

清铃揸针治疗周围性面神经麻痹的疗效和安全性分析

王兰兰

(四川省中西医结合医院, 四川 成都 610041)

【摘要】目的 分析清铃揸针治疗周围性面神经麻痹的疗效和安全性。**方法** 选择我院收治的80例面瘫患者,按照治疗方法的不同,将其分为对照组(40例,常规治疗)和观察组(40例,清铃揸针治疗),比较两组治疗效果和安全性。**结果** 观察组的治疗有效率显著高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。但两组并发症率差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 在对面瘫患者实施临床治疗时,使用清铃揸针可取得安全有效的临床疗效,值得推广。

【关键词】 清铃揸针;面瘫;治疗

【中图分类号】 R245

【文献标识码】 A

【文章编号】 ISSN.2095-8242.2019.34.59.02

DOI:10.16281/j.cnki.jocml.2019.34.040

周围性面神经麻痹是临床常见病和多发病,在发病时对患者也会造成较大影响^[1]。因此,如何对面瘫患者采取有效治疗成为了当前的研究重点。而在当前研究中,清铃揸针开始得到了越来越多的关注。在本文中即分析了对面瘫患者使用清铃揸针的治疗效果和安全性。

1 对象和方法

1.1 对象

1.1.1 纳入标准

(1)确诊为周围性面神经麻痹,出现了面瘫典型症状。(2)能够耐受本研究中所有治疗方法。(3)病情稳定,不会出现严重合并症影响疗效和安全性观察。(4)对本研究知情同意并签署同意书。

1.1.2 排除标准

(1)排除有严重合并症患者。(2)排除不同意参与本研究者。(3)排除无法耐受治疗者。(4)排除病情极严重,属于重度面神经受损可能会影响治疗效果者。

1.1.3 一般资料

选择我院2017年8月~2018年8月1年内收治的面瘫患者80例,所有患者均使用《周围性面神经麻痹的中西医结合评定及疗效标准》^[2]确诊。按照治疗方法的不同,将其分为对照组(40例,男22例女18例,42.36±5.96岁)和观察组(40例,男23例女17例,42.52±5.82岁)。两组一般资料差异不显著($P>0.05$),我院伦理委员会批准本研究。

1.2 方法

对照组采取常规疗法治疗,即使用药物促进局部炎症和水肿的消退,同时配合使用激光照射和灸法等手段恢复部肌肉功能。观察组在此基础上,使用清铃揸针治疗。在取穴上,取太阳、下关、阳白、鱼腰、承泣、翳风、四白、地仓、颊车、风池、合谷。患者需取坐位,在穴位上,经常规消毒处理后埋揸针1支治疗。以上穴位每次取6~8穴,根据患者情况不同而具体选择重点,如眼球闭合不全为主,多取鱼腰,阳白,承泣穴:如以口角歪斜为主多取局部穴位地仓,颊车,牵正穴为主,每日需按压揸针3~4次,每次按压的时间为1 min,以患者能够耐受及感觉涨麻等针感为宜。在24 h后将清铃揸针取出,按照之前治疗方法继续埋针。所有患者均需实施为4周的治疗。

1.3 观察指标

按照《周围性面神经麻痹的中西医结合评定及疗效标准》^[2]中的疗效标准进行疗效判定,痊愈:达到I级,症状完全消失,面部表情正常,评分满分。显效:达II级,症状

有一定好转,仍略有口角不对称症状,评分为75分以上。好转:由IV-VI级改善为III级,评分75~50分之间。无效:经3个月治疗后仍在IV级以上,评分50以下。治疗有效率=痊愈+显效+好转/所有患者。在治疗安全性上,需收集并发症类型和发生率。

1.4 统计学分析

使用SPSS 20.0软件分析数据,计数资料使用 χ^2 和%表示, $P<0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗效果分析

观察组治疗有效率92.5%明显高于对照组的治疗有效率82.5%,差异有统计学意义($\chi^2=4.571$, $P=0.033$)。

2.2 治疗安全性分析

两组患者均有极少数出现患侧面部水肿加重的并发症,观察组患者仅有一例患者在治疗过程中出现针眼红肿发炎的情况,经积极处理后症状好转,并能够进行后续治疗。经统计,观察组并发症发生率2.5%和对照组的并发症发生率7.5%之间差异无统计学意义($\chi^2=2.632$, $P=0.105$)。

3 讨论

面瘫是临床较常见的疾病,又被称为周围性面神经麻痹。在临床发病时,患者面部神经肌群运动会出现障碍,导致口眼歪斜、口角下坠等诸多症状^[3]。这些症状的出现,对患者的身体健康和生活质量均会造成较大影响。因此,如何对面瘫患者采取安全有效的治疗,成为了当前临床研究中的重点。

清铃揸针是当前对面瘫患者治疗中的全新方法,也是目前得到了较多关注的治疗手段。最初,(清铃揸针的原理为浅刺法,早在《黄帝内经》中的十二皮部理论就奠定了浅刺法的理论基础。清铃揸针在临床治疗中,主要采取浅刺法对治疗,即通过刺激浅表部位,并且延长治疗时间来达到治疗目的。相比常规针灸治疗,清铃揸针由于并不需要对皮肤较深处进行针刺,因此其安全性较高。同时清铃揸针由于延长了治疗时间,刺激患者局部筋经及皮部,同样也取得较好的疗效。

本研究也显示,对面瘫患者采取清铃揸针治疗,其治疗效果和安全性均较好,可在保证到治疗安全性的前提下明显提升治疗效果。由此可见,清铃揸针在面瘫的治疗中是切实可靠并安全有效的。

