

针刺配合艾条灸治疗特发性面神经麻痹的疗效观察

吴丹 金浩 连一明 郇文霞

(上海市闵行区中心医院 针灸科 201199)

摘要:目的:研究针刺配合艾条灸用于特发性面神经麻痹的改善效果。方法:经过对本院2016年4月~2018年4月收治的100例特发性面神经麻痹患者临床资料展开回顾分析,随机分为两组各50例,对照组选择针刺治疗,观察组选择针刺、艾条灸联合治疗,对比两组治疗总有效率与康复时间。结果:观察组治疗总有效率(96.00%)明显高于对照组(84.00%), $P < 0.05$;观察组康复时间明显短于对照组, $P < 0.05$ 。结论:对于特发性面神经麻痹患者而言,选择针刺、艾条灸联合治疗可以显著地提升疗效并缩短康复时间,值得推广应用。

关键词:特发性面神经麻痹;针刺;艾条灸;疗效

特发性面神经麻痹属于一种常见的神经科疾病,具有发病突然、病情严重等特点,从而对患者的生活质量造成了严重的影响。因此,为此类患者采取更好的治疗方法对其生活质量的改善具有重要意义。为了研究针刺配合艾条灸用于特发性面神经麻痹的改善效果,我院对2016年4月~2018年4月收治的100例特发性面神经麻痹患者采取了两种不同的治疗方法,发现针刺、艾条灸联合治疗可以显著地提升疗效并缩短康复时间。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

本文对2016年4月~2018年4月收治的100例特发性面神经麻痹患者进行了研究,随机抽签并以单双号分为两组各50例。对照组中,男性26例、女性24例,年龄为26~68岁,平均年龄为 (45.9 ± 3.4) 岁,病程3个月~2年,平均病程为 (1.2 ± 0.2) 年。观察组中,男性27例、女性23例,年龄为27~69岁,平均年龄为 (46.1 ± 3.5) 岁,病程4个月~2年,平均病程为 (1.3 ± 0.4) 年。两组一般临床资料(性别、年龄、病程等)无明显差异, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组选择针刺治疗,其具体方法为:(1)主穴:太冲、阳陵泉、手三里、翳风、合谷、颊车、地仓、下关、太阳、阳白、颧髻;配穴:抬眉困难者添加攒竹、鼻唇沟变浅者加迎香、人中沟歪斜者加口禾髎、颊唇沟歪斜者加承浆;(2)静止期:取面部患侧穴位、健侧合谷、颧髻、太阳、颊车、地仓选用透穴法(太阳透颧髻、地仓透颊车),其他穴位选取常规针刺,平补平泻、中度刺激;(3)恢复期:取面部患侧穴位,主穴加足三里,合谷取两侧,足三里取两侧,其余同静止期;(4)静止期、恢复期:匀速进出针,于提插捻转得气后留针30分钟,留针操作中,每隔10分钟行针1次,每次行针时间均为10~15秒,出针后于针孔位置予以按压以防出血。第一周每天针刺1次,第2~4周,每周针刺5次。

观察组于针刺基础上采取艾条灸治疗,即在留针过程中,点燃艾条,将其置于距离皮肤5cm左右的位置,以有温热感而不灼痛为宜,可以根据患者的耐受力对艾灸的位置进行适当调整,同时注意不要烫伤皮肤。施灸结束后,取适量黄连膏涂抹于患处,并以纱布予以覆盖。

为两组患者均采取为期4周的持续治疗。

1.3 观察指标

①治疗总有效率;②康复时间。

1.4 判定标准

①分别于入院时、出院时根据日常生活能力评分量表(ADL)评估患者的生活自理能力、根据生活质量量表(SF-36)评估患者的生活质量水平,各量表分值越高代表患者的生活自理能力与生活质量越高;②分别于出院后1个月、3个月、6个月根据生活质量量表(SF-36)评估患者的生活质量水平,其分值越高代表生活质量越高。

1.5 统计学分析

采用统计学软件SPSS22.0来比较数据,以 X^2 检验和率(%)表示计数资料,均数 $\pm$ 标准差($\bar{X} \pm s$)表示计量资料,若 $P < 0.05$,则说明数据差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗总有效率的比较

观察组治疗总有效率(96.00%)明显高于对照组(84.00%), $P < 0.05$ 。如表1所示:

表1 两组治疗总有效率对比表[n(%)]

分组	n	无效(例)	有效(例)	显效(例)	治疗总有效率(%)
观察组	50	2(4.00)	23(46.00)	25(50.00)	48(96.00)
对照组	50	8(16.00)	19(38.00)	23(46.00)	42(84.00)
X^2	/	/	/	/	4.000
P	/	/	/	/	<0.05

2.2 两组康复时间的比较

观察组康复时间明显短于对照组, $P < 0.05$ 。如表2所示:

表2 两组康复时间的比较($\bar{X} \pm s$)

分组	例数	1个月(分)
观察组	50	20.46 ± 3.85
对照组	50	26.73 ± 4.96
t值	/	7.061
P值	/	<0.05

3 讨论

特发性面神经麻痹属于一种常见的神经科疾病,指的是茎乳突孔内急性非化脓性炎症引起的周围性面瘫,其临床症状常常表现为面部一侧表情肌突然瘫痪、同侧前额皱纹消失、鼻唇沟变浅、眼裂扩大、面部被牵向健侧等^[1]。此类疾病具有发病突然、病情严重等特点,从而严重地影响了患者的生活质量。因此,必须为特发性面神经麻痹患者采取更好的治疗方法。

对于特发性面神经麻痹患者而言,以往常常采取针刺治疗。由于此病病灶位于茎乳孔处,为少阳经分布位置,瘫痪表情肌多位于阳明经分布位置,通过远程刺激太冲、阳陵泉、手三里以及合谷四穴可以疏通少阳、阳明经,从而起到调补气血、强壮机体之功效。针刺面部俞穴能够疏通局部经筋气血、活血通络。胡蓉等人^[2]的研究表明,对于特发性面神经麻痹患者而言,选择针刺、艾条灸联合治疗不仅可以显著地提升疗效,而且还可以有效地缩短康复时间。艾条灸能够提供热与芬香两种刺激以激发机体抗病能力,从而起到祛邪扶正、改善血液循环、调节机体免疫功能以及镇痛效果^[3]。于针刺基础上采取艾条灸可以起到通络镇静、温阳益气等效果。本研究显示:观察组治疗总有效率(96.00%)明显高于对照组(84.00%), $P < 0.05$;观察组康复时间明显短于对照组, $P < 0.05$ 。

综上所述,对于特发性面神经麻痹患者而言,选择针刺、艾条灸联合治疗不仅可以显著地提升疗效,而且还可以有效地缩短康复时间,属于一种快速有效的治疗方法,因此有必要将针刺、艾条灸联合治疗推广应用于特发性面神经麻痹的治疗当中。

参考文献

- [1]胡蓉,忽浩杰.综合疗法治疗急性期特发性面神经麻痹的疗效观察[J].心理医生,2016,22(9):68-69.
- [2]胡蓉,忽浩杰.综合疗法治疗急性期特发性面神经麻痹的疗效观察[J].心理医生,2016,22(9):68-69.
- [3]黄斌,李启胜.艾灸配合针刺治疗初次周围性面瘫35例疗效观察[J].中国民族民间医药,2016,25(23):129-130.