

灸法护理治疗恢复期顽固性面瘫临床疗效的系统评价

孙 朦

(泰州市中医院 江苏 泰州 225300)

【摘要】目的：探究灸法护理治疗恢复期顽固性面瘫的临床治疗效果。方法：将近年本医院收治的恢复期顽固性面瘫病例，选取 58 例进行系统抽样并随机分组。其中探究组采用电针 + 百笑灸的联合治疗模式，参照组采用电针基础治疗。结果：两组病患入组前各项指标无显著差异，而经过两种不同模式的治疗后，探究组的病患治疗总有效病例数为 26 例，占比 89.66%，高于参照组的 23 例、79.31%；探究组病患 H-B 面神经功能评分 (1.42 ± 0.32) 低于参照组 (2.45 ± 0.34)；根据对所有病患 6 个月的随访，发现探究组病患的后遗症有 8 例，占比 27.59%，低于参照组的 14 例、48.28%。结论：采用电针 + 百笑灸的灸法联合治疗模式在恢复期顽固性面瘫病患中的临床疗效较好，病患的面神经功能康复更好，有效控制后遗症的发生，此方法可积极应用于临床治疗中。

【关键词】顽固性面瘫；恢复期；灸法

Systematic evaluation of the clinical efficacy of moxibustion nursing treatment of refractory facial paralysis in convalescence

Meng Sun

(Taizhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Taizhou, Jiangsu, 225300)

[Abstract] Objective: To explore the clinical effect of moxibustion nursing treatment of refractory facial paralysis in recovery period. Methods: A total of 58 cases of refractory facial paralysis admitted to our hospital in recent years were systematically sampled and randomly grouped. The study group was treated with electroacupuncture combined with Baixiao moxibustion, while the reference group was treated with electroacupuncture. Results: There was no significant difference in the indicators between the two groups before enrollment. After two different modes of treatment, the total effective cases in the study group were 26 cases (89.66%), which was higher than that in the reference group (23 cases, 79.31%). The H-B facial nerve function score of the study group (1.42 ± 0.32) was lower than that of the reference group (2.45 ± 0.34). According to the follow-up of all patients for 6 months, there were 8 cases of sequelae in the study group, accounting for 27.59%, which was lower than that in the reference group (14 cases, 48.28%). Conclusion: The combined treatment mode of electroacupuncture and Baixi moxibustion has a good clinical effect in patients with refractory facial paralysis during the recovery period. The rehabilitation of facial nerve function of patients is better, and the occurrence of sequelae is effectively controlled. This method can be actively applied in clinical treatment.

[Key words] Intractable facial paralysis; Recovery; Moxibustion

顽固性面瘫是指经过三个月以上甚至半年的治疗，患者仍没有康复的面瘫，一般采用综合治疗。顽固性面瘫的患者会出现整个面部的肌肉僵硬症状。面瘫是针灸科最常见疾病，是针灸优势病种。对于急性期面瘫患者采用远道取穴为主，远道取穴可以采用合谷、足三里、太冲风池穴等。治疗可以选用温和灸，即牵正穴或翳风穴等，在耳垂前后进行艾灸治疗。恢复期面瘫患者以面部取穴为主，面部取穴以阳经为主，常治痿独取阳明^[1]。我科室开展了恢复期顽固性面瘫病患的临床治疗研究，研究了电针 + 百笑灸的灸法联合治疗模式在此类病患中的应用效果。以下为本次探究的详细分析与报告：

1 资料和方法

1.1 资料

将近一年本医院收治的恢复期顽固性面瘫病例抽选 58 例，男、女各 30、28 例，年龄在 31-57 岁之间，平均为 (36.37 ± 7.52) 岁。将所有病患进行系统抽样并随机分组（探究组 / 参照组）各 29 例。两组入组 $P > 0.05$ 无统计学意义。

1.2 方法

1.2.1 探究组

本组病患采用电针 + 百笑灸的灸法联合治疗模式

①病患入院体检，查询病史、家族史、用药禁忌等。②根据病患病情制定科学、专业的治疗计划，对病患和家属进行健康教育，将针灸治疗注意事项详细告知。③百笑灸治疗：指导病患采用坐位的姿势，使