(下转62页)

资料,用 χ^2 检验。对比结果 $P<0.05$ 存在统计学价值。

2 结果

2.1 心功能指标对比

经药物治疗后,观察组患者的左心室舒张末期径、左心室射血分数以及左室后壁厚度的指标水平均显著优于对照组,对比有差异, $P<0.05$,详见表1。

表1 两组患者心功能指标对比表 ($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	左心室舒张末期 内径 (mm)	左心室射血分数 (%)	左室后壁厚度 (mm)
观察组	23	47.16±4.35	37.86±5.31	8.59±0.12
对照组	22	56.84±5.36	45.56±6.44	11.38±1.32
<i>t</i>	--	6.6659	4.3847	10.0984
<i>P</i>	--	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 内皮功能指标比较

观察组患者测定后的一氧化氮和血管内皮素-1指标水平均优于对照组。差异有统计学意义, $P<0.05$,详见表2。

表2 两组患者内皮功能指标对比表 ($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	一氧化氮 ($\mu\text{mol/L}$)	血管内皮素-1 ($\mu\text{g/L}$)
观察组	23	379.84±73.58	61.28±11.35
对照组	22	324.57±52.21	73.46±15.67
<i>t</i>	--	2.8940	2.9961
<i>P</i>	--	0.0000	0.0000

2.3 炎症因子指标对比

相比对照组,观察组的各项炎症因子指标水平更低,其差异明显, $P<0.05$,详见表3。

表3 两组患者炎症因子指标对比表 ($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	肿瘤坏死因子 (ng/L)	基质金属蛋白酶 (ng/L)	超敏C反应蛋白 (ng/L)
观察组	23	94.26±20.45	31.55±9.42	2.34±0.64
对照组	22	163.27±63.64	41.68±11.67	4.27±0.99
<i>t</i>	--	4.9428	3.2110	7.8012
<i>P</i>	--	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

冠心病是老年患者中较为常见的心血管疾病,影响该病引发的危险因素有高血压、糖尿病、身体肥胖、生活习惯差等,在临床中的主要症状有胸口疼痛、身体困乏、心功能受损等,病情较严重的患者则可引发猝死或心力衰竭。

常规的冠心病治疗从各方面进行综合干预,病人在生活中要戒烟戒酒,保持正常的体重,饮食要注意低盐低脂^[3],还要进行对症药物治疗和手术干预。本文研究中对患者实施基础治疗——药物,曲美他嗪能够对缺血性心肌病人起到保护细胞的作用,减少患者心绞痛发作的次数,可维持心脏的能量代谢,增加冠脉血流储备,同时降低心肌耗氧量,可有效改善心肌血氧的供需平衡^[4];而阿托伐他汀属于他汀类药物具有调脂的作用,能够阻止胆固醇的合成,其抗炎氧化作用较持久,可降低病患机体内的炎症反应,该药物起效快能够刺激心肌细胞的活力,在临床中将这两种药物联合治疗能够有效的降低炎症因子的指标水平,降低心血管疾病的发生,临床中的药用价值较高^[5]。从上述研究结果中表明,观察组患者治疗后的内皮功能指标水平(47.16±4.35、37.86±5.31、8.59±0.12)和内皮功能指标(379.84±73.58、61.28±11.35)均显著优于对照组,同时治疗后,观察组患者的炎症因子指标水平(94.26±20.45、31.55±9.42、2.34±0.64)明显有所降低,并且低于对照组(163.27±63.64、41.68±11.67、4.27±0.99),差异较显著 $P<0.05$ 。

综上所述,采用阿托伐他汀联合曲美他嗪治疗冠心病的临床效果较优,患者的心功能和内皮功能有明显的改善效果,患者的病情得到有效恢复。

参考文献

- [1] 王立华,从振锋.阿托伐他汀联合曲美他嗪对冠心病患者的心功能、炎症因子及血管内皮功能的影响[J].中国合理用药探索,2018,15(08):17-20.
- [2] 那 静.阿托伐他汀与曲美他嗪联合治疗对冠心病患者心功能、炎症因子和内皮功能的影响[J].中国医药指南,2018,16(20):150-151.
- [3] 左 红,魏亚静,侯文兵,石晓辉,孙小霞.曲美他嗪联合阿托伐他汀对冠心病患者心功能及炎症因子的影响[J].药物评价研究,2018,41(05):841-843.
- [4] 张小勇.阿托伐他汀联合曲美他嗪对冠心病患者炎症因子水平、心功能及生活质量的影响[J].临床医学研究与实践,2018,3(11):20-21.
- [5] 许彦倩,严 炜.阿托伐他汀联合曲美他嗪对老年冠心病左心功能不全患者心功能、炎症因子和血管内皮功能的影响[J].中国老年学杂志,2017,37(20):5050-5052.

本文编辑:吴 卫

(上接59页)

综上所述,对面瘫患者采取清铃揪针能够起到安全有效的治疗效果,值得推广使用。

参考文献

- [1] 郑 波,卞 菊.揪针治疗小儿周围性面瘫的临床观察[J].光明中医,2018,33(19):2878-2879.
- [2] 杨万章,吴 芳,张 敏.周围性面神经麻痹的中西医结合评定及

疗效标准[C].//中华医学会第八次全国物理医学与康复学学术会议论文汇编.2006:344-346.

- [3] 任 景,俞 华,李俐依,等.火针结合药物治疗风寒型周围性面瘫恢复期患者的疗效及对面神经传导功能的影响[J].针灸临床杂志,2018,34(08):58-62.

本文编辑:吴 卫