

探讨温针灸治疗急性期周围性面瘫的临床效果观察

于锦江

(梧州市中医医院 543000)

摘要:目的:在急性期周围性面瘫的患者中使用温针灸治疗的效果进行探究。方法:应用回顾性分析在本院收治的急性期周围性面瘫的患者进行研究,将2020年2月到2020年10月之间收治的患者作为研究对象,通过时间的方法将患者分为对照组与研究组,将2月到6月当中的患者作为对照组,在其中随机选取39例患者,应用常规针灸治疗;将6月到10月的患者作为研究组,同样随机选取39例患者作为研究组,应用温针灸治疗。将两组患者临床治疗的效果以及治疗前后患者面部神经功能的评分进行对比,分析温针灸治疗对急性期周围性面瘫治疗的临床效果。结果:研究组患者治疗有效率高于对照组患者,并且两组患者经过治疗前后患者面部神经功能评分的改善情况不同,研究组治疗的效果优于对照组,并且差异具有统计学意义。结论:通过对急性期周围性面瘫的患者应用温针灸的方法进行治疗,对患者的疾病症状有明显的改善,同时能够改善患者面部神经功能的评分,在临床中应当被推广应用。

关键词:急性期周围性面瘫;温针灸治疗

周围性面瘫又被称作面神经炎,主要是由于面部神经有非特异性炎症所导致的周围性的面部肌肉瘫痪,主要症状为一侧面部发生口角歪斜。由于受到病毒感染风寒等因素的影响,导致面部神经出现缺血水肿的现象,进而导致面神经受到压迫,导致患者出现周围性面瘫^[1-3]。患者在出现周围性面瘫时,患者无法对自身的面部肌肉进行控制,从而使患者的日常生活受到影响,患者出现不敢与他人交流以及自卑等情况,甚至可能导致患者出现较为严重的心理问题。周围性面瘫作为一种临床当中较为常见的疾病,在发病时起病相对较急,在几个小时甚至是一天内达到峰值,患者在发病后表现为面部肌肉瘫痪,口角歪斜、讲话漏风,患者在严重时可能出现味觉丧失等情况。临床上对急性期周围性面瘫的患者进行治疗,往往以减轻患者面部炎症所导致的水肿对患者的局部血液循环调整以及对并发症的预防,现阶段对患者治疗主要采用传统针灸治疗的方法,但是对患者症状的缓解效果存在一定的偏差,无法做到快速有效地改善患者面瘫情况,从而使患者的治疗满意度相对较低,影响患者治疗的效果^[4-7]。由于患者患病后的治疗时间相对较长,并且患者可能在治疗后仍然存在并发症的情况,因此在对患者进行治疗时,需要根据患者的个人情况对治疗进行调整,对于不同年龄段的患者,其治疗后康复的效果也不同,年轻患者的康复效果对比老年患者较好,并且大部分患者可以做到完全康复,小部分患者可能恢复较差。本文通过对周围性面瘫急性期的患者应用温针灸治疗的方法所起到的临床效果进行研究,得到如下的报道。

一、资料与方法

1. 一般资料

通过将本院当中收治的急性期周围性面瘫的患者作为研究的对象,通过对2020年2月到2020年10月之间收治的患者进行随机采样,在2月到6月这四个月当中收治的急性期周围性面瘫中随机选取39例患者作为对照组,对患者采用常规针灸护理,在6月至10月这四个月当中随机选取39例患者作为研究组,对研究组患者采用温针灸治疗。对比两组患者临床常规资料,归纳得到表1的数据,其中对照组当中男性患者21例,女性患者18例,年龄在21-73岁之间;研究组当中男性患者数量为20人,女性患者人数为19人,年龄在19-69岁之间。根据纳入与排除的标准进行患者采用,其中患者对本次研究知情同意,并经过临床诊断为急性期周围性面瘫,患者不存在严重的并发症与重要功能器官衰竭的情况,并且两组患

