

舒筋；防己祛风湿，利水消肿；千年健祛风湿，强健筋骨；细辛、桂枝解表散风寒兼温通经脉；雷公藤祛风除湿，活血消肿，通络止痛；鸡血藤活血止痛，舒筋活络；川牛膝性善下行，能补肝肾，强筋骨，又能通血脉，利关节；上述活血药与祛风湿药配伍，寓“治风先治血，血行风自灭”之意。乌梢蛇、全蝎药性善走，具祛风通络、镇痉止痛之功效；甘草调和诸药。因此，众药合用，在热力作用下，极大发挥祛风湿、止痹痛、活血通络之功。本研究结果显示，小针刀结合舒络止痛汤熏洗治疗膝骨关节炎寒痹证可减轻患者疼痛，改善生活治疗，提高膝关节功能，其疗效优于单纯西药治疗。

#### [参考文献]

- [1] 卓乃强, 万永鲜, 张喜海, 等. 中药内服加熏洗在膝骨性关节炎关节镜清理术后的应用[J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 19(24): 278.
- [2] 中华医学会骨科学分会. 骨关节诊治指南[M]. 北京: 人

民卫生出版社, 2007: 80.

- [3] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 49.
- [4] Tegner Y, Lysholm J. Rating system in the evaluation of knee ligament injuries [J]. Clin Orthop Relat Res, 1985, 19(8): 43-49.
- [5] Bellamy N. Pain assessment in osteoarthritis: experience with the WOMAC osteoarthritis index [J]. Sem in Arthritis Rheum, 1989, 18(Suppl 2): 14-17.
- [6] 赵英. 疼痛的测量和评估[J]. 中国临床康复, 2002, 6(10): 2347.
- [7] 丁方平, 王人彦, 张玉柱, 等. 小针刀配合手法松解治疗膝骨关节炎的临床研究[J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(4): 1275-1277.

(责任编辑: 刘淑婷)

## 不同刺激量针刺方案对缺血性脑卒中患者面瘫恢复效果的影响

包承东<sup>1 2</sup>

1. 浙江中医药大学第三临床医学院, 浙江 杭州 310053; 2. 东阳市人民医院康复科, 浙江 东阳 322100

[摘要] 目的: 比较不同刺激量针刺方案对缺血性脑卒中后面瘫患者恢复效果的影响。方法: 纳入 100 例缺血性脑卒中后面瘫患者作为研究对象, 并随机分为观察 1、2、3、4 组及对照组, 各 20 例。观察 1~4 组均针刺合谷穴, 给予不同刺激量, 并作常规面瘫针刺处理, 对照组则给予缺血性脑卒中常规药物处理。评估 5 组患者的治疗效果, 分析不同针刺方案对缺血性脑卒中后面瘫患者恢复进程的影响。结果: 总有效率观察 2 组为 100%, 观察 1 组与观察 3 组均为 90.0%, 与对照组相比, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察 2 组总有效率稍高于同 1、3 组, 但差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。与治疗前相比, 观察 1~4 组治疗后评分均有明显上升 ( $P < 0.05$ ); 其中观察 2 组 H-B 量表评分上升幅度为 (18.0±4.5) 分, TFGS 量表评分上升幅度为 (7.0±0.8) 分, DNFG 量表评分上升幅度为 (9.5±8.4) 分, 与其他 4 组上升值比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 不同进针方向及行针时间均可能对缺血性脑卒中后面瘫患者的临床效果产生影响, 且以逆经脉斜向进针, 行针时间 5 s 的针刺方案疗效更佳, 患者面部神经及肌肉恢复速度快, 临床症状改善明显。

[关键词] 缺血性脑卒中; 面瘫; 针刺; 合谷

[中图分类号] R743.31 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 09-0198-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.09.093

