

蚕砂热熨结合针刺治疗周围性面瘫的疗效观察

胡 焰 文丽佳 肖 红

成都市中西医结合医院神经内科 四川成都 610000

【摘要】目的 研究分析周围性面瘫采取蚕砂热熨结合针刺治疗的临床效果。**方法** 选取本院2018年5月~2019年9月收治的60例周围性面瘫患者,依据数字表法随机分为对照组与观察组,各30例,对照组施以针灸治疗方式,观察组基于对照组施以蚕砂热熨治疗方式,就患者面部症状改善情况进行组间对比。**结果** 患者进行蚕砂热熨结合针刺治疗技术治疗后周围性面瘫评分明显提高,差异显著($P < 0.05$),具有统计学意义。**结论** 对周围性面瘫患者施以蚕砂热熨结合针刺治疗可显著改善患者面部症状,加速患者康复进程,从而提升患者生活质量。

【关键词】 蚕砂热熨; 针刺; 周围性面瘫; 面部症状

【中图分类号】 R246.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2019) 12-007-02

周围性面瘫是神经科中较为多见的疾病之一,任何年龄阶段人群均可发病^[1]。周围性面瘫在西医临床上称之为特发性面神经麻痹,又可称之为贝尔麻痹、面神经炎。该病主要是因面神经非特异性炎症而造成面神经水肿、缺血,从而导致面神经受到压迫^[2]。临床表现为面部表情肌失去正常生理功能,有少数患者伴有同侧舌前段味觉失灵、耳后疼痛或过敏等症状。该病的康复过程较长,较大程度的影响患者日常生活质量。临床大量研究显示^[3-4],周围性面瘫患者通常因感染风寒而致。蚕砂热熨多用于治疗关节疼痛、腰腿冷痛、腹痛吐泻等症状,临床效果受到广泛认可,但目前尚未有使用蚕砂热熨方式治疗周围性面瘫的临床报道,为进一步探究蚕砂的使用效果,我们对周围性面瘫患者施以蚕砂热熨结合针刺治疗以观察效果,结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2018年5月~2019年9月在我院神经内科住院治疗的60例周围性面瘫患者,依据数字表法随机分为对照组与观察组,各30例,①对照组:男16例,女14例,年龄20~70岁,平均 (46.28 ± 3.48) 岁,②观察组:男17例,女13例,年龄20~70岁,平均 (45.97 ± 3.32) 岁。患者各项临床资料组间对比,差异无显著性($P > 0.05$)。

1.1.1 纳入标准

①符合周围性面瘫的诊断标准:为面神经核或面神经受损引起,出现病灶同侧全部面肌瘫痪,从上到下表现为不能皱额,皱眉,闭目,角膜反射消失,鼻唇沟变浅,不能露齿、鼓腮、吹口哨,口角下垂(或称口角歪向病灶对侧,即瘫痪面肌对侧)。多见于受寒、耳部或脑膜感染、神经纤维瘤引起的周围型面神经麻痹,此外还可出现舌前2/3味觉障碍,说话不清晰等。②患者各项生命指征平稳。③中医辨证为风痰阻络证、风寒阻络证、气虚血瘀证的患者。④患者及其家属自愿加入本试验,并签订知情同意书。

1.1.2 排除标准

①符合中枢性面瘫的诊断标准。②对本文所用中药过敏或不能耐受的患者。③创伤所导致的周围性面瘫。④合并多发性硬化、糖尿病、Hunt氏综合征、肿瘤、格林巴利综合征的患者。⑤中医辨证为风热袭络证的患者。⑥年龄 < 20 周岁和年龄 > 70 周岁的周围性面瘫患者

1.2 方法

对照组施以常规针灸治疗。观察组在对照组治疗的基础上施以蚕砂热熨治疗,将50克蚕砂放置微波加热至 $60 \sim 70^\circ\text{C}$ 而后放入双层布袋中保温(使用时 $50 \sim 60^\circ\text{C}$),协助患者取仰卧位,对患者患侧面部皮肤状况进行评估,在需要热熨的部位涂抹一层凡士林,护理人员进行操作时需将药包放置前臂内测试温度,温度合适后再置于患者面部,询问患者温度是否适宜,将药包放置于患侧面部相应穴位(穴位迎香、四百、地仓、翳风、阳白、颊车、合谷)进行点熨或顺时针推熨,用力均匀,起初用力需轻,速度可稍快,随着药包温度的降低,可逐渐加大力度,同时减慢速度,药包温度过低时加热药包,药熨过程中注意观察局部皮肤颜色情况,同时询问患者对温度的反应,防止烫伤,热熨结束后,再次评估患者皮肤情况,擦拭局部皮肤,15-20min/次,每天1~2次。

