

快,增加了神经的供氧量,使新生的胞质不断地输送到损伤轴突近端的末梢;另一方面使神经轴突溃变的产物快速代谢,为轴突的再生提供通路^[1]。电针波型选取疏密波,避免因使用单一波形而使肌肉产生适应的缺点。其能消除水肿,改善组织营养,从而加快面部神经肌肉的恢复。

综上所述,动气针法巨刺三泉穴为主治疗周围性面神经麻痹取穴少,能减轻患者痛苦,临床疗效好,能缩短病程,值得临床应用。但其更多的作用机制还有待进一步的研究探索。

[参考文献]

- [1] 吴江,贾建平,崔丽英. 神经病学[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:119-120.
- [2] 王兴林,黄德亮. 面神经麻痹[M]. 北京:人民军医出版社,2002.
- [3] 朱文锋,何清湖. 现代中医临床诊断学[M]. 北京:人民卫生出版社,2003:499.
- [4] House JW, Braekmann DE. Facial nerve grading sys-

tem[J]. Otolaryngol Head Neck Surg, 1985, 93: 146-147.

- [5] Van Swearingen JM, Brach JS. The facial disability in2dex: reliability and validity of a disability instrument for disorders of the facial neuromuscular system [J]. Phys Ther, 1996, 76(12): 1288.
- [6] 贾建平. 神经病学[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:335-337.
- [7] 石学敏. 针灸学[M]. 北京:中国中医药出版社,2002:225.
- [8] 时宗泽. 中西医结合治疗面神经麻痹的护理体会[J]. 齐齐哈尔医学院学报,2011,32(2):335.
- [9] 李梦甜,李志道,吕福全,等. 小议合谷穴治疗周围性面瘫取穴原则[J]. 江西中医药,2015,46(6):52-53.
- [10] 王竹梅,陈明辉. 针灸治疗周围性面瘫面神经电生理变化[J]. 山东中医药大学学报,1998,22(5):357.
- [11] 孙永. 针灸促进周围神经再生的进展[J]. 中华名医论坛,2006,4(1):2-3.

(责任编辑:刘淑婷)

浅刺闪罐联合西药治疗面神经炎临床观察

王爱君

衢州市中医医院,浙江 衢州 324000

[摘要] 目的:观察浅刺、闪罐治疗面神经炎的临床疗效。方法:将60例面神经炎患者按就诊次序随机分为2组。对照组30例给予泼尼松片口服及甲钴胺注射液肌肉注射治疗,治疗组30例在对照组的基础上行患侧面部浅刺及闪罐治疗。2组患者均以10天为1疗程,共治疗3疗程。结果:治疗后总有效率治疗组为100%,对照组为83.3%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后2组面神经诱发电位波幅较治疗前升高,电位潜伏期缩短,差异均有统计学意义($P < 0.05$);且治疗组上述指标改善较对照组更显著($P < 0.05$)。结论:浅刺、闪罐联合西药治疗面神经炎疗效显著。

[关键词] 面神经炎;中西医结合疗法;针刺疗法;浅刺;闪罐

[中图分类号] R745.1² **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2016)03-0092-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.03.036

