

- 189-190.
- (4) 杨安波, 杜东红, 路麒. 临床皮肤性病诊断与治疗 (M). 北京: 人民卫生出版社, 2008: 234.
- (5) 王延辉, 沈蓓莉, 曲青山, 等. 中药对维持性血液透析患者皮肤瘙痒的疗效及生化指标的影响 (J). 中国中西医结合皮肤性病学期刊, 2018, 17(2): 124-126.
- (6) 李志量, 冯素英. 慢性肾脏疾病的皮肤并发症及治疗措施 (J). 中华皮肤科杂志, 2014, 47(2): 150-153.
- (7) Combs SA, Teixeira JP, Germain MJ. Pruritus in Kidney Disease (J). Semin Nephrol, 2015, 35(4): 383-391.
- (8) Mettang T, Kremer AE. Uremic pruritus (J). Kidney Int, 2015, 87(4): 685-691.
- (9) 葛俭俭, 陈利群. 尿毒症性皮肤瘙痒症治疗的研究进展 (J). 实用中西医结合临床, 2019, 19(2): 179-182.
- (10) 陈敢, 王丽妍, 傅君舟, 等. 维持性血液透析患者中瘙痒症的现状调查研究 (J). 中国血液净化, 2019, 18(4): 242-245.
- (11) 张宝霞, 陈小飞. 章小稳治疗尿毒症性皮肤瘙痒之初探 (J). 当代医学, 2018, 24(5): 178-180.
- (12) 李一北, 魏善斋, 张以来, 等. 尿毒症皮肤瘙痒的中医药治疗探讨 (J). 中国中西医结合肾病杂志, 2019, 20(2): 147-149.
- (13) 王石柳, 余焯燊. 米建平教授从“发”论治多种瘙痒性皮肤病的经验 (J). 中国中医急症, 2019, 28(4): 714-716.

〔文章编号〕 1007-0893(2022)02-0073-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.02.023

周围性面瘫分期针灸治疗的临床疗效分析

赵英普 陈维斌

(大连市普兰店区中心医院, 辽宁 大连 116200)

〔摘要〕 **目的:** 研究分期针灸治疗对周围性面瘫患者的临床疗效。**方法:** 选取大连市普兰店区中心医院 2019 年 1 月至 2020 年 1 月期间收治的 68 例周围性面瘫患者, 按照随机数字表法分为观察组与对照组, 各 34 例。对照组实施不分期针灸治疗, 观察组采取分期针灸治疗, 比较两组患者的针灸治疗效果、神经麻痹程度、焦虑自评量表 (SAS)、抑郁自评量表 (SDS)、portmann 评分、House-Brackmann 面神经功能、面部残疾指数 (FDI) 及治疗时长。**结果:** 治疗后, 观察组的临床总有效率高达 97.06%, 高于对照组的 70.59%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后两组患者神经麻痹程度评分均有不同程度提升, House-Brackmann 面神经功能、FDI 评分均有不同程度下降, 且治疗后观察组患者的神经麻痹程度评分高于对照组, House-Brackmann 面神经功能、FDI 评分低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后两组患者的 SAS、SDS 评分均有不同程度下降, portmann 评分均有不同程度提高, 且治疗后观察组患者的 SAS、SDS 评分低于对照组, portmann 评分高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组治愈耗时 (11.13 ± 1.52) d, 短于对照组的 (20.09 ± 2.53) d, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 分期针灸治疗可明显改善周围性面瘫患者的神经功能, 提升临床治疗效率。

〔关键词〕 周围性面瘫; 针灸; 分期治疗

〔中图分类号〕 R 246 〔文献标识码〕 B

周围性面瘫属于一种特发性的面神经麻痹型疾病, 该病的发病因素尚不明确, 临床认为该病症主要是由于周围性面神经炎引起的^[1], 在中医学中, 将该病症的范畴归于口眼歪斜, 因为受凉、病毒感染、创伤或免疫力异常等导致的。周围性面瘫的病变主要表现为面神经核或是核下周围神经, 该病症具有起病急, 单侧发病的特点, 常发生在 20 ~ 40 岁青壮年中, 临床表现为额纹消失或是变浅, 眼睑闭合不全以及口角下垂等症状^[2], 治疗过程

中应该将减轻面神经炎症水肿以及局部血液循环为原则, 基于此, 本研究就针对周围性面瘫采取分期针灸治疗的效果进行分析, 具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取大连市普兰店区中心医院 2019 年 1 月至 2020 年 1 月期间收治的 68 例周围性面瘫患者, 按照随机数字表

