

揸针贴压耳穴配合中药熏蒸治疗面瘫临床研究

倪佳佳, 陈巧莉, 舒卫群, 傅娟, 何松明

金华市中医医院, 浙江 金华 321000

[摘要] 目的: 观察揸针贴压耳穴配合中药熏蒸治疗面瘫的临床疗效。方法: 选取76例面瘫患者为研究对象, 按随机数字表法分为观察组39例与对照组37例。对照组采用中药熏蒸治疗, 观察组在对照组基础上结合揸针贴压耳穴治疗。2组疗程均为4周。比较2组临床疗效及治疗后面部残疾指数(FDI)和面部对称性评分。结果: 总有效率观察组97.44%, 对照组81.08%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 2组FDI评分均较治疗前升高($P < 0.05$); 观察组FDI评分比对照组升高更明显($P < 0.05$)。与治疗前比较, 2组面部动态对称性评分均提高($P < 0.05$), 面部静态对称性评分均降低($P < 0.05$); 观察组面部动态对称性评分高于对照组($P < 0.05$), 面部静态对称性评分低于对照组($P < 0.05$)。结论: 揸针贴压耳穴配合中药熏蒸治疗面瘫临床疗效显著, 能有效改善患者的面肌功能。

[关键词] 面瘫; 揸针; 耳穴贴压; 中药熏洗; 面肌功能

[中图分类号] R245.32*3; R244.9 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 06-0285-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.06.087

Clinical Study on Auricular Point Pressing with Thumbtack Needle Combined with Chinese Herbal Fumigation for Facial Paralysis

NI Jiajia, CHEN Qiaoli, SHU Weiqun, FU Juan, HE Songming

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of auricular point pressing with thumbtack needle combined with Chinese herbal fumigation for facial paralysis. **Methods:** A total of 76 cases of patients with facial paralysis were selected as the study subjects, and were divided into the observation group and the control group according to the random number table method, 39 and 37 cases in each group respectively. The control group was treated with Chinese herbal fumigation, and the observation group was additionally treated with auricular point pressing with thumbtack needle based on the treatment of the control group. Both groups were treated for four weeks. The clinical effect, the scores of Facial Disability Index(FDI) and the scores of facial symmetry before and after treatment in the two groups were compared. **Results:** The total effective rate was 97.44% in the observation group, higher than that of 81.08% in the control group, the difference being significant($P < 0.05$). After treatment, the scores of FDI in the two groups were increased when compared with those before treatment($P < 0.05$); the scores of FDI in the observation group were increased more obviously when compared with those in the control group($P < 0.05$). After treatment, the scores of facial dynamic symmetry in the two groups were increased when compared with those before treatment($P < 0.05$), while the scores of facial static symmetry in the two groups were decreased when compared with those before treatment($P < 0.05$); the score of facial dynamic symmetry in the observation group was higher than that in the control group($P < 0.05$), while the score of facial static symmetry in the observation group was lower than that in the control group($P < 0.05$). **Conclusion:** The therapy of auricular point pressing with thumbtack needle combined with Chinese herbal fumigation has significant clinical effect in treating facial paralysis, which can effectively improve the facial-muscles function.

Keywords: Facial paralysis; Press-needle; Auricular point pressing; Chinese herbal fumigation; Facial-muscles function

