

针灸结合推拿治疗面瘫的临床疗效分析

张瑶

(新疆博尔塔拉蒙古自治州人民医院 833400)

摘要: 目的: 探讨针灸结合推拿治疗面瘫的临床疗效。方法: 我院于 2020 年 1 月至 2023 年 1 月收治 40 例面瘫患者, 随机将其分为两组, 即对照组和试验组, 分别予以常规药物与针灸结合推拿治疗, 比较两组患者的治疗效果。结果: 试验组的面部神经功能评分、Portmann 评分和 FDI 评分显著高于对照组 ($P<0.05$); 试验组的中医证候积分和焦虑抑郁评分显著低于对照组 ($P<0.05$); 试验组的不良反应发生率为 5%, 其显著低于对照组的 25% ($P<0.05$); 试验组的生活质量优于对照组 ($P<0.05$)。结论: 在面瘫患者中运用针灸结合推拿治疗既能改善患者的神经功能, 缓解其临床证候和症状, 又能减少患者的抑郁和焦虑情绪以及不良反应, 提升其生活质量。
关键词: 针灸; 推拿; 面瘫; 疗效

面瘫是一种神经系统疾病, 近几年在临床上具有较高的发病率, 一旦患有这种疾病, 患者的动作会变得异于常人, 比如讲话漏风、口歪眼斜、皱眉等等, 严重情况下还会出现面积无力、痉挛等表现, 给其日常生活和工作带来了较大的阻碍^[1]。当前, 临床主要以药物治疗面瘫疾病, 大多都是西药和中药相结合治疗, 比如阿昔洛韦、泼尼松等西药, 有利于缓解患者面部神经的肿胀、麻痹等症状, 而在中药方面, 临床多选取白芍、蝉蜕、白芷等等中药材制成中药汤剂, 这种汤剂有利于控制患者面部炎症的发展, 加快其面部受损神经组织的恢复, 总之, 这些常规药物的结合保证了治疗的安全性, 但最终的疗效仍旧存在争议^[2]。近几年, 中医针灸取得了显著的发展, 其对面瘫疾病的疗效也逐渐受到认可, 同时推拿疗法也逐渐广泛应用于临床治疗, 其除了缓解症状和炎症之外, 还有利于疏通经络。有研究表明, 在常规药物之后用针灸和推拿相结合治疗更能加快患者面部神经组织和肌肉的恢复, 提高疾病治愈率^[3]。为此, 本文将深入分析针灸结合推拿治疗效果, 具体报告如下:

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取医院 2020 年 1 月至 2023 年 1 月收治的 40 例面瘫患者, 随机将其分为对照组和试验组。对照组 20 例, 年龄 40-69 岁, 平均为 (54.32 ± 1.64) 岁, 病程 1-86 天, 平均为 (45.29 ± 2.02) 天, 12 例男性、8 例女性。试验组 20 例, 年龄 41-70 岁, 平均为 (55.43 ± 1.76) 岁, 病程 2-87 天, 平均为 (46.38 ± 2.14) 天, 13 例男性、7 例女性。纳入标准: ①参照循证针灸临床实践指南, 患者疾病符合其诊断标准^[4]; ②免疫系统、凝血功能等方面与正常人无异者; ③所有患者已签署完相关知情同意书。排除标准: ①用药后发生过敏反应者; ②处于哺乳期、妊娠期的女性患者; ③一般资料缺失或者未完善者。对比两组患者的资料和信息, 组间差异均具有可比性 ($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组予以常规药物治疗如下: 每日早晚指导患者用温水口服泼尼松片 (国药准字 H42021394; 生产企业: 华中药业股份有限公司) 两次, 每次 10 毫克左右; 每日餐后指导患者口服维生素 B1 (国药准字 H12020030; 生产企业: 天津中津药业股份有限公司) 3 次, 每次 10 毫克; 每日早晚指导患者用温水口服阿昔洛韦 (国药准字 H4202004; 规格: 0.1g*24s; 生产企业: 武汉华龙生物制药有限公司) 两次, 每次 0.2 克; 每日餐后指导患者用温水服用 3 次阿莫西林 (国药准字 H19993797; 生产企业: 张家口帝哈制药有限公司), 每隔 8 小时左右服用 1 次, 每次 0.5 克; 选取 20 克白芍、15 克羌活、15 克白芷、2 条蜈蚣、20 克僵蚕、10 克防风、15 克蝉蜕、15 克当归、6 克白附子、28 克黄芪各类中药材, 用水煎成 200 毫升药剂, 每日指导患者服用两次, 早晚餐后各服用 100 毫升。

