

〔文章编号〕 1007-0893(2018)17-0052-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2018.17.026

普通针刺配合揅针治疗特发性面神经麻痹 60 例

谢静霞

(清远市人民医院, 广东 清远 511518)

〔摘要〕 **目的:** 观察揅针配合普通针刺治疗特发性面神经炎的临床疗效。**方法:** 随机选取 2016 年 8 月至 2017 年 8 月在清远市人民医院治疗的特发性面神经麻痹患者 120 例作为研究对象, 根据患者入院时间分为观察组与对照组, 每组 60 例。对照组采用普通针刺治疗, 观察组在对照组基础上联合揅针治疗, 治疗频率均为 1 次·d⁻¹, 每疗程 10 d, 治疗 2 个疗程后判定疗效。**结果:** 观察组患者治疗总有效率为 98%, 显著高于对照组 83%, 组间比较, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 观察组治愈情况显著优于对照组, 组间比较, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 两组患者均完成有效观察, 无未完成病例。治疗过程中无断针、滞针等不良反应。**结论:** 在特发性面神经麻痹的治疗上, 普通针刺配合揅针比单纯普通针刺治疗上的疗效确切, 安全性高。

〔关键词〕 针刺; 揅针; 特发性面神经麻痹; 周围性面瘫; 面神经炎

〔中图分类号〕 R 245.3 〔文献标识码〕 B

特发性面神经麻痹是由茎乳孔内面神经炎症导致的周围性面瘫, 与局部病毒感染有关, 诱因多为面部受风寒, 属中医学“口僻”、“口眼歪斜”范畴, 发病急骤, 可于数小时或 1~3 d 内面肌麻痹症状达高峰, 春秋季节高发^[1]。西医治疗以减轻局部水肿, 缓解面神经受压为主, 但疗效缓慢, 疗程长, 可导致后遗症^[2]。本研究对本院 60 例特发性面神经麻痹患者采用普通针刺配合揅针治疗, 疗效满意, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选取 2016 年 8 月至 2017 年 8 月在本医院治疗的特发性面神经麻痹患者 120 例作为研究对象, 根据患者入院时间分为观察组与对照组, 每组 60 例。观察组男性 34 例, 女性 26 例; 年龄 25~59 岁, 平均年龄 (45.21 ± 1.33) 岁; 病程 10~29 d, 平均病程 (19.82 ± 1.82) d。对照组男性 32 例, 女性 28 例; 年龄 26~60 岁, 平均年龄 (45.97 ± 1.21) 岁; 病程 11~30 d, 平均病程 (20.18 ± 1.34) d。两组患者性别、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 诊断标准

参照《中医病证诊断疗效标准》^[3]: 患侧额纹消失, 鼻唇沟变浅, 眼睑不能完全闭合, 口角明显歪向健侧。

1.3 排除标准

- (1) 先天性面神经麻痹;
- (2) 既往面神经麻痹史;
- (3) 治疗时间 < 10 d;
- (4) 合并其他严重并发症。

1.2 方法

观察组: 以阳白、攒竹、四白、颧髎、迎香、颊车、地仓、翳风、下关、患侧合谷等为普通针刺主穴, 常规消毒后选用 0.3 mm × 40 mm 一次性针灸针 (东邦医疗) 刺入穴位, 运针得气后留针 30 min, 然后拔出。再取太阳、迎香、颊车、地仓、下关五穴, 常规消毒, 采用清轻揅针 0.2 mm × 1.5 mm 刺入穴位, 留针 1 d, 1 次·d⁻¹, 嘱患者按压 5 次·d⁻¹, 5 min·次⁻¹, 每疗程 10 d。治疗 2 个疗程。

对照组: 普通针刺取穴同观察组, 针刺运针得气后, 留针 30 min 后拔出。1 次·d⁻¹, 每疗程 10 d, 治疗 2 个疗程。

1.3 疗效

疗效标准: 参照《中医病证诊断疗效标准》^[3] 中面瘫的疗效标准。治愈: 患侧额纹显现, 两侧额纹及鼻唇沟基本对称, 患眼基本能闭合, 鼓腮、露齿无障碍, 无明显口角歪斜, 进食无食物残留在患侧口角。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, 两侧额纹及鼻唇沟明显不对称, 闭眼及露齿严重障碍, 口角歪斜明显。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 18.0 软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较

观察组疗效总有效率 98% 显著高于对照组 83%,

〔收稿日期〕 2018-07-09

〔作者简介〕 谢静霞, 女, 主治医师, 主要研究方向是现代康复医学及中药、针灸治疗脑卒中康复。

组间比较, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较 ($n = 60$, 例)

组 别	治愈	显效	无效	总有效率 /%
对照组	30	20	10	83
观察组	56	3	1	98 ^a

与对照组比较, ^a $P < 0.05$

2.2 两组患者治愈情况比较

观察组治愈情况显著优于对照组, 组间比较, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者治愈情况比较 ($n = 60$, 例)