面瘫是临床常见病和多发病, 主要临床表现为面部表情功能障碍。面瘫发病无季节性, 大部分患者发病后, 面部最基本

的抬眉、闭眼和鼓嘴动作均无法完全完成, 使患者的生活质量受到影响。若不采取及时有效的治疗方法, 可能形成难治性面

[收稿日期] 2018-07-19

[作者简介] 倪佳佳 (1987-), 女, 护师, 主要从事临床护理工作。

瘫。本研究观察揸针贴压耳穴配合中药熏蒸治疗面瘫的临床疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2016年1月—2018年1月本院收治的面瘫患者76例,按随机数字表法分为观察组39例与对照组37例。观察组男23例,女16例;年龄24~63岁,平均(42.37±4.61)岁;病程1~5天,平均(3.24±0.48)天。对照组男22例,女15例;年龄25~65岁,平均(41.89±5.32)岁;病程1~6天,平均(3.31±0.73)天。2组性别、年龄、病程等一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 ①参考《神经病学》^[1]中面瘫的诊断标准,突然发病,单侧发病,患侧面面部表情肌瘫痪,不能皱额蹙眉,眼睑不能闭合或闭合不全;鼻唇沟变浅,口角下垂,露齿时口角歪向健侧,颊肌瘫;②年龄24~65岁;③签订知情同意书,研究方案经本院医学伦理委员会审核。

1.3 排除标准 ①有中枢神经系统体征者;②合并肝、肾、肺、心功能严重异常者;③存在明显精神功能障碍者;④哺乳或妊娠期妇女。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予中药熏蒸治疗。药物组成:防风、桂枝、紫苏叶各9g,煎药取汁200mL,用熏蒸仪熏患侧面面部30min,每天1次。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上结合揸针贴压耳穴治疗。揸针操作:选取口、眼、面颊、额、神门,取一次性揸针常规消毒后,将针尖对准穴位按压粘附扎好,留针不超过24h,每周3次。

2组均治疗4周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①对比2组临床疗效,根据临床症状及面肌功能的改善情况进行评估。②观察2组治疗后面部残疾改善情况。采用面部残疾指数(FDI)评价面部残疾情况,包括躯体功能、社会生活功能,每项各有5个问题,每个问题得分0~5分,每项总分=(5项累积得分-5)×5,评分越高提示面神经功能越好。③对比2组治疗前面部对称性评分,包括面部动态对称性评分和面部静态对称性评分。面部动态对称性评分观察面部随意肌运动(包括噘嘴、喊叫、开口微笑、闭眼、前额皱纹)的对称性,总分100分,评分越高说明面部动态对称性越好;面部静态对称性评分观察安静状态下嘴巴、鼻唇沟、眼睛等面孔部位的对称性,评分总分为25分,评分越低说明面部静态对称性越好。

3.2 统计学方法 采用SPSS22.0统计学软件分析数据。计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 显效:临床症状消失或基本消失,面肌功能

恢复正常;有效:临床症状及面肌功能改善;无效:未达上述标准。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率观察组97.44%,对照组81.08%,2组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	例数	例(%)			总有效
		显效	有效	无效	
观察组	39	22(56.41)	16(41.03)	1(2.56)	38(97.44) ^①
对照组	37	13(35.14)	17(45.95)	7(18.92)	30(81.08)

与对照组比较,① $P<0.05$

4.3 2组治疗前后FDI评分比较 见表2。治疗后,2组FDI评分均较治疗前升高,差异均有统计学意义($P<0.05$);观察组FDI评分比对照组升高更明显,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表2 2组治疗前后FDI评分比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	时间	分
			FDI评分
观察组	39	治疗前	14.82±2.71
		治疗后	20.95±1.46 ^{②③}
对照组	37	治疗前	14.98±2.25
		治疗后	17.59±1.86 ^①

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

4.4 2组治疗前面部对称性评分比较 见表3。与治疗前比较,2组面部动态对称性评分均提高,面部静态对称性评分均降低,差异均有统计学意义($P<0.05$);观察组面部动态对称性评分高于对照组,面部静态对称性评分低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表3 2组治疗前面部对称性评分比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	时间	分	
			面部动态对称性评分	面部静态对称性评分
观察组	39	治疗前	54.87±5.47	15.87±1.74
		治疗后	83.96±7.58 ^{②③}	3.86±0.56 ^{②③}
对照组	37	治疗前	55.29±6.08	16.04±1.81
		治疗后	72.13±4.62 ^①	5.92±0.78 ^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

