

周围性面瘫实施分期针灸治疗的临床疗效分析

王杨 于洪涛

(内蒙古通辽市库伦旗中医院)

摘要:目的 探讨周围性面瘫实施分期针灸治疗的临床疗效。方法 选取我院 2019 年 7 月至 2020 年 9 月收治周围性面瘫患者 86 例,以随机数字法将其分为对照组与观察组,每组含患者 43 例,对照组患者采取西药甲钴胺片治疗,观察组采取分期针灸治疗。对比两组临床疗效。结果 两组患者治疗前在面神经麻痹程度分级评分对比上无显著差异 ($P>0.05$),治疗后,观察组面神经麻痹程度分级评分远远高于对照组 ($P<0.05$);观察组总有效率 97.67% 远远高于对照组 83.72%,对比 $P<0.05$ 。结论 针灸分期治疗在周围性面瘫中治疗可显著提升治疗疗效,并促进患者面部神经功能恢复。

关键词: 周围性面瘫; 分期针灸; 治疗; 临床疗效

周围性面瘫属于一种临床常见神经内科系统疾病,致病因素较为复杂,可根据发病时间将其分为急性期、静止期、恢复期及后遗症期,而根据病因明确与否又可分为特发性周围性面瘫及继发性周围性面瘫^[1]。周围性面瘫患者常见眼睑闭合无力、口角歪斜、耳后疼痛等症状,临床中常通过药物治疗缓解局部炎症,并促进神经功能恢复,常用止痛药物包括加巴喷丁及普瑞巴林^[2]。甲钴胺片在周围神经病变中治疗也有所应用。而随医学进展,中医在周围性面瘫治疗中也有所应用,可更好地促进患者面神经功能的恢复。为进一步进行验证,本研究选取选取我院 2019 年 7 月至 2020 年 9 月收治周围性面瘫患者 86 例参与治疗,对比西药治疗与分期针灸治疗的应用效果,资料与结果报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2019 年 7 月至 2020 年 9 月收治周围性面瘫患者 86 例,以随机数字法将其分为对照组与观察组,每组含患者 43 例,其中对照组 43 例患者含男性 25 例、女性 18 例,年龄在 22~64 岁之间,平均年龄 (45.43 1.22) 岁,患侧:左侧面瘫 21 例、右侧面瘫 22 例,疾病分期:急性期 (发病 $\leq 7d$) 14 例、静止期 (发病时间在 8~21d) 16 例、恢复期 (发病时间 $> 21d$) 13 例;观察组 43 例患者含男性 26 例、女性 17 例,年龄在 22~65 岁之间,平均年龄 (45.65 1.34) 岁,患侧:左侧面瘫 22 例、右侧面瘫 21 例,疾病分期:急性期 (发病 $\leq 7d$) 15 例、静止期 (发病时间在 8~21d) 17 例、恢复期 (发病时间 $> 21d$) 11 例。两组患者在年龄、性别分布、发病部位分布及疾病分期等一般资料上对比无显著差异 ($P>0.05$)。

纳入标准:经头部 CT 及相关检查符合周围性面瘫诊断标准;患者知情且自愿签署知情同意书。

排除标准:哺乳期患者;严重精神疾病患者。

本研究符合医学伦理。

1.2 方法

对照组:43 例患者采取甲钴胺片 (生产企业:上海新亚药业闵行有限公司;国药准字:H20052207) 治疗,用法用量:一天 3 次,一次 0.5mg,遵循医嘱调整药物用量;

观察组:采取针灸分期治疗,具体操作如下:

(1) 急性期:选穴:太阳穴、攒竹、迎香、风池及颌骨穴,视情增加颊车穴、太冲穴,以毫针刺入,留置时间:20min;

(2) 静止期:选穴:以毫针直刺双侧合谷、内廷及梁丘穴,并根据患病部分以毫针斜刺患侧地仓阳白穴,并接入低频电流,留针时间:20min;

(3) 恢复期:选穴:足三里、关元、四白及颊车穴,此外,还可选三阴交、攒竹穴等穴位,以毫针斜刺,并接入低频电流,留针时间:20min。

每日针灸 1 次,连续 10d 后观察疗效。

1.3 观察指标

(1) 临床疗效:以《中医病证诊断疗效标准》对两组治疗效果进行评价,分为痊愈 (临床症状完全消失,并可正常完成闭眼及鼓腮等面部动作)、显效 (临床症状改善明显,可基本完成闭眼及鼓腮等动作,但额纹恢复不理想)、无效 (未达到痊愈及显效标准),计算总有效率 = (痊愈 + 显效) / 例数 $\times 100\%$; (2) 神经麻痹程度分

级评分:以“House-Brackmann 面神经麻痹程度分级评分”进行评价。

1.4 统计学方法

以统计学软件 SPSS21.0 进行数据差异性分析,计数资料以“%”输入,计量资料以“ $\bar{x} \pm s$ ”输入,分别行 χ^2 检验、t 检验,以 $P<0.05$ 表示统计学有意义。

2 结果

2.1 临床疗效

如表 1 所示,观察组总有效率 97.67% 远远高于对照组 83.72%,对比 $P<0.05$ 。

表 1 两组临床疗效对比[n(%)]

组别	痊愈	显效	无效	总有效率
观察组 (n=43)	30	12	1	42 (97.67)
对照组 (n=43)	25	11	7	36 (83.72)
χ^2				4.962
P				0.026

2.2 House-Brackmann 面神经麻痹程度分级评分对比

如表 2 所示,两组患者治疗前在面神经麻痹程度分级评分对比上无显著差异 ($P>0.05$),治疗后,观察组面神经麻痹程度分级评分远远高于对照组 ($P<0.05$)。

表 2 两组治疗前后 House-Brackmann 面神经麻痹程度分级评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	治疗前	治疗后
观察组 (n=43)	26.42 \pm 5.23	76.52 \pm 6.34
对照组 (n=43)	25.31 \pm 4.12	56.22 \pm 6.75
t	1.093	14.374
P	0.277	0.000

3 讨论

周围性面瘫对患者生活质量具有极大影响,中医学角度将其列入“中风”范畴,以正气虚弱及经脉失调为主要病机,进而因此气滞血瘀^[3]。在进行治疗时根据不同发病期的发病特点采取对应方法^[4]。急性期患者以邪气入侵,故采取通络散寒为主,静止期患者病入肌理则以通经活血为主,恢复期患者受邪气入侵久治不散则以营卫调和为主,通过针对性的选穴可较好地实现这一点^[5]。经本研究验证,采用针灸分期治疗的观察组患者在临床疗效及面神经功能评分上皆高于对照组 ($P<0.05$),可有效改善患者临床症状,并促进疾病恢复,值得推广。

参考文献

- [1] 芮杨,张学谦. 分期针灸治疗周围性面瘫的疗效观察[J]. 家庭医药,2018(2):38.
- [2] 陈莉. 分期针灸治疗周围性面瘫的疗效观察与护理[J]. 保健文汇,2016(12):296.
- [3] 余时胜. 针灸分期治疗周围性面瘫的观察及临床评价[J]. 中国医疗器械信息,2018,24(18):130-131.
- [4] 何芳芳. 分期针灸治疗周围性面瘫 46 例疗效观察[J]. 饮食保健,2017,4(19):83.
- [5] 刘虹源,雷晨宁. 不同针刺法针刺翳风穴为主分期治疗周围性面瘫临床研究[J]. 医药前沿,2020,10(34):219-221.