

# 针刺联合火龙罐治疗恢复期贝尔面瘫的临床分析

蓝晓薇

厦门市中医院 福建厦门 361000

**【摘要】目的** 探究恢复期贝尔面瘫中针刺联合火龙罐治疗的临床效果。**方法** 以贝尔面瘫患者为研究对象，采集 64 例资料进行回顾性分析。根据治疗方案分为常规组（32 例，常规治疗）与联合组（针刺联合火龙罐治疗），对比两组临床效果。**结果** 联合组总有效率 93.75%，高于常规组 75.00%（ $P < 0.05$ ）；治疗后中医证候积分低于常规组（ $P < 0.05$ ）；面神经功能评分优于常规组（ $P < 0.05$ ）；不良事件发生率无统计学差异（ $P > 0.05$ ）。**结论** 针刺联合火龙罐治疗可在一定程度上促进临床疗效提升，在恢复期贝尔面瘫患者症状加快消失、面神经功能恢复等方面存在促进作用，且安全水平较高，值得推广。

**【关键词】** 针刺；火龙罐；贝尔面瘫；临床疗效

**【中图分类号】** R246.9

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1007-3809 (2023) 05-054-02

贝尔面瘫又称“急性特发性周围性面神经麻痹”，发病率较高，约为（20~40）/10 万<sup>[1]</sup>。西医认为该病与神经炎症、组织水肿、神经压迫等有关，主要运用神经营养类、抗感染类、糖皮质激素类药物进行治疗，配合面神经功能恢复训练，以减轻症状，减少相关后遗症发生率，但整体治疗效果有限。中医认为该病由外邪所致，正气不足、气血痹阻、肌肉与经脉失养是其主要病机，可采用活血化瘀、祛邪扶正、通经舒络等疗法治疗<sup>[2]</sup>。针刺、火龙罐、推拿等在此方面具有较强优势。鉴于此，本研究就针刺联合火龙罐治疗效果进行了探究，报道如下。

## 1 资料及方法

### 1.1 资料

回顾性分析 64 例恢复期贝尔面瘫患者临床资料，从 2020 年 6 月至 2022 年 12 月就诊于医院的患者中采集。纳入标准：（1）确诊为贝尔面瘫；（2）处于恢复期；（3）已成年；（4）签署治疗知情同意书并能够积极配合治疗。排除标准：（1）其他面瘫；（2）合并严重心脑血管疾病、面部损伤、全身感染、免疫缺陷、癌症、神经症等；（3）无完整临床资料。依据不同治疗方案分组，共两组，各 32 例，对比其一般资料（表 1）差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

表 1：两组一般资料

组别	n	性别（例）		年龄（岁）		患侧（例）		病程（个月）	
		男	女	范围	均值	左侧	右侧	范围	均值
常规组	32	14	18	22~68	45.44±5.79	12	20	1~7	3.74±1.66
联合组	32	16	16	23~69	45.95±6.35	14	18	1~8	3.66±1.52
$\chi^2$ 或 t		0.251		0.336		0.259		0.201	
P		0.616		0.738		0.611		0.841	

### 1.2 方法

**常规组：**常规治疗。具体操作：根据患者病情状况合理运用糖皮质激素、神经营养药、止痛药、神经微循环改善药等进行治疗，辅以常规面神经功能康复训练。

**联合组：**在常规组基础上行针刺联合火龙罐治疗。（1）针刺操作：以颊车穴、地仓穴、颧髎穴、攒竹穴、迎香穴、承浆穴、合谷穴等为主穴，随症配风池、气海、攒足、足三里等穴位；取仰卧位，常规消毒，以平补平泻法进行针刺，得气后留针 30min。每两日针刺 1 次，12 次为 1 疗程。（2）火龙罐操作：仰卧位下充分暴露患者面颈部并适量涂抹精油。取小号火龙罐，规范配置艾柱后，以灸法、推法、刮法、揉法等进行治疗，单次治疗时间维持在 20~30min，每周 2 次，4 周为 1 疗程。两组患者持续治疗 2 个疗程。

