

电针配合新型揸针埋针治疗贝尔面瘫 40 例的临床观察

梁爽, 何博

(成都市第二人民医院, 四川 成都 610000)

摘要:目的 观察电针配合新型揸针埋针治疗贝尔面瘫 40 例。方法 使用单中心单盲随机对照方法, 将 40 例本科室住院患者按抽签方法简单随机分成两组。治疗组 20 例, 采用电针配合新型揸针埋针; 对照组 20 例, 采用穴位注射。连续治疗 4 周, 判定效果。结果 临床疗效治疗组优于对照组 ($P < 0.05$)。结论 电针配合新型揸针埋针治疗贝尔面瘫, 值得推广。

关键词: 电针; 揸针; 贝尔面瘫

中图分类号: R745.1+2

文献标识码: B

DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.06.081

本文引用格式: 梁爽, 何博. 电针配合新型揸针埋针治疗贝尔面瘫 40 例的临床观察 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(06): 173, 177.

0 引言

贝尔面瘫 (Bells' palsy) 又称特发性面神经麻痹, 俗称“口僻”, 是指原因不明的茎乳孔 (面神经管内) 面神经急性非特异性炎症所致的周围性面神经麻痹, 属于中医学“口眼歪斜”病症范畴。针灸治疗该病疗效确切, 是世界卫生组织较早认定的针灸适应治疗的 43 种疾病之一。自 2016 年 1 月至 2017 年 6 月, 笔者运用电针结合穴位注射治疗本病 40 例, 取得令人满意的疗效, 现报道如下。

1 对象与方法

1.1 对象

诊断标准: 参考《针灸治疗学》^[1] 中面瘫和《临床神经病学》^[2] 面神经炎的有关内容制定。(1) 以口眼歪斜为主要特点, 突发一侧面部表情肌瘫痪, 一侧额纹消失或变浅, 不能皱眉、蹙额, 眼睑闭合不全或闭合乏力, 鼻唇沟变浅, 口角歪向另一侧, 进食时食物停留于齿颊间;(2) 或有流泪不适、耳部及乳突部疼痛、舌前 2/3 味觉障碍、听觉过敏、外耳道或鼓膜疱疹、泪液分泌减少和面部出汗障碍等;(3) 全部病史均经血常规、CT 检查, 排除其他疾病导致的面肌麻痹。如排除格林-巴利综合征、肿瘤、外伤、腮腺炎、颌下化脓性淋巴腺炎、颅底脑膜炎等引起的周围性面神经麻痹。

纳入标准: (1) 年龄 16~65 岁;(2) 病程 15 天以内;(3) 符合上述诊断标准;(4) 患者自愿参加并签署知情同意书, 并不同意不接受其它治疗。

符合纳入标准患者一共有 40 例, 按入院日单双号进行随机分组, 分为对照组和观察组各 20 例。对照组男 13 例、女 7 例; 年龄在于 28~68 岁之间。观察组男 10 共有例、女 10 共有 20 例; 年龄在 25~67 岁之间, 两组患者性别、年龄、程比较, 差异无统计学意义, 具有可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 治疗组

该组采用电针配合新型揸针埋针治疗。

电针: 主穴为丝竹空、瞳子髎、四白、颧髎、翳风、地仓、颊车、合谷 (双侧)、太冲 (双侧)。配穴: 鼻唇沟变浅加迎香; 人中沟歪斜加口禾髎; 抬眉困难加阳白; 颏唇沟歪斜者加夹承浆; 下眼睑无力者加球后或阿是穴。上述穴位均常规刺入, 进针后平补平泻, 其中面部主穴采用透刺法, 如地仓宜透刺至颊车, 颧髎可向四白或迎香透刺。穴位得气后接通 G6805 电针治疗仪, 采用 2~15Hz 疏密波, 2 天 1 次, 每次 45 分钟。4 周后统计疗效。针后嘱患者注意面部保暖, 避免风吹、受凉、凉水刷牙洗脸等, 临睡前用热毛巾热敷患侧脸部。

揸针埋针: 在电针治疗后, 采用清铃牌揸针埋针治疗, 主穴取风池、完骨、阳白、攒竹、牵正、颧髎、迎香、颊车、地仓、下关、合谷 (双)、足三里 (双)。选取以上穴位后常规消毒, 采用清铃牌揸针扎入穴位, 然后按压固定, 留针 24h, 2 天 1 次, 坚持 4 周。