者临床一般资料差异不存在统计学意义。

表1 两组患者一般资料对比

组别	n	性别		平均年龄
		男	女	
对照组	39	21	18	42.19 ± 3.13
研究组	39	20	19	41.58 ± 3.26

2. 方法

对照组当中的患者采用常规针灸治疗的方法,通过选取患者风池、下关、地仓、太冲等穴位进行施针,单次对患者施针次数以7-9次为宜,在选取针灸所用针的型号时,在患者面部所用针应当以32号毫针为宜,同时针刺深度应当控制在0.5-0.8寸为宜;对患者其他穴位施针采用30号毫针,针刺深度以0.8-1.2寸为宜,单次对患者进行针灸治疗时间应当控制在三十分钟以内,以每日进行治疗一次为宜,共进行24d治疗。研究组患者采用温针灸治疗的方法,在治疗时同时选取针灸针与艾条,采取下关、地仓、合谷等穴位,将温灸针置于患者下关穴位处,同样治疗24d,每次治疗后间断一天。在患者温灸针治疗后应用甲钴胺、地塞米松以及血塞通对患者进行静脉注射^[8-13]。

3. 观察指标

将采用我院治疗效果评分标准将两组患者的治疗效果、治疗满意度进行对比,同时将两组患者治疗前后面部神经功能的评分进行对比,根据患者治疗前后面部神经功能的改善情况对比分析温针灸相比传统针灸方法的优势。

二、结果

对比两组患者治疗的效果以及治疗前后面部神经功能评分,得到如表2、表3的数据,其中对照组当中显效、有效、无效的人数分别为13、18、8人,相对于研究组当中的17、19、3人,研究组治疗的效果优势更大,并且差异存在统计学意义(P<0.05)。同时研究组患者面部神经功能评分由治疗前的3.17 ± 0.35提升至治疗后的8.93 ± 0.27,对比对照组治疗前3.25 ± 0.33提升至治疗后的6.14 ± 0.11,有着明显的优势,并且差异存在统计学意义(P<0.05),并且研究组患者治疗满意度优于对照组患者,且差异存在统计学意义(P<0.05)。

表2 两组患者治疗效果对比

组别	n	显效	有效	无效	有效率
对照组	39	13	18	8	61.54%
研究组	39	17	19	3	82.05%

对照组	39	13	18	8	79.4
研究组	39	17	19	3	92.3

表3 两组患者治疗前后面部神经功能对比

组别	n	治疗前	治疗后
对照组	39	3.25 ± 0.33	6.14 ± 0.11
研究组	39	3.17 ± 0.35	8.93 ± 0.27

表4 两组患者治疗满意度对比

组别	n	满意	基本满意	不满意	满意度
对照组	39	16	17	6	84.6
研究组	39	21	17	1	97.4

三、讨论

周围性面瘫作为一种较为常见的疾病,对患者所产生的影响较大,不仅会导致患者出现生理上的不适,同时会导致患者的日常生活受到严重的影响,甚至会导致患者出现心理疾病,严重影响到患者的身体健康。周围性面瘫又被称为面部神经炎,出现的主要原因是由于患者面部血管出现炎症反应,造成水肿等情况的出现,影响到患者的面部神经,导致患者面部神经受到压迫甚至受到损伤,进而导致患者无法有效地控制面部肌肉,导致出现口眼歪斜等情况,临床上一一般只出现单侧面瘫,偶发双侧面瘫。由于周围性面瘫的发病范围较广,对大部分的年龄人群均有所涉及,并且年龄较大以及存在心脑血管疾病的患者发病概率相对更高,患者在心脑血管疾病的后期出现的面瘫往往较为严重。从中医的角度进行分析,面瘫主要是由于患者劳累过度,导致脉络空虚,进而导致风寒入体,使患者的面部气血阻塞,从而出现面瘫的症状^[14-15]。

