

针灸分期辨治周围性面瘫 50 例临床观察

徐碧林¹, 程慧杰², 章日红³

松阳县中医医院康复科, 浙江 松阳 323400

[摘要] 目的: 观察针灸分期辨治周围性面瘫的临床疗效。方法: 将周围性面瘫患者 100 例随机分为 2 组各 50 例, 观察组采用分期辨证针灸治疗, 对照组采用超短波治疗, 比较 2 组临床治疗效果。结果: 总有效率观察组 98.0%, 高于对照组 78.0%, 2 组间比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组痊愈率 64.0%, 高于对照组 36.0%, 2 组间比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组前 3 疗程痊愈例数多于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 分期辨证针灸治疗周围性面瘫可以提高临床的治疗效果, 缩短愈合时间, 值得临床使用。

[关键词] 周围性面瘫; 针灸疗法; 分期辨治; 临床疗效

[中图分类号] R745.1+2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 05-0263-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.05.125

周围性面瘫是一种临床常见病, 可发生于任何年龄, 以 20~60 岁患者居多^[1]。本病可发生于任何季节, 而以冬春两季发病率较高。多由面部受凉、物理性损害或病毒感染所致, 通常发病较急, 大多在发病数小时或 1~2 天内病情达高峰, 病初多表现为面神经炎, 如下颌角或耳后疼痛, 随着病情进展, 患者多出现眼角下垂、口眼歪斜等症状^[2]。目前, 针对周围性面瘫的治疗仍没有明确有效的治疗方法, 而针灸以其疗效较好、不良反应较少等优点逐渐成为周围性面瘫患者的首选治疗方法。为了探究更好的针灸治疗方法, 本院采用分期、辨证针灸治疗周围性面瘫, 临床取得了很好的效果, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 符合周围性面神经炎的诊断标准^[3]: ①以一侧面部表情肌肉麻痹为诊断要点, 患侧表现为: 额纹逐渐消失, 不能蹙额与皱眉; 鼻唇沟变浅, 口角向健侧牵引、口角变低; 不能做鼓腮、吹哨动作; Bell 征阳性; 角膜反射、瞬目反射减弱或消失; 舌前 2/3 味觉受到不同程度的限制, 部分患者病前耳廓后及面部轻度疼痛。②发病具有突发性, 病发前多有受潮、受寒气、受风袭等病史。③所有患者均为单侧。④所有患者发病 1~7 天归为急性期, 8~15 天归为静止期, 15 天以上归为恢复期。

1.2 纳入标准 ①年龄 14~76 岁; ②病程 < 60 天; ③符合上述诊断标准; ④停用治疗上述病症的中西药物及其他任何治疗手段; ⑤自愿参加本研究并签署知情同意书的患者。

1.3 排除标准 不符合西医诊断标准和中医辨证标准者; 外伤性面神经损害或肿瘤因素所引起的周围性面瘫患者; 其他脑神经麻痹或面肌伴有偏瘫的中枢性面瘫患者; 合并严重的高血压、心衰、精神病及糖尿病患者; 妊娠期和产褥期患者; 病人无法合作或已参加其他医疗试验者。

1.4 一般资料 选取 2013 年 6 月—2014 年 10 月本院接收并确诊为周围性面瘫的患者, 共 100 例。男 47 例, 女 53 例; 年龄 14~76 岁, 平均 53.2 岁; 患者病程 1~65 天; 从发病到就诊时间上看, 56 例患者在 7 天内就诊, 28 例患者 7~14 天内就诊, 16 例患者超过 14 天就诊; 左侧病变者 23 例, 右侧病变者 77 例。将此 100 例患者随机分为 2 组各 50 例, 2 组年龄、性别、病情、病程等一般资料经统计学处理, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 观察组 根据病理过程采用分期辨证针灸疗法, 具体为:

①急性期(1~7 天): 针灸方法以采用远端取穴为主, 取患者患侧迎香、大椎、地仓、翳风、阳白、合谷, 操作方法为常规皮肤消毒后, 以毫针快速浅刺入皮下约 6 mm, 以泻法为主, 留针 30 min, 每天 1 次, 治疗 5 天为 1 疗程^[4]。②静止期(8~15 天): 针刺以局部取穴为主, 并配合远部取穴及透穴。取患侧的翳风、下关、地仓、攒竹、颊车, 常规皮肤消毒后, 以毫针直刺入穴, 采用平补平泻法, 留针 30 min, 每天 1 次, 治疗 10 天为 1 疗程。透穴采用鱼腰透阳白、地仓透下关、太阳透颧髻, 得气后采用泻法。③恢复期(15 天以上): 针刺以近部取

