

正常。

血清 E₂、FSH 与 LH 的水平对卵细胞的发生、发育、成熟以及排卵等过程起到重要的调节作用^[9]。研究提示，机体肾虚情况下血清 E₂、FSH 与 LH 含量降低，三者通过影响下丘脑 - 脑垂体 - 卵巢轴的功能而使得卵泡排放障碍^[9]。在本研究中，笔者发现补肾方(包括促卵泡汤、促排卵汤和促黄体汤)联合针刺治疗能够促进患者血清 E₂、FSH 与 LH 水平升高，这可能是其改善患者排卵障碍的机制之一。

综上所述，补肾方(包括促卵泡汤、促排卵汤和促黄体汤)联合针刺疗法治疗排卵障碍临床疗效良好，其作用机制可能与通过调控内分泌激素含量有关。

[参考文献]

- [1] Safarinejad MR. Infertility among couples in a population based study in Iran : prevalence and associated risk factors[J]. In J Androl, 2008, 31(3) : 303- 314.
- [2] 魏凌霄, 周剑萍, 赵媛. 针刺关元穴搓柄插法辅助治疗排卵障碍性不孕症临床观察[J]. 中国中西医结合杂志, 2010, 30(12) : 1331- 1333.
- [3] 孙伟. 中医药在促排卵中的应用[J]. 中国实用妇科与产

科杂志, 2015, 31(1) : 50- 52.

- [4] 中国中西医结合学会妇产科专业委员会第三届学术会议. 女性不孕症的中西医结合诊疗标准[J]. 中西医结合杂志, 1991, 11(6) : 378.
- [5] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002 : 320.
- [6] 卫生部药政司. 子宫内位、妊娠高血压综合征及女性不孕症的中西医结合诊疗标准[J]. 中西医结合杂志, 1991, 11(6) : 376.
- [7] 姜朵生, 吴献群, 张迎春. 温针灸配合长膜汤对促排卵患者子宫内膜容受性的影响[J]. 中国针灸, 2014, 34(2) : 130- 134.
- [8] 程凯, 田素领. 逆针“关元”“三阴交”对去卵巢大鼠下丘脑 - 垂体 - 卵巢轴的影响[J]. 针刺研究, 2012, 37(1) : 15- 19.
- [9] 朱晓南, 宗利丽, 张宸铭, 等. 菟丝子及其主要成分黄酮对肾虚排卵障碍大鼠的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2014, 20(8) : 169- 172.

(责任编辑: 刘淑婷)

放血疗法加针刺治疗周围性面神经炎疗效观察

陈福初, 梁俭甄, 黄瑾莹

佛山市南海区第二人民医院, 广东 佛山 528200

[摘要] 目的: 观察放血疗法加针刺治疗周围性面神经炎临床疗效。方法: 将 86 例周围性面神经炎患者随机分为 2 组: 放血加针刺组 41 例采用放血加针刺治疗; 针刺组 46 例采用针刺治疗。2 组均记录其治疗后面神经功能评分及治疗疗程。结果: 2 组治疗后面神经功能评分均值及总有效率比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 但 2 组显效、临床痊愈疗程均值比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 2 组疗效 (包括面神经功能评分、临床疗效总有效率) 基本相当, 但放血加针刺组比针刺组见效更快。

[关键词] 周围性面神经炎; 针刺疗法; 放血疗法

[中图分类号] R745.1*2 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 08-0216-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.08.100

周围性面神经炎是临床常见疾病, 其以表情肌瘫痪为主要症状, 损害患者外观形象。笔者采用针灸配合放血疗法治疗该病, 取得较好疗效, 能有效缩短治疗时间, 结果报道如下。

1 临床资料

观察病例为 87 例周围性面神经炎患者, 均为 2012 年 7 月—2014 年 1 月本院康复科门诊患者, 符合《实用神经病

[收稿日期] 2015-03-10

[作者简介] 陈福初 (1971-), 男, 主治医师, 主要从事中医针灸临床工作。

学》^[1]中周围性面神经炎的诊断标准；病程1~14天；男52例，女35例；年龄14~58岁。按抽签方法分为放血加针刺组及针刺组，放血加针刺组41例，针刺组46例。2组性别、年龄、病程、面神经功能评分等经统计学处理，差异均无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。

