

朱氏头皮针联合导引治疗面瘫的标准化方案临床疗效观察

胡少红 韩雪梅

(长春市中医 急诊科 吉林 长春 130000)

摘要:目的:探讨朱氏头皮针联合导引治疗面瘫的标准化方案的临床疗效。方法 选择 2020 年 7 月~2020 年 10 月长春市中医 急诊科及平阳部急诊科的 40 例面瘫患者作为研究对象。采用朱氏头皮针联合导引治疗面瘫的标准化方案进行治疗。结果 痊愈 36 例, 显效 4 例, 无效 0 例。在治疗过程中, 患者均未出现严重不良反应, 患者治疗依从性及耐受性均良好。结论 朱氏头皮针联合导引治疗面瘫的标准化方案可有效提高临床疗效, 具有见效快、疗程短、后遗症少、操作方便的特点, 临床值得推广和应用。

关键词:面瘫; 朱氏头皮针; 中医; 导引治疗; 标准化方案

面瘫属于祖国医学中“中风”范畴, 可称之为“口眼歪斜”或“口僻”, 发病率逐年递增, 严重影响患者的生活质量和健康, 引起临床医学研究者重视^[1]。朱氏头皮针是由著名美籍华人朱明清教授首创, 通过头部特定的穴位、合适的针刺手法, 同时配合导引来激发经络本身的功能, 达到疏通经络、调理气血的作用的一种治疗方法。目前朱氏头皮针联合导引治疗面瘫的标准化方案已经在长春市中医 急诊科广泛应用, 效果得到普遍认可, 且通过大量病例观察发现此方法具有见效快、疗程短、后遗症少的特点, 同时操作方便、痛感轻微、安全、疗效持久, 为了实现面瘫诊疗方案的优化, 有利于此项技术更好地发展与推广^[2-3]。促进该项技术在其他医疗卫生机构的规范化、普及化。故笔者将此报道如下:

1 材料与方 法

1.1 一般资料

选择 2020 年 7 月~2020 年 10 月长春市中医 急诊科及平阳部急诊科的 40 例患者作为研究对象。其中女 23 例, 男 17 例; 年龄 34~64 岁, 平均 (49.78 ± 5.12) 岁, 病程 1~6d, 平均 (3.22 ± 0.68) d; 纳入标准: ①符合西医诊断标准。②符合中医诊断标准。③年龄在 18~60 周岁。④患者签署知情同意书。排除标准: 严重晕针的患者。合并有心脑血管、肝、肾和造血系统等严重危及生命的原发性疾病以及神经精神疾病患者。已参加其它相关药物临床试验者。本研究符合《赫尔辛基宣言》。

1.2 方 法

选取 40 例符合入组标准的患者, 按照朱氏头皮针联合导引治疗面瘫的标准化方案进行治疗。观察治疗前后患者的疗效。给予朱氏头皮针(头面区、上焦区、中焦区、下焦区)+配穴: 患侧攒竹、太阳、地仓、四白、颧髻、下关、对侧合谷, 配合导引(伸舌, 示齿, 鼓腮, 耸鼻, 闭眼, 抬眉)。治疗时对症选取相应区域和手法进行针刺并进行导引。

10 天一个疗程, 日 1 次, 3 个疗程后观察疗效。

1.3 观察指标

比较中医症状疗效。中医症状主要包括: 口角歪斜、额纹消失、眼睑闭合不全、睑裂增大、鼓腮漏气等 15 个方面。

1.4 疗效评定标准^[4]

根据《中医病证诊断疗效标准》进行评定。显效: 面瘫症状完全消失, 面部表情自如; 有效: 面部表情显著改善, 基本无异常表现, 偶有轻微口歪; 无效: 面瘫症状完全没有改善或改善不明显。

2 结 果

治疗后, 40 例患者中医症状均明显消失, 痊愈 36 例, 显效 4 例, 无效 0 例。治疗的总有效率为 100%。且在治疗过程中, 患者均未出现严重不良反应, 患者治疗依从性及耐受性均良好。

3 讨 论

面瘫是临床多发疾病, 关于其发病机制及发病原因尚不明确, 从某种意义上讲其会影响患者的社会交往, 给患者的心理健康造成一定影响, 因此, 尽早治愈面瘫是医生及患者的共同愿望^[5-6]。既往临床多采用西医治疗面瘫, 虽可在一定程度缓解症状, 但容易留下后遗症, 影响恢复效果, 因此如何有效提高治疗面瘫的效果成为临床医学者研究的重点。

针灸治疗面瘫已有悠久历史, 疗效确切, 已被世界卫生组织认为是治疗面瘫的有效手段^[7]。朱氏头皮针是以中医经络理论为指导, 同时融合了生物电磁波效应、板块效应、神经、体液、激素效应、头皮区全息胚理论、心理效应等西医学理论。其定位原则以百会为中点, 督脉为中线, 将头部有发部位分为前、后、左、右四部分, 沿着督脉循行线路以及足太阳膀胱经两侧线范围内, 自前额向后枕方向, 依次定为人体之头面部、胸腹部、颈项部、背部、腰骶部以及上下肢等共 19 个治疗区。治疗时对症选取相应区域和手法进行针刺并进行导引^[8-9]。本次研究重点分析观察了朱氏头皮针联合导引治疗面瘫的标准化方案的临床疗效。结果表明: 此方案治疗面瘫总有效率为 100%。

综上所述, 朱氏头皮针联合导引治疗面瘫的标准化方案的疗效肯定、可行。值得临床推广运用。

参 考 文 献:

[1]叶一林, 杨原芳, 朱俐娜, 等. 隔牵正散灸联合挂针法治疗急性周围性面瘫(风寒证)的临床研究[J]. 中国中医急症, 2020, 29(2): 305-308.

[2]王庆梅. 针灸联合中药内服熏洗治疗急性周围性面瘫的临床疗效及对肌电图的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2019, 17(23): 3814-3815.

[3]於芸, 曹云. 针灸联合补阳还五汤治疗难治性面瘫效果及对面神经传导功能影响[J]. 辽宁中医药大学学报, 2019, 185(9): 201-204.

[4]国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2012: 11.

[5]钟倩, 朱才丰, 桂林, 等. 双针挂针疗法结合温和灸治疗周围性面瘫急性期疗效观察[J]. 安徽中医学院学报, 2019, 38(4): 58-61.

[6]寿奎, 徐平, 虎力, 等. 针灸配合康复训练治疗中枢性面瘫的研究进展[J]. 中国康复, 2018, 33(2): 155-158.

[7]田卫卫, 赵林华. 周围性面瘫中医分期治疗[J]. 吉林中医药, 2019, 39(05): 574-577.

[8]叶婷欣, 刘农虞. 针灸综合疗法治疗周围性面瘫的文献研究[J]. 中国针灸, 2015, 35(S1): 111-119.

[9]刘志丹, 梁薇, 杨艳. 周围性面瘫临床研究文献中医证、治特点数据分析[J]. 中医药信息, 2014, 31(02): 33-36.

吉林省中医药管理局课题, 课题编号 zybz-zc-2020-016