而试验组在用常规药物治疗后, 予以针灸结合推拿治疗如下: 1) 针灸治疗: 协助患者平卧于针灸床, 面部位向上朝向; 准备浓度为 75% 的酒精溶液, 在溶液中放置浸泡针具 30 分钟, 用以消毒患者的面部皮肤, 同时取患者面部合谷穴、迎香穴、阳白穴、翳风穴、太冲穴、颊车穴等各个穴位进行针刺, 之后可从患者的病情变化出发调整针灸穴位; 如果患者眼睛无法闭合, 就可选取攒竹穴、承泣穴等进行针刺, 如果患者发生面部痉挛, 就选取四白穴进行针刺; 每日针刺 1 次, 在针刺过程中用手指进行提插补泻, 得气之后留置 30 分钟。持续治疗 60 天^[5]。2) 推拿治疗: 协助患者仰卧于推拿床, 直至患者感到舒适为止。推拿医师先按摩患者的面部, 让患者的皮肤和肌肉都进入松弛状态, 待其皮肤逐渐红润, 又或是感觉有热感后可停止按摩, 然后推拿患者的面部穴位, 即承浆穴、太

阳穴等, 5min 之后再推拿患者的健侧的颈项部穴位, 即风池穴、翳风穴等, 按摩 5min 后再用拇指指腹推拿患者的面部的印堂和神庭两个穴位, 持续推拿 4min^[6]。在推拿过程中, 推拿医师要主动与患者交流和互动, 拉近相互之间的关系, 在交流中询问患者推拿的感觉, 如果患者产生不适感, 就要立即对按摩手法和力度进行调整, 确保推拿效果满足患者的需求。每日给患者推拿按摩两次, 每次持续 30 分钟, 连续治疗 60 天。

1.3 观察指标

①面部神经功能, 通过面神经功能 H-B 量表做出测评。② Portmann (面部症状量表) 评分和 FDI (面部残疾指数) 评分。③ 中医证候积分。④焦虑抑郁情况, 以焦虑和抑郁自评量表加以评估。⑤生活质量。⑥不良反应。⑦治疗时间和住院时间。

1.4 统计学分析

在 snss20.0 软件内分析处理实验数据, 计量资料采用标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 用 t 进行检验; 以百分比的形式表示计数资料, 采用 χ^2 检验, 以 $P<0.05$ 表示数据差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 面部神经功能、Portmann 及 FDI 评分和中医证候积分对比
治疗后, 试验组的面部神经功能评分为 (2.26 ± 0.78) 分, Portmann 评分为 (14.73 ± 3.73) 分, FDI 评分为 (42.51 ± 6.41) 分, 其显著高于对照组的 (1.52 ± 1.25) 分、(9.71 ± 1.63) 分、(32.71 ± 2.73) 分和 (11.53 ± 2.37) 分 ($P<0.05$); 试验组的中医证候积分为 (6.67 ± 2.25) 分, 其显著低于对照组的 (11.53 ± 2.37) 分 ($P<0.05$); 而治疗之前两组间数据差异并不显著 ($P>0.05$)。详见表 1。

表 1 比较两组患者的面部神经功能、Portmann 评分和 FDI 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	面部神经功能评分		Portmann 评分		FDI 评分		中医证候积分		
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	
对照组	0.77 ± 0.35	1.52 ± 1.25	6.26 ± 1.36	9.71 ± 1.63	24.42 ± 1.56	32.71 ± 2.73	16.34 ± 2.84	11.53 ± 2.37	
试验组	0.78 ± 0.28	2.26 ± 0.78	6.23 ± 1.44	14.73 ± 3.73	24.37 ± 1.63	42.51 ± 6.41	16.81 ± 2.54	6.67 ± 2.25	
t 值	-	0.010	2.345	0.181	6.657	0.241	7.659	0.882	8.276
P 值	-	0.203	0.014	0.818	0.000	0.786	0.000	0.213	0.000

2.2 焦虑抑郁情况对比

经治疗后, 试验组的 SAS 评分为 (24.37 ± 2.44) 分, SDS 评分为 (33.53 ± 3.66) 分, 而对照组的 SAS 评分和 SDS 评分分别为 (42.38 ± 3.27) 分和 (51.53 ± 4.24) 分, 试验组显著低于对照组 ($P<0.05$) 分; 而治疗之前, 试验组和对照组的 SAS 评分分别为 (67.47 ± 4.37) 分和 (67.78 ± 7.32) 分, SDS 评分分别为 (67.78 ± 7.32) 分和 (68.74 ± 6.18) 分, 两组间差异并不明显 ($P>0.05$)。

2.3 不良反应对比

在治疗之后, 两组患者均发生了不良反应, 其中对照组有 2 例面部潮红患者、2 例恶心患者、1 例皮疹患者, 其发生率为 25% (5/20), 而试验组中仅有 1 例患者发生面部潮红, 其不良反应发生率为 5% (1/20), 试验组显著低于对照组 ($P<0.05$)。

2.4 生活质量对比

(下转第 288 页)

