

微型针刀松解结合整脊手法治疗面肌痉挛的临床疗效观察

李正龙

湘乡市中医医院 湖南湘潭 411400

【摘要】目的 研究微型针刀松解结合整脊手法治疗面肌痉挛的临床疗效。**方法** 取我院面肌痉挛患者78例,采用随机数字表法分实验组常规组各78例,常规组实施传统电针治疗,实验组采用微型针刀松解结合整脊手法治疗,两组治疗前后痉挛强度评分及临床治疗效果对比。**结果** 与常规组比,实验组治疗后痉挛强度低,有效率高, $P < 0.05$ 。**结论** 对面肌痉挛患者采用微型针刀松解结合整脊手法治疗能显著提高临床治疗效果,操作简单且无毒副作用,改善患者预后及生活质量,促进其病情早期康复,安全性高,值得临床推广应用。

【关键词】 微型针刀松解; 整脊手法; 面肌痉挛; 临床疗效

【中图分类号】 R246.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2018) 09-151-02

目前临床上较为常见的神经内科疾病就是面肌痉挛,其主要是指患者面神经所支配的肌肉往往出现不自主抽搐的情况,程度不一且出现阵发性不规则,患者具有精神紧张或自主运动等情况,则病情可能会加重,如果不能对其及时采取有效的措施加以治疗,则极易导致患者出现整个面肌与同侧颈阔肌痉挛,直接影响其生活质量^[1]。为分析微型针刀松解结合整脊手法治疗面肌痉挛的临床疗效,本院展开相关研究,如下:

1 资料和方法

1.1 资料

取2015年6月-2018年4月我院收治的面肌痉挛患者78例,随机分组各39例。实验组:男性22例,女性17例;年龄36-64岁,平均年龄为 (52.43 ± 6.47) 岁;常规组:男性23例,女性16例;年龄34-65岁,平均年龄为 (52.18 ± 7.26) 岁。两组患者资料无差异($P > 0.05$),可比。

1.2 纳入标准与排除标准

纳入标准: 所有患者经检查确诊,均《神经病学》中关于面肌痉挛相符,符合诊断标准^[2];治疗前均签署知情同意书;本次研究经本院伦理委员会批准。

排除标准: 严重肝肾功能不全;严重精神疾病;对所用药物过敏;处于哺乳期或妊娠期妇女;对本次研究不配合患者排除。

1.3 方法

常规组实施传统电针治疗,以局部取穴与远端取穴结合为基点,合理指导患者取平卧位,局部消毒华佗牌一次性针灸针,合理调整刺入深度,如果患者出现局部放射性酸胀感时,则需结合小幅度捻转提插手法,完成后利用电子针疗仪加以刺激,根据患者实际耐受情况,每天电针治疗20分钟,每天一次即可^[3]。实验组采用微型针刀松解结合整脊手法治疗,定点:以患者面神经与三叉神经实际分布规律为基点,选择眉弓、眼眶下部、下颌关节缘及下颌角前上方与口角附近各面肌起止点为进针点,同时明确上位颈椎定点,以患侧颈1-2椎横突及上项处选择高应力点击压痛点为进针点,主要定点在患者骨面突出位置即可。在进行针刀操作时,需对患者皮肤做好常规消毒工作,戴无菌手套利用利多卡因加以局部浸润麻醉,以压痛点为重要基点,沿着顺肌纤维方向加以剥离松解,保持刀口线与皮纹平行,确保刀体与皮面垂直,迅速刺入皮肤及患者皮下组织,有必要的话扇形通透剥离皮下与肌层,出针后需连续压迫1min左右,起到止血目的。上位颈椎操作:保持针体与皮肤垂直,迅速穿过患者皮肤与皮下组织,逐渐到达颈2关节突骨面或颅骨骨面,大约提插切割3-5刀,

如果针下具有松动感,则需出针,利用无菌纱布将针眼按压1min左右,确保无出血迹象。手法操作:嘱咐患者平卧,保持颈部放松,让其自动转头至另一侧,大拇指定位于患椎横突,快速顿旋转,听见“咔嚓”声说明复位成功。同侧实施相同手法操作,每周1次即可^[4]。所有患者的治疗时间均为1个月。

1.4 观察指标

两组治疗前后痉挛强度评分及临床治疗效果对比

治疗前后痉挛强度评分:以CohenAlbert为参照标准,明确面肌痉挛强度分5级:1级:患者面部无痉挛;2级:患者受外部刺激后眨眼次数多出现面部肌有轻度颤动;3级:患者因面肌不自然轻微颤动,或者存在轻微功能障碍;4级:患者出现较为明显的面部肌肉痉挛,存在轻微功能障碍;5级:患者面部肌肉出现严重痉挛,不能持续行走或睁眼看书等,评分越低治疗越显著^[5]。