1.2.2 对照组, 采用穴位注射法。

阳陵泉、足三里、完骨三穴 (均取病侧), 隔日 1 次, 轮流注射维生素 B1 和维生素 B12 混合液约 2mL。其中, 完骨穴视患者具体情况注射, 如不能耐受可减量。同样是 2 天 1 次, 持续 4 周。

1.3 观察指标

参照《中医病证诊断疗效标准》中面瘫的疗效标准。治愈: 患侧额纹显现, 两侧额纹及鼻唇沟对称, 患眼闭合基本正常, 鼓腮、露齿无障碍; 有效: 患侧额纹出现, 但较健侧浅, 患侧眼睑闭合较健侧迟缓, 但无流泪或迎风时偶有流泪, 闭眼及露齿轻度障碍; 无效: 症状无好转, 两侧额纹及鼻唇跟发病时无明显变化。

1.4 统计学方法

所获数据输入 SPSS 15.0 软件包进行统计学处理。计量资料用 t 检验, 计数资料用卡方检验。

2 结果

4 周后两组患者治疗后疗效比较, 见表 1。

表 1 4 周后两组患者治疗后疗效比较

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效率 (%)	χ^2	P
治疗组 ($n=20$)	11	5	4	0	100%	24.396	0.000
对照组 ($n=20$)	8	1	7	4	85%		

注: 由表可见, 治疗后两组疗效比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

贝尔面瘫是临床常见病、多发病, 好发于夏秋、秋冬季节交替之时。夏秋之际天气炎热, 汗出当风, 起居不慎最宜患病; 秋冬之交气候渐寒, 尤其到了夜晚寒风吹拂, 气温骤降, 不注意防寒保暖就有可能导致发病。由于该病的病因病理尚未完全阐明, 西医目前主要采用药物和手术, 至今没有特异性的有效疗法。针灸治疗本病具有悠久的历史, 长期以来面瘫

就是针灸治疗最常见的病种之一, 是针灸治疗的优势病种。因此本研究采取电针和揸针。

中医认为贝尔面瘫属“口眼歪斜”范畴, 多由脉络空虚, 风寒之邪乘虚侵袭阳明、太阳脉络, 以致经气阻滞, 经筋失养筋肌弛缓不收而发病。《灵枢·经筋》记载: “足之阳明、手之太阳, 筋急则口目为僻”, “足阳明之筋……其病……卒口僻, 急者目不合”。本病例所取诸穴多位于头面部, 分别属于手足

(下转第 177 页)

患者,女,70岁,农民,2016年3月6日主因“发作性心前区隐痛2年,加重伴气短3月余”就诊,患者2年前劳动中出现心前区隐痛,伴气短、汗出,持续40分钟不缓解,急诊就诊于当地医院,诊断为急性心肌梗死,行溶栓治疗后缓解,1周后行冠脉造影检查并植入支架1枚(具体位置不详),出院后规律用药,症状偶有发作。近3月来,发作性心前区隐痛明显,含服速效救心丸后缓解,伴气短,动则尤甚,遇劳加重,双下肢软弱无力,舌淡红,轻微齿痕,脉左细弦涩,右弦涩。既往2型糖尿病病史8年,高血压病史2年。

患者以心前区隐痛为主诉,病属胸痹,患老年女性,脏气亏虚,加之患病多年,久病更虚,气短乏力明显,劳累后易发胸痛。气为血之帅,气行则血行,气虚无力行血,瘀血内生,阻于心脉,不通则痛,故反复发作胸痛,辨证为气虚血瘀,予以温心阳、补心气、活血化瘀之益气养心活血汤联合二仙汤温肾阳治疗,方药如下:

生黄芪 30g 人参 15g 丹参 18g 郁金 9g
黄精 9g 桂枝 9g 炙草 12g 三七 3g

赤芍 3g 降香 4g 仙茅 9g 仙灵脾 9g
山黄 12g 熟地 12g 陈皮 4g

7剂,日一剂,水冲服,早晚分服。

3月13日来诊,患者诉心痛未作,气短减轻,双下肢无力感较前缓解,纳谷欠馨,舌淡红,苔白,轻微齿痕,舌络脉紫,脉弦略涩,上方中加怀牛膝 15g,砂仁 9,大枣 4枚引,7剂,日一剂,大枣汤冲服,早晚分服。

3月20日患者未至,电话回访,患者胸痛未再发作,劳作后偶有气短,双下肢较前明显有力,纳食可。

参考文献

- [1] 中华人民共和国卫生部. 中国卫生统计年鉴 2009-2012[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社.
- [2] 国家卫生和计划生育委员会. 中国卫生和计划生育统计年鉴 2015 [M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2015.
- [3] 安洪泽, 何小明, 张景岳, 等. 冠脉支架术后血管再狭窄的中医药研究进展 [J]. 世界中西医结合杂志, 2010,5(4):366-367.