(上接第 282 页)

治疗之前, 两组间数据差异并不显著 ($P>0.05$); 治疗后, 试验组的躯体疼痛评分为 (85.46 ± 3.42) 分, 心理健康评分为 (76.32 ± 2.45) 分, 生理健康评分为 (66.54 ± 1.64) 分, 社会功能评分为 (76.32 ± 2.45) 分, 其显著高于对照组的 (72.56 ± 2.53) 分、(67.32 ± 1.53) 分、(57.33 ± 2.83) 分 和 (67.32 ± 1.53) 分 ($P<0.05$)。详见表 2。

表 2 比较两组患者的生活质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	躯体疼痛		心理健康		生理健康		社会功能	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	20	63.19 ± 2.15	72.56 ± 2.53	55.22 ± 1.77	67.32 ± 1.53	48.28 ± 1.44	57.33 ± 2.83	54.72 ± 1.87	67.32 ± 1.53
试验组	20	64.26 ± 2.14	85.46 ± 3.42	55.38 ± 1.65	76.32 ± 2.45	49.32 ± 1.55	66.54 ± 1.64	53.83 ± 1.93	76.32 ± 2.45
t 值	-	1.134	13.108	0.165	9.002	1.160	9.213	1.110	9.010
P 值	-	0.119	0.000	0.221	0.000	0.099	0.000	0.203	0.000

2.5 治疗时间和住院时间对比

通过治疗之后, 试验组的治疗时间为 (12.43 ± 1.87) d, 住院时间为 (16.24 ± 2.56) d, 而对照组的住院时间和住院时间分别为 (19.68 ± 1.76) d 和 (23.36 ± 2.24) d, 试验组短于对照组 ($P<0.05$)。

3. 讨论

临床多用常规药物治疗面瘫患者, 西药和中药的结合治疗可在一定程度上减轻患者的面部感染、肿胀等症状, 但从药物治疗总会存在一些用药反应, 如此就无法保证最终的疗效^[7]。针灸治疗通过针刺患者面部的太冲穴、合谷穴等穴位进行治疗, 可起到活血通络的作用, 有利于让其面部血液循环得到更好的恢复, 同时也有助于收缩患者的面部肌肉^[8]。而推拿治疗主要是对患者面部穴位进行按摩, 以此调节其面部气血循环, 促进其面部神经的恢复^[9]。本文在常规药物治疗之后联合针灸和推拿疗法进行治疗, 其结果显示, 研究组的面部神经功相比对照得到较好的恢复, 面部症状得到了较好

的控制, 患者相比之前也很少出现焦虑抑郁的情绪, 且在治疗之后研究组患者也很少出现不良反应, 生活质量有了明显的改善, 这是因为在常规药物之后通过联合针灸推拿治疗刺激患者的面部神经穴位, 患者面部血液循环和气血循环逐渐恢复正常, 如此可控制患者面部炎症的发展, 有利于消除患者面部肿胀感, 避免了患者在用药治疗后发生过多的不良反应, 同时患者心理也少了许多负面情绪, 从而可进一步提高治疗效果和安全性^[10]。

综上所述, 针灸结合推拿治疗面瘫的临床疗效显著, 值得采纳。

参考文献:

- [1]薛菲菲,邢国红,靳丽珍.针灸结合推拿治疗面瘫的临床疗效分析[J].齐齐哈尔医学院学报,2022,43(11):1035-1039.
- [2]张雷,纪春红,解永柱,韩杰.中医针灸推拿结合中药治疗面瘫的临床效果分析[J].世界复合医学,2022,8(11):6-9+29.
- [3]黄晖宇.中医针灸推拿结合中药治疗面瘫的临床效果[J].内蒙古中医药,2022,41(3):103-104.
- [4]赵英普,陈维斌.周围性面瘫分期针灸治疗的临床疗效分析[J].深圳中西医结合杂志,2022,32(2):73-76.
- [5]邢文.针灸佐治周围性面瘫的取穴和治疗时机分析[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2023, 26(1):0152-0154.
- [6]路亮.分析中医针灸推拿结合中药治疗面瘫的临床疗效[J].中华养生保健,2020,38(2):25-26.
- [7]周敏杰.推拿按摩与针灸联合疗法治疗面瘫的临床疗效分析[J].中国实用医药,2017,12(7):195-196.
- [8]解绍艳.中医针灸、推拿结合中药治疗面瘫患者的临床疗效及不良反应观察[J].中国社区医师,2020,36(8):105-105+107.
- [9]赵永来.中医针灸推拿结合中药治疗面瘫的效果以及对患者中医证候积分、面神经功指标的影响[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2022, 22(9):0177-0179.
- [10]黄世孝.中医针灸推拿结合中药治疗面瘫患者的临床疗效评价[J].益寿宝典,2021,21(36):0001-0004.