

中医护理对针刺治疗周围性面瘫的效果观察

杨竹英

成都大学附属医院

〔摘要〕目的 观察中医护理配合针刺治疗周围性面瘫的临床效果。方法 选取 2022 年 9 月至 2023 年 9 月，我院收治的周围性面瘫患者，共 70 例，采用随机数字表，将患者随机分为对照组和试验组，各 35 例，对照组采用常规护理，试验组在针刺的基础上采用中医护理，比较两组的临床效果。结果 试验有效率为 94.29%，对照组有效率为 77.14%。应用中医护理的试验组疗效高于应用常规护理的对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 中医护理在针刺治疗周围性面瘫中效果良好，能促进患者早期康复，值得临床推广应用。

〔关键词〕中医护理；针刺；周围性面瘫；效果观察

〔中图分类号〕R473 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2023) 07-010-02

〔Abstract〕Objective To observe the clinical effect of traditional Chinese medicine nursing and acupuncture on peripheral facial paralysis. Methods The cases were from peripheral facial paralysis patients in the acupuncture department of the Affiliated Hospital of Changchun University of Traditional Chinese Medicine from September 2020 to September 2022, with a total of 70 cases. Randomly divided into control and experimental groups, with 35 cases each. The control group used routine care on the basis of acupuncture, and the experimental group used TCM nursing on the basis of acupuncture to compare the clinical effects of the two groups. Results The effective rate was 94.29% and 77.14% in the control group. The experimental group of applied TCM nursing was higher than the control group of applied conventional nursing, with a statistically significant difference ($P < 0.05$). Conclusion Traditional Chinese medicine nursing has a good effect in the acupuncture treatment of peripheral facial paralysis, which can promote the early rehabilitation of patients, and is worthy of clinical application.

〔Key words〕traditional Chinese medicine care; acupuncture; peripheral facial paralysis; effect observation

周围性面瘫是由面神经管内面神经出现非特异性炎症所引发，临床以口眼喎斜、无法鼓嘴和抬眉、面肌瘫痪等为主要症状，对患者的面部美观以及日常生活造成了严重的影响^[1]。周围性面瘫具有较高的发病率，且恢复慢病程长，给患者造成了巨大的精神负担，影响其生活质量。周围性面瘫的恢复不仅需要有效的治疗措施，还需要细致的护理，二者均是该病康复的重要组成部分及补充^[2]。本研究在针刺治疗周围性面瘫的基础上给予患者中医护理，现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

选取 2022 年 9 月至 2023 年 9 月，我院收治的周围性面瘫患者，共 70 例，采用随机数字表，将患者随机分为对照组和试验组。试验组 35 例，其中，男 14 例，女 21 例，年龄 20~63 岁，病程 2~30 天，病变程度分级：轻度、中度、重度分别为 11 例、18 例、5 例；对照组 35 例，其中，男 15 例，女 20 例，年龄 21~62 岁，病程 3~31 天，病变程度分级：轻度、中度、重度分别为 10 例、20 例、5 例。两组在一般资料上无显著性差异 ($P > 0.05$)，一般自，资料具有可比性。

1.2 诊断标准

西医诊断^[3]：①起病突然，可在数小时或 3~5 天内达高峰，一侧面部肌肉瘫痪，部分患者病侧耳部周围可发生疼痛、不适；②病侧眼睑不能闭合、眼裂变大，同侧额纹变浅或消失，鼻唇沟变平坦、口角下垂，人中沟牵向健侧；③头颅 CT、MRI 都无异常。

中医诊断^[4]：①发病急骤或有面部风吹、受凉的病史，多数患者因喝水时口角流水或面部感觉不适而发现患病；②

病侧面部僵板不舒、麻木，皱额不能、眼睑不能闭合，鼻唇沟变平坦，鼓腮时病侧嘴角漏气，人中沟被牵向健侧；③患者眼睛频繁流泪或眼干，病侧可有听觉过敏及舌前 2/3 味觉障碍等症状。

1.3 纳入标准

①符合诊断标准；②告知患者研究内容并签署同意书；③依从性良好，按要求接受治疗，遵守随访计划；④治疗期间未使用其他疗法。

1.4 排除标准

①中枢性面瘫或外伤、术后损伤面神经所致的面瘫患者；②孕妇或哺乳期妇女；③患有精神疾病及恶性肿瘤患者；④患有严重的肝肾或心脑血管疾病患者；⑤不符合纳入标准者。

2 方法

2.1 对照组

在针刺治疗周围性面瘫的基础上给予常规护理。常规护理：①情志护理：多与患者进行沟通交流，鼓励患者积极释放内心压力以及不良情绪，使患者积极配合治疗及护理；②健康指导：告知患者得病的原因、如何用药、日常生活及饮食的注意事项等内容；③形象指导：在日常生活及工作中，可恰当佩戴口罩，适当的参加社交活动；④功能锻炼：指导患者面对镜子练习鼓气、示齿、皱额等面部肌肉的功能锻炼。该疗法每天 1 次，一疗程为 10 次，疗程之间间隔 1 天，共连续治疗 2 个疗程。

2.2 试验组

在针刺治疗周围性面瘫的基础上给予中医护理。中医护理：①情志干预：与患者进行积极的交流与沟通，从中了解

患者的发病原因、病程长短、心理状态等，针对患者出现的不良情绪及时的给予针对性的疏导干预；②穴位按摩：选择太阳、阳白、颊车等穴，使用点、揉、按等手法按摩以上穴位，每穴按摩 3 分钟；③艾灸护理：选择阳白、下关、颊车、翳风等穴，每穴艾灸 5 分钟，以患侧面部皮肤微红为宜；④耳穴贴压：对耳部的相应穴位贴压王不留行籽，如眼、颌、肺、面颊等穴，局部按压 2-3 分钟，按压力度不宜过强或过弱，一般选择力度为患者稍感疼痛为宜。该疗法每天 1 次，一疗程为 10 次，疗程之间间隔 1 天，共连续治疗 2 个疗程。

