

隔姜灸配合电针 治疗风寒型面瘫42例疗效观察

孟 鹏

(江苏省南京市溧水区中医院,江苏 南京,211299)

[摘要] 目的:观察隔姜灸配合电针治疗面瘫的临床疗效。方法:将90例面瘫患者随机分为2组,治疗组42例(脱落3例)采用隔姜灸配合电针疗法治疗,对照组41例(脱落4例)单用电针疗法治疗。结果:总有效率治疗组为88.1%,对照组为80.5%,2组比较,差异有统计学差异($P < 0.05$)。结论:隔姜灸配合电针治疗风寒型面瘫的临床疗效优于单纯电针治疗。

[关键词] 面瘫;风寒证;电针;隔姜灸

[中图分类号] R277.751+.2 **[文献标识码]** A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.01.031

周围性面瘫发病率为1.1‰~5.3‰^[1]。面瘫以其影响面部的感觉及肌肉的正常活动为主要特征,患者不仅有面肌活动功能方面的影响,还有心理上的压力。笔者采用隔姜灸配合电针治疗风寒型面瘫45例,收到较好疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取本院2014年10月至2017年2月门诊收治的周围性面瘫患者90例,发病时间均在2周以内,依照随机分配的原则,通过随机数字表法,分为2组。去除脱落患者,治疗组42例中,男21例,女患21例;年龄15~70岁,平均44.5岁;平均患病时间为4.5d。对照组41例中,男20例,女21例;年龄17~72岁,平均43.5岁;平均患病时间为5d。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《针灸治疗学》^[2]制定。以口眼歪斜为主要特点,常在睡眠醒来时发现一侧面部肌肉呆滞、麻木、瘫痪,额纹消失,眼裂变大,露睛流泪,鼻唇沟变浅,口角下垂歪向健侧,病侧不能皱眉、蹙额、闭目、露齿、鼓颊;部分患者初起时有耳后疼痛,还可出现患侧舌前2/3味觉减退或消失,听觉过敏等症;肌电图检查多表现为单相波或无动作电位,多相波减少,甚至出现正锐波和纤颤波。风寒证辨证标准:见于发病的初期,面部有受凉史,舌淡,苔薄白,脉浮紧。

1.3 纳入标准 1)符合上述诊断标准;2)中医辨证为风寒证;3)愿意参加本观察并签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)周围性面瘫继发于其他疾病,如颅脑外伤、颅内感染等;2)患有其他严重的原发性疾病和精神疾病;3)正参加其他临床观察。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用电针治疗。取穴:阳白、四白、太阳、颧髎、颊车、地仓、牵正、合谷、翳风。患者仰卧位,穴位常规消毒后采用0.30mm×40mm毫针,以提捏法进针。按照常规针深度操作得气后,阳白与太阳为一组、地仓与颧髎为一组接华谊牌BT701-1B型电针仪(上海华谊医用仪器有限公司),采用连续波,调节到2~2.5Hz的频率,程度以患者耐受为度,每天1次,每次30min。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上加隔姜灸治疗。取穴:阳白、太阳、颧髎、地仓、颊车。患者仰卧位,取新鲜生姜切片,直径约25mm,厚约3mm,每片姜片用毫针刺7个均匀小孔后置于上述穴位部,做约10mm×15mm大小的锥型艾炷放在姜片上并从艾柱顶端点燃,依次灸治各个穴位。当艾炷燃尽,再易炷施灸,当生姜片干瘪,艾柱的温热透过姜片,患者局部皮肤炙热时换新姜片,每穴灸3壮,以局部皮肤表现潮红温热无灼痛感、不起泡为度,每天1次。

2组均以10d为1个疗程,治疗3个疗程后统计疗效。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 参照House-Brackmann面神经功能分级标准^[3]拟定。治愈:分级为Ⅰ级,面部肌肉活动功能正常,面部左右对称;显效:分级为Ⅱ级,

仔细观察可看出轻微的功能减弱,可能有轻微的联带运动,面部静止时对称,张力正常,上额运动中,眼轻用力完全闭合,有轻度不对称;有效:分级为Ⅲ级,有明显的功能减弱,但双侧无损害性不对称,面肌活动不严重的联带,眼睛用力闭合完全,轻用力时闭合困难,两口角静止时基本对称;无效:分级为Ⅳ~Ⅵ级(中、重度),甚至完全麻痹表现,治疗前后无明显变化。