1.3 观察指标

对患者治疗1周、2周、3周、4周后,各时间点采用周围性面神经炎面肌运动情况评价表对患者面部症状改善情况进行评估^[5],评分项目有:皱眉、举额、闭眼、露齿、鼓腮、吹口哨,共0~18分,分值越高面部运动情况越好。

1.4 统计学处理

全文数据均采用SPSS13.0统计软件进行计算分析,其中均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)用于表达计量资料, χ^2 用于检验计数资料, P 决定是否有差异,其中 $P < 0.05$ 表示数据具有统计学意义。

2 结果

表1: 面部症状改善情况组间对比 ($n=30$, $\bar{x} \pm s$)

组别	治疗前	治疗1周	治疗2周	治疗3周	治疗4周
对照组	9.01 ± 1.04	9.59 ± 1.56	10.54 ± 1.52	11.56 ± 1.34	12.41 ± 1.08
观察组	8.93 ± 0.94	10.84 ± 1.13	12.59 ± 1.28	13.72 ± 1.54	14.15 ± 1.26
t	0.313	3.554	5.650	5.796	5.743
P	0.756	0.001	0.000	0.000	0.000

观察组患者与对照组相比治疗前患者面肌运动情况差异无统计学意义($P > 0.05$),经治疗后观察组患者面肌运

动情况相较对照组恢复程度更大, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 详见表 1:

3 讨论

周围性面瘫是我国较为常见的疾病, 对外貌、生理功能及社交活动均造成较大的影响^[6], 导致患者出现极大的心理负担, 中医认为该病主要是因机体正气不足, 过度疲劳、卫外不固、脉络气虚、风寒等乘虚入侵中、面部经络, 从而造成经筋功能失常、气血痹阻, 导致出现口眼歪斜的症状^[7-8]。通常患者在发病前均有受寒等病史, 临床辨证为风寒型为主。

本文研究显示, 经治疗后观察组患者面肌运动情况相较对照组恢复程度更大, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。针灸可对患侧面部筋肉起到刺激作用, 激发气血、调和经气、疏通经络, 可在恢复阳气的基础上不对正气造成损伤, 从而起到去除邪气, 恢复机体正气的治疗目的^[9]。按照中医治疗原则, 寒者热之, 因此治疗风寒型面瘫, 应采取温热之法, 热熨可起到中药外治与热疗的双重疗效, 蚕砂具有祛风、燥湿、和胃化浊、活血定痛的功效, 可有效的祛风湿、镇痛^[10]。另外热熨的温热作用较为浅表、温和, 对整个面部均可起到温热作用, 加强化痰通络、温经散寒、调理气血的作用。两种治疗方式联合使用, 可松弛患者面部肌肉紧张度, 对面部进行热熨, 有利于刺激面部经络经气, 为面部神经恢复创造有效的恢复条件, 有效的激发针刺传感, 增强针灸疗效。

4 总结

对周围性面瘫患者施以蚕砂热熨结合针刺治疗可有效改

善患者面部症状, 加速患者康复进程, 从而提升生活质量, 但临床需注意蚕砂热熨的温度极易受到外界的影响, 还需进一步研究解决方案。

参考文献:

- [1] 张成元. 穴位注射配合中药热敷治疗面瘫 60 例 [J]. 中外医疗, 2008, 27(17):83-83.
- [2] 李亦文, 赵建国. 赵建国治疗面神经炎经验总结 [J]. 中国中医药信息杂志, 2007, 14(5):86-86.
- [3] 蒙坚. 中药内服外敷治疗面神经炎 61 例 [J]. 云南中医中药杂志, 2008, 29(10):19-19.
- [4] 杨智勇. 针灸加中药穴位贴敷治疗面瘫 136 例 [J]. 实用中医药杂志, 2008, 24(5):291-291.
- [5] 刘媛媛, 艾宙, 奚玉凤, 等. 辨证取穴针刺治疗面瘫 321 例临床观察 [J]. 黑龙江中医药, 2007(2):37-38.
- [6] 芮其根. 浅谈面神经炎的辨证分型 [J]. 实用中医药杂志, 2006, 22(6):374-374.
- [7] 李志轩, 赵云. 面瘫的中医分期论治 [J]. 河南中医, 2009, 29(3):300-301.
- [8] 彭俐. 面瘫的中医辨证治疗 [J]. 光明中医, 2008, 23(6):831.
- [9] 王娣, 解静, 白翠华等. 面神经炎辨治六法 [J]. 山东中医杂志, 2008, 27(1):18-19.
- [10] 沙岩, 宋延青. 面瘫针灸辨证治疗思路 [J]. 针灸临床杂志, 2008, 24(11):32-33.

