

针刺配合艾灸治疗周围性面瘫急性期临床疗效分析

徐海燕

(江西中医学院附属医院 南昌 330006)

摘要:目的:探讨针刺配合艾灸治疗周围性面瘫急性期临床疗效。方法:将 120 例周围性面瘫急性期患者随机分为 2 组,对照组予以弥可保、维生素 B₁ 肌肉注射、强的松口服;观察组予以针刺配合艾灸治疗,比较两者之间临床疗效。结果:观察组痊愈 43 例,显效 12 例,好转 3 例,无效 2 例,有效率 96.67%。对照组痊愈 27 例,显效 20 例,好转 12 例,无效 11 例,有效率 81.67%。观察组临床疗效高于对照组,经统计学处理其差异有显著性意义($P<0.05$)。结论:针刺配合艾灸治疗面瘫具有协同作用,能显著改善面瘫急性期患者的面神经功能,具有较好的临床疗效,值得临床进一步研究与推广。

关键词:面瘫;急性期;针灸疗法;翳风穴;地仓穴;颊车穴

中图分类号:R 745.12

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2007)04-0041-02

周围性面瘫是临床常见病之一,在我国的患病率较高,如果治疗不及时或不当,往往会给患者面部留有一定的后遗症,并给患者带来很大的心理负担,对于面瘫急性期是否能进行针刺治疗,尤其是在患部进行针刺,目前仍存在很大争议。笔者从 2004~2006 年观察不同方法治疗 120 例周围性面瘫急性期患者的临床疗效,现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 120 例周围性面瘫急性期患者均为我院门诊病例,其中男 78 例,女 42 例;年龄最小 12 岁,最大为 68 岁。将符合诊断标准的病人随机分为对照组和观察组,对照组 60 例,观察组 60 例,经统计学处理,2 组各项情况差异无显著性意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 西医诊断参照新世纪课程教材《神经病学》^[1],中医诊断参照新世纪国家级规划教材《针灸学》^[2],急性期的界定标准为病程在 7d 以内^[3]。

2 治疗方法

观察组在周围性面瘫急性期进行患侧面部浅针刺。以翳风、地仓、颊车、太冲、风池、合谷(对侧)为主穴,针刺取穴以远道和局部相配合,远取合谷(对侧)、足三里、太冲、风池,局部取阳白、攒竹、太阳、鱼腰、下关、地仓、颊车等,用沿皮浅刺法,选用直径为 0.32~0.38mm×25mm 毫针,平补平泻,进针后留针 20min,点燃艾条后在施针的面部穴位上交替施灸,以患者能耐受、局部皮肤潮红为度,每日 1 次,每周 6 次(周日停),2 周为 1 个疗程,共 2 个疗程。对照组用弥可保 500μg、维生素 B₁100μg 肌肉注射,每日 1 次,注射 2 周后口服弥可保 500μg/次、维生素 B₁10mg/次,每日 3 次,连服 2 周;强的松 30mg/次,每日 1 次,晨起顿服,连服 7d 后减量为 20mg/次,连服 1 周后减为 10mg/次,再服 1 周。

上消化道出血属中医血证中的“吐血”、“便血”,出血之前,多有气滞血瘀,出血之后,离经之血成为瘀血的病机,有报道,内镜资料中发现有不同瘀血表现者占多数^[4]。故此存在瘀血阻滞、血不归经之病机,抓住这一病机,选用大黄、白及、田七等活血化瘀止血药使瘀血去,则能归经,出血自止。药理研究表明:田七能缩短凝血时间和凝血酶原时间,并有收缩血管作用,此药化瘀止痛,药效卓著,有止血不留瘀、化瘀而不伤正的特点。大黄主要含蒽醌类衍生物,具有凉血止血之功,活血祛瘀之效,参与缩短凝血时间、降低毛细血管的通透性、增强血管收缩、改善微循环、促进骨髓造血小板、抑制胃蛋白酶的消化、抑制胰蛋白酶活性而起很好的止血作用^[5]。白及收敛止血,消肿生肌,归胃经,此药可增强血小板第

松 30mg/次,每日 1 次,晨起顿服,连服 7d 后减量为 20mg/次,连服 1 周后减为 10mg/次,再服 1 周。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 痊愈:面瘫症状完全消失,经检查蹙额皱眉双侧额纹对称,眼闭合正常,鼻唇沟恢复对称,鼓腮时口角不漏气,进食时齿颊不滞留食物残渣,说话和笑时无口角歪斜,面部表情正常。好转:面瘫症状基本消失,经检查蹙额皱眉双侧额纹基本对称,眼闭合欠实,鼻唇沟略浅,鼓腮时口角不漏气,进食时齿颊不滞留食物残渣,说话和笑时可见口角略不对称。无效:经 2 个疗程治疗后仍未达到上述指标。

3.2 治疗结果 2 组疗效比较见表 1。

表 1 2 组疗效比较 例(%)					
组别	n	痊愈	显效	好转	无效
观察组	60	43(71.67)*	12(20.00)	3(5.00)	2(3.33)
对照组	60	27(45.00)	10(16.67)	12(20.00)	11(18.33)

注:与对照组比较,* $P<0.01$,** $P<0.05$ 。

4 讨论

周围性面瘫,现代医学认为:由于人体免疫机能下降,病毒感染面神经和面神经经过的部位,使面神经产生水肿、损伤以及神经受压导致面神经支配的面部肌群的功能障碍而产生。中医学认为:正气不足,脉络空虚,卫外不固,风邪乘虚而入中经络,气血阻滞,使面部筋脉失于濡养,以致肌肉纵缓不收而发病。针刺疗法是治疗周围性面瘫首选而效佳的方法,对面瘫急性期是否能针刺有不同的看法,一些学者认为面瘫急性期不宜针刺,如朱春华^[6]认为急性期机体与病邪正处于抗争阶段,该时期筋脉空虚,正不胜邪,局部取穴易伤正气,导致虚则更虚,邪盛更盛的局面。然而更多学者^[4-6]认为针 IV 因子活性,缩短凝血生成时间,抑制纤维蛋白酶的活性,从而促进止血,且促进溃疡愈合,故三者合用有协同作用。

参考文献

[1]马爱群.内科学[M].北京:人民卫生出版社,2001.328
[2]中华人民共和国卫生部药政局.新药(中药)治疗吐血、黑便(上消化道出血)临床研究指导原则[J].中国医药学报,1989,4(5):73~75
[3]Hasselgren G,Keelan M,Kirdeikis P,et al.optimization of acid suppression for patients with peptic ulcer bleeding:an intragastric PHine try study with omeprazole [J]. Eur J Gastroenterol Hepatol, 1998,10(7):601~606
[4]王仁强.中医药治疗上消化道出血有关问题探讨[J].中国中医急症,1996,5(1):20~22
[5]焦东海,钱耀贤,杜上鉴,等.单味大黄治疗急性胃十二指肠出血的研究小结[J].中医杂志,1985,26(10):35~36

(收稿日期: 2006-09-21)