用拇指对病患颈部进行放松按揉，松弛软组织状态，两侧交替，时长为 3-5 分钟为适宜。将病患灸处皮肤以及治疗用灸装置进行消毒，根据病患病情选取患侧翳风及足三里二穴进行百笑灸治疗。艾灸柱磁吸附在灸盖上，灸筒用胶带粘在治疗穴位处，点燃艾灸柱后灸盖插入灸筒内，艾灸柱在皮肤上方约 8-24mm 处燃烧。治疗过程中，及时调整灸盖和灸筒重叠部分控制艾灸温度，以病患皮肤舒适温热且耐受为准。每五分钟观察一次^[2]。④电针治疗：指导病患采用坐位的姿势，使用拇指对病患颈部进行放松按揉，松弛软组织状态，两侧交替，时长为 3-5 分钟为适宜。将病患针灸处皮肤以及治疗用针进行消毒，根据病患病情选取患侧攒竹、颧髎、翳风、地仓、太阳、牵正、四白、阳白、颊车、鱼腰、迎香、挟承浆，双侧合谷、风池、足三里、太冲等相应穴位进行针灸治疗。采用 30 号毫针直刺 1-3 吋，配合低频脉冲电针治疗仪留针三十分钟后拔除，期间严密监测病患情况，做好保暖。电针治疗每日一次，连续十天为一个疗程。根据病患实际病情情况进行康复计划以及疗程的及时调整^[3]。⑤心理护理：对病患的心理状态随时观测并记录，针对病患的心理疑惑或负面情绪进行耐心、详尽的解答，多向病患介绍良好的治愈先例，帮助病患建立积极的治疗心态。⑥用药护理：治疗过程中，对病患做好规范用药指导，督促病患及时用药。⑦饮食护理：治疗过程中，对病患的饮食作出科学指导，及时纠正病患不科学的饮食习惯。依据病患具体情况制定健康营养方案，保障患者各项营养元素的均衡摄入。根据日常观察与病患陈述作好记录，总结病患的生活和饮食特点，及时纠正病患的不科学生活和饮食习惯，指导并帮助病患做好保暖，避免着凉。帮助病患共同制定每日健康食谱，忌食生冷硬辣^[4]。⑧健康知识宣讲，指导病患进行合理运动与科学饮食，帮助病患共同制定每日健康运动计划表，督促病患进行及时有效的运动管理，有效提高自身抵抗力。提醒病患及时来院进行病情复查，对病患进行到位的出院用药指导，提醒病患家属对病患进行及时督促，按时服药。⑨定期回访，对所有病患一一进行各项实验观察指标数据的记录与处理，总结数据并进行分析。

1.2.2 参照组

本组病患采用电针基础治疗，方法同探究组。

1.3 疗效指标

根据 H-B 面神经功能评价分级系统(HouseBrackmann)对所有病患进行评分。治愈：经过治疗后病患的面部所有区域均恢复至正常水平；显效：经过治疗后病患

的面部部分区域有轻微的功能减弱；有效：经过治疗后病患的面部仍有明显的功能减弱，但静止时张力正常；无效：各项均无明显改善。

1.4 统计学方法

SPSS20.0 数据处理并分析，采用 t 值 / χ^2 值检验， $P < 0.05$ 则有统计学意义。

2 结果

2.1 两组病患治疗效果对比

本研究具体计算分析两组观察记录，可发现探究组治疗总有效病例数高于参照组，且治愈和显效的病例数也更多。具体结果详情见下文表 2-1：

表 2-1 两组病患治疗效果对比 ($\bar{x} \pm s$)

观察指标	探究组	参照组	χ^2	P
病例数	29	29	0.000	> 0.05
治愈	3(10.34%)	1 (3.45%)	\	
显效	7(24.14%)	3 (10.34%)		
有效	16(55.17%)	19 (65.52%)		
无效	3(10.34%)	6 (20.69%)		
总有效率	26(89.66%)	23 (79.31%)	6.487	< 0.05

2.2 两组病患治疗前后 H-B 评分对比

本研究具体计算分析两组观察记录，可发现治疗前两组差异不大，探究组治疗后 H-B 评分更低，表示本组病患面部神经功能恢复更好。具体结果详情见下文表 2-2：

表 2-2 两组病患治疗前后 H-B 评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

观察指标		探究组	参照组	t	P
病例数		29	29	0.000	> 0.05
H-B 评分	治疗前	4.52 ± 0.51	4.58 ± 0.45	0.473	> 0.05
	治疗后	1.42 ± 0.32	2.45 ± 0.34	6.387	< 0.05

2.3 两组病患后遗症发生情况对比

本研究具体计算分析对两组病患的六个月随访观察记录，可发现两组经不同治疗后探究组病患后遗症发生更少。具体结果详情见下文表 2-3：

3 结论

面瘫的中医治疗，可通过不同类型进行分析，包括以下方面：（1）中枢性面瘫：患者主要为眼睑部以下区域出现面瘫，常见由于脑血管病或肿瘤压迫导致。中医方面可应用汤药治疗，同时尽快进行针灸加以缓解，也可进行热敷；（2）外周性面瘫：临床表现为半边脸出现面瘫，通常在面瘫前 3 天即 72 小时内避免深

表 2-3 两组病患后遗症发生情况对比 (n, %)

观察指标		探究组	参照组	χ^2	P
病例数		29	29	0.000	> 0.05
后遗症	面肌痉挛	2 (6.90%)	3 (10.34%)	\	
	病理性面肌联带运动	4 (13.79%)	6 (20.69%)		
	鳄鱼泪综合征	3 (10.34%)	5 (17.24%)		
	总发生率	8 (27.59%)	14 (48.28%)	6.375	< 0.05

