

揞针联合毫针治疗 周围性面瘫急性期的临床观察^{*}

姜学霞

(河北省唐山市滦州市中医医院, 河北 唐山 063700)

【摘要】 目的:观察揞针配合毫针治疗周围性面瘫急性期的临床疗效。方法:选取周围性面瘫急性期患者86例,随机分为治疗组和对照组,每组43例。对照组采用毫针治疗,治疗组采用揞针联合毫针治疗。比较两组患者的临床疗效。结果:治疗组总有效率为97.67%,高于对照组的72.09%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:揞针联合毫针治疗周围性面瘫急性期患者临床疗效较好,值得临床应用。

【关键词】 周围性面瘫;急性期;揞针;毫针

中图分类号:R745;R246.8 文献标识码:A

DOI:10.19621/j.cnki.11-3555/r.2019.1408

周围性面瘫又称周围性面神经麻痹,是指茎乳突孔内面神经非特异性炎症所致的面部表情肌群运动功能障碍,以面部表情肌瘫痪、前额皱纹消失、眼裂扩大为临床特征。现代医学对本病无特异性疗法,近年来本院采用揞针联合毫针治疗周围性面瘫急性期患者疗效显著,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2016年8月至2018年11月于唐山滦州市中医医院针灸科、儿科及康复科门诊、住院的周围性面瘫急性期患者86例,按随机数字表法分为对照组和治疗组,每组43例。对照组男20例,女23例;年龄4~68岁,平均(38.62±2.16)岁;病程6~12 d,平均(7.64±2.34)d。治疗组男24例,女19例;年龄3~70岁,平均(38.36±2.65)岁;病程5~10 d,平均(7.12±2.12)d。两组患者性别、年龄及病程等资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参考《针灸推拿学高级教程》确诊^[1]:以突然发生一侧口眼喎斜、额纹消失、闭目露睛、鼓腮示齿、漱口漏水为主要临床特征。

1.3 纳入标准 突发一侧完全或部分性周围性面瘫;肌电图检查:失神经电位如正相、纤颤电位出现,运动单元电位时限、波幅异常等^[1]。

1.4 排除标准 中枢神经系统疾病者;中枢性面瘫者;

^{*}基金项目:河北省中医药管理局科研计划课题(2018380)

耳及耳后颅窝疾病者。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用汉医牌0.30 mm×25 mm一次性针灸常规毫针治疗。面瘫发病初期即发病的7~10 d内,面肌不完全瘫痪,辨证为风邪袭络,邪客于表,治宜疏风解表,疏通经络,采用上下配穴法。取穴:翳风、风池、面神经点(太阳穴后1寸)、外关、列缺、人中、承浆、地仓、牵正、迎香、颧髎、阳白、睛明、太阳,均用患侧,合谷用健侧。毫针针刺时以患者能耐受为度,小于12岁者采取快针点刺,或直刺、浅刺。留针30 min以确保疗效。针用泻法,每日治疗1次,7 d为1个疗程。休息3 d,进行下1个疗程。共治疗1个月^[2]。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上,毫针针刺30 min出针,再选取风池、翳风、面神经点(太阳穴后1寸)。常规消毒,采用清铃牌0.20 mm×(0.6~1.5)mm(年龄小、体瘦者针具亦短小)揞针固定,此法无痛、方便、可靠、老少皆宜。留针期间嘱患者按压揞针,每日3~4次,每次1~2 min,两次间隔约4~6 h,持续轻微酸、沉、胀、麻针感,以加强刺激,增强疗效,注重针时效应和针量效应。每一次留置时间要根据季节而定,夏秋季节留置1~2 d,冬春季节留置3~5 d,定期更换穴位重新埋针(埋针期间埋针的穴位不采用毫针治疗)。耳周痛麻未除者续埋前穴,第2次埋针则可将上述穴位向下移动0.5寸;重听及味觉仍未恢复者续埋针,第3次埋针时将上述穴位又向上移动0.5寸。毫针疗程同对照组,揞针治疗10 d。

3 疗效观察

3.1 疗效评定标准 治疗1个月评定疗效。显效:耳后疼痛明显减轻,口眼喎斜程度轻微,面部左右对称;有效:耳后疼痛稍微减轻,口眼喎斜程度未加重,面部左右轻微不对称;无效:耳后疼痛未减轻,口眼喎斜程度加重至面肌完全瘫痪,面部左右明显不对称。总有效=显效+有效。

3.2 统计学方法 采用SPSS 16.0统计软件分析数据。计数资料以[例(%)]表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

3.3 结果 治疗组总有效率为97.67%,高于对照组的72.09%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组周围性面瘫急性期患者临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
治疗组	43	35(81.40)	7(16.28)	1(2.33)	42(97.67) [△]
对照组	43	24(55.81)	7(16.28)	12(27.91)	31(72.09)

