

◆ 护理研究 ◆

中西医结合疗法联合护理干预周围性面瘫临床观察

陈婷婷

杭州市中医院, 浙江 杭州 310007

[摘要] 目的: 观察在西药治疗与护理基础上以中药湿热敷配合针刺治疗周围性面瘫的疗效。方法: 将 84 例周围性面瘫风寒阻络证患者随机分为对照组和治疗组各 42 例。2 组均予醋酸泼尼松片、吠喃硫胺片、硫酸锌尿囊素滴眼液、盐酸金霉素眼膏治疗, 并给予心理护理、针刺护理、健康护理等多种措施。对照组采用针刺治疗, 观察组采用中药湿热敷加针刺治疗。2 组疗程均为 4 周。2 组治疗前后评定面神经麻痹程度分级评分、面神经功能评价 (H-B) 评分和面部残疾指数 (FDI) 量表评分, 比较 2 组的疗效。结果: 经秩和检验, 治疗组疗效优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组面神经麻痹程度分级评分和 FDI 评分均较治疗前升高 ($P < 0.01$), H-B 评分均较治疗前下降 ($P < 0.01$); 治疗组面神经麻痹程度分级评分和 FDI 评分均高于对照组 ($P < 0.05$), H-B 评分低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 在西药治疗与护理基础上以中药湿热敷配合针刺治疗周围性面瘫, 可有效提高临床疗效, 促进面神经功能的恢复。

[关键词] 周围性面瘫; 风寒阻络证; 中西医结合疗法; 针刺; 中药湿热敷; 护理

[中图分类号] R248.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 10-0197-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.10.057

Clinical Observation of Integrated Chinese and Western Medicine Therapy Combined with Nursing for Peripheral Facial Paralysis

CHEN Tingting

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of wet-hot compression with Chinese herbal medicine combined with acupuncture on the basis of treatment with western medicine and nursing for peripheral facial paralysis. **Methods:** Divided 84 cases of patients with peripheral facial paralysis with syndrome of wind-cold blocking the collateral into the control group and the treatment group randomly, 42 cases in each group. Both groups received the oral administration of prednisone acetate tablets, fursultimine tablets, Zinc sulfate and allantoin eye drops, chlorotetracycline hydrochloride eye ointment, and were given various measures including psychological nursing, acupuncture nursing and health nursing. The control group received acupuncture, while the treatment group additionally received wet-hot compression with Chinese herbal medicine. The course of treatment for both groups lasted for 4 weeks. Before and after treatment, the scores of facial paralysis degree, evaluation of facial nerve function (H-B) and facial disability index (FDI) were given, and compared the clinical effect of both groups. **Results:** By rank sum test, the clinical effect in the treatment was better than that in the control group, difference being significant ($P < 0.05$). The scores of facial paralysis degree and FDI in both groups were higher than those before treatment ($P < 0.01$), and scores of H-B were lower than those before treatment ($P < 0.01$); the scores of facial paralysis degree and FDI in the treatment group were higher than those in the control group ($P < 0.05$), and scores of H-B were lower than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Wet-hot compression with Chinese herbal medicine combined with acupuncture on the basis of treatment with western medicine and nursing for peripheral facial paralysis can effectively enhance the clinical effect, promote the recovery of facial nerve function.

Keywords: Peripheral facial paralysis; Syndrome of wind-cold blocking the collateral; Integrated Chinese and western medicine therapy; Acupuncture; Wet-hot compression with Chinese herbal medicine; Nursing

