

周围性面瘫急性期针灸治疗的临床观察

格桑吉

(碌曲县西仓镇卫生院 甘肃省甘南藏族自治州 747200)

摘要:目的:探讨针灸治疗周围性面瘫急性期的价值。方法:选取周围性面瘫急性期患者80例,先随机分组,后采取不同治疗,对比结果。结果:总有效率:研究组更高($P < 0.05$),病情恢复各项指标:研究组均更短($P < 0.05$),WHOQOL-100评分:治疗后研究组改善更明显($P < 0.05$)。结论:周围性面瘫急性期患者采用针灸治疗可促使临床效果得到进一步提升,并可加快患者病情恢复,提升其生活质量,可推广。

关键词:周围性面瘫急性期;针灸治疗;西医治疗;临床效果;病情恢复;生活质量

周围性面瘫在临床中很常见,是指脑干面神经核及周围神经损害产生的面肌瘫痪,发病率较高,这种疾病的发病没有特异性,可发生在任何年龄阶段,该病发病较为突然,发病时间常常在夜间,以患侧面部板滞、松弛、麻木,患侧耳后、面部、耳下疼痛,舌前2/3味觉消退,眼睛闭合不良,额纹变浅或消失,口角歪斜,口角漏气等为主要临床表现^[1]。该病若治疗不及时,周围性面瘫将恢复差,影响到患者容貌外观,如眼睛无法闭合,还可诱发角膜炎,对患者视力造成影响,部分患者可出现面肌痉挛,严重影响患者生活质量,故需及早治疗^[2]。目前临床上治疗该病以西药治疗为主,常用药物较多,西药治疗虽可促使患者症状得到缓解,但西药治疗后较易复发,且药物副作用较大,安全性不够。近年来,中医疗法在该病治疗中的优势越来越明显,中医方案具有疗效确切、副作用少等优点,针灸是中医常见外治疗法之一,效果显著^[3]。本研究即探讨了针灸治疗这类患者的价值,如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取80例周围性面瘫急性期患者,均在2021.1~2022.1期间治疗,将其分为对照组(40例,男女均20例,年龄46~68岁,平均 57.48 ± 8.45 岁)和研究组(40例,男女人数:21、19,年龄45~68岁,平均 57.12 ± 8.06 岁)。纳入标准:①均经临床确诊;②资料齐全;③同意研究。排除标准:①合并精神障碍;②依从性极差;③脏器功能衰竭;④合并恶性肿瘤。两组资料无差异($P > 0.05$),可比。

1.2 方法

对照组采取西药治疗,给予患者强的松口服,维生素B1口服,这两种药物的用量均为100mg/次,均1次/d,并肌注甲钴胺注射液,0.5mg/次,1次/d,治疗10d。研究组在此基础上加以针灸治疗,早期患侧面部大多有紧绷、麻胀感,循古人巨刺法,取患者健侧阳白、攒竹、太阳、颊车、四白、地仓,远道配穴取双侧曲池、风池、足三里,并取健侧合谷,患侧太冲,对针具和穴位进行常规消毒,予以毫针浅刺,避免皮下出血,轻刺浅刺,操作手法轻柔,不过强、过重,可配合温针、悬灸、梅花针叩刺,每次30min,6次/周,10次为一疗程。

1.3 评价指标

观察两组的下列指标:

(1)临床效果:评价标准^[4]:显效:患者症状消失,没有任何阳性体征,患侧面部肌肉功能正常;有效:症状以及患侧面部肌肉

功能均改善;无效:未满足以上标准。

(2)病情恢复情况:病情恢复情况主要通过额纹消失时间、口角歪斜消失时间、眼睑闭合恢复正常时间等指标评价。

(3)生活质量:采用世界卫生组织生活质量测定量表100(WHOQOL-100)评价,得分呈正比。

1.4 统计方法

使用SPSS21.0软件, $P < 0.05$ 表示数据有差异。

2 结果

2.1 两组临床效果对比

总有效率:研究组更高($P < 0.05$)。详见表1:

表1 两组临床效果比较[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	40	20 (50.00%)	14 (35.00%)	6 (15.00%)	34/40 (85.00%)
研究组	40	31 (77.50%)	8 (20.00%)	1 (2.50%)	39/40 (97.50%)
χ^2	-	6.545	2.257	3.914	3.914
P	-	0.011	0.133	0.048	0.048