3.2 统计学方法 采用 SPSS 18.0 统计学软件进行统计分析,计数资料用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.3 治疗结果 治疗组中有 3 例患者不能按时就诊终止治疗;对照组中有 2 例患者不能按时就诊终止治疗,有 2 例患者治疗期间服用其他药物治疗故剔除。实际完成病例治疗组 42 例,对照组 41 例。总有效率治疗组为 88.1%,对照组为 80.5%,组间比较,差异有统计学意义。(见表 1)

表 1 2 组治疗结果及疗效比较[例(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	42	16(38.1)	15(35.7)	6(14.3)	5(11.9)	37(88.1) ^a
对照组	41	10(24.4)	9(22.0)	14(34.1)	8(19.5)	33(80.5)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

4 讨 论

电针疗法治疗周围性面瘫虽尚存争议,比如何时使用、何种波形、何种频率等,但是越来越多的研究可以表明这一疗法的可靠性。在细胞因子层面的研究,电针治疗周围性面瘫无论是从脑源性神经营养因子层面,还是神经生长因子部分,亦或神经营养素方面都有相关实验依据证明电针可以通过由睫状神经营养因子受体介导双面神激酶 1 信号转导子和转录激活子 3 信号转导而增强面神经的修复^[4]。有研究表明,在面瘫的急性期使用电针刺激可以提升局部白细胞的功能而起到抗感染作用,增加修复细胞的数量,改善神经修复的速率^[5]。周围性面瘫急性期的电针治疗需要把握的重点是穴位的选择。有学者^[6]认为选择面神经末梢部位的穴位有较好的治疗作用,而急性期水肿的面神经根部或者主干部应避免电针刺激。

隔姜灸作为灸法中的一种常用疗法,能够散寒邪、除阴毒,具有祛风散寒、温经通络的作用,单纯应用此法治疗面瘫亦有临床报道^[7]。治疗风寒型

面瘫,隔姜灸配合电针是良好的组合治疗方式。尽管有学者通过对周围性面瘫相关文献的研究发现,目前中医学对周围性面瘫的辨证论治以及分期治疗存在些许差异,比如辨病与病症未能很好的协调^[8]、不同电针波形结合分期治疗^[9]等,但更多学者肯定周围性面瘫以风邪为主要病因,其中风寒型是临床上最为多见。本观察结果表明隔姜灸配合电针疗法治疗风寒型面瘫有较好的疗效,优于单用电针治疗。

参考文献

- [1] Baugh R, Basura G, Ishii L, et al. Clinical practice guideline: Bell's palsy [J]. Otolaryngol Head Neck Surg, 2013, 149(5): 21-27.
- [2] 王启才. 针灸治疗学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2003: 69-71.
- [3] House JW, Brackmann DE. Facial nerve grading system [J]. Otolaryngol Head and Neck Surg, 1985(93): 146-147.
- [4] 孙运花. 电针促进面神经损伤修复的 JAK-1-STAT-3 信号转导机制研究[D]. 成都: 成都中医药大学, 2011.
- [5] 张微. 电针对面神经损伤修复的雪旺细胞形态学及 CNTF 表达影响的研究[D]. 成都: 成都中医药大学, 2012.
- [6] 郑诗旭, 刘志顺. 面瘫电针应用刍议[J]. 中国针灸, 2015, 35(2): 200.
- [7] 沈美兰, 丁仁祥. 隔姜灸治疗顽固性面瘫 21 例[J]. 针灸临床杂志, 1997, 13(9): 36.
- [8] 刘志丹, 梁薇, 杨艳. 周围性面瘫临床研究文献中医证、治特点数据分析[J]. 中医药信息, 2014, 31(2): 33-36.
- [9] 孙晶, 王超, 陈利芳, 等. 电针分期治疗面神经炎之优势参数探讨[J]. 上海针灸杂志, 2016, 35(1): 101-103.

(收稿日期: 2018-04-17)

单味中药治瘙痒

苍术 性温, 味辛、苦, 有祛风燥湿止痒的作用, 常用于治疗湿疹、皮炎、糜烂渗出及其他瘙痒性皮肤病。可煎汤外洗或研末外用。

百部 味甘辛, 性微温, 有杀虫止痒作用, 常用于疥疮、皮肤癣病、蛲虫病及虱病等。可泡酒配成酊剂外搽患处, 亦可水煎外洗, 还可以将其研末或浓煎后, 配成膏状外用。

冰片 又称龙脑, 味辛、苦, 性微寒, 对于热性皮疹有良好的止痒作用。使用时可将冰片研粉后加入其他药物制成散剂, 亦可制成 1%~2% 洗剂或酊剂。(http://www.cntcm.com.cn/xueshu/2018-12/19/content_54419.htm)