

针刺结合小续命汤治疗风寒型面瘫的效果观察

何笑咪

浙江省杭州市桐庐济民医疗康复门诊部针灸科 311500

〔摘要〕目的 研究风寒型面瘫患者行针刺+小续命汤治疗效果。方法 数据取自本门诊部 2021 年 1 月-2023 年 1 月收治 70 例风寒型面瘫患者，“双盲法”分单一组（针刺治疗）、联合组（针刺+小续命汤治疗）各 35 例，两组疗效比较。结果 治疗前分析功能障碍程度无差异， $P>0.05$ ；治疗后较单一组，联合组 FDIP 值更高，FDIS 值更低，有效率更高， $P<0.05$ 。结论 针刺+小续命汤治疗风寒型面瘫可减轻患者功能障碍，增强疗效，值得推崇。

〔关键词〕针刺；小续命汤；风寒型面瘫；面部板滞；临床疗效

〔中图分类号〕R246.6 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165（2024）01-037-02

临床较常见疾病面瘫，呈额纹变浅、鼓腮漏气及泪液分泌障碍等体征，具患病率高、预后差等特点，分析病因较复杂，其中免疫功能低下、不良作息为常见因素，患病后表现为面部肌肉板滞、麻木及口眼歪斜等，病情加重则影响日常生活，故给予对症治疗很重要。陈思聆^[1]证实，目前治疗此病的常见方法为营养神经、抗病毒及糖皮质激素等疗法为主，为了减轻症状，稳定疾病，但西药治疗周期长，副作用多，影响疗效，故中医治疗受到临床重视。其中针刺为常见疗法，它能激发经气、对脏腑气血起到调整，改善面神经的功能，但单一治疗未能达到预期疗效，应用受限。鉴于此，本文分析针刺+小续命汤用于风寒型面瘫治疗的价值，报道如下：

1 资料和方法

1.1 基本资料

选本门诊部 2021 年 1 月-2023 年 1 月收治 70 例风寒型面瘫患者，联合组（35 例）：男/女=19 例/16 例，年龄 36-69 岁，均值（45.32±2.34）岁；病程 1-6d，均值（3.14±0.28）d；

严重程度：轻度/中度/重度=14 例/16 例/5 例；单一组（35 例）：男/女=20 例/15 例，年龄 37-70 岁，均值（45.43±2.46）岁；病程 1-7d，均值（3.25±0.29）d；严重程度：轻度/中度/重度=17 例/13 例/5 例， $P>0.05$ ，可比较。患者知情，经伦理委员会审批。

纳入标准：①与《中医学》^[2]相符，单侧患病；②呈面部板滞、面部麻木及口眼歪斜表现；③配合治疗；④完整资料。

排除标准：①中枢性面瘫、继发性面神经麻痹；②治疗

禁忌症；③器质性病变；④认知异常；⑤正参与其他研究。

1.2 方法

单一组（针刺治疗）：穴位选择太阳、翳风、地仓、四白、阳白、颊车、合谷、风池、牵正，取患侧，用 1.5 寸华佗牌毫针浅刺，平补平泻法，得气后留针 30 分钟，1 次/天。

联合组（针刺+小续命汤）：针刺治疗同单一组，联合小续命汤治疗，组方为：麻黄、桂枝、川芎、防风、杏仁、大枣、天麻、白术各 10g，白芍、白芷各 12g，细辛 5g，全蝎 3g，甘草 6g，清水煎煮取汁 200 毫升，分早晚服用，1 剂/天。

两组持续治疗时间均为 1 月。

1.3 观察指标

功能障碍程度：参考面部残疾指数（FDI），有面部残疾躯体功能量表（FDIP），社会生活功能量表（FDIS），总分 5-50 分。

临床疗效：参照《实用治疗手册》，显效：症状消失，面部表情肌复常；有效：症状减缓，面部表情肌改善；无效：

未达上述标准。有效率 = $\frac{(\text{显效} + \text{有效}) \text{例数}}{35} \times 100\%$ 。

1.4 统计学方法

excel 表整理，SPSS22.0 软件分析，计量资料均数 ± 标准差（ $\bar{x} \pm s$ ），t 检验。计数资料构成比 [n(%)]， χ^2 检验。检验水准 $P=0.05$ 。