[收稿日期] 2018-06-26

[作者简介] 陈婷婷 (1983-), 女, 主管护师, 研究方向: 中西医结合康复护理。

周围性面瘫亦称面神经麻痹,是一侧或双侧面部表情肌瘫痪,导致病侧不能皱眉、蹙额、闭目、露齿、鼓颊的一种常见疾病。临床采用分级和分期治疗原则,急性期以消炎、改善血液循环、减轻面神经血管水肿及神经损伤为主,恢复期以营养神经为主,并结合理疗,但每一种疗法并不绝对有效,且疗效差异较大^[1-2]。中西医结合疗法特别是与针灸结合的疗法在临床上得到了广泛认可,面瘫评级 FP1~4 段 I~Ⅲ级,中药配合针灸可以治愈;IV~Ⅵ级,中药作为辅助治疗措施^[1-2]。系统评价显示以灸法、火针、刺络、拔罐、中药外敷等结合的综合疗法治疗面瘫效果较好,单纯针刺取效不佳^[3]。中药湿热敷可同时发挥药物效应与湿热效应,也是中医治疗周围性面瘫的特色之一;疾病护理也对本病的治疗起着重要的作用^[4]。本研究观察了中药湿热敷、针刺结合护理干预周围性面瘫的效果,现将研究结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 纳入的 84 例患者均来源于 2015 年 4 月—2017 年 12 月本院针灸康复科。依据随机数字表法分为对照组和治疗组各 42 例。对照组男 18 例,女 24 例;年龄 24~63 岁,平均 (38.57 ± 14.65) 岁;病程 1~7 天,平均 (3.28 ± 1.65) 天;左侧 20 例,右侧 22 例;面神经功能评价(H-B)评分平均 (4.52 ± 0.57) 分。治疗组男 20 例,女 22 例;年龄 21~60 岁,平均 (37.48 ± 13.92) 岁;病程 1~7 天,平均 (3.42 ± 1.58) 天;左侧 17 例,右侧 25 例;H-B 评分平均 (4.71 ± 0.62) 分。2 组性别、年龄、病程、面瘫部位和 H-B 评分等一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《神经病学》^[5]中的诊断标准:起病急骤,可有受凉和吹风史,或有病毒感染史;以突发一侧面部表情肌肉麻痹为主要临床表现,面部表情肌突然瘫痪,口角歪斜,病侧额纹消失,眼裂不能闭合,鼻唇沟变浅,口角下垂,鼓腮、吹口哨时漏气,食物易滞留于患侧齿颊间,味觉减退或者消失,听觉过敏,多泪等。排除因脑血管病、颅脑骨折、颅内肿瘤等因素造成的面神经损伤。

1.3 辨证标准 参照《中医内科常见病诊疗指南·西医疾病部分》^[6]拟定风寒阻络证辨证标准:症见突然口角歪斜,眼裂闭合不全,伴恶风寒,发热,肌肉酸痛,苔薄白,脉浮紧。

1.4 纳入标准 ①符合周围性面瘫诊断标准且符合风寒阻络证辨证标准者;②急性期,即病程在 7 天之内;③年龄 18~65 岁,男女不限;④同意接受针刺治疗,并签署知情同意书。

1.5 排除标准 ① Hunt 综合征患者;②因肿瘤、外伤、腮腺炎、颅底脑膜炎等疾病导致的继发性周围性面瘫;③有晕针史者,或不同意采用针刺治疗者;④行为能力异常,不能完全描述针感的出现及消失,患精神疾病、痴呆,交流困难者;⑤合并心、脑、消化、肝、肾、造血系统等严重疾病,需要紧急治疗者;⑥ H-B 评分 > 7 分者。

2 治疗与护理方法

2.1 基础治疗 2 组均采用以下西药治疗。醋酸泼尼松片(哈药集团制药总厂),30 mg 晨起顿服 1 次;呋喃硫胺片(杭州民生药业有限公司),每次 2 片,每天 3 次,口服。视情况给予早期抗病毒或抗生素治疗。0.25%硫酸锌尿囊素滴眼液(山东博士伦福瑞达制药有限公司)滴眼,每天 3 次。夜间睡觉前适量涂抹盐酸金霉素眼膏(上海通用药业股份有限公司)。

2.2 基础护理措施 2 组患者均采取相同的护理措施。

2.2.1 心理护理 本病影响五官,使患者容易产生对预后情况和后遗症的担忧,而伴有紧张、焦虑、恐惧的情绪。护理人员针对患者的心理需求特点,向患者宣教疾病知识,尽量使其消除或减轻恐惧和顾虑,轻松配合治疗。

2.2.2 针刺护理 针刺前让患者休息、进食、饮水,做好解释疏导工作,消除对针刺的恐惧和紧张心理,清洁消毒面部,取舒适体位,准备针刺。针刺过程中如患者有恶心、呕吐、头痛、头晕等不适,要即时停止针刺,让患者平卧、放低头部,松开衣襟,注意保暖,给饮热茶;重者可指掐人中、合谷等穴位。针刺后清洁面部。

