

揠针穴位埋针治疗周围性面神经麻痹的疗效观察

刘伶俐

自贡市中医医院推拿科

〔摘要〕目的 观察揠针穴位埋针治疗周围性面神经麻痹的疗效。方法 选取 2020 年 5 月~2022 年 5 月本科室门诊及住院周围性面神经麻痹患者,共 40 例,分为常规组及治疗组。常规组(20 例):常规针刺治疗、患侧中药熏药治疗及对症营养神经治疗。研究组(20 例):在常规组基础上,实施揠针穴位埋针治疗。比较两组治疗后的效果。结果 治疗 4 周后,揠针穴位埋针疗法组病情好转所需时间、症状消失时间、疾病完全康复时间均更短($p < 0.05$)。治疗 4 周后,揠针穴位埋针疗法组面神经麻痹程度分级评分、临床病情控制优良率更高($p < 0.05$)。结论 将揠针穴位埋针疗法,用于周围性面神经麻痹患者的效果更好。

〔关键词〕揠针穴位埋针;周围性面神经麻痹;疗效

〔中图分类号〕R246.6 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2023)03-057-02

周围性面神经麻痹在临床上的发病率较高,患者多伴有一侧面部口角歪斜,出现功能受限^[1]。如何快速康复,以免影响生活,是此病患者的诉求^[2]。对于此病,临床常用的主要治疗后方式为针刺治疗、中药熏药治疗及营养神经类药物,但整体效果仍然不佳。揠针穴位埋针也可用于本病临床治疗。因此,本文观察揠针穴位埋针治疗周围性面神经麻痹的疗效。现报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

病例是周围性面神经麻痹患者,共 40 例,时间 2021 年 5 月~2022 年 5 月。常规组内,男 20 例,女 20 例,38~75 岁,平均 (49.08 ± 3.07) 岁。揠针穴位埋针疗法组内,男 20 例,女 22 例,28~76 岁,平均 (49.11 ± 3.12) 岁。

1.2 纳入标准

- (1)确诊为周围性面神经麻痹;(2)签署知情同意书;(3)符合揠针穴位埋针治疗适应症。

1.3 排除标准

(1)皮肤过敏者;(2)感染等疾病急性期;(3)精神病患者。

1.4 治疗方法

1.4.1 常规组

针刺治疗:(1)急性期:普通针刺选穴:风池、神庭、太阳、下关、翳风、印堂、水沟、承浆、阳白、鱼腰、承泣、四白、巨髎、地仓、足三里、太冲、合谷等,平补平泻,留针 30 分钟。随证配穴:舌前 2/3 味觉丧失加廉泉;听觉过敏加听宫;眼睑闭合不全加攒竹;鼻翼运动障碍取迎香穴;颊肌运动障碍取夹承浆穴。针刺 0.5~1.5 寸,采用平补平泻,留针 30 分钟。(2)恢复期:多选“阳白一太阳”、“颊车一地仓”、“

阳白一太阳”等,波形为连续波,频率 1~2Hz,输出强度以面部肌肉轻微收缩为度。电针时间约 30 分钟。2)中药熏药治疗采取桃红四物汤加减方煎取药汁,外熏患侧面部及耳后、颈项等部位,可以达到通经活络,祛风活血之功。3)营养神经治疗:口服甲钴胺片、B 族维生素等营养神经,促神经恢复。治疗 4 周后观察效果。

1.4.2 研究组

在常规组基础上,实施揠针穴位埋针治疗。选取患侧阳白、颧髎、迎香、牵正、颊车、印堂、太阳等穴位,每次选 4 穴,用揠针(图钉型)根据患者皮肤厚度及耐受程度选取不同型号经严格消毒后沿皮横刺入皮内,可留置 12~24 小时,每隔 2 小时左右用手按压埋针处 1~2 分钟,以加强刺激,增加疗效。出现异常情况停止留针。每日 1 次,治疗 1 周可停 1 天,治疗 4 周后观察效果。

1.5 评价指标

指标涉及中医症候、面神经麻痹程度分级、病情康复情况,调查临床病情控制优良率。

1.6 统计学分析

用 SPSS22.0 分析数据,计量资料行 t 检验。计数资料行卡方检验。若 $P < 0.05$,代表差异有统计学意义。

2 结果

2.1 中医症候、面神经麻痹程度分级情况

治疗 4 周后,揠针穴位埋针疗法组中医症候评分更低 $[(2.58 \pm 0.11)]$ 分,同常规组的 (3.68 ± 1.42) 分比较 $(p < 0.05)$ 。治疗 4 周后,揠针穴位埋针疗法组面神经麻痹程度分级评分更高 $[(81.59 \pm 4.89)]$ 分,同常规组的 (76.48 ± 3.15) 分比较 $(p < 0.05)$ 。见表 1。

表 1 研究中医症候、面神经麻痹程度分级情况

组别	患者(例)	中医症候评分(分)		面神经麻痹程度分级评分(分)	
		治疗前	治疗 4 周后	治疗前	治疗 4 周后
常规组	20	12.59±2.78	3.68±1.42*	51.28±2.17	76.48±3.15*
揠针穴位埋针疗法组	20	12.62±2.81	2.58±0.11*	51.33±2.21*	81.59±4.89*
t 值		0.0339	3.4539	0.0722	3.9288
p 值		0.9731	0.0014	0.9428	0.0000

注: * 本组治疗 4 周后,分别同治疗前对比, $p < 0.05$ 。

2.2 病情康复情况

揞针穴位埋针疗法组病情好转所需时间、症状消失时间、疾病完全康复时间均更短〔(3.29±0.45) d、(20.44±2.16) d、(25.69±1.36) d, 分别同常规组的 (5.11±1.03) d、(28.16±3.12) d、(38.44±3.17) d 对比〕(p<0.05)。见表 2。