〔收稿日期〕 2021-10-17

〔作者简介〕 赵英普, 男, 主治医师, 主要研究方向是面瘫, 针灸。

法分为观察组与对照组,各34例。观察组中男18例,女16例;年龄37~59岁,平均年龄(43.54±2.98)岁;大专及大专以上学历14例,高中学历13例,初中及初中以下学历7例。对照组中男19例,女15例;年龄36~58岁,平均年龄(42.97±2.76)岁;大专及大专以上学历16例,高中学历12例,初中及初中以下学历6例,两组患者一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1)所有患者对本研究享知情权;(2)所有病例符合临床对周围性面瘫的诊断标准,具体指标有:①患者患侧无额纹,难以蹙眉与皱眉;②患侧眼睑无法闭合或闭不全,闭眼时眼球向上或向外翻;③视力减退,角膜和瞬目反射变弱或消失;④听觉减退,患侧乳突部疼痛,2/3舌前味觉下降,或出现听觉过敏现象;(3)所有患者均具备较高依从性。

1.2.2 排除标准 (1)存在心、肝、肾等重大器官功能障碍者;(2)孕妇及哺乳期妇女;(3)发病原因与肿瘤、中风有关;(4)腮腺炎或中耳炎并发症所导致周围性面瘫;(5)其他重要器官疾病者。

1.3 方法

两组患者均采用针灸治疗,主穴位为:太阳穴、下关穴、地仓穴、颊车穴、阳白穴、合谷穴、翳风穴、颧髎穴,根据患者的临床症状配穴,若表现为人中沟歪斜,则选择口禾髎穴,鼻唇沟变浅选择迎香穴、颧唇沟歪斜选择承浆穴,若患者抬眉困难则选择攒竹穴,两组连续针灸4个疗程,7d为1个疗程,2个疗程间隔5d让患者进行休息。

1.3.1 对照组 治疗过程,斜针刺地仓穴,斜针刺承浆穴,斜针刺口禾髎穴,内上方平刺迎香穴,平刺阳白穴,直刺翳风穴,直刺对侧合谷穴,直刺颧髎穴,直刺太阳穴,直刺下关穴,眉中斜刺攒竹穴。针刺的频率控制在60~90次·min⁻¹,捻转角度90°~180°,每次的行针时间为10~15s,留针时间为30min,间隔10min,在行针过程中要确保手法均等,行针结束后,要对针孔进行按压,防止出血。

1.3.2 观察组 进行分期针灸治疗,方法如下:

(1)急性期治疗,斜刺穴位:地仓穴、口禾髎穴、承浆穴;平刺穴位:阳白穴、迎香穴;直刺穴位:颊车穴、颧髎穴、太阳穴,无需捻转。直刺患者侧位的翳风穴与对侧合谷穴,捻转频率在60次·min⁻¹以下,留针20min。

(2)静止期治疗:取患者仰卧位,常规消毒穴位,对患者行平补平泻法,术者左手食指或拇指紧按穴位,右手将针刺入穴位,候其气至,进行前后均匀捻转,不可单向捻转,手指力道均匀,控制捻转角度在180°~360°,提插频率为60~90次·min⁻¹,重复操作1min,留针30min;

(3)恢复期治疗的针灸方法与静止期基本相同,主穴位增加足三里;(4)后遗症期治疗:患侧横刺承浆穴、人中穴,取双侧穴位丝竹空穴、攒竹穴,对侧穴位平刺地仓穴、颊车穴,向着鼻根方向平刺迎香穴,直刺鱼腰穴、阳白穴,针灸手法采取补法,每次针灸时间为30min。酌情使用刺络拔罐、穴位注射等。

1.4 观察指标

(1)比较两组患者的临床有效率,按照痊愈(治疗后患者面瘫症状完全消失、面部功能恢复正常)、显效(面瘫症状基本消失、面部功能基本改善)、有效(面瘫症状有所缓解、面部功能明显改善)和无效(治疗后患者面瘫症状未发生明显改变,面部功能改善变化不大,甚至加重),总有效率=(痊愈+显效+有效)/总例数×100%。(2)采用多伦多分级法评价两组患者的神经麻痹程度,分为3个组成部分:静态的堆成性、自主运动的对称性和联带运动,每部分都有各自的观察指标与评分制度。①静态对称性评分:主要评估口角、睑裂和鼻唇沟,每个单项得分相加之和乘5即为该部分的总得分;②自主运动对称性和联带运动主要是通过评估标准表情动作,共计5个,每个表情动作反映的是对应面部神经的运动功能,每个单项目得分之和乘4即为自主运动对称性最终得分;③联带运动总得分为5个单项的得分总和。三部分相加总和为神经麻痹程度得分。满分100分,表示神经功能正常,最低0分,表示神经功能完全麻痹。