2.2.3 健康教育 ①眼部护理:由于眼睑闭合不全或不能闭合,角膜、结膜长期外露,易导致眼内感染,损害角膜。嘱患者多休息,少用眼,减少光源刺激,在室外戴墨镜,戴眼罩睡觉。滴有润滑、抗感染、营养作用的眼药水,保护角膜及预防结膜炎。②口腔护理:患者口角歪斜,伴有流涎,咀嚼困难,食物容易残留于口腔,导致细菌繁殖,指导患者进食后要漱口,睡前刷牙,保持口腔卫生。③饮食护理:患者咀嚼不便,进食量减少,可能造成营养失调,指导患者将食物放在健侧舌后方,细嚼慢咽,少量多餐,以满足机体需要。发病初期建议半流饮食或普食。饮食应以清淡、易消化饮食为主,适量增加钙质和维生素 B。忌辛辣、油腻、煎炸之品及生冷瓜果。④康复指导:根据患者的不同症状,进行增强面肌肌力训练,促进整个面部表情肌运动功能恢复。指导患者自行对镜做皱眉、闭眼、耸肩、示齿、鼓腮、吹口哨等动作,每天 2~3 次,每个动作做 20 次。指导患者进行面部的按摩,促进血液循环,防止麻痹肌肉萎缩,促进康复,减少并发症、后遗症的发生。⑤生活起居:室温宜高,注意保暖,不要以冷水洗脸,避免空调等冷风吹面部;充分休息,避免过劳;加强锻炼,增强机体的抗病能力。

2.3 对照组 加用针刺治疗,方法:运用局部近取与循经远取相结合的方法,以手、足阳明经为主,手、足少阳经为辅。主穴:地仓、合谷、颊车;配穴:翳风、下关、头维、风池、颧髎等。每次主穴必选,配穴根据不同症状适当加减。行局部常规消毒,选用华佗牌 0.3 mm × 40 mm 的不锈钢毫针,快速进针。面部取穴平刺,刺入 10~15 mm;远端穴位直刺,深度 20~25 mm,施以平补平泻手法,中等刺激,得气后留针 30 min。每天 1 次,治疗 6 天间隔 1 天。

2.4 治疗组 针刺同对照组, 并采用中药湿热敷。使用本院中药自拟方(川芎、赤芍、桂枝、艾叶、路路通、红花、透骨草各 10 g)进行中药湿热敷。具体方法为: 将中药放入布袋后将袋口扎紧, 放入煎药锅中, 加水 2 000 mL, 浸泡 30 min 后煎煮 20 min, 将 2 块干毛巾投入锅内, 继续小火煎煮 10 min, 待温度降至 45~50℃时, 将毛巾拧至半干取出(以不滴水为度), 趁热敷于患侧面部, 毛巾外用塑料布盖严, 以防热气向外散发, 期间更换毛巾 1 次, 待温度稍减时加热水袋以保持其热力, 每天 1 次, 每次 20~30 min。

2 组均连续治疗 4 周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①面神经麻痹程度分级评分表^[7]: 包括闭眼、抬额、鼻唇沟深浅、皱眉、能否吹口哨、能否鼓腮、颧肌肌力、耸鼻、示齿露牙情况、下唇下降幅度 10 项内容, 正常(10 分), 比健侧弱(7.5 分、5 分、2.5 分), 消失(0 分), 每项依次评分, 总分作为评级依据, 治疗前后各评价 1 次。②H-B 评分^[8]: 正常: 1 分; 轻度功能障碍: 3 分; 中度功能障碍: 5 分; 重度功能障碍: 7 分; 重度损害: 9 分; 完全麻痹: 11 分。治疗前后各评价 1 次。③面部残疾指数(FDI)量表^[9]: 共 10 项, 其中前 5 项分别记 0~5 分, 后 5 项分别记 1~6 分, 从重到轻, 满分 55 分, 分数越高代表功能越好。治疗前后各评价 1 次。