中枢性面瘫是缺血性脑卒中的常见并发症之一, 由面神经核上行神经通路受损所致, 通常累及对侧下部肌肉, 临床特征

多表现为额纹、口角歪斜、皱眉、鼻唇沟变浅等。中枢性面瘫患者基于受到面肌功能的影响, 通常合并一定程度的心理障

[收稿日期] 2015-05-13

[作者简介] 包承东 (1984-), 男, 在职研究生, 中医师, 研究方向: 针灸推拿。

碍,会影响其社会功能与生活质量。临床上对缺血性脑卒中后面瘫患者的治疗主要采取针刺方案,以针刺合谷穴为主,但近年来也有研究显示,不同刺激量、不同针刺方案治疗面瘫患者的效果存在一定的差异<sup>[1]</sup>。因此,为比较不同刺激量针刺方案对缺血性脑卒中后面瘫患者恢复效果的影响,本研究对东阳市人民医院康复科收治的100例患者进行了观察分析,现报道如下。

## 1 临床资料

1.1 纳入标准 符合缺血性脑卒中诊断标准,符合中枢性面瘫诊断标准; 静止位状态,表现为不同程度的口角歪斜、下垂,单侧鼻唇沟变浅,动态观察表现为鼓腮不对称,耸鼻,进食时口腔有食物残留; 首次发病,病程在30天内; 患者知情研究内容,自愿参与研究。

1.2 排除标准 不符合纳入标准; 严重器质性疾病,严重精神障碍患者; 合并肝肾功能不全、造血系统疾病及合并其他传染性疾病的患者; 病程超过3年者,生命体征不稳定及神志不清者。

1.3 一般资料 纳入东阳市人民医院康复科2013年1月—2015年1月收治的100例缺血性脑卒中后面瘫患者作为研究对象。按随机数字表法将患者分为观察1、2、3、4组及对照组,各20例。观察1组男9例,女11例;年龄40~66岁,平均(57.1±8.6)岁;病程5~20天,平均(13.1±0.2)天。观察2组男10例,女10例;年龄42~68岁,平均(56.6±7.9)岁;病程2~17天,平均(12.9±0.4)天。观察3组男9例,女11例;年龄41~67岁,平均(58.1±7.2)岁;病程2~19天,平均(13.1±0.6)天。观察4组男8例,女12例;年龄40~68岁,平均(57.6±7.2)岁;病程2~21天,平均(13.1±0.5)天。对照组男8例,女12例;年龄43~69岁,平均(55.8±8.0)岁;病程1~19天,平均(13.4±0.3)天。5组性别、年龄、病程等基线资料对比,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),可作比较。

## 2 治疗方法

2.1 对照组 给予对症处理,建立呼吸支持与吸氧支持,给予缺血性脑卒中基础治疗方案。参照《中国脑血管疾病防治指南》,给予降糖、降压、调脂、抗血小板聚集及神经营养药物干预。治疗2周。

2.2 观察1~4组 在对症处理基础上加用针刺方案。基础针刺方案:脑卒中患者取患侧三阴交,双侧水沟、内关为主穴,以患侧委中、尺泽、极泉为辅穴。常规消毒后,使用一次性针灸针。直刺双侧内关,深度10~15mm,施以捻转提插泻法;斜刺三阴交,针刺10~15mm,施以提插补法;直刺极泉,深度10~15mm,施以提插泻法;直刺尺泽,深度10~15mm,提插泻法,对委中则直刺5~10mm,施以提插泻法。针对面瘫取患侧地仓、迎香、颧髎、颊车。地仓、颧髎、颊车、迎香直刺3~5mm,施以平补平泻法,留针20min。观

察1~4组在基础针刺方案上给予不同刺激量的合谷针刺方案,并按照合谷针刺时间与方向将观察组分为观察1~4组。取面瘫侧合谷,常规消毒,使用一次性针灸针操作,针刺深度为10~15mm,施以捻转法,角度90°~180°,捻转频率为每分钟120次,留针时间20min。观察1组,给予直刺进针,与皮肤角度为90°,行针时间为5s;观察2组,逆经脉斜向进针,与皮肤呈60°~70°,行针时间为5s;观察3组,直刺进针,行针时间为30s;观察4组,逆经脉斜向进针,行针时间为30s。每天1次,治疗2周。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 采用多伦多面神经分级量表(TFGS)<sup>[2]</sup>、面神经麻痹程度分级量表(DFNP)<sup>[3]</sup>及H-B量表<sup>[4]</sup>评估治疗前后5组患者的面瘫恢复情况,3项量表总分均为100分,分值越高,代表患者的恢复情况越好。