面神经炎又称为特发性面神经麻痹或贝尔麻痹,是因茎乳突孔内急性非化脓性面神经炎导致的面部神经麻痹^[1]。中医学认为,面神经炎属于口眼歪斜、面

瘫、口噤等范畴。该病可发生于任何年龄段患者身上,且起病急骤。及时、有效的治疗对疾病预后具有重要作用。为探究浅刺治疗面神经炎的临床效果,笔

[收稿日期] 2015-09-13

[作者简介] 王爱君(1981-),女,主治中医师,主要从事中医临床工作。

者应用浅刺、闪罐联合西药治疗面神经炎,结果报道如下。

1 临床资料

观察病例均为2012年2月—2014年12月在本院针灸推拿科收治的急性期面神经炎患者,共60例。诊断标准参照按照《现代神经内科学》^[2]中相关标准:起病急;患侧部位出现松弛、麻木、板滞等症状;无法进行闭目、耸鼻、皱眉;鼻唇沟部位变浅、额纹消失、口角歪斜甚至耳后乳突疼痛。纳入标准:患者知情;病程在7天之内。排除标准:双侧额纹对称,眼睑闭合正常;伴其他对称性周围神经损伤者;神经损伤类疾病。按患者就诊次序,将上述患者随机分为2组。对照组30例,男17例,女13例;年龄12~65岁,平均(39.2±2.0)岁;病12h~2天,平均(1.0±0.5)天;病变部位:左侧11例,右侧19例。治疗组30例,男18例,女12例;年龄12~65岁,平均(41.0±3.2)岁;病程12h~2天,平均(1.3±0.2)天;病变部位:左侧16例,右侧14例。2组患者性别、年龄、病程、病变部位等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予泼尼松片(天津药业集团新郑有限公司生产)口服,每次30mg,每天1次;5天后减量为15mg,每天1次;3天后减量为5mg,每天1次,持续3天后停药。甲钴胺注射液(石药集团欧意药业有限公司生产)500 μ g,肌肉注射,每天1次;10天为1疗程,共治疗3疗程。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上给予针刺浅刺治疗。取穴:下关穴、颊车穴、地仓穴、太阳穴、颧骨穴、攒竹穴、四白穴、翳风穴、合谷穴、风池穴、外关穴。加减:人中沟歪斜患者加水沟穴;鼻唇沟变浅者加迎香穴;闭眼困难患者加丝竹空、鱼腰穴;味觉减退患者加廉泉穴。选择1~1.5寸32号毫针快速破皮,进针0.3~0.5寸,局部酸胀感为得气,每次留针30min,每天1次。患者处于恢复期改用闪罐疗法。选择小号火罐,取患者地仓穴、下关穴、颊车穴、阳白穴,在上述穴位行闪罐治疗,每个穴位20次,以患者皮肤红润为度。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 采用神经电生理检查仪,分别于发病后第7天首次行神经电生理检测(面神经电图检

测),治疗30天后复查。面神经电图检测:在茎乳孔处刺激,刺激频率为1Hz,刺激波宽为0.1ms,通电(1~10)kHz,灵敏度为500V,分析时间为20ms。分别记录患侧、健侧的面神经运动神经诱发电位波幅及远端潜伏期。

3.2 统计学方法 采用SPSS15.0软件进行统计分析,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 参考文献[3]拟定。痊愈:治疗后患者面部功能正常;显效:治疗后患者面部张力正常、静止时对称,但存在面部功能轻微减退;有效:治疗后患者面部双侧无损害性对称,面部功能明显减弱;无效:治疗后患者主要临床体征无变化或恶化。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗后总有效率治疗组为100%,对照组为83.3%,2组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

组别	n	例				总有效率(%)
		痊愈	显效	有效	无效	
治疗组	30	16	10	4	0	100 ^①
对照组	30	9	10	6	5	83.3

4.3 2组治疗前后面神经诱发电位波幅及潜伏期比较 见表2。治疗后2组面神经诱发电位波幅较治疗前升高,电位潜伏期缩短,差异均有统计学意义($P<0.05$);且治疗组上述指标改善较对照组更显著($P<0.05$)。

组别	n	电位波幅(F)		电位潜伏期(L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
		治疗组	30	0.74±1.02	4.92±0.38 ^②
对照组	30	0.86±0.96	4.06±1.11 ^①	2.32±0.43	1.66±0.68 ^①

与同组治疗前比较,① $P<0.05$;与对照组治疗后比较,② $P<0.05$

5 讨论

目前为止,面神经炎发病机理尚不明确,病毒感染、神经功能不稳定等因素均会导致血管痉挛,进而引发神经缺血性水肿,严重者会出现轴突变性^[4]。该病发病急,患侧部位出现松弛、麻木、板滞等症状,无法进行闭目、耸鼻、皱眉、鼓腮等工作,且患者鼻唇沟部位变浅、额纹消失、眼睛流泪、口角歪斜。部

分患者在疾病发病初期会有耳后乳突疼痛情况。中医学认为, 机体经脉空虚、正气不足, 风寒之邪外袭是导致该病的主要因素, 而祛风散寒、活血通络则是治疗该病的主要方式。笔者在西医治疗改善局部血液循环、消除面神经的炎症和水肿的基础上, 后期以针灸促进神经机能恢复为主要治疗方法治疗本病, 收到较好疗效。