临床疗效: 痊愈:面部痉挛症状完全消失;显效:面部痉挛症状基本消失;有效:面部痉挛症状完全消失有所好转;无效:病情无变化有加重迹象,有效率越高越好。

1.5 统计学方法

以SPSS21.0分析数据,临床治疗效果 $n(\%)$ 表示,卡方检验。治疗前后痉挛强度评分($\bar{x} \pm s$)表示,t检验。有统计学意义, $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组治疗前后痉挛强度评分比较

与常规组比,实验组痉挛强度低, $P < 0.05$,见表1。

表1: 两组治疗前后痉挛强度评分对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	痉挛强度评分	
		治疗前	治疗后
实验组	39	3.87 ± 0.94	1.79 ± 0.74
常规组	39	3.82 ± 0.96	2.53 ± 1.52
t	-	0.2324	2.7335
p	-	0.8169	0.0078

2.2 两组临床疗效对比

与常规组比,实验组有效率高, $P < 0.05$,见表2。

3 结论

目前临床上较为常见的神经内科疾病就是面肌痉挛,患者往往表现为面部疼痛、麻木、视力下降等临床症状,如果不能对该病患者及时采取有效的措施加以治疗,则对其生活质量可能造成直接影响。临床上对该病患者往往采用针灸理疗或中西医药物治疗方式,但是最终治疗效果并不理想,极易导致患者病情复发。大量研究数据表明,该病患者采用微型针刀松解结合整脊手法治疗能显著提高临床治疗效果,

改善预后及生活质量,使得最终治疗效果较为理想。针刀治疗能对患者局部高应力加以有效缓解,使得局部神经电流“短路”现象能改善,减轻患者面部神经兴奋强度的同时,确保患者面部异常兴奋性得以减轻,从而显著提高临床疗效^[6]。其次,针刀疗法结合手法治疗能对患者局部血液及淋巴液循环加以刺激,促进局部有害代谢产物吸收,使得刺激源得以消除,同时在一定程度上消除上位颈椎病变时对神经血管的压迫或刺激,使得患者病因能加以消除。因此,对该疾病患

者在治疗期间实施微型针刀松解结合整脊手法治疗能显著提高临床治疗效果,有效改善其预后情况与生活质量,降低不良反应发生几率,促进患者病情早期康复^[7]。

在本次研究中,与常规组比,实验组治疗后痉挛强度低,有效率高($P < 0.05$)。由此可证:对面肌痉挛患者采用微型针刀松解结合整脊手法治疗能显著提高临床治疗效果,操作简单且无毒副作用,改善患者预后及生活质量,促进其病情早期康复,安全性高,值得临床推广应用。

表2:两组临床疗效对比 [(n), %]

组别	痊愈	显效	有效	无效	有效率
实验组 (n=39)	21 (53.8)	13 (33.3)	2 (5.1)	3 (7.6)	36 (92.3%)
常规组 (n=39)	14 (35.8)	7 (17.9)	6 (15.3)	11 (28.2)	28 (71.7%)
χ^2	-	-	-	-	5.5714
P	-	-	-	-	0.0182

参考文献

[1] 王红, 江高峰, 苏波. 超微针刀结合三维平衡整脊治疗颈性眩晕的临床研究 [J]. 中国中医急症, 2017, 26(8):1361-1363.

[2] 欧文. 使用针刀闭合松解联合整脊微调治疗颈肩综合征的效果分析 [J]. 当代医药论丛, 2016, 14(1):136-137.

[3] 邓光明, 毕建平. 小针刀结合整脊手法治疗 80 例神经根型颈椎病的临床观察 [J]. 中国民间疗法, 2016, 24(3):30-31.

[4] 曾庆洲, 陈礼彬, 伍秀丽. 小针刀结合整脊手法治疗

神经根型颈椎病的临床观察 [J]. 实用中西医结合临床, 2017, 17(6):130-131.

[5] 乔晋琳, 丁宇, 张秀芬, 等. 针刀-整脊技术治疗颈源性头痛前瞻性多中心临床研究 [J]. 世界中医药, 2017, 12(6):1439-1442.

[6] 吴树旭, 郭俊彪. 小针刀配合整脊手法治疗肩胛提肌损伤的效果分析 [J]. 广西医学, 2016, 38(11):1618-1619.

[7] 蒋磊. 小针刀用于腰椎间盘突出症治疗中的临床效果 [J]. 内蒙古中医药, 2016, 35(14):127-128.