注:与对照组比较,[△] $P < 0.05$

4 讨论

中医认为周围性面瘫主要是因正气不足,脉络空虚,风

邪乘虚侵袭面部经络,以致经气阻滞、经筋失养,筋肉纵缓不收致口眼喎斜。针灸具有调整阴阳、疏风通络、活血化痰等功能,对周围神经损伤变性具有明显的再生修复作用。

临床研究表明,针刺治疗的最佳时机在急性期,尽早治疗可缩短针刺疗程,提高治愈率^[3]。面瘫急性期邪正交争,病邪尚浅,正气未衰,面神经正处于急性炎症水肿期,翳风位于茎乳孔处,是面神经出颅的部位,在此处及面部其他穴位针刺,可增强面神经周围肌肉收缩,加速淋巴和血液循环,促进炎症和水肿的吸收,缩短面神经受压时间,提高疗效,减少治疗时间,增加面神经恢复率^[4]。太阳后1寸,为面神经点,属经外奇穴,是治疗面神经炎的有效穴位。风池为足少阳经合阳维之会,既可疏散外风,又可平息内风,配合合谷可疏风通络,通调少阳、阳明经气,用泻法,祛除致病邪气,属“经络所过,主治所及”。

临床实践中,笔者于毫针疗法后采用揸针埋针治疗此病,疗效更佳。揸针刺入皮内,固定后留置一定时间,同时按压揸针给皮部以持续刺激作用,调节卫气,激发机体卫外能力,将静态留针变为动态留针,可以活血镇痛,是现代电化效应和传统医学的完美结合,可以增强治疗的时效性,避免传统针刺带来的不良反应和不适感,祛邪而不伤正^[5]。揸针一般可固定于腧穴2~3d,不受患者运动影响,可通过较长时间的刺激作用,使效应得到累积,从而起到治疗作用^[6]。本研究结果表明,治疗组总有效明显优于对照组($P < 0.05$)。

综上所述,揸针在理论、技术及针具方面均区别于传统毫针针刺法,临床应用有其独特优势。在临床实践中,揸针和毫针取长补短治疗周围性面瘫急性期患者,其敏感性、稳定性、依从性、可行性较好,对于老幼及出差外出不能每日来诊者更加方便,在控制面瘫急性期病情发展时疗效属于“1+1>2”,提高了疗效,大受患者欢迎。

参考文献

- [1]石学敏,王拥军. 针灸推拿学高级教程[M]. 北京:人民军医出版社,2014:169.
- [2]姜学霞,于慧敏,刘爱军,等. 分期辨证针刺治疗周围性面瘫226例疗效观察[J]. 中国民间疗法,2017,25(11):19-20.
- [3]陈洁洁,苗芙蕊,罗钰莹,等. 范郁山教授浅刺法治疗面瘫急性期临床经验[J]. 光明中医,2015,30(1):19-20.
- [4]徐永亦,刘宏飞. 浅刺法治疗周围性面瘫急性期58例疗效观察[J]. 浙江中西医结合杂志,2015,25(3):302,305.
- [5]叶文雄,徐纬. 按肌肉走行按摩面部配合扳机点揸针治疗面神经麻痹25例[J]. 浙江中医杂志,2016,51(6):444.
- [6]闻慧. 揸针疗法的临床应用[J]. 上海医药,2014,35(22):34-35.

(收稿日期:2018-12-17)

针刺结合脉冲推拿治疗 气虚肠燥型便秘的临床观察*

张晓娟¹,郭俊岗¹,张民民¹,郭静²,王金芳¹

- (1. 山西省大同市城区北关社区卫生服务中心,山西 大同 03700;
2. 山西省大同市中医医院,山西 大同 03700)

【摘要】 目的:探讨针刺结合脉冲推拿治疗气虚肠燥型便秘的临床疗效,为进一步研究和治疗提供依据。方法:选取气虚肠燥型便秘90例,随机分为针刺组、脉冲组及联合组,每组30例。针刺组给予针刺治疗,脉冲组给予脉冲推拿治疗,联合组给予针刺结合脉冲推拿进行治疗。治疗2周,治疗完成后2周进行随访。比较治疗前后3组患者临床疗效、Bristol 粪便性状评分、便秘临床评分量表(CCS)评分的变化情况。结果:脉冲组和联合组总有效率和CCS评分相当,均优于针刺组($P < 0.05$)。结论:针刺结合脉冲推拿治疗气虚肠燥型便秘效果较好,可在临床推广应用。

【关键词】 便秘;针刺;脉冲;推拿;气虚肠燥

中图分类号:R246.1;R244.1 文献标识码:A

DOI:10.19621/j.cnki.11-3555/r.2019.1409

便秘是临床上常见的症状,在临床上分实、虚两大类型,气虚肠燥型便秘是临床便秘的重要证型。病因多为年老体衰,或病后、术后、产后气血两亏,致脾虚运化无权,肠道传送无力,血亏津少,不能濡润肠道。因此气虚肠燥型便秘也是近年来的研究热点,目前国内外尚无针刺结合脉冲推拿治疗气虚肠燥型便秘的临床研究方法的文献报道。因此本文对针刺结合脉冲推拿治疗气虚肠燥型便秘进行了研究,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2016年5月至2018年10月在大同市城区北关社区卫生服务中心理疗科和肠疗科就诊的气虚肠燥型便秘患者90例,按照随机数字表法分为针刺组、脉冲组及联合组,每组30例。针刺组男14例,女16例;平均年龄(48.54±6.53)岁;平均病程(3.24±2.02)年。脉冲组男12例,女18例;平均年龄(47.59±4.58)岁;平均病程(3.58±2.54)年。联合组男13例,女17例;平均年龄(48.32±5.43)岁;平均病

*基金项目:山西省中医药管理局科研课题(2016ZYZZ26)