2.3 临床病情控制优良率
揞针穴位埋针疗法组临床病情控制优良率更高 (p<0.05)。见表 3。

表 2 研究病情康复情况

组别	患者 (例)	病情好转所需时间 (d)	症状消失时间 (d)	疾病完全康复时间 (d)
常规组	20	5.11±1.03	28.16±3.12	38.44±3.17
揞针穴位埋针疗法组	20	3.29±0.45	20.44±2.16	25.69±1.36
t 值		7.2413	9.0981	16.5302
p 值		0.0000	0.0000	0.0000

表 3 研究临床病情控制优良率

组别	患者 (例)	优 (例 /%)	良 (例 /%)	可 (例 /%)	差 (例 /%)	临床病情控制优良率 (例 /%)
常规组	20	10/50.00	4/20.00	2/10.00	4/20.00	14/70.00
揞针穴位埋针疗法组	20	14/70.00	5/25.00	1/5.00	0/0.00	29/95.00
χ^2 值		--	--	--	--	11.7349
p 值		--	--	--	--	0.0006

3 讨论

周围性面神经麻痹经诊断后, 患者需要积极配合接受治疗, 以免影响生命质量。常规针刺治疗、患侧中药熏药治疗及对症营养神经治疗等, 虽具有改善病情的效果, 但不同患者对药物的吸收利用不同, 整体效果欠佳。从中医角度而言, 周围性面神经麻痹可实施揞针穴位埋针疗法治疗^[3]。目前, 关于周围性面神经麻痹的临床研究, 越来越倾向于联合方案。

结果显示, 落实揞针穴位埋针疗法后, 患者中医症候评分更低、面神经麻痹程度分级评分更高、临床病情控制优良率更高 (p<0.05)。康复相关时间均更短 (p<0.05)。证明, 在周围性面神经麻痹患者中, 进行揞针穴位埋针疗法, 效果更好。具体而言, 开展常规针刺治疗、患侧中药熏药治疗及对症营养神经治疗, 可发挥调节中枢神经系统及周围神经系统功能的作用^[4]。同时实施揞针穴位埋针疗法, 可祛邪通络补虚, 发挥协同增效作用, 从而提高治疗效果, 缩短康复时间^[5]。

综上所述, 在周围性面神经麻痹患者中, 进行揞针穴位

埋针疗法, 效果更好。

[参考文献]

- [1] 宋润娣, 孙巍巍. 耳穴压豆联合埋针治疗周围性面神经麻痹的临床效果观察[J]. 中国现代药物应用, 2023, 17(01):164-166.
- [2] 徐纬, 叶文雄, 孙丹, 李世民, 王方园. 电揞针疗法联合面肌运动训练对周围性面神经麻痹急性期患者面肌功能的影响[J]. 上海针灸杂志, 2022, 41(10):990-995.
- [3] 王鹏博, 冯丽媛, 王东岩. 穴位埋针法结合程序化电刺激治疗周围性面神经麻痹临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2022, 38(08):18-24.
- [4] 张露露, 喻一东, 彭梅仙, 马秋野. 孙远征运用透刺埋针法治疗周围性面神经麻痹急性期耳后中医症候[J]. 中国民间疗法, 2021, 29(04):51-53.
- [5] 赵狄凤, 何常春. 何常春揞针结合毫针治疗周围性面神经麻痹临床经验[J]. 中医药临床杂志, 2020, 32(02):219-222.

(上接第 56 页)

松症与患者骨骼和肌肉关联。也提示可以通过补肾、健脾的方法改善病患者骨骼、骨骼肌 Ihh 含量, 从而达成对骨质疏松症患者的治疗效果。

3 讨论

祖国传统医学整体观念、辨证论治的指导思想, 特色论治理论, 为中华民族健康保驾护航发挥着巨大作用。骨质疏松症是常见的全身性代谢性疾病。该病已成为困扰我国广大人群的重要疾病之一。中医药凭借其独特的优势对骨质疏松症患者的病情进程的延缓和临床症状的治疗起到十分显著的疗效。

‘精血同源’又名肝肾同源。‘精血同源’理论指导治疗骨质疏松症意义在: 发病肾为之本; 肝为之标; 脾为气血之源。现代研究也表明肌肉、骨骼肌的变化与骨强度息息相关。同时中医近年的推广和中医药特有的疗效优势, 中医理论指导思想在临床上的运用愈加广泛。中医理论指导治疗骨质疏松症的作用机制, 为中医药防治骨质疏松症的研究提供新的

方向。相信随着现代技术研究的不断深入和我国中医药事业的不断发展, 中医特色理论思想指导防治骨质疏松的研究将愈加完整成熟。

[参考文献]

- [1] 余丽娟, 罗毅文, 熊云谱等. 补肾活血汤含药血清对骨髓间充质干细胞成骨分化的影响[J]. 广州中医药大学学报, 2021, 38(2): 346-351.
- [2] 林鹏, 金涛, 史科学等. 经皮椎体后凸成形术联合补肾活血汤口服治疗老年骨质疏松性椎体压缩骨折肾虚血瘀证[J]. 中医正骨, 2019, 31(11):72-74.
- [3] 刘波, 周年, 夏循礼等. 二仙汤对骨髓间充质干细胞骨向分化和脂肪分化的影响[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(6): 2829-2833.
- [4] 姜奥, 金成日, 杨芳. 补肾、健脾、活血法对绝经后骨质疏松症大鼠骨骼、骨骼肌第Ⅰ型胶原蛋白(Ihh)含量影响的比较研究[J]. 中华中医药学刊, 2017, 35(9): 2392-2394.