(上接第 149 页)

在, 极易影响临床疗效因此, 如何制定合理有效的抗病毒治疗方案, 成为提高患者临床效果, 以及预后发展的关键所在。母婴传播, 是乙肝病毒的主要传播途径, 所以, 抑制其传播途径, 对疾病发生率的降低具有重要意义。以往临床常常对婴儿接种乙肝免疫球蛋白、乙肝疫苗, 以达到降低感染风险, 但就高病毒载量孕妇而言, 效果欠佳, 据统计, 其免疫失败率可达 10%-30%, 从而增加不良妊娠结局风险, 如早产、产后出血、流产、新生儿死亡等^[2]。

替比夫定, 是一种合成的胸腺嘧啶核苷类似物, 可抑制乙型肝炎病毒脱氧核糖核酸 (HBV DNA) 聚合酶的活性, 达到抑制 HBV DNA 合成目的, 从而阻滞乙肝病毒的复制^[3]。本文结果显示, 研究组 HBV DNA、ALT、TBI 均较对照组低 ($P < 0.05$), 和文献^[4]结果相符, 说明替比夫定的应用效果较高, 利于乙肝病毒复制的有效抑制, 从而缓解肝细胞损伤程度。加上研究组婴儿 7 个月时的 HBsAg 携带率较对照组低 ($P < 0.05$), 说明替比夫定可有效降低疾病的传染性, 以达到抑制 HBV 母婴传播目的。与此同时, 研究组婴儿 7 个月时抗-HBs 阳性率较对照组高 ($P < 0.05$), 表明替比夫定能够减

少乙肝病毒载量, 有效预防 HBV 感染。随访期间, 两组虽然出现不良反应的, 但未处理便自行恢复, 进一步体现出替比夫定的临床安全性、可行性。

综上, 慢性乙型肝炎孕妇在妊娠晚期口服替比夫定抗病毒治疗, 可以获得理想的临床效果, 一方面能够控制乙肝活动, 另一方面则可以避免 HBV 母婴传播, 加上药物不良反应较少, 因而, 可以为母婴临床安全提供有力保障, 值得大力宣传、使用。

参考文献

[1] 曹敏恺, 胡玲卿, 赵丽. 妊娠晚期应用替比夫定阻断乙型肝炎病毒母婴传播的效果 [J]. 现代医学, 2016, 44(3):292-295.

[2] 贾云利. 拉米夫定与替比夫定治疗轻度乙型肝炎病毒感染对孕妇妊娠后期肝功能及母婴传播的影响 [J]. 临床研究, 2016, 24(8):183-183.

[3] 盛秋菊, 丁洋, 李佰君, 等. HBV 感染免疫耐受期孕妇应用替比夫定阻断母婴传播有效性及停药安全性的研究 [J]. 中华肝脏病杂志, 2016, 24(4):258-264.

[4] 刘旭波, 李宇欧, 王磊. 替比夫定阻断慢性乙肝母婴传播的临床应用 [J]. 当代临床医刊, 2016, 29(6):2649-2650.

(上接第 150 页)

[1] 杨高怡, 张文智, 李军, 廉华, 蒋红英, 王彩芬, 孟君, 闻波平, 何宁. 超声造影在鉴别颈部淋巴结结核与鼻咽癌转移性淋巴结中的价值研究 [A]. 浙江省医学会、浙江省超声医学分会. 2012 年浙江省超声医学学术年会论文集 [C]. 浙江省医学会、浙江省超声医学分会, 2012:1.

[2] 王卓颖, 王弘士, 田教龙, 王玖华. 头颈部鳞癌颈部淋巴结转移规律的探讨 [J]. 中国癌症杂志, 2002(04):18-21.

[3] 王宇, 张凌, 朱永学, 王卓颖, 沈强, 黄彩平, 李端树,

吴毅, 嵇庆海. 鼻咽癌放疗后颈部淋巴结残余或复发的手术处理 [A]. 中国抗癌协会头颈肿瘤专业委员会. 2011 国际暨全国第十一届头颈肿瘤学术大会论文汇编 [C]. 中国抗癌协会头颈肿瘤专业委员会, 2011:1.

[4] 贾福艳. 颈部淋巴结转移瘤的影像学评价 [J]. 医学综述, 2009, 15(04):593-596.

[5] 丘文泽, 黄培钰, 施君理, 夏海群, 赵充, 曹卡加. 调强放疗结合诱导化疗或同期加辅助化疗治疗局部晚期鼻咽癌的疗效比较 [J]. 中国肿瘤临床, 2015, 42(04):231-235.