

温针浅刺治疗面瘫的临床疗效观察

张霞

(辽宁省本溪县中医院 本溪 117199)

摘要:目的:研究分析温针浅刺在面瘫临床治疗中的疗效。方法:选取 1994 年 11 月~2014 年 11 月本院收治的 60 例面瘫患者,其中 30 例患者归入对照组,采用西药治疗,其余 30 例纳入试验组,在西药治疗的基础上加用温针浅刺方法进行治疗,对比两组患者的临床疗效。结果:试验组总有效率为 96.7%,明显高于对照组的 76.7%,两组比较存在显著差异,具有统计学意义, $P < 0.05$ 。结论:在采用西药进行治疗的基础上加用温针浅刺治疗面瘫,能够明显改善患者的临床症状,加速患者康复,有效提高临床治疗效果,值得临床推广。

关键词:面瘫;温针浅刺;疗效

中图分类号:R745.12

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.09.042

面瘫属于临床常见疾病,周围型面瘫是面瘫的一种,该疾病的发病率逐年增高,患者通常会出现面部呆滞、面部肌肉麻木或者面部瘫痪等临床症状,无法正常蹙额、皱眉、露齿以及鼓颊,患者口角出现歪斜现象,进餐过程中食物一般会停留在病侧齿颊之间,严重降低患者的生活质量,给患者的健康带来很大威胁,临床上必须高度重视对该疾病的治疗^[1]。本研究通过对 1994 年 11 月~2014 年 11 月本院收治的 60 例面瘫患者实施分组治疗,对比了两种治疗方法的应用效果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 1994 年 11 月~2014 年 11 月本院收治的 60 例面瘫患者作为研究对象,分为对照组和试验组各 30 例。对照组中男性 16 例,女性 14 例,年龄 20~65 岁,病程 1~30 d,左侧面瘫 18 例,右侧面瘫 12 例;试验组中男性 15 例,女性 15 例,年龄 22~67 岁,病程 2~31 d,左侧面瘫 20 例,右侧面瘫 10 例。所有患者的临床诊断均符合《实用内科学》中关于面瘫的临床诊断标准,属于急性周围型面瘫。本研究排除感染性面瘫、肿瘤引发的面瘫以及中枢性面瘫患者^[2]。两组患者的年龄、性别、病程等一般资料对比不存在显著差异, $P > 0.05$,具有可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 采用常规西药对症治疗。选择维生素 B 族以及地巴唑等针对患者的临床症状进行治疗。选用 10 mg 泼尼松片,3 次/d,口服,坚持服用 1 周后逐渐减少药用量,连续用药 2 周,其他药物则连续服用 4 周^[3]。

1.2.2 治疗组 在西药治疗的基础上联合温针浅刺法实施临床治疗。选择患者患侧地仓、颊车、四白、太阳、阳白、攒竹以及迎香作为主要的温针浅刺穴位。对温针进行常规消毒,以手持针,将针体抵在针刺治疗操作者的中指指腹位置,将针尖余留长度控

制在 4~5 mm,针对以上穴位进行快速浅刺治疗,针刺深度控制在 2~3 mm,采用平补平泻手法进行治疗。患者得气之后应另外使用温针灸器 0.5 h,等到温针灸器的温度逐渐冷却后再取下,之后完成去针操作。该治疗 1 次/d,10 次温针浅刺为 1 个疗程^[4]。

1.3 疗效指标 痊愈:患者临床症状以及临床生命体征彻底消失,面部外观未出现异常,眼睑能够正常闭合;显效:患者临床症状和临床生命体征大部分消失,面部外观基本上处于正常状态,眼睑闭合未发生严重异常,患者露齿过程中口角存在轻微偏斜;有效:患者临床症状以及临床生命体征得到一定缓解,依然存在轻微的眼睑闭合异常现象;无效:患者临床症状及临床生命体征未得到缓解^[5]。

2 结果

试验组采用西药联合温针浅刺治疗,最终取得的总有效率为 96.7%,明显高于对照组的 76.7%,两组患者总有效率比较存在显著差异,具有统计学意义, $P < 0.05$ 。

3 典型病例

患者女性,年龄 24 岁,于 2001 年 7 月 10 日入院就诊。患者受凉之后其左侧面部突然感到不适,口角向健侧歪斜,患者左侧鼻唇沟慢慢浅化,患者无法顺利进行露齿、吹哨以及皱眉。患者左侧额纹不再出现,眼裂发生扩大,很难正常闭合眼睑。患者通过温针浅刺法进行治疗,治疗 10 d 后逐步恢复额纹,眼裂明显变小,眼睑能够实现半闭合,可以完成皱眉动作。患者治疗 20 d 后,其临床面部症状以及临床生命体征均完全消失,面部功能慢慢趋于正常。

4 讨论

从现代医学的角度上看,周围型面瘫的发病较急,通常是因为受凉,或者遭受病毒感染之后引发患者面部神经血管发生缺血现象,毛细血管出现扩张,茎乳突孔内组织出现严重水肿(下转第 77 页)

轻,主要以关节酸困、肿胀(其中很多患者就以关节酸困为主症就诊的),且病情反复,迁延难愈,严重影响患者的生活质量,而这时影像学却常常提示关节间隙尚可(软骨破坏不严重),对于这类患者,西医学常给予口服非甾体抗炎药及局部注射药物(透明质酸及激素),在治疗前期可取得良好的疗效^[4-5]。但长期服用可引起胃肠道、心脑血管事件,以及药物的依赖性和耐药性使远期疗效下降,且局部注射药物费用昂贵及治疗的损伤不可避免。