### 1.3 观察指标

临床疗效，中医证候积分（包括口眼歪斜、颜面麻木、眼睑闭合不全、鼓腮漏气、局部疼痛，按严重程度由轻至重计 0~6 分），面神经功能 [采用 H-B（0~100 分）、FDIP（0~25 分）、FDIS（0~30 分）、Sunny-brook（0~100 分）等量表评价，FDIS 分值越高，其他量表分值越低代表面神经功能越好]，不良事件发生率。

### 1.4 统计学方法

用 SPSS26.0 软件进行统计学分析，计量资料符合正态分布用（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，用 t 检验；计数资料用数（n）、率（%）表示，用  $\chi^2$  检验；以  $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组临床疗效比较

表 2 显示，总有效率联合组 93.75%，常规组 75.00%，前者较高（ $P < 0.05$ ）。

表 2：两组临床疗效比较 [n（%）]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
常规组	32	12 (37.50)	12 (37.50)	8 (25.00)	24 (75.00)
联合组	32	20 (62.50)	10 (31.25)	2 (6.25)	30 (93.75)
$\chi^2$		—			4.267
P		—			0.039

### 2.2 两组中医证候积分比较

表 3 显示，两组积分治疗后均降低，且联合组积分更低（ $P < 0.05$ ）。

### 2.3 两组面神经功能比较

表 4 显示，治疗后联合组 FDIS 得分更低，H-B、FDIP、Sunny-brook 得分更高（ $P < 0.05$ ）。

### 2.4 两组不良事件比较

两组均未见严重不良事件，常规组见 1 例口干、1 例感

染,联合组见1例皮损,均自行缓解。总发生率分别为6.25%与3.13%,组间差异无统计学意义( $X^2=0.350, P=0.554 > 0.05$ )。

### 3 讨论

恢复期贝尔面瘫治疗中采用中医疗法可获取较好治疗效果。口眼歪斜、颜面麻木、眼睑闭合不全、鼓腮漏气、局部疼痛等是贝尔面瘫常见症状,本研究结果显示两组患者治疗后上述症状均得到缓解,但行针刺联合火龙罐治疗的患者缓解程度更显著,同时近期疗效评估结果显示总有效率达到93.75%,说明针刺联合火龙罐治疗疗效确切,对患者疗效提升存在促进作用。与此同时,H-B、FDIP、FDIS、Sunnybrook等量表测定结果,说明针刺联合火龙罐治疗利于患者面神经功能恢复速度加快与恢复质量提升。此外,本次研究对象治疗期间均未见严重不良事件,部分患者虽然出现轻度皮损现象,但整体安全水平较高。分析原因:针刺与火龙罐属于中医常用外治疗法,前者通过针刺穴位,进行通经舒络、活血化瘀、消肿止痛,其在面瘫中的应用价值已得到广泛认可<sup>[3]</sup>;后者将艾灸、推拿、刮痧、拔罐等技术有机结合,可

产生较好气血调节、气机调达、外邪抵御与驱除、化瘀散滞、消炎排毒等作用;二者联合,效果叠加,利于患者恢复。

### 参考文献:

- [1] 李源涛,车少路,丁良.张力牵引针刺法治疗贝尔面瘫临床研究[J].实用中医药杂志,2023,39(08):1636-1638.
- [2] 张少阳,袁冰倩,刘晓瑜.董氏奇穴联合火龙罐治疗风寒型面瘫的临床疗效观察[J].中医临床研究,2023,15(07):116-120.
- [3] 曹江杰,徐扬青,李明慧,等.针刺联合督脉灸治疗急性周围性面瘫临床观察[J].实用中医药杂志,2022,38(09):1597-1599.