3.2 统计学方法 数据分析采用 SPSS20.0 统计软件。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 *t* 检验; 等级资料比较采用秩和检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准^[7] 痊愈: 面神经麻痹程度分级评分 100 分, H-B 评分 1 分; 显效: 面神经麻痹程度分级评分 > 75 分, H-B 评分结果属轻度功能障碍; 有效: 面神经麻痹程度分级评分 50~75 分, H-B 评分结果属中度功能障碍; 无效: 未达到有效指标。

4.2 2 组疗效比较 见表 1。经秩和检验, 治疗组疗效优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 2 组疗效比较

组别	n	痊愈	显效	有效	无效
对照组	42	14	15	8	5
治疗组	42	21	14	6	1

4.3 2 组治疗后面神经麻痹程度分级评分、H-B 评分和 FDI 评分比较 见表 2。治疗后, 2 组面神经麻痹程度分级评分和 FDI 评分均较治疗前升高($P < 0.01$), H-B 评分均较治疗前下降($P < 0.01$); 治疗组面神经麻痹程度分级评分和 FDI 评分均高于对照组($P < 0.05$), H-B 评分低于对照组($P < 0.05$)。

5 讨论

本病属于中医学口僻、吊线风等病证范畴。中医学认为,

表 2 2 组治疗后面神经麻痹程度分级评分、

		H-B 评分和 FDI 评分比较($\bar{x} \pm s$)			分
组别	n	面神经麻痹程度分级评分	H-B 评分	FDI 评分	
对照组	42	治疗前	42.62 ± 14.81	4.52 ± 0.57	21.47 ± 8.15
		治疗后	81.79 ± 12.37 ^①	2.04 ± 0.38 ^①	45.72 ± 6.39 ^①
治疗组	42	治疗前	44.08 ± 13.56	4.71 ± 0.62	20.82 ± 7.93
		治疗后	92.47 ± 14.17 ^②	1.58 ± 0.30 ^②	51.37 ± 6.28 ^②

与同组治疗前比较, ① $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.05$

阳明经循面, 乃多气多血之经, 若脉络空虚, 卫表不固, 易受到风寒、风热等外邪的入侵, 使经络阻滞, 气血壅塞, 肌肤失养, 弛缓不收而病^[10]。如《诸病源候论》中提到“偏风口喎, 是体虚受风, 风入于夹口之筋也”。因此临床多治以祛风、散寒、清热、通络、活血之法。

如前所述, 针灸治疗周围性面瘫的疗效已获得广泛认可^[11-13]。地仓、颊车均属足阳明胃经穴, 针刺地仓可通利阳明气血, 祛面颊风邪, 主治口眼喎斜、口角颤动、唇缓不收等; 针刺颊车能调通气血、化瘀通络、祛风清热, 主治面神经麻痹等病证。合谷为手阳明大肠经穴, 能通经活络止痛、疏风解表, 所谓“面口合谷收”, 该穴是治疗面瘫的常用穴位。因此选择此 3 穴作为主穴。

本研究所采用的中药湿热敷方中, 以川芎活血行气、祛风止痛为君药。桂枝解肌散寒、温通经络, 艾叶温经散寒止痛, 二者为臣药。路路通祛风、利水、活络, 红花活血化瘀, 透骨草祛风除湿、舒筋活络, 赤芍清热凉血、散瘀止痛, 此 4 味为佐使之药。全方共奏祛风散寒、活血通络之功。湿热敷可使药物的有效成分直接渗透到面部深层组织发挥药效, 改善局部血液循环, 消除面部水肿, 解除面神经痉挛和受压, 起到了疏通经络、调和气血、祛风散寒之功^[14]。本研究结果显示, 治疗组疗效优于对照组, 面神经麻痹程度分级评分和 FDI 评分均高于对照组, H-B 评分低于对照组, 提示了治疗组疗法能提高临床疗效, 有着较好的综合协同效应。

