空虚导致风邪侵入, 致使气血阻滞, 经筋不收^①。由于周围性面瘫的发病部位在面部, 因此, 要在治疗方面给予高度的重视。如果能及时治疗, 则可以控制病变的时间, 使之治愈; 而如果未能及时治疗, 则有可能导致终身面瘫^②。笔者采用中西医结合的方法治疗周围性面瘫患者, 结果报道如下。

1 临床资料

选取本院耳鼻喉科2012年1月—2014年12月收治的100例周围性面瘫患者为研究对象, 经本院伦理委员会批准, 患者同意的条件下, 将其按照治疗方法不同平均分为观察组和对照组各50例。观察组男27例, 女23例; 年龄25~65岁, 平均(40±1.5)岁, 病程0.5~20月, 平均(10±1.2)月。对照组男24例, 女26例; 年龄28~70岁, 平均(45±1.2)岁; 病程1~25月, 平均(15±1.2)月。2组患者临床症状均为侧面部歪向健侧、角膜反射迟钝或消失, 2组一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用单纯西医治疗方法, 主要内容为使用激素消炎、扩充血管、抵抗病毒, 并提供相应的营养支持。

2.2 观察组 在常规西医治疗方法的基础上结合针灸加梅花针治疗, 主要内容为: 针刺治疗: 让患者采取卧位体位, 使后枕部与枕头相互接触, 外露出风池穴^③。姿势调整得当后让患者坐起, 使用规格0.25 mm×25 mm毫针2支, 针尖向

下, 斜刺双侧风池约1寸。完毕后让患者平躺, 并且注意保持头部的平衡不能晃动。随后取规格0.25 mm×25 mm~0.3 mm×50 mm的毫针, 泻法行针刺入患侧地仓透颊车、下关、翳风、阳白等穴位, 2 min后使用艾条外熏30 min^④。拔针时注意手法的缓慢, 取针后使用医用棉球按压穴位5 min, 避免出现皮下瘀血等症状。梅花针治疗法: 使用75%酒精棉球对地仓、四白、翳风、牵正以及阳白等穴位进行消毒, 随后使用梅花针轻轻刺激每个穴位100次, 治疗过程中保证手法轻柔, 以穴位潮红为止, 避免刺激过度而出血, 防止局部穴位青紫^⑤。

2组患者均治疗10次为1疗程, 疗程间间隔3天, 共治疗3疗程后对2组患者治疗效果进行观察。

3 统计学方法

采用SPSS 16.0软件进行统计学分析, 计数资料以%表示, 采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 根据《中医临床研究》中的相关介绍, 拟定本次研究的疗效判定标准: 治愈: 患者临床症状以及阳性体征消失, 面部两侧的鼻唇沟完全对称, 能够做到鼓腮、露齿等动作; 有效: 患者临床症状有所减轻, 阳性体征与治疗前相比有所好转, 面部两侧鼻唇沟未完全对称, 无法顺利做好闭眼、露齿等动作; 无效: 患者临床症状以及阳性体征与治疗前相比较, 无明显改善, 甚至加重, 两侧鼻唇沟不对称, 无法做到闭眼、鼓腮、露齿等动作^⑥。治疗总有效率=(治愈例数+有效例数)/总例数×100%。

[收稿日期] 2015-08-12

[作者简介] 杨青松(1974-), 男, 主治医师, 主要从事耳鼻喉科研究工作。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。观察组治疗总有效率高于对照组, 2 组临床疗效比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 2 组临床疗效比较 例(%)

组别	n	治愈	有效	无效	总有效率(%)
对照组	50	12(24.0)	31(62.0)	7(14.0)	86.0
观察组	50	25(50.0)	24(48.0)	1(2.0)	98.0 ^①

与对照组比较, ① $P < 0.05$

5 讨论

5.1 周围性面瘫的发病因素 有学者认为, 周围性面瘫是由于面神经水肿以及人体的骨管将面神经肿胀的范围加以限制, 导致面部神经受到了骨管的反作用力, 出现面部神经变性, 进一步导致面肌功能失调。周围性面瘫的发病因素有很多种, 常见的有微循环功能障碍说以及病毒感染说。

其中微循环障碍说是指患者植物神经功能受到损伤, 引发面神经营养血管形成血栓, 逐渐致使局部的微循环障碍。患者的微循环出现障碍, 会导致面部神经发生水肿, 而肿胀的神经受到骨管的作用会产生麻痹。美国医学家 Fowler 曾经利用 0.01% 的副肾素注入神经束当中, 制造出了面神经麻痹的动物模型, 该实验也证实了血管的痉挛会引发面神经微循环的障碍。而病毒感染说是国外的医学研究人员利用水痘带状疱疹病毒制造出的液体进行抗原实验, 结果表明, 周围性面瘫患者的抗体滴度值有所升高, 由此说明, 周围性面瘫与病毒呈现显著的相关性。

5.2 周围性面瘫的治疗 就当前临床实际情况来看, 对周围性面瘫的治疗多采用西药以及中医针灸治疗, 单纯使用西药由于存在一定的副作用, 而在西药治疗的基础上结合针灸加梅花针治疗, 是目前比较常用的方法^[7]。从中医学领域来看, 周围性面瘫的病因是邪风入侵阻碍了面部神经经络, 在针灸治疗中应该采用补泻的方法。

周围性面瘫由于发病迅速, 因此, 对治疗时间要格外重视, 我国中医专家认为, 针灸的最佳时期为静止期, 因为发病的急性期是患者自身的机体和体内病毒相互抗争的阶段, 在此

阶段不适合使用针灸来治疗。在周围性面瘫患者的发病初期, 由于针灸针刺局部穴位不会伤到正气, 同时还能起到疏通经络激发正气的效果, 能够让周围性面瘫向好的方向转变。因此, 对于该病的治疗原则上越快越好。

与传统治疗方法相比较, 梅花针的应用范围更加普遍, 尤其是对因为气滞血瘀所造成的面神经麻痹更为有效。本研究选取 100 例周围性面瘫患者为研究对象, 通过对照试验的方法, 采用不同的方法治疗患者的疾病, 对照组患者采用单纯西药治疗, 观察组患者在中药治疗的基础上结合针灸加梅花针治疗方法, 结果显示: 对照组总有效率 86.0%, 低于观察组 98.0%, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述, 应用针灸加梅花针结合西药治疗周围性面瘫, 与单纯西药治疗相比效果更明显, 值得临床应用。

[参考文献]

- [1] 李瑛, 李妍, 刘立安, 等. 针灸择期治疗周围性面瘫多中心大样本随机对照试验[J]. 中国针灸, 2011, 31(4): 289-293.
- [2] 朱晓亮. 针灸加梅花针配合西药治疗周围性面瘫的疗效观察[J]. 淮海医药, 2013, 29(4): 340-341.
- [3] 程永红. 分期针灸治疗周围性面瘫的疗效观察与护理[J]. 护士进修杂志, 2012, 27(18): 1713-1714.
- [4] 张鹏. 梅花针配合毫针综合治疗周围性面瘫的疗效观察[J]. 当代医学, 2012, 18(28): 150-151.
- [5] 刘立安, 孙湖, 朱云红. 表面肌电图检测在评价周围性面瘫预后中的应用[J]. 中国康复医学杂志, 2012, 27(10): 946-948.
- [6] 吴华, 卢玖琳. 针灸治疗周围性面瘫的近况[J]. 中医外治杂志, 2014, 2(11): 54-56.
- [7] 龚可. 两种针刺疗法对周围性面瘫的临床疗效比较[J]. 四川中医, 2014, 32(4): 163-165.

(责任编辑: 刘淑婷)