(上接第 5 页)

深静脉血栓组, 比较差别较大 ($P < 0.05$)。发生下肢深静脉血栓组的机械通气多于没有发生下肢深静脉血栓组, 比较差别较大 ($P < 0.05$)。贾秀眉等^[6]研究的骨折患者术后发生下肢深静脉血栓的相关影响因素及预防策略中结果与本文相似。

综上, 在骨折术后患者中分析发生下肢深静脉血栓的影响因素, 并制定合适的预防对策, 从而减少下肢深静脉血栓发生率, 值得临床使用和推广。

参考文献:

- [1] 李毅. 预防护理干预对老年患者外科术后下肢深静脉血栓形成的影响 [J]. 中国中西医结合外科杂志, 2019,

25(04):563-566.

- [2] 刘颖. 普外科术后下肢深静脉血栓形成预防性护理干预效果的临床研究 [J]. 双足与保健, 2019, 28(14):105-106.
- [3] 陈臣. 骨折患者术后发生下肢深静脉血栓的相关影响因素及预防 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(09):86.
- [4] 唐小华, 张明霞. 骨折术后发生下肢深静脉血栓的因素识别及综合干预策略 [J]. 解放军护理杂志, 2017, 34(17):49-52.
- [5] 贾秀眉, 兰丽琴. 骨折患者术后发生下肢深静脉血栓的相关影响因素及预防策略 [J]. 中国初级卫生保健, 2015, 29(01):123-125.

(上接第 6 页)

颌系统的美观、稳定以及平衡。目前, 主要有无托槽隐形矫治器与固定矫治器来对口腔进行正畸, 二者的治疗效果以及效果评分之间均有较大差异^[4]。

在本次研究中, 探究组患者的治疗有效率为 97.14%, 对照组为 73.53%, 探究组明显较高, $P < 0.05$; 探究组患者的语言功能 (8.15 ± 2.23)、咀嚼功能 (8.29 ± 2.41)、方便程度 (9.16 ± 1.24)、舒适美观程度 (8.94 ± 1.08) 相比于对照组 (6.43 ± 1.08)、(6.51 ± 1.13)、(6.63 ± 1.72)、(6.38 ± 1.06), 明显较高, $P < 0.05$ 。主要因为无托槽隐形矫治器可以由患者自己佩戴和摘取, 例如患者在进食和刷牙时可以将其取下, 操作较为方便, 安全性较强; 没有托槽和弓丝, 避免刮伤患者, 患者的舒适度得到提高; 无托槽隐形矫治器为透明材质, 较为美观, 不会影响患者的外观形象, 患者的满意度较高。

综上所述, 给予口腔正畸的患者无托槽隐形矫治器效果较好, 治疗总效率高, 并且患者对于语言功能、咀嚼功能、方便程度以及舒适美观程度都较为满意, 应用价值高。

参考文献:

- [1] 张雯姝. 无托槽隐形矫治器与固定矫治器在口腔正畸治疗中的效果比较 [J]. 中国医药指南, 2018, 16(34):90.
- [2] 孙舒寒, 朱凤节. 无托槽隐形矫治器与固定矫治器在口腔正畸治疗中的应用效果比较 [J]. 中国民康医学, 2018, 30(21):68-69.
- [3] 邹毅军. 研究比较无托槽隐形矫治器与固定矫治器在口腔正畸治疗中的效果 [J]. 中国社区医师, 2018, 34(21):15-16.
- [4] 熊剑. 无托槽隐形矫治器与固定矫治器在口腔正畸治疗中的效果对比观察 [J]. 中国继续医学教育, 2018, 10(12):108-109.