由于面部神经相对于其他神经更容易受到外界环境的影响,从而导致损伤的出现概率相对较高,因此导致周围性面瘫的患病概率相对较高。现阶段在对周围性面瘫进行治疗时,往往采用药物治疗的方法,同时辅以针灸治疗,但是传统的针灸治疗在对周围性面瘫的患者进行治疗时,所治疗的效果往往达不到预期的效果,因此通过对患者应用温针灸的方法,通过应用艾条燃烧的方式使患者穴位能够被热度所影响,使患者面部神经的循环得到改善,提升对穴位的刺激程度,同时能够祛除风寒,提升止痛的效果,通过温针灸的应用,能够将针灸的效果得到提升,将温针灸方法应用于临床当中,能够将患者的面部神经功能改善,使患者面瘫的康复速度得到提升^[16]。

通过本次研究,其中运用温针灸方法的患者,其治疗的效果以及治疗前后患者面部神经的改善情况均优于应用传统针灸的患者,同时患者治疗的满意度也相对较高,经过对患者进行调研,患者对温针灸的应用效果产生正面评价较多,同时对这一治疗方法认可程度较高,因此在对急性期周围性面瘫的患者进行治疗时,可以将温针灸治疗的方法予以应用,提升患者面瘫的康复效果,对患者的面部神经功能进行改善,同时提升患者的治疗认可程度,在临床当中应当被广泛地应用。

参考文献:

[1]汪玉婷子.温针灸治疗急性期周围性面瘫临床观察[J].实用中医药杂志,2021,37(09):1581-1582.

[2]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):110-111.DOI:10.16040/j.cnki.cn15-1101.2020.10.066.

[3]孟令和.温针灸治疗急性期周围性面瘫的应用价值[J].中国医药指南,2020,18(29):139-140.DOI:10.15912/j.cnki.gocm.2020.29.066.

[4]喻昭.急性期周围性面瘫温针灸治疗的临床效果探讨[J].名医,2020(05):60.

[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,2019,11(24):22+24.

[6]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):103-104.DOI:10.16040/j.cnki.cn15-1101.2019.11.067.

[7]周光进,贾宁,杨嘉恩,区子璇.温针灸治疗急性期周围性面瘫的临床疗效观察[J].名医,2019(10):109.

[8]王丽君.温针灸疗法治疗急性期周围性面瘫的效果评价[J].当代医药论丛,2019,17(20):167-168.

[9]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):91-92+101.

[10]闫英英.温针灸治疗周围性面瘫急性期的临床观察[J].中国民间疗法,2019,27(14):20-22.DOI:10.19621/j.cnki.11-3555/r.2019.1411.

[11]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):158. DOI:10.16282/j.cnki.cn11-9336/r.2019.20.126.

[12]王中来.针灸治疗周围性面瘫急性期临床效果观察[J].辽宁中医药大学学报,2019,21(07):197-200.DOI:10.13194/j.issn.1673-842x.2019.07.052.

[13]刘琳.探讨周围性面瘫急性期针灸治疗的临床效果观察[J].中外女性健康研究,2019(12):53+168.

[14]鲍小翠.温针灸治疗急性期周围性面瘫的临床效果分析[J].现代养生,2019(08):127-128.

[15]孙志泽.温针灸治疗急性期周围性面瘫的临床疗效观察[J].中国卫生标准管理,2018,9(21):83-84.

[16]辛凤.温针灸治疗急性期周围性面瘫的临床效果评价[J].中国农村卫生,2018(14):37+42.

[17]杨燕青.急性期周围性面瘫疾病应用温针灸治疗的效果及FDI躯体功能评分影响分析[J].中国卫生标准管理,2018,9(06):82-84.

[18]侯克魁.温针灸治疗急性期周围性面瘫的效果评价[J].中国医药指南,2018,16(02):167-168.DOI:10.15912/j.cnki.gocm.2018.02.141.