[收稿日期] 2015-01-20

[作者简介] 徐碧林 (1971-), 男, 副主任中医师, 主要从事中医针灸的临床工作。

穴为主,同时配合远部取穴,针灸方法采用温针灸,取患侧的四白、迎香、地仓、颊车、下关、足三里、三阴交,针用补法,留针30 min,每天1次,治疗10天为1疗程。在此基础上所有患者均配合辨证取穴,风寒阻络型取风池、合谷、列缺;风热阻络型取曲池、鱼际、大椎;阳明实热型取内庭、商阳、厉兑;气血亏虚型取关元、百会、足三里。

2.2 对照组 采用超短波治疗,仪器为DL-C型五官超波电疗仪,波长为7.3 m,频率为40.68 MHz,治疗方法是将两个电极分别置于患侧的茎乳孔和耳屏前,间隔为1.5 cm,治疗时间为15 min,每天1次,治疗10天为1疗程。

2组患者疗程间均休息2天,均连续治疗5疗程观察疗效。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 患者临床症状和体征恢复情况及需要的时间。

3.2 统计学方法 采用SPSS16.0统计软件进行数据处理。计数资料采用 χ^2 检验,组间比较采用 t 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 依据《中医病证诊断疗效标准》^[5]对临床治疗效果进行评判。痊愈:患者临床症状完全消失,面部感觉和运动功能均恢复正常。显效:患者临床症状基本消失,有轻微的功能减弱及联带运动,面部静止时双侧基本对称,仅在作表情时有额纹变浅或情绪激动时有面肌轻微抽动症状。有效:症状略有改善,有明显的功能减弱并可见不严重的联带运动,但无双侧损害性不对称。无效:症状、体征在治疗前后无明显改善,存在明显的功能障碍。总有效率=(痊愈+显效+有效)/总例数 \times 100%。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率观察组98.0%,高于对照组78.0%,2组间比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	50	18	11	10	11	78.0
观察组	50	32	15	2	1	98.0 ^①

与对照组比较,① $P<0.05$

4.3 2组痊愈情况比较 见表2。观察组痊愈率64.0%,高于对照组36.0%,2组间比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。不同疗程痊愈例数经 χ^2 检验,观察组前3疗程痊愈例数多于对照组, $\chi^2=4.91$,差异有统计学意义($P<0.05$)。

组别	痊愈[例(%)]	第1疗程	第2疗程	第3疗程	第4疗程	第5疗程
对照组	18(36.0)	0	5	3	2	8
观察组	32(64.0) ^①	1	11	13	3	4

与对照组比较,① $P<0.05$

5 讨论

周围性面瘫俗称“口眼歪斜”,中医学又称“口僻”,现代医学称之为“面神经麻痹”“面神经炎”,是指茎乳突孔内的面神经发生非特异性炎症所引起的神经血管痉挛,导致神经缺血水肿、脱髓鞘,甚至轴突变性,从而导致周围性面神经麻痹的一种病症。主要临床表现为一侧面部表情肌的瘫痪,如一侧面部板滞、麻木、松弛,额纹消失,眼裂变大,闭目不合,口角向健侧歪斜,鼻唇沟平坦,少数病人初起有耳后或面部疼痛。

中医学认为,周围性面瘫的病因主要分为内因和外因^[6-7]。内因多是劳累过度,素体正气不足,脉络空虚,卫外不固。如《诸病源候论·卷三十七·偏风口喎候》谓:“体虚受风,风入于颊口之筋也。足阳明之筋上夹于口,其筋偏虚,而风因乘之,使其经筋偏急不调,故令口喎僻也。”外因多是由于风寒或风热之邪乘素体亏虚而侵袭面部经络,导致气血阻滞,筋肉失去约束,出现喎僻。隋·巢元方《诸病源候论》曰:“口喎邪僻,是风入于颌颊之筋故也”,“风邪入于足阳明、手太阳之经,遇寒则筋急引颊,故使口喎僻,言语不正,而目不能平视”。中医学认为,周围性面瘫的病机是“邪盛正虚,正邪交争”。《金匱要略》曰:“贼邪不泻,或左或右,邪气反缓,正气即急,正气引邪,喎僻不遂,邪在于络,肌肉不仁”,此说明了风邪中人之后,留滞于经络之间,阻碍了经络气血运行,以致局部不仁不用的症状。周围性面瘫主要是眼部和口颊部筋肉的异常症状,由于足阳明经筋为“目下冈”,足太阳经筋为“目上冈”,所以眼睑不能闭合多为足阳明和足太阳经筋功能失调所致;口颊部症状主要为手、足阳明和手太阳经筋功能失调所致^[8]。

本研究根据周围性面瘫的病理发展过程和证候类型,分期辨证取穴进行针灸治疗,结果观察组总有效率为98.0%,治疗效果优于采用超短波治疗的对照组,而且观察组痊愈所需疗程短于对照组。急性期选取的迎香和阳白通阳明和少阳经络,面部为少阳和阳明经脉汇聚之处,少阳为半表半里之经,阳明为多气多血之经。因而针刺少阳,阳明经的穴位,可起到调和气血、散寒通络的作用,同时还可以防邪再侵、扶正祛邪^[9]。静止期选取下关、地仓、颊车,有助于通畅气血,养筋肉。而鱼腰、太阳属于经外奇穴,联合透刺法已达通畅气血、增强针感,从而加速面神经的恢复。恢复期选的是足三里和三阴交主要起到通经活络、养血活血的目的,从而达到促进面部神经恢复的作用。