2 治疗方法

2.1 针刺组 针刺取穴：病程为7天内的患者取患侧太冲，健侧合谷，脾虚、气虚者加双侧足三里，湿热患者加双侧三阴交或阴陵泉；病程7天以上的患者在上述取穴前提下加用患侧阳白、四白、下关、迎香、地仓、颊车、翳风。针刺方法：常规消毒后，面部穴位选用环球牌0.25mm×25mm毫针刺，四肢穴位选用0.25mm×40mm毫针刺，根据患者体质，实证者采取提插捻转泻法，虚证者采取提插捻转补法。并用红外线灯照射患侧面颊。针刺时间30min，每天1次。

2.2 放血加针刺组 针刺取穴：同针刺组。刺络取穴：大椎穴，下唇内侧血络。针刺方法：同针刺组。刺络方法：在大椎穴常规消毒后，用梅花针叩刺数下，并在叩刺局部拔罐，待血流停止后起罐，局部清洁消毒。隔天放血1次，结合患者情况放血1~3次。下唇内侧见血络者，可在大椎放血后同时进行血络放血，或只进行下唇血络放血。局部常规消毒后，用三菱针针刺血络，并用酒精棉签拭擦血液，放血3~4滴。

3 统计学方法

采用SPSS18.0统计分析软件，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 t 检验；计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《周围性面神经麻痹的临床评估及疗效判定标准方案(草案)》^[2]中的评定标准对2组患者进行治疗前后评分。临床痊愈：面神经分级评分为95~100分。显效：面神经分级评分为70~94分。有效：面神经分级评分为55~69分。无效：面神经分级评分为54分以下。

4.2 2组面神经功能评分情况比较 见表1。2组治疗后面神经功能评分情况比较，差异无统计学意义($P>0.05$)。

表1 2组面神经功能评分情况比较 $(\bar{x} \pm s)$ 分

组别	n	治疗前	治疗后
针刺组	46	54.80±10.11	88.05±16.77
放血加针刺组	41	53.20±11.01	90.30±11.108

4.3 2组临床疗效比较 见表2。2组总有效率比较，差异无统计学意义($P>0.05$)。

4.4 2组显效、痊愈疗程均值比较 见表3。2组显效、痊愈疗程均值比较，经 t 检验，差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表2 2组临床疗效比较 例(%)

组别	n	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
针刺组	46	28(60.9)	13(28.3)	2(4.3)	3(6.5)	93.5
放血加针刺组	41	31(75.6)	9(22.0)	0	1(2.4)	97.6

表3 2组显效、临床痊愈疗程均值比较 $(\bar{x} \pm s)$ W

组别	显效	临床痊愈
针刺组	3.14±1.65	5.27±2.19
放血加针刺组	2.01±0.93 ^①	4.10±0.99 ^①

与针刺组比较，^① $P<0.05$

综上：针刺组及放血加针刺组疗效(包括面神经功能、临床疗效总有效率)基本相当，但放血加针刺组见效更快。

5 讨论

《金匱要略》曰：“歪僻不遂，邪在经络。”由于机体正气不足，卫外不固，复感风寒(或热)之邪，流窜经络，致气血不畅，筋脉瘀阻，肌肉纵缓不收而成面瘫。合谷为手阳明大肠经原穴，是四总穴之一，“面口合谷收”，阳明经多气多血，故合谷能疏通面部经气。《百症赋》：“太冲泻唇舌以速愈”，太冲为肝经原穴，有调肝经，养经筋之功，为治疗面瘫要穴。阳白、四白、地仓、颊车为胃经腧穴，迎香为大肠经腧穴，同属局部取穴，以疏通局部气血，共奏疏散风邪、祛瘀通络之效。翳风为少阳经穴，少阳主枢，为多气少血之脉，可调气活血，疏通筋脉。足三里为胃经合穴，三阴交、阴陵泉为脾经腧穴，三穴皆可健脾和胃、益气补血，使筋脉得以濡养。唇内络脉刺血，能疏通局部瘀络，促进面部气血运行。大椎穴为手足三阳经与督脉之会穴，此穴刺络有较强疏风散寒(清热)之功。

应用针灸治疗面瘫的效果是公认的，笔者在临床中加用刺络疗法，促进了面瘫的痊愈，取得较好的疗效，此法简单易用，值得推广。

[参考文献]

[1] 何家荣, 马云祥. 实用神经病学[M]. 天津: 天津科技翻译出版公司, 1993: 12.
 [2] 王声强, 白亚平, 王子臣. 周围性面神经麻痹的临床评估及疗效判定标准方案(草案)[J]. 中国针灸, 2006, 26(11): 829-832.

(责任编辑: 刘淑婷)