(上接第 173 页)

阳明、手足少阳等经脉,各条经脉均循行于面部,“经脉所过,主治所及”,针刺诸穴既可促进局部气血运行,疏通经脉又可调节诸经气血,使之充和条达,经筋得养。现代解剖研究表明:颊车穴有耳大神经和面神经下颌缘支的分支经过,颊车透地仓时针体经过咬肌、颧肌、降口角肌和口轮匝肌等受面神经支配的面部表情肌;针刺翳风时针体经过腮腺,腮腺内有面神经和耳颞神经经过。

而电针电针可增强局部的血液循环与淋巴循环,营养神经,改善面肌功能,促进炎症和血肿等病理产物消散吸收。而本病病位浅,因受邪病位较浅,采用揠针埋针治疗并无痛

感,其既能长时间持久的发挥针刺疏风通络的临床疗效,又能使得针刺与患区的生理运动互补增加疗效,且不会伤其良肉,治疗无痛苦,两者相加,相得益彰,实为各种针法结合治疗本病之良法。综上所述,经过本研究观察,发现电针配合新型揠针埋针效果明显,并且安全、高效、经济,值得临床的推广。

参考文献

- [1] 王启才. 针灸治疗学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2003:69-70.
- [2] 黄如训, 梁秀林, 刘焯霖. 临床神经病学 [M]. 北京: 人民卫生出版社.

(上接第 174 页)

4 讨论

在诸多贴敷外治法中,天灸疗法占有举足轻重的地位。冬病夏治天灸疗法,是最具有中医特色的外治方法之一。根据《黄帝内经》中“春夏养阳”、“秋冬养阴”、“未病先防”的理论,运用子午流注时间治疗学理论,结合针灸、中药等各方面的优势,利用三伏天、三九天这些特殊的日子,将特制的中药敷贴在一定的穴位上,使药物发生特殊的药理变化,并通过经络穴位刺激机体,调节机体的平衡,促使经络畅通,气血调和,可鼓舞正气,增加抗病能力,从而达到防治疾病的目的。经络、穴位、药物共同作用,达到事半功倍之效。它不仅体现了“天人相应”的整体观,还反映出了“治未病”的健康理念。小儿因脏腑娇嫩,形气未充,尤肺为娇脏,容易因感冒、外部季节变化、饮冷等感受外邪,发为咳喘,临床多见,较难恢复。白芥子散外用可以温肺止咳、驱邪外出,肺俞、膏肓、风门分布于肺脏,可以宣肺化痰,肺俞更是治疗本经疾病;膻中为气会,可以平喘止咳;定喘可以止咳平喘,通宣理肺。痰较多时则取丰

隆,脾胃较为虚弱时加用本经脾俞,及治疗虚损穴位足三里。穴位贴敷,经过皮肤吸收,疗效确切,辅助以三伏、三九等特殊时间外用时可起到事半功倍的效果。秦艳虹老师运用白芥子散外用治疗小儿咳喘疾患经验已逾 20 年,疗效确切,值得推广,今仅简单介绍秦师经验,以供同道学习。

参考文献

- [1] 孙银芳. 中药白芥子最新研究进展 [J]. 新中医, 2015,(10):209-211.
- [2] 梁学清, 李丹丹. 细辛药理作用研究进展 [J]. 河南科技大学学报(医学版), 2011,(4):318-320.
- [3] 赵雪艳, 蔡霞, 胡正海. 甘遂生物学、化学成分和药理作用研究进展 [J]. 中草药, 2014,(20):3029-3033.
- [4] 苟晓红. 白芥子散穴位贴敷治疗支气管哮喘 66 例 [J]. 青海医药杂志, 2010,(7):91.
- [5] 丁祥星. 复方白芥子散外敷治疗老年哮喘 30 例疗效观察 [A]. 中华中医药学会. 全国中医外治发展论坛暨全国第六次中医外治学术年会与技术展示论文集 [C]. 中华中医药学会, 2009:2.