表3:两组中医证候积分比较( $\bar{x} \pm s$ ),分

组别	n	口眼歪斜	
		治疗前	治疗后
常规组	32	4.68±1.24	2.62±0.65*
联合组	32	4.65±1.32	1.77±0.36*
t		0.094	6.471
P		0.926	<0.001

组别	n	颜面麻木		眼睑闭合不全		鼓腮漏气		局部疼痛	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
常规组	32	4.35±1.32	2.58±0.45*	4.33±1.05	2.62±0.47*	4.53±1.11	2.36±0.25*	4.42±1.32	2.48±0.53*
联合组	32	4.37±1.44	1.69±0.25*	4.36±1.24	1.64±0.42*	4.58±1.32	1.47±0.32*	4.47±1.44	1.55±0.48*
t		0.058	9.78	0.104	8.795	0.164	12.398	0.145	7.357
P		0.954	<0.001	0.917	<0.001	0.87	<0.001	0.885	<0.001

注:与同组治疗前对比,\* $P < 0.05$ 。表4与之相同。

(上接第52页)

$P < 0.05$ 。

综上所述,对于社区获得性肺炎患者,采用麻杏石甘汤加减进行治疗,可以改善患者临床症状,提高患者临床治疗效果,值得推荐。

### 参考文献:

- [1] 马超.益气通腑方联合热毒宁治疗社区获得性肺炎急性加重期疗效观察[J].实用中医药杂志,2021,37(3):370-371.
- [2] 崔艳玲.盐酸莫西沙星序贯治疗中重度社区获得性肺炎

的临床疗效与成本-效果分析[J].中国实用医药,2021,16(9):91-93.

- [3] 薄晋,李晓波.加味麻杏石甘汤在社区获得性肺炎患者治疗中的价值[J].中国社区医师,2020,36(9):91-92.
- [4] 马鸿艳.分析治疗社区获得性肺炎患者应用阿莫西林克拉维酸钾的效果[J].东方药膳,2021(5):59.
- [5] 张璐,王秀丽,胡婀娜.加味清气化痰丸治疗社区获得性肺炎的疗效观察以及对血清IL-6、TNF- $\alpha$ 水平的影响[J].中国中医药科技,2021,28(2):177-179.

(上接第53页)

不具有统计学意义( $P > 0.05$ );治疗后均发生改善,其中研究组改善最佳( $P < 0.05$ )。见表1。

表2:不同方法治疗前后比较2组生活质量( $\bar{x} \pm s$ ),分

组别	例数	治疗前	治疗后
研究组	30	31.01±2.14	46.33±2.44
参照组	30	30.74±2.48	38.16±3.25
t		0.387	11.586
P值		>0.05	<0.05

### 3 讨论

通常情况下,恶病质病症是肿瘤患者常见病症,该病发生后,患者会出现脂质分解障碍和全身炎症反应代谢异常的情况,从而引起患者营养不良,目前临床中尚未为该病的发生机制进行明确,据相关研究指出,该病的发生于蛋白质诱导因子和肿瘤释放有一定的联系。由于肿瘤患者晚期具有较高的抗癌治疗抵抗性,导致病情发展快,从而出现不可逆的营养障碍,需临床中及时治疗,如果原物就会导致并发症的

发生,对患者的生存质量及生活质量有严重影响。然而西医治疗具有较大的副作用,且患者耐药性较高,无法给予长期持续的治疗<sup>[3]</sup>。就中医治疗而言,其具有较高的安全性和效果。本研究对研究组采用黄芪地黄汤联合艾灸治疗的方法,结果显示患者的临床效果高于参照组,且生活质量比参照组高( $P < 0.05$ )。

综上所述,对于晚期肿瘤恶病质的治疗,采用黄芪地黄汤联合艾灸治疗能够有效地改善患者的临床症状,使其生活质量得到提高,具有较高的适用性和推广性。

### 参考文献:

- [1] 郭海丽.黄芪桂枝五物汤熏洗联合艾灸治疗奥沙利铂所致恶性肿瘤患者周围神经毒性的临床疗效[J].浙江中医药大学学报,2021,45(05):521-525.
- [2] 魏静然.蒙古黄芪饮治疗气虚型癌因性疲乏的临床疗效观察[D].内蒙古医科大学,2020.
- [3] 国文文.中药治疗恶性肿瘤化疗后消化道反应的用药规律研究[D].北京中医药大学,2021.