3.2 统计学方法 本组数据采用SPSS 19.0统计学软件进行处理。计数资料采用 $\chi^2$ 检验;多组计量资料采用方差分析,若服从正态分布且方差齐性,组内比较或组间比较则采用 $t$ 检验,不符合正态分布或方差不齐,则采用秩和检验。

## 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 痊愈:临床症状及体征基本消失,H-B量表、TFGS量表及DFNP量表评分改善率均在50%~99%之间,面神经功能恢复正常;显效:临床症状及体征明显改善,面部神经功能趋向正常,H-B量表、TFGS及DFNP量表评分改善率在20%~49%之间;好转:临床症状及体征较治疗前有所好转,面部神经功能有明显改善,H-B量表、TFGS及DFNP量表评分改善率在10%~19%之间;无效:临床症状及体征较治疗前无变化,面部神经及肌肉功能无任何改善,且3项量表的评分改善率均低于10%。

4.2 5组临床疗效比较 见表1。总有效率观察2组为100%,观察1组与观察3组均为90.0%,与对照组相比,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ );观察2组总有效率稍高于观察1、3组,但差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。

组别	n	例数				总有效率(%)
		治愈	显效	好转	无效	
观察1组	20	0	14(70.0)	4(20.0)	2(10.0)	90.0
观察2组	20	0	14(70.0)	6(30.0)	0	100
观察3组	20	0	12(60.0)	6(30.0)	2(10.0)	90.0
观察4组	20	0	10(50.0)	6(30.0)	4(20.0)	80.0
对照组	20	0	6(30.0)	6(30.0)	8(40.0)	60.0

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 5组治疗前后H-B、TFGS及DFNP量表评分比较 见表2。与治疗前相比,观察1~4组治疗后评分均有明显上升( $P < 0.05$ );其中观察2组H-B量表评分上升幅度为(18.0±4.5)分,TFGS量表评分上升幅度为(7.0±0.8)分,DFNP量表评分

上升幅度为(9.5 ± 8.4)分,与其他4组上升值比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后,观察2组H-B量表、TFGS量表及DFNP量表评分与观察4组、对照组比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ );观察2组H-B量表与观察1组、观察3组比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ),DFNP量表与观察3组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表2 5组治疗前后H-B、TFGS及DFNP量表评分比较( $\bar{x} \pm s$ )分

组别	H-B量表		TFGS量表		DFNP量表	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察1组	62.1 ± 9.4	72.1 ± 5.2	70.7 ± 6.1	73.6 ± 1.3	78.2 ± 7.1	82.7 ± 3.1
观察2组	60.1 ± 11.2	78.1 ± 6.7	69.2 ± 7.6	76.2 ± 8.4	72.7 ± 13.6	82.2 ± 5.2
观察3组	58.1 ± 11.6	65.2 ± 15.2	71.1 ± 5.2	74.0 ± 6.3	74.4 ± 7.4	78.4 ± 2.1
观察4组	59.1 ± 9.6	68.1 ± 9.2	68.8 ± 5.3	73.1 ± 7.0	73.4 ± 10.5	76.6 ± 6.4
对照组	61.1 ± 11.0	64.2 ± 12.7	68.9 ± 5.6	70.1 ± 9.1	73.2 ± 8.8	75.3 ± 6.1

与治疗前比较,① $P < 0.05$ ;与观察2组治疗后比较,② $P < 0.05$

## 5 讨论

中枢性面瘫是脑梗死后常见症状,病位在脑,脑缺血是其主要病因,与周围性面瘫有异,治疗方法亦存在一定的区别。有研究者对60余本针灸古籍进行统计,结果显示从《黄帝内经》至清代末期,对面瘫患者的针灸治疗主要以取合谷穴为主,符合“面口合谷收”的理论<sup>[6]</sup>。