骨性关节炎属中医“痹证”范畴,中医学认为“膝乃筋之府,肝主筋,肾主骨,生髓,食气入胃,散精于肝,淫气于筋”,说明膝病与筋脉、肝肾及气血密切相关^[6]。故治以补益肝肾、温经散寒、舒筋止痛。方药中生半夏、制南星均为辛热之药,具有散寒、温通之效,能促进局部血液循环,解除膝关节周围因保护性反射而导致的肌肉痉挛;佐以牛膝既能益肝肾强筋骨,又能通利血脉而利关节;防风、刘寄奴都具有散寒、通经络之效;全方共奏祛风除湿、补益肝肾、温通经络、舒筋止痛之效。

消肿止痛膏在治疗早期膝骨性关节炎中取得了良好的临床效果,尤其是对于患者的肿胀及日常行走能力,明显改善了患者的生活能力。在治疗及随访过程中亦未见严重的并发症,仅 1 例出现皮疹,

给予对症处理后完成了治疗,效果良好。消肿止痛膏外敷是一种安全、健康、绿色的治疗方法,能打破 KOA 发展的恶性循环,减轻患者的疼痛,改善关节功能,延缓病情的发展,延迟了 KOA 患者接受手术的时间。而且本药为膏剂,患者携带及用药方便。总之,采用消肿止痛膏治疗早期膝骨性关节炎排除了用非甾体抗炎药、氨基葡萄糖类药物等药物治疗带来的副作用,亦避免了局部注射药物带来的高额费用及损伤所带来的痛苦,改善了患者的生活能力,提高了患者的生活质量,但其机理及作用的靶点尚需我们进一步探寻。

参考文献

- [1]张勇,陈建民,王黎明,等.微创全膝关节置换术治疗膝骨性关节炎的早期临床疗效研究[J].中国骨与关节损伤杂志,2013,28(10):963-965
- [2]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[S].北京:中国医药科技出版社,2002.346-349
- [3]孙书龙,孟祥奇,汤晓晨,等.人骨关节炎退变软骨组织的细胞体外培养及形态特征观察[J].中国骨与关节损伤杂志,2011,26(12):1135-1136
- [4]沈军.臭氧及玻璃酸钠注射治疗膝骨性关节炎的临床观察[J].中华物理医学与康复杂志,2010,32(11):864-865
- [5]苗贵强,谭文成,吴昊,等.玻璃酸钠治疗中度膝骨性关节炎的远期疗效[J].暨南大学学报,2011,32(2):218-220
- [6]聂智兴,王凌椿.中药熏洗联合西药治疗膝骨性关节炎 49 例[J].陕西中医杂志,2014,35(6):700-702

(收稿日期:2015-04-21)

(上接第 67 页)问题,之后形成单侧周围性面神经麻痹^[6-7]。周围型面瘫的发病均比较急,通常在睡醒过后出现面部呆滞、面部肌肉麻木或者面部瘫痪的症状,患者无法正常蹙额、皱眉或者露齿以及鼓颊,患者口角出现歪斜现象,进餐过程中食物一般会停留在病侧齿颊之间。患者病侧的额纹以及鼻唇沟等会消失,同时出现眼睑不能正常闭合,常常发生流口水的症状,此外,患者的患侧乳突部位会出现严重疼痛,甚至产生味觉障碍等^[8]。西医一般针对周围型面瘫采用激素开展短期对症治疗,而中医一般将该疾病纳入“口癖”范畴,认为该病通常是因为气血运行受阻、气滞血瘀等原因引发,针对该疾病采用温针浅刺的方法进行治疗能够收到良好的疗效^[9]。

本研究结果显示,试验组患者在西药治疗的基础上加用温针浅刺法进行治疗,其总有效率为 96.7%,明显高于对照组西药治疗的 76.7%, $P < 0.05$ 。综上所述,针对面瘫患者,在实施西医药物治疗的前提下使用温针浅刺法,可以明显改善患者的

临床症状,加速患者康复,有效提高临床治疗效果,值得临床推广。

参考文献

- [1]郝婷婷,付于.皮部浅刺法研究现状[J].辽宁中医杂志,2013,40(5):1048-1050
- [2]曹小军,易辉.浅刺针法的临床运用体会[J].中国社区医师(医学专业),2012,14(4):284-285
- [3]马若峰,张培国,张卫华.张卫华教授应用浅刺二法治疗痛证临床经验[J].实用中医内科杂志,2012,26(4):24-25
- [4]郭峰,王洪.略论《内经》浅刺针法[J].中国中医急症,2011,20(7):1114
- [5]袁俊山.针灸配合拔罐疗法治疗周围性面神经麻痹 320 例疗效观察[J].内蒙古中医药,2012,31(16):40
- [6]郑永生.针刺配合艾灸治疗周围性面瘫 26 例[J].中国中医药现代远程教育,2012,10(5):37
- [7]万迎晖.远端取穴治疗眼肌痉挛 32 例疗效观察[J].上海中医药杂志,2011,45(2):57
- [8]班维固,程光宇,丁宁,等.针刺后溪、申脉对青年健康人大脑中动脉影响的研究[J].针灸临床杂志,2010,26(5):1-3
- [9]阎固林.针灸推拿并用治疗周围性面瘫 44 例临床观察[J].江苏中医药,2010,42(1):57

(收稿日期:2015-01-22)