在治疗面神经炎方面, 针灸具有确切疗效。但部分学者主张, 早期、过强的针灸, 会进一步加剧患者面部水肿情况, 进而增加面神经压力, 阻碍疾病治愈^[5]。笔者认为, 面神经炎急性期, 风邪中其经络, 客留不去, 仍以邪实为主, 正虚为次, 因此, 适合浅刺法泻其实。治疗中所选穴位颊车穴、地仓穴有利于恢复咬肌功能、口轮匝肌功能; 颧骨穴、迎香穴具有提上唇、加深鼻唇沟、牵拉口角作用; 太阳穴、丝竹穴可有效促进患者眼轮匝肌功能恢复; 鱼腰穴、太阳穴能恢复额纹、提拉眉肌。且浅刺方式对患者血管神经损伤最轻, 患者痛苦最小, 临床治疗效果显著^[6]。闪罐具有通阳散寒的作用, 可有效促进患者神经传导功能, 促进局部血液循环, 促进神经细胞功能恢复。反复吸拔的闪罐疗法, 避免了面部拔罐的弊端, 能直接促进机体恢复肌张力。浅刺联合闪罐治疗, 共同起

到祛风散寒、行气活血、温经通络的作用, 从而提高神经细胞兴奋度, 改善机体营养状况, 促进疾病康复。临床观察显示, 治疗组疗效优于对照组, 其面神经肌电图诱发电位波幅及远端潜伏期改善亦优于对照组, 提示浅刺、闪罐治疗面神经炎的临床疗效。

综上所述, 浅刺、闪罐联合西药治疗面神经炎临床效果显著, 患者痛苦小、疼痛轻, 优于常规针刺方法, 值得广泛推广。

[参考文献]

- [1] 朱兴龙. 浅刺多捻针法配合按摩治疗周围性面神经炎 180 例[J]. 按摩与康复医学, 2014, 5(8): 19- 20.
- [2] 李大年. 现代神经内科学[M]. 济南: 山东科学技术出版社, 2002: 45- 46.
- [3] 黄顺钦. 浅刺短留针法为主治疗急性期周围性面瘫 46 例[J]. 中医外治杂志, 2012, 21(3): 27.
- [4] 李小军. 浅刺法治疗周围性面神经麻痹的临床分析[J]. 上海针灸杂志, 2004, 23(4): 12- 13.
- [5] 王谢, 红亮, 曹雪梅, 等. 浅刺配合穴位贴敷治疗周围性面瘫急性期疗效观察[J]. 中国针灸, 2010, 7(7): 567- 569.
- [6] 黄继升, 谢小强. 浅刺吊针法治疗急性期周围性面神经炎 76 例[J]. 中医外治杂志, 2012, 21(2): 43.

(责任编辑: 冯天保)



· 书讯 · 《血液科专病中医临床诊治》由人民卫生出版社出版。本书立足中医临床, 侧重治疗, 突出实用, 对血液专科部分疾病的中医临床诊断治疗的经验及其研究成果进行认真总结, 以现代医学病名为纲, 收载临床常见、具有中医药优势、疗效较好的血液及造血系统疾病, 如缺血性贫血、溶血性贫血、巨幼细胞性贫血、再生障碍性贫血、急性白血病、慢性白血病等共计 13 种, 每个疾病分概述、病因病机、临床表现、实验室和其他辅助检查、诊断要点、鉴别诊断、治疗、难点与对策、经验与体会、现代研究、评述等内容介绍。本书特点之一为立足中医临床, 侧重对治疗方法和经验的全面深入总结, 即在明确西医诊断基础上介绍确实有效的中医、中西医结合及西医的综合治疗方法和经验, 既突出中医药特色与优势, 又不回避中西医结合及西医的长处, 比较客观地反映了当前血液专科的中医临床实际, 且内容丰富, 临证治疗思路清晰, 实用价值高。特色之二是本书的可读性强, 为集中体现作者的临证经验和处理棘手问题的水平及独到见解, 特在难点与对策、经验与体会中总结了作者多年临床的经验; 为开阔读者临证思路, 特汇集了中医血液专科前辈、专家们临床实践的精华, 在医案精选、名医专家论坛栏目详细介绍给读者, 以期能提高广大临床工作者的诊疗水平。因此, 本书为一部深入总结该专科临床医疗和研究成果的高级参考读物, 可供中医、中西医结合临床、教学、科研工作者学习参考, 也可作为血液科培训专科专病技术人才的辅导读物。每册定价 58 元。需要者请汇款到广州市番禺区广州大学城环东路 232 号广州中医药大学《新中医》编辑部发行科收, 邮政编码 510006, 电话 020- 39354129。