护理也是促进周围性面瘫康复的重要手段, 根据患者的心理特点、病情及治疗方法的变化对症护理, 可有助于缩短病程、减少后遗症, 帮助患者早日康复^[15]。心理护理可让患者转移注意力, 减轻其焦虑情绪, 保持愉快的心情, 积极配合治疗; 饮食起居护理可避免风寒邪气的再次侵袭。健康的饮食, 特别是增加钙质和维生素 B 族, 可促进康复; 眼部、口腔的护理可减少感染的机会, 减少并发症的发生^[4, 12]。配合针刺护理措施可减缓患者的紧张情绪, 预防晕针、滞针、折针等事故的发生^[4]。面部肌肉功能锻炼可促进面部神经与肌肉功能的恢复^[4]。

综上所述, 在西药治疗与护理基础上以中药湿热敷配合针刺治疗周围性面瘫, 可有效提高临床疗效, 促进面神经功能的恢复, 值得在临床上应用。

[参考文献]

- [1] 杨万章. 周围性面神经麻痹诊断、评价与分期分级治疗[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2017, 15(3): 257-263.
- [2] 王松伟, 吴毅. 周围性面瘫的评估及治疗概况[J]. 上海医药, 2014, 35(2): 14-17.
- [3] 叶婷欣, 刘农虞. 针灸综合疗法治疗周围性面瘫的文献研究[J]. 中国针灸, 2015, 35(S1): 111-119.
- [4] 廖庆华, 黄玉娟. 周围性面瘫中医外治及临床护理进展[J]. 中国民族民间医药, 2013, 22(7): 64-65.
- [5] 吴江. 神经病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 120.
- [6] 中华中医药学会. 中医内科常见病诊疗指南·西医疾病部分[M]. 北京: 中国中医药科技出版社, 2008: 265.
- [7] 杨万章, 吴芳, 张敏. 周围性面神经麻痹的中西医结合评定及疗效标准(草案)[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2005, 3(9): 786-787.
- [8] House JW, Brackmann DE. Facial nerve grading system[J]. Otolaryngol Head Neck Surg, 1985, 93(2): 146-147.
- [9] 陈平雁, 范建中. 面部神经肌肉系统功能障碍的一种评价手段——面部残疾指数及其信度和效度[J]. 神经损伤与功能重建, 1997, 17(4): 173-176.
- [10] 钱海良, 付勇, 熊俊, 等. 温和灸治疗周围性面瘫不同灸位的临床疗效观察[J]. 南京中医药大学学报, 2014, 30(3): 221-224.
- [11] 朱崇应. 中药湿热敷辅助治疗周围性面瘫效果观察及护理[J]. 护理学杂志, 2012, 27(1): 29-30.
- [12] 罗艳美, 刘莉君, 代俊非. 周围性面神经麻痹的康复护理体会[J]. 中国实用医药, 2014, 9(21): 197.

(责任编辑: 吴凌)

刍议中医人性化护理与中国传统文化之内涵

唐小平

广东省中医院, 广东 广州 510120

[摘要] 通过对中国传统文化及中医护理学的整理, 归纳人性化护理相关理论与实践内容, 提炼出中医护理学中人性化的理念、价值取向及临床实践和中国传统文化的核心思想与中医护理内涵, 以丰富现代中医人性化护理的内涵; 总结和反思既往中医护理学的研究, 对中医护理与中国传统文化的关系进行深入研究, 揭示其内涵和特色, 提升中医护理学的研究水平, 将对现代中医护理学发展提供启示。

[关键词] 中医护理; 中国传统文化; 人性化护理

[中图分类号] R248 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2018) 10-0200-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.10.058

Discussion on the Connotation of Humanized Nursing of Chinese Medicine and Chinese Traditional Culture

TANG Xiaoping

Abstract: To enrich the connotation of humanized nursing of Chinese medicine, the author organized Chinese traditional culture and Chinese medicine nursing and summarized the theoretical and practical content of humanized nursing by extracting the humanized concept, value orientation and clinical practice of Chinese medicine nursing and the core idea of Chinese traditional culture as well as the connotation of Chinese medicine nursing. By summarizing and reflecting on the researches of Chinese medicine nursing and conducting in-depth research on the relationship between Chinese medicine nursing and Chinese traditional culture, the author revealed its connotation and characteristics so as to enhance the research level of

[收稿日期] 2018-01-19

[基金项目] 广东省中医药局项目 (20162052)

[作者简介] 唐小平 (1978-), 女, 主管护师, 主要从事手术护理工作。