面瘫是一种常见病和多发病,有报道指出,疱疹病毒感染与面瘫发生有一定的相关性,认为主要是急性化脓性炎症发生于茎乳突孔内,压迫患者的面神经,造成面部血液循环障碍及肿胀等发生^[2]。面瘫多为急性发作,患者能在短时间发生肌肉麻木和面部瘫痪等症状,表现为口角歪斜、额纹消失、露睛流泪及鼻唇沟变浅等,听觉和味觉也可能受到影响,极大程度影响了患者的生活质量^[3]。因此,临床上采取及时有效的治疗方法尤为重要。

中医学认为,面瘫属口僻范畴,发病主要因机体正气虚弱或卫外不固,脉络空虚,头面部受风寒或风热之邪侵袭,面部神经阻滞,致气血痹阻,经筋失养,筋肉失于约束,从而出现口眼歪斜诸症。

中药熏蒸是一种常用的中医外治法,防风有行气止痛、祛风解表功效;桂枝有温经通络、散寒解表功效;紫苏叶有理气宽中、散寒功效。由于面瘫病变部位在头面部,中医学认为,头为诸阳之会,手足三阳经汇聚于头部,而面为阳明之乡,口颊部主要为手足阳明经及手太阳经循行之处,眼睑部主要为足阳明经和足太阳经循行之处。中药熏蒸选穴以手足三阳经在头面部穴位为主,如地仓、颊车、翳风、阳白等,以疏通头面的经络气血,此为局部取血。阳明经多气多血,取其可振奋阳明经气以活血补气,会使面肌得以充分濡养,达到治疗目的。

当人体患病时,通常会在耳廓上的相应穴区出现反应,通过刺激这些反应点,有调和气血、疏通经络及改善局部血液循环的作用^[4-5]。揶针是一种新型的治疗手段,由于揶针针体短小,贴压耳穴仅触及皮下而不达深层,不会使神经干和血管受损,是最安全的一种针法。同时,采用揶针治疗,疼痛较轻,持续埋于皮下,能给耳穴以持久而柔和的良性刺激,相比于常规针刺持续时间长^[6-7]。

本研究结果显示,观察组总有效率高于对照组($P < 0.05$),说明揶针贴压耳穴配合中药熏蒸治疗面瘫,可提高临床疗效。观察组治疗后 FDI 评分高于对照组($P < 0.05$),说明揶针贴压耳穴配合中药熏蒸可改善患者的面部残疾状况。治疗后观察组面部动态对称性评分高于对照组($P < 0.05$),面部静态对称性评分

低于对照组($P < 0.05$),说明揶针贴压耳穴配合中药熏蒸可改善患者的面部对称性。

综上所述,揶针贴压耳穴配合中药熏蒸治疗面瘫临床疗效显著,能有效改善患者的面肌功能,值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 王维治. 神经病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 477.
- [2] 张莉芳, 邢潇. 刺血加温针法治疗急性期 Hunt 面瘫的临床观察[J]. 针灸临床杂志, 2016, 32(9): 1-4.
- [3] 余畅, 钟欢, 熊健, 等. 风池穴刺络拔罐配合针刺治疗急性期周围性面瘫疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2017, 36(1): 38-40.
- [4] 赵雅静, 朱强, 凌黎明. 针刺结合耳穴治疗风寒型周围性面瘫 70 例[J]. 兵团医学, 2017(3): 34-36.
- [5] 柳晓霞. 针刺配合耳针疗法治疗急性期周围性面瘫疗效观察[J]. 针灸推拿医学(英文版), 2016, 14(5): 353-356.
- [6] 华洪. 揶针埋针配合穴位注射治疗贝尔氏面瘫 68 例[J]. 浙江中医杂志, 2013, 48(2): 129.
- [7] 叶文雄, 徐纬. 按肌肉走行按摩面部配合扳机点揶针治疗面神经麻痹 25 例[J]. 浙江中医杂志, 2016, 51(6): 444.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)