2.2 两组病情恢复情况对比

额纹消失时间、口角歪斜消失时间、眼睑闭合恢复正常时间:研究组均更短($P < 0.05$)。详见表2:

表2 两组病情恢复情况对比($\bar{x} \pm s$)(d)

组别	例数	额纹消失时间	口角歪斜消失时间	眼睑闭合恢复正常时间
对照组	40	8.14 ± 1.26	9.45 ± 0.69	9.12 ± 0.58
研究组	40	6.27 ± 0.87	7.01 ± 0.54	7.04 ± 0.61
t	-	6.689	15.253	13.535
P	-	0.001	0.001	0.001

2.3 两组治疗前后 WHOQOL-100 评分对比

WHOQOL-100评分:治疗后研究组改善更明显($P < 0.05$)。详见表3:

表3 两组治疗前后 WHOQOL-100 评分对比($\bar{x} \pm s$)(分)

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	30	71.25 ± 6.12	76.29 ± 5.87
研究组	30	70.98 ± 5.46	85.08 ± 6.02
t	-	0.180	5.729
P	-	0.858	0.001

3 讨论

面瘫是临床常见病,发病率较高,是指面部肌肉瘫痪,由支配面部肌肉的面神经受到损伤而诱发^[5]。临床上按照神经受损部位的

不同将其分为周围性面瘫和中枢性面瘫,其中周围性面瘫十分常见,表现为一侧面部上下部表情肌瘫痪,导致该病发生的原因较多,常见的有下列多种,即特发性面神经麻痹(最常见)、肿瘤、外伤、血管炎性疾病、自身免疫性疾病、感染、系统性疾病等^[6]。该病主要有两个阶段,即急性期和恢复期,急性期患者症状较为严重,若治疗不及时,病情将迁延,诱发多种并发症,也可遗留面肌抽搐、面肌痉挛等,严重降低了患者的生活质量,故需及早治疗^[7]。目前临床上治疗该期以改善缓解面神经受压、局部血液循环、减轻面神经水肿等为主,多采取西药治疗,常用药物较多,主要有皮质类固醇激素、改善微循环药物、抗病毒药物、神经营养药物等,这些药物虽可促使患者症状缓解,但该治疗存在易出现耐药性、副作用较多等不足,需选择别的治疗方法^[8]。

中医将该病归为“口僻”、“歪嘴风”、“吊线风”等范畴,中医认为该病由脉络空虚、正气不足、气血痹阻、风寒之邪、风热之邪等导致肌肉纵横不收、经脉失于濡养而诱发导致,中医认为治疗该病应以通经活络、祛风散寒为主^[9]。针灸是中医外治疗法之一,该治疗方法的基础是经络腧穴学,采用提、转、捻、插等手法对患者相应穴位进行针刺,针感通过经络传导至患者全身,发挥疏通经络、通脉化瘀、扶正祛邪、调理气血等功效^[10]。中医认为该病急性期患者邪气方刚、风邪旺盛,需急治其标,将风邪祛除,风邪祛除后,面部肌肉板滞拘急消,再图缓治,对偏邪进行调整,可起事半功倍之效,采用“避峰”法,远道取穴,避其锐气,疏通手足阳明经气,引邪外出,疏通经络,激发经气,使筋肉濡养、气血得行,待邪气稍瘥再引局部取穴,从而达到治标治本的效果^[11]。

针灸治疗该病选取穴位以面颊局部和手足阳明经穴为主,手足少阳经穴为辅,针刺阳白可生气止痛、清肝明目、疏风清热,并可有效治疗头痛、口角歪斜、眼睑下垂等,攒竹可活血止痛、明目清脑、疏风通络,四白可通经活络祛风明目,可有效治疗头晕目眩、口角歪斜等,太阳可疏通经络、祛风散寒、治疗口角歪斜,颊车具有良好的清热祛风作用,还可对面部气血运行发挥积极调节作用,地仓具有多种功效,包括安神利窍、祛风止痛、疏筋活络,曲池可活血通络,风池可疏风散寒、疏风解表,足三里可调理气血,合谷可理血活血、通经活络、舒筋利节,太冲具有良好的疏肝理气作用,针刺诸穴,共奏祛风散寒、通经活络之效^[12]。有研究发现,对于周围性面瘫患者,采取针灸治疗可有效扩张血管、促进血液循环、兴奋神经、消炎镇痛等,并可促使肌肉收缩得以增强,恢复神经传导,改善局部血液循环,同时具有良好的抗病毒、抗菌、提升机体免疫力作用,除此之外,针灸还可减轻水肿和炎症、促进新陈代谢、改善受损肌肉营养状况^[13-14]。周围性面瘫急性期患者及早实施针灸治疗可在发病早期就进行干预,在早期促使炎症发展得到良好控制,并可促使神经缺血、变性、水肿等减轻,发挥积极治疗作用^[15]。