刺, 可进行浅刺, 汤药尽早使用, 也可进行热敷或局部按摩, 此外也可采用放血疗法进行治疗。面瘫针灸治疗, 根据每个人的病情不同, 恢复情况也不同, 一般来说经过长期的针灸治疗, 大多数患者都能够痊愈, 但也存在 10%-20% 的患者恢复较差, 出现面部抽搐等一些后遗症。面瘫早期治疗以面部浅刺为主, 选取健侧和患侧两侧的穴位, 一般在急性期 7-10 日左右以后可加大刺激量, 同时配合电针治疗, 若患者 1 个月还未恢复, 可采用多针浅刺或是长针透刺等方法进行治疗, 多数患者都可获得较好的恢复。而顽固性面瘫一般指的是面瘫治疗了三个月以上仍然没有康复的面瘫类型。需要医生和患者共同努力, 争取更进一步的恢复。

顽固性面瘫在中医后期常以气虚血瘀为主, 而面瘫患者治疗时, 应鼓励其树立信心, 通过针灸、刺络放血等中医方法来减少后遗症的发生。顽固性面瘫的治疗要采取综合治疗方法: 中医药治疗方面, 祛邪扶正。针对顽固性面瘫的特点, 既补足正气, 也要祛除邪气, 采用针灸治疗、刺络放血疗法、拔罐治疗、穴位艾灸等多种方式, 也可以口服中药治疗; 西医治疗方面, 营养神经治疗, 促进微循环, 可以口服相关药物, 也可以采用物理疗法, 如超短波治疗、高压氧舱治疗、电刺激治疗, 还可以进行面部肌肉的康复训练^[5]。

顽固性面瘫主要指半年或一年仍未康复的面瘫, 患者不能恢复的原因主要取决于发病原因, 看患者是否有其它的原发疾病, 比如脑部的肿瘤, 这些病人首先需得治疗原发疾病。患者体质问题也能导致顽固性面瘫, 如果正气太虚, 则治疗较难, 所以在治疗过程中, 要尽可能的保护正气。预防面瘫主要可以从治疗角度和自身角度考虑, 针对面瘫类型, 预防措施具体如下:

(1) 中枢性面瘫: 主要因颅内脑血管意外导致, 建议避免焦虑状态, 改善心脑血管功能, 保持清淡饮食, 避免动脉硬化产生脑血栓或脑出血, 从而降低中枢性面瘫发生几率; (2) 周围性面瘫: 主要由于感染或炎症导致, 所以在大汗淋漓的情况下不可直接吹冷空调,

避免感冒后出现面瘫后遗症。此外, 如果增强自身免疫力, 面瘫发生率则可下降, 患者应适当增加户外体育运动, 避免熬夜, 舒缓精神、情绪, 从而降低面瘫发生可能性。面瘫患者平时还应保持心情舒畅, 避免有不良情绪。饮食也应注意清淡, 避免辛辣刺激。

本研究通过采用电针+百笑灸的模式, 对恢复期顽固性面瘫患者进行治疗, 效果较为优异。根据本次实验可发现两组病患入组前各项指标无显著差异, 而采用电针+百笑灸联合治疗模式的探究组病患治疗总有效病例数为 26 例, 占比 89.66%, 高于参照组的 23 例、79.31%; 探究组病患 H-B 面神经功能评分 (1.42 ± 0.32) 低于参照组 (2.45 ± 0.34); 根据对所有病患 6 个月的随访, 发现探究组病患的后遗症有 8 例, 占比 27.59%, 低于参照组的 14 例、48.28%。

由此, 可得: 采用电针+百笑灸的灸法联合治疗模式在恢复期顽固性面瘫病患中的临床疗效较好, 病患的面神经功能康复更好, 有效控制后遗症的发生。这与其他专家对此类研究的结果相符, 可积极应用于医院临床治疗中。

参考文献:

- [1] 彭亚男, 周建伟. 周建伟教授基于益气活血理论治疗顽固性面瘫经验 [J]. 四川中医, 2022, 40(06): 1-3
- [2] 严茜. 透刺结合滞针提拉法治疗气虚血瘀型顽固性面瘫的临床研究 [D]. 湖北中医药大学, 2022. DOI:10.27134/d.cnki.ghbzc.2022.000287
- [3] 张芳. 巨刺法联合蜂针治疗顽固性面瘫的临床研究 [D]. 云南中医药大学, 2021. DOI:10.27460/d.cnki.gyzyc.2021.000122
- [4] 李映雪. 温针灸联合闪罐法治疗顽固性面瘫的临床研究 [D]. 湖北中医药大学, 2021. DOI:10.27134/d.cnki.ghbzc.2021.000345
- [5] 缪霖, 严苗苗, 杨培丹, 李婷. 灸法护理治疗恢复期顽固性面瘫临床疗效的系统评价 [J]. 按摩与康复医学, 2019, 10(04): 52-57. DOI:10.19787/j.issn.1008-1879.2019.04.026