综上所述,分期、辨证针灸可根据周围性面瘫的不同病理时期和不同证候的特征进行对症治疗,能够提高周围性面瘫的临床治疗效果,治愈率高,值得临床推广应用。

[参考文献]

[1] 范娥,魏清琳,李菊蓬.近5年针灸治疗周围性面瘫的

- 文献研究综述[J]. 针灸临床杂志, 2011, 27(12): 58-60.
- [2] 刘培俊. 针灸治疗周围性面瘫的研究进展[J]. 中国中医急症, 2012, 21(12): 1994.
- [3] 王维治. 神经病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 90.
- [4] 蒋屹峰. 针药结合治疗周围性面瘫 60 例[J]. 现代中西医结合杂志, 2009, 18(33): 4132.
- [5] 郭长青, 张莉, 马惠芳, 等. 针灸学现代研究与应用[M]. 北京: 学苑出版社, 1998: 133.
- [6] 田丽莉. 浅谈古代医家对周围性面瘫病因病机的认识[J]. 现代中西医结合杂志, 2010, 19(15): 1874.
- [7] 孙淑婷. 王鹏琴教授治疗周围性面瘫的经验总结[D]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2010.
- [8] 石学敏. 针灸学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002.
- [9] 朱海军. 分期针灸治疗周围性面瘫的临床疗效探讨[J]. 医学信息, 2013, 26(3): 136.
- (责任编辑: 刘淑婷)

中药熏蒸配合小针刀治疗陈旧性踝关节扭伤疗效观察

王冠军

桐乡市中医医院骨二科, 浙江 桐乡 314500

[摘要] 目的: 观察中药熏蒸联合小针刀治疗陈旧性踝关节扭伤的临床疗效。方法: 将 132 例患者随机分为观察组与对照组各 66 例, 2 组均行小针刀治疗, 观察组另辅助以中药熏蒸进行治疗, 比较 2 组局部压痛视觉模拟评分法 (VAS) 评分及临床疗效。结果: 总有效率观察组为 69.70%, 对照组为 50.00%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后观察组压痛 VAS 评分显著低于对照组, Kofoed 踝关节功能评分显著高于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 中药熏蒸配合小针刀治疗陈旧性踝关节扭伤效果显著, 疗效优于单纯小针刀治疗。

[关键词] 陈旧性踝关节扭伤; 中药熏蒸; 小针刀

[中图分类号] R684.7 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 05-0265-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.05.126

踝关节扭伤为临床常见运动损伤性疾病, 主要因急性踝关节扭伤后治疗延误或治疗无效而演变为陈旧性踝关节扭伤^[1]。现代医学研究认为, 踝关节主要因跑步、跳跃、下楼等踝跖屈曲, 暴力外翻或内翻导致扭伤。中医学认为, 此病发生主要由外伤导致踝部经脉受损, 气血运行不畅, 经络不通, 气滞血瘀。对此西医常采取非甾体抗炎药物或手术治疗, 但需长期治疗, 成本较高, 且可能出现耐药性^[2]。中医学中熏蒸及小针刀均为治疗此病的常用方式, 经长期临床验证效果显著。临床中, 笔者对陈旧性踝关节扭伤患者采取中药熏蒸配合小针刀进行治疗, 现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取本院 2011 年 2 月—2014 年 8 月 132 例陈旧性踝关节扭伤患者为研究对象, 按随机数表法分为观察组与对照组各 66 例。观察组男 41 例, 女 25 例; 年龄 17~52

岁, 平均(22.31±3.61)岁; 病程 2~13 月, 平均(10.21±1.16)月。对照组男 39 例, 女 27 例; 年龄 18~55 岁, 平均(24.07±2.53)岁; 病程 3~12 月, 平均(8.08±1.08)月。2 组性别、年龄、病程等基线资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 参考《中医骨伤科常见病诊疗指南》^[3]中相关标准拟定: ①肉眼可见明显外伤; ②踝关节肿胀明显、酸痛乏力, 正常活动时有明显摩擦感, 运动量过大或潮湿天气关节活动受限; ③外踝前下方和内踝前外有压痛、肿胀, 进行跖屈、内翻时功能受限; ④检查未观测到骨折与脱位, X 线摄片检查未见骨折; ⑤病程超过 20 天以上未愈者。

2 治疗方法

2.1 观察组 采取中药熏蒸配合小针刀治疗。①小针刀: 外踝扭伤患者取侧卧位, 患侧向上, 将踝关节外侧面暴露出来,

[收稿日期] 2014-10-17

[作者简介] 王冠军 (1974-), 男, 主治医师, 研究方向: 脊柱创伤。