临床上对缺血性脑卒中后面瘫患者的治疗主要采取中西医结合治疗方案,以口服中药汤剂为主,辅以西医对症处理,以改善患者的脑循环,保护脑部神经,改善患者的营养状态。而本组研究中,观察1~4组患者均在常规疗法的基础上采用针刺方案,基础针刺穴位为颧髎、迎香、地仓及颊车,其中地仓及颊车为古代典籍中出现频率最高的2个穴位。近年来,也有部分研究表示,针刺方向、行针时间及作用力对针刺效果可能产生不同程度的影响<sup>[6]</sup>。本组中,观察1~4组,分别从不同方向进针,且行针时间不同,结果显示4组患者均较治疗前症状有所改善,但以逆经脉斜向进针,与皮肤呈60~70°,行针时间5s的观察2组患者临床症状的改善最为显著,且总有效率高达100%。而逆经脉斜向进针,行针时间30s的观察4组,症状改善幅度最小。

从行针时间看,观察2组时间为5s,观察4组为30s,证实以逆经脉斜向进针,行针时间5s者疗效更为显著。一般行针时间越长,对人体的刺激量越大,反之,则越小。早期脑梗死患者面部神经与中枢神经通路障碍处于初期状态,采取小

刺激量针刺方案刺激面部穴位,可在较短时间内促进面部肌肉群及神经功能的恢复,改善患者的临床症状<sup>[7]</sup>。也有中医学研究者表示,脑中风早期,机体正气未衰,病邪未盛,过量刺激,可耗伤正气,影响效果<sup>[8]</sup>。而本次纳入研究的患者发病时间均在30天内,属于早期面瘫患者,因而需遵循小刺激量的原则,控制行针时间。从进针方向分析,针灸研究者表示,逆经脉进针为迎随补泻法中的泻法,而中风患者病位在其脑部,属实,针刺则以泻法为宜。

综上,不同进针方向及行针时间均可能对缺血性脑卒中后面瘫患者的临床效果产生影响,其中以逆经脉斜向进针,与皮肤呈60°~70°,行针时间5s的针刺方案疗效更佳,患者面部神经及肌肉恢复速度快,临床症状改善明显,值得推广。

## 【参考文献】

- [1] 付中应,李向荣,吴清明,等.针刺治疗缺血性脑卒中恢复期优选方案的研究[J].中西医结合心脑血管病杂志,2014,12(2):187-189.
- [2] 洪永波,程海英,王桂玲,等.辨证应用特色针刺疗法对缺血性脑卒中患者生活质量的改善[J].医学研究杂志,2013,42(2):41-45.
- [3] 杜笑,张秋娟,张红智,等.中西医结合综合方案治疗急性脑梗死的预后评价[J].江苏大学学报:医学版,2012,22(6):523-526.
- [4] 罗强,吴珍,郑苏,等.分期针刺结合经颅磁刺激对脑梗死患者同型半胱氨酸的影响[J].长春中医药大学学报,2013,29(1):46-48.
- [5] 郭宝荣,刘耿熙.针刺及早期康复联合治疗急性缺血性脑卒中偏瘫20例疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2013,22(21):2308-2309.
- [6] 肖良,赵杨,范刚启,等.头针治疗急性缺血性脑卒中针刺方法研究[J].中国中医急症,2014,23(9):1685-1688.
- [7] 杨翊,周光涛,刘经星,等.不同体位、不同针刺取穴治疗脑卒中痉挛性偏瘫疗效对比观察[J].中国康复医学杂志,2012,27(4):370-371.
- [8] 郭华林,郭杰.针刺联合功能训练对脑卒中肢体运动功能的疗效观察[J].中国康复医学杂志,2012,27(9):856-858.

(责任编辑:吴凌)