此次结果显示,总有效率:研究组更高($P < 0.05$),病情恢复指标(额纹消失时间、口角歪斜消失时间、眼睑闭合恢复正常时间):研究组均更短($P < 0.05$),可见针灸治疗是显著有效的,针灸效果显著的原因可能与该治疗可通过针刺患者各穴位发挥良好的通经活络、调理气血、祛风散寒功效有关。同时结果显示,WHOQOL-100

评分:研究组改善更明显($P < 0.05$),可见针灸治疗模式下患者的生活质量更高,改善更明显,这主要与该治疗疗效更为显著有关,疗效提升后,症状给患者日常生活造成的困扰和不良影响减少,故而生活质量得到提升。

综上所述,周围性面瘫急性期患者采用针灸治疗利于提升治疗效果,并利于加快患者病情好转和恢复,改善患者质量,可推广。

参考文献:

- [1]王静华,崔耀辉,李璞,等. 针刺患侧“反映点”治疗急性期周围性面瘫疗效对照观察[J]. 中国针灸, 2019, 39(6):5.
- [2]Liu Y, Guo D C, Ren A X, et al. Clinical comparative observation of different acupuncture-moxibustion therapies in the treatment of peripheral facial paralysis at acute stage[J]. Shanghai Journal of Traditional Chinese Medicine, 2017,51(10):4.
- [3]王志恒,周奎龙,梁志杰,等. 探讨周围性面瘫急性期针灸治疗的临床效果观察[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2020,20(62):167-169.
- [4]万美萍,吴兴振. 周围性面瘫急性期针灸治疗的临床观察[J]. 中外医学研究, 2020, 18(7):3.
- [5]张林,王海. 探讨周围性面瘫急性期针灸治疗的临床效果观察[J]. 中国农村卫生, 2019, 000(24):2.
- [6]罗权,曾嘉涛. 温针灸治疗急性期周围性面瘫的临床观察[J]. 内蒙古中医药, 2020, 39(10):2.
- [7]Wang G, Chen H, Zhu J. Clinical observation on the treatment of peripheral facial paralysis (acute stage) by superficial acupuncture and moxibustion combined with thermal ironing of traditional Chinese medicine[J]. Chinese Community Doctors, 2019,35(27):2.
- [8]周志强,陈静,于欣欣,等. 电磁疗法在周围性面瘫(急性期)的疗效观察[J]. 医学理论与实践, 2021, 34(10):3.
- [9]王琴. 四关穴温针灸配合穴位贴敷治疗急性期周围性面瘫临床疗效[J]. 内蒙古中医药, 2019, 38(11):2.
- [10]陈焕新,向冬枚. 电针配合温针灸联合常规西药治疗风寒型周围性面瘫急性期的临床效果[J]. 中医临床研究, 2019, 11(27):3.
- [11]于文玲,王宗萍. 温针灸治疗急性期周围性面瘫的临床效果探讨[J]. 心血管外科杂志:电子版, 2020, 9(3):1.
- [12]李敬仁,褚庆存,张铁锋,等. 温针灸治疗急性期周围性面瘫的应用及症状转归分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(94):2.
- [13]江天,张晓岐,严旭. 探讨分析中医针灸治疗周围性面瘫急性期的疗效对比[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(95):2.
- [14]DS Ma. Clinical observation on therapeutic effect of acupuncture and moxibustion treatment for melanoderms peripheral facial paralysis at remission stage[J]. Journal of Acupuncture & Tuina Science, 2007, 5(2):115-117.
- [15]钱晓锋,邹德才,吕望. 急性期周围性面瘫温针灸治疗的临床效果[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(20):1.