组 别	1 个疗程治愈	2 个疗程治愈
对照组	9	21
观察组	42 ^b	14 ^b

与对照组比较, ^b $P < 0.05$

2.3 两组患者不良反应比较

本研究 120 例病人均完成有效观察, 无未完成病例。治疗过程中无断针、滞针等不良反应。

3 讨 论

特发性面神经麻痹是由多种原因导致的营养面神经血管痉挛、缺血及面部水肿, 可因炎性反应影响面神经支配区血运畅通, 导致面肌运动障碍。既往研究表明面神经受压髓鞘损伤及神经传导速度下降为本病的主要病理改变, 由于骨性面神经管腔较狭窄, 仅能通过面神经, 一旦面神经缺血、水肿, 可导致面神经受压, 出现不同程度神经损伤及轴索变性, 若在疾病早期消除水肿可完全恢复压迫神经功能。但若未能及时治疗, 随患者病程进展, 长期神经压迫和水肿可使神经变性, 增加恢复难度, 且若患者受压神经再生能力较差, 可导致不同程度后遗症^[4]。既往西医治疗面神经麻痹以口服类固醇激素和营养神经等药物治疗为主, 类固醇激素药物具有较强抗感染效果, 能有效减轻机体炎性反应和局部神经水肿, 改善神经受压现象, 加速面神经功能恢复。中医认为, 特发性面神经麻痹属“口僻”、“口眼歪斜”范畴, 其病因主要是机体正气不足, 风寒之邪侵袭面部经络, 气血痹阻, 面部足阳明失于濡养, 以致肌肉纵缓不收所致。近年来随着科技进步和医学发展, 针灸等物理疗法凭借其独具的特色被广泛用于临床治疗神经损伤性疾病^[5]。1979 年世界卫生组织就已明确针灸疗法对特发性面神经麻痹的疗效, 并将其作为面神经麻痹的主要治疗方式之一。

现代医学认为, 面神经麻痹患者多机体正气虚弱, 或卫外不固、脉络空虚, 因此其头面部受风寒后, 侵犯阳明、太

阳、少阳等经络而导致面部经络阻滞、气血痹阻, 继而出现口眼歪斜等临床症状^[6]。《类证治裁》记载“口眼歪斜, 血液衰涸不能荣润筋脉”。《诸病源侯论·风病诸侯》记载“风邪入于足阳明、手太阳之经, 遇寒则筋急引颊, 故使口喎僻, 言语不正, 而目不能平视”。针刺治疗可以有效刺激患者神经兴奋, 改善其血液循环, 扩张血管, 消炎镇痛, 同时还能促进穴位局部神经代谢, 修复邻近神经损伤。中医认为, 面部为阳明经及少阳经循经之处, 阳明经为多气、多血之经, 因以手足阳明经和面部穴位为主治疗。且本病病变区域位于头面部, 中医认为头为诸阳之会, 手足三阳经均汇聚于头部, 面为阳明之乡, 眼睑部为足太阳和足阳明经循行之处, 口颊部为手太阳及手足阳明经循行之处, 故以手足三阳经在头面部的穴位为主, 疏通头面经络气血。合谷属手阳明大肠经, 为阳明经要穴, 治疗头面部五官疾病疗效明确。阳明经多气多血, 具有振奋阳明经气、补气活血、气血充盈之功效, 可以充分濡养面肌, 提高治疗效果, 且取穴方便, 针感强弱易于控制。揸针(揸钉型皮内针), 是一种常见的临床皮内针, 针尾呈环形并垂直于针身。皮内针刺法又称“埋针”, 是将特制小型针具刺入并固定于患者腧穴皮内或皮下的针刺疗法, 古已有之, 《素问·离合真邪论》记载有“静以久留”的刺法, 现代揸针疗法便是由其发展而来。因患者受邪病位较浅, 采用 0.2 mm × 1.5 mm 揸针埋针治疗并无痛感, 针埋于穴位并定时按压, 持续刺激腧穴经络, 既能长时间发挥疏风通络效果, 充分调动经络系统抗病积极性, 又能使针刺与患区生理运动互补从而起到提高疗效的作用, 且治疗过程不伤及良肉, 痛感较轻。

综上所述, 普通针刺结合揸针治疗可以显著提高特发性面神经麻痹临床疗效, 缩短病程, 易于被患者接受。

〔参考文献〕

- (1) 杨佩秋, 葛丽丽, 韩志新. 揸针治疗面神经麻痹 53 例疗效观察 (J). 现代康复, 2001, 5(15): 123.
- (2) 华洪. 揸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.
- (3) 乔胜楠. 周围性面瘫行针灸疗法治疗的临床观察 (J). 中国现代药物应用, 2016, 10(15): 265-266.
- (4) 郭媛, 王鹏. 针刺配合揸针治疗面肌痉挛 26 例 (J). 新中医, 2001, 33(2): 45.
- (5) 于婧洁, 张曼, 李海天, 等. 针灸配合揸针贴压耳穴和蜡疗治疗周围性面神经麻痹 50 例 (J). 世界中医药, 2016, 11(9): 1868-1872.
- (6) 胡娟, 曹波涛. 针刺为主治疗急性期特发性面神经麻痹 65 例临床观察 (J). 河北中医, 2014, 36(2): 260-261.