2 结果

2.1 功能障碍程度

治疗前分析功能障碍程度无差异， $P>0.05$ ；治疗后较单一组，联合组 FDIP 值更高，FDIS 值更低， $P<0.05$ ，见表 1。

表 1 功能障碍程度（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	FDIP 值		FDIS 值	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
联合组 (n=35)	15.54±2.52	22.34±2.59 ^{**}	14.18±2.05	9.01±1.26 ^{**}
单一组 (n=35)	15.63±2.67	21.14±2.15 [*]	14.29±2.13	10.39±1.72 [*]
t	0.145	2.109	0.220	3.829
p	0.885	$P<0.05$	0.826	$P<0.05$

注：组内比较，^{*} $P<0.05$ ；组间比较，^{**} $P<0.05$ 。

2.2 临床疗效

较单一组，联合组有效率更高， $P<0.05$ ，见表 2。

3 讨论

中医学表明^[3]，风寒型面瘫病机为正气亏损、卫气功能

减弱及过度劳作，风寒侵袭面部经脉，导致面部气机瘀滞及经筋功能失调，引起表情肌功能障碍，故以解表通络、祛风散寒治疗为主。有文献报道，针刺+小续命汤用于风寒型面瘫治疗中可行，分析：①前者针刺颊车、地仓，对局部气血（下转第 41 页）

煨牡蛎、海螵蛸降逆制酸，香附、元胡、川楝子理气止痛，沉香曲健脾理气。服药后患者胃脘痛、口干均缓解，去龙骨以减少降气理气之品，加炙黄芪以增温中散寒之力。

4 总结

李振华教授在面对慢性萎缩性胃炎症状时，倡导应用中医学理论，将辨病和辨证相结合，以经方治疗为基础，协助应用“温阳扶正法”，重视升降并用，脾胃在升降失常状态下会致使气机不畅，从而影响到机体胃功能。在调理脾胃升降期间，要充分考虑到补脾与行气两方面，使脾气得升，胃气得降，部分慢性萎缩性胃炎患者还呈现出寒热错杂的特征，在对脾胃升降予以调理时，还需重视调理寒热，可应用温中散寒、清热燥湿等方法，促使脾胃升降的功能得以恢复。在中医治疗过程中，强调对慢性萎缩性胃炎患者的病因、病机予以有效分析，建议从整体观念出发，兼顾肝、胆、脾、胃等多个脏腑的功能，由从脾论治、从肝论治、从湿论治出发，充分考虑临床实际情况，根据患者的体质、年龄、性别和病情差异等因素进行个体化的治疗。相对于其它治疗方法，李振华经方治疗慢性萎缩性胃炎具有独特之处。首先，其更加重视脾气虚证，认为慢性萎缩性胃炎多以脾气虚证为主，在后续治疗过程中更加重视补脾益气。在明确脾胃气虚属于导致慢性萎缩性胃炎病机后，建议应用补脾益气的药物来有效改善机体的消化系统功能，从而缓解胃痛、胃胀、嗝气、恶心等症状。其次，倡导调理肝胃之气，肝胃之气也属于导致

病症的主要原因，在用药期间，应合理使用疏肝和胃的药物，例如柴胡、白芍、香附等药材，从而实现舒肝解郁、调理肝胃之气的目的，消除胃痛、胃胀等症状。再者，要善用温阳扶正法。不少慢性萎缩性胃炎患者还呈现出阳虚特征，治疗时要正确应用温阳扶正法来促使病情加以改善，其研制的香砂温中汤与沙参养胃汤就属于不错的选择，在采用温阳扶正法实施治疗时，可展现出良好的治疗作用。

总之，李振华经方治疗慢性萎缩性胃炎的疗效显著，其注重将中医整体观念与临床实践相结合，充分运用经方与经验方剂，满足个体化、针对性治疗需求，可有效治疗慢性萎缩性胃炎症状。

[参考文献]

[1] 柯梦楠, 葛来安. 慢性萎缩性胃炎的发病机制及中西医结合治疗概况 [J]. 中国民族民间医药, 2023, 32(9):69-74.
 [2] 颜华, 曹志群. 慢性萎缩性胃炎中医药辨证论治研究进展 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2020, 20(1):95-96.
 [3] 方慧, 刘俊宏, 符博雅, 等. 经方对慢性萎缩性胃炎的病名、病机和治法探讨 [J]. 陕西中医, 2022, 43(11):1625-1627.
 [4] 刘平, 李振华, 王萍. 李振华教授运用经方治疗慢性萎缩性胃炎经验摘要 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(14):34-36.
 [5] 李雪可, 刘建平, 王庆泽, 等. 经方治疗慢性萎缩性胃炎的研究进展 [J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(12):1365-1368.