3 疗效观察

3.1 疗效标准^[5]

①治愈：症状完全消失，两侧鼻唇沟、额纹恢复对称，皱额和闭眼等动作已恢复，鼓腮时无漏气现象；②好转：症状和体征改善，两侧鼻唇沟、额纹基本对称，皱额和闭眼等动作基本恢复，说话时口角略有歪斜；③无效：症状和体征都无改善。

3.2 统计方法

疗程结束后，将收集的资料输入计算机，用软件 SPSS25.0 进行管理和统计分析。

3.3 治疗结果

表 1 两组患者疗效比较

组别	n	治愈	好转	无效	有效率
对照组	35	17	10	8	77.14%
试验组	35	21	12	2	94.29%
χ^2 值					4.200
P 值					0.040

两组患者疗效比较，见表 1。试验组有效率为 94.29%，对照组有效率为 77.14%，经过 χ^2 检验分析， $P < 0.05$ ，差异有

显著性意义，试验组疗效高于对照组。

4 讨论

本研究是在针刺的基础上增加情志干预、穴位按摩、艾灸护理、耳穴贴压等中医护理，能够帮助患者更快恢复。情志干预有利于护理人员及时了解患者心理状况，并采取相应的鼓励措施、缓解病人的不良情绪，积极主动面对治疗；穴位按摩可以疏通面部经络，祛散瘀血，激活面部肌肉，避免面部肌肉因疾病出现萎缩的现象，让面部功能加快恢复；艾灸护理可达到散寒祛邪、温经通络的目的，使得筋肉得以温煦濡养，阴阳得以平衡，邪去正复，面瘫自然可愈。另外，耳穴贴压能够调和气血，改善睡眠，从而使患者能够早日恢复面神经的功能。

在日常中医护理工作中，我们充分调动了护理人员的主观能动性，积极的为患者提供优质护理服务，并发扬了中医护理的优势，使得周围性面瘫患者尽早的康复，值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 巍巍, 邱慧, 钱艳. 护理因素对周围性面瘫护理效果的影响[J]. 中国医药指南, 2018, 16(22):231-232.
- [2] 杨晶, 窦健卿, 马效麟. 阶段性康复护理在周围性面瘫中的应用效果[J]. 中医药导报, 2021, 27(2):88-91.
- [3] 贾建平, 陈生弟. 神经病学[M]. 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 38-40.
- [4] 梁繁荣, 王华. 针灸学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 212-213.
- [5] 王蔚文. 湖南省医院协会. 临床疾病诊断与疗效判断标准[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2010: 346-347.

(上接第 8 页)

致训练中膝关节交叉损伤的机率在不断的升高。

重建后早期运动治疗可促进关节内液体的营养流动，可营养无血管的半月板以及关节软骨，减少关节的肿胀。本体感受器是一种感受重力，影响膝关节的稳定性及在空间位置的感知，进而影响患肢在空间位置的感知，重心能力的控制，正常步态的控制以及平衡位置的调整^[5]，本文对关节镜下前交叉韧带重建术患者使用早期康复治疗措施，促进使患者能够尽早的回归到正常的生活当中，尽量减少部队训练伤的发生、发展。

[参考文献]

- [1] Griffin L Y, Albohm M J, Arendt E A, et al. Understanding and preventing noncontact anterior cruciate ligament injuries: a review of the Hunt Valley II meeting, January 2005[J]. Am J Sports

Med, 2006, 34(9):1512-1532.

- [2] Bartels T, Brehme K, Pyschik M, et al. Postural stability and regulation before and after anterior cruciate ligament reconstruction: A two years longitudinal study[J]. Phys Ther Sport, 2019, 38:49-58.

- [3] Military movement training program improves jump-landing mechanics associated with anterior cruciate ligament injury risk[J]. J Surg Orthop Adv, 2013, 22(1): 66-70.

- [4] 党子佳, 刘芳, 荣湘江. 联合勤务学院高年龄军官膝关节运动损伤情况调查与原因分析[J]. 当代体育科技, 2020, 10(5): 16, 18.

- [5] Bonfim TR, Jansen Paccola CA, Barela JA. Proprioceptive and behavior impairments in individuals with anterior cruciate ligament reconstructed knees[J]. Arch Phys Med Rehabil, 2003, 84(8):1217.

(上接第 9 页)

洁^[3]。②规范保存及运送过程。完成尿液采集后，加强对标本时效性的关注，同时尿液采集时，均要求患者空腹。夏季，尿液采集完成后，要求 0 分钟内进行检验；冬季，尿液采集后，需要于 2 小时内进行尿液检验。要求尿液标本上皮细胞、管型完整。③规范仪器操作和维护。对尿液检验操作内容进行规范，首先，全面按照尿液分析仪使用说明书进行操作；其次，确保尿试条质量，于干燥、清洁状态下保存尿试条。定期清洗

试纸条槽板。禁止在潮湿或者高温环境中保存仪器等物件。

[参考文献]

- [1] 刘宝芹. 尿液分析仪检测结果的影响因素及对策[J]. 医疗装备, 2021, 31(5):203-204.
- [2] 朱艳霞. 探讨影响临床尿常规检验的影响因素及应对策略[J]. 中国卫生产业, 2020, 15(23):73-74.
- [3] 肖亚娟. 分析影响尿液常规检测前质量控制的因素及对策[J]. 中国保健营养, 2021, 28(21):329-329.