(上接第 37 页)

起到疏调、激发足阳明经气、调理气血，起到扶正祛邪功效；针刺阳白穴可恢复面神经支配功能、额肌肌力；针刺翳风可疏散风寒，促进面瘫恢复；针刺诸穴有疏调经筋、祛风通络作用。②后者出自《备急千金要方》，细辛、白芷有疏通经络、开表泻闭功效；白芍有养血敛阴功效；桂枝有调和营卫功效；全蝎、天麻有祛风通络功效；甘草、大枣有补益中气、调和诸药功效；诸药联合起到祛风扶正作用，故联合治疗可发挥各自优势，增强疗效，促进疾病康复。

本研究示：①联合组 FDIP 值高于单一组，FDIS 值低于单一组 (P<0.05)，分析：口眼歪斜、面部麻木等表现，影响面神经功能，故联合治疗可减轻功能障碍；②联合组有效率高于单一组 (P<0.05)，分析：单一治疗未能达到预期疗效，缺乏研究广度，故联合治疗可增强疗效。

综上所述：风寒型面瘫患者行针刺+小续命汤治疗可改善功能障碍，达到预期疗效，优势良好。

[参考文献]

[1] 陈思聆, 袁青. 靳三针结合温和灸治疗急性期周围性面瘫的临床疗效观察 [J]. 广州中医药大学学报, 2023, 40(04):886-892.
 [2] 马莉, 苏立林. 太乙神针实按灸配合针刺治疗风寒型面瘫的临床疗效 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2023, 21(05):935-937.
 [3] 包亚玲, 王艳锋. 太阳穴隔盐灸配合普通针刺治疗急性期风寒型面瘫临床经验 [J]. 中国民族民间医药, 2021, 30(12):92-94.

表 2 临床疗效比较 [(n), %]

组别	显效	有效	无效	有效率
联合组 (n=35)	20(57.14)	14(40.00)	1(2.86)	34(97.14%)
单一组 (n=35)	19(54.29)	10(28.57)	6(17.14)	29(82.86%)
χ^2	--	--	--	3.968
P	--	--	--	0.046

值得推广应用。

[参考文献]

[1] 王鑫铃. 采用温针灸结合康复训练治疗膝骨关节炎的效果探究 [J]. 医药界, 2022(2):P.1-1.
 [2] 刘桂先, 刘小卫, 李武, 等. 温针灸结合综合运动疗法治疗膝关节炎 30 例疗效观察 [J]. 湖南中医杂志, 2020, 36(05):90-91+111.

表 2 两组患者满意度对比

组别	总人数	非常满意	满意	不满意	满意度 (%)
实验组	42	30	11	1	97.62
参照组	42	25	8	9	78.57
T	--	--	--	--	7.2649
P	--	--	--	--	0.0070

(上接第 38 页)

著^[2]。康复训练有一定的针对性，可以帮助患者促进膝关节功能的恢复。将温针灸和康复训练结合在一起进行膝关节炎的治疗会在一定程度上加强其治疗的效果，提高远期治疗的疗效。本次研究表明：在膝骨关节炎的治疗中将温针灸和康复训练结合在一起治疗的效果较好，患者的疼痛感明显得到了缓解且患者的关节活动得到了恢复，促进了患者满意度的提升。研究结果显示：实验组患者的各项临床指标中疼痛感的评分以及关节活动程度的评分均优于参照组，P<0.05；并且，实验组的满意度高于参照组，P<0.05。

综上所述，在膝骨关节炎的治疗中将温针灸和康复训练结合在一起治疗的效果较好，患者的疼痛感明显得到了缓解且患者的关节活动得到了恢复，促进了患者满意度的提升，