(3)采用House-Brackmann面神经功能分级评定面部神经功能^[3],分数范围0~100分。具体分级标准为,I:正常,各区面肌运动正常,100分;II:有轻度面肌无力,76~99分;III:有明显肌无力现象,但面部无变形,联带运动时有部分痉挛,51~75分;IV:面肌无力表现明显,具有不同毁容性,26~50分;V:几乎不能察觉面部运动,1~25分;VI:无运动表现,0分。(4)采用面部残疾指数(facial disability index, FDI)量表评价两组患者治疗效果,该量表分为躯体功能和社会生活功能两部分,每部分5个条目,共计10个条目。躯体功能部分计分制度0~5分,总分为5题累积得分减5乘以5;社会功能计分原则1~6分,总分计算原则与躯体功能相同,FDI总得分为两部分之和,分数与患者面部残疾指数成正比,分数越低,代表患者残疾程度越低。(5)采用焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)与抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)对患者进行评价,评分越高,表示程度越严重。(6)分析两组患者的治愈时间与portmann评分,分数范围为0~20分,评分越高,表示治疗效果越明显。

1.5 统计学方法

采用SPSS 19.0软件进行数据处理,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用 t 检验,计数资料用百分比表示,采用 χ^2 检验,

$P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗总有效率比较

治疗后，观察组的临床总有效率高达 97.06%，高于对照组的 70.59%，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组患者治疗总有效率比较 ($n = 34, n(\%)$)

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效率/%
对照组	0(0.00)	13(38.24)	11(32.35)	10(29.41)	70.59
观察组	8(23.53)	15(44.12)	10(29.41)	1(2.94)	97.06 ^a

注：与对照组比较，^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者治疗前后面部神经情况比较

治疗前两组患者的神经麻痹程度、House-Brackmann 面神经功能、FDI 评分比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；治疗后两组患者神经麻痹程度评分均有不同程度提升，House-Brackmann 面神经功能、FDI 评分均有不同程度下降，且治疗后观察组患者的神经麻痹程度评分高于对照组，House-Brackmann 面神经功能、FDI 评分低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组患者治疗前后面部神经情况比较 ($n = 34, \bar{x} \pm s$)

组别	时间	神经麻痹程度/分	House-Brackmann 面神经功能/分	FDI/分
对照组	治疗前	61.28 ± 3.2	32.61 ± 0.74	131.23 ± 11.24
	治疗后	80.92 ± 8.3 ^b	63.16 ± 7.43 ^b	81.36 ± 6.12 ^b
观察组	治疗前	60.91 ± 3.1	31.72 ± 0.81	132.12 ± 10.97
	治疗后	90.49 ± 8.6 ^{bc}	88.26 ± 8.26 ^{bc}	73.54 ± 7.32 ^{bc}

注：FDI 一面面部残疾指数

与同组治疗前比较，^b $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，^c $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者治疗前后 SAS、SDS、portmann 评分比较

治疗前两组患者的 SAS、SDS、portmann 评分比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；治疗后两组患者的 SAS、SDS 评分均有不同程度下降，portmann 评分均有不同程度提高，且治疗后观察组患者的 SAS、SDS 评分低于对照组，portmann 评分高于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 3。

表 3 两组患者治疗前后 SAS、SDS、portmann 评分比较 ($n = 34, \bar{x} \pm s, \text{分}$)

组别	时间	SAS	SDS	portmann
对照组	治疗前	67.14 ± 4.58	68.63 ± 6.09	9.22 ± 4.19
	治疗后	42.27 ± 3.16 ^d	51.64 ± 4.35 ^d	10.56 ± 3.71 ^d
观察组	治疗前	67.58 ± 4.26	67.89 ± 7.21	9.36 ± 4.65
	治疗后	24.26 ± 2.33 ^{de}	33.42 ± 3.55 ^{de}	18.34 ± 5.11 ^{de}

注：SAS 一焦虑自评量表；SDS 一抑郁自评量表。

与同组治疗前比较，^d $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，^e $P < 0.05$ 。

2.4 两组患者治愈耗时比较

观察组治愈耗时 (11.13 ± 1.52) d，短于对照组的 (20.09 ± 2.53) d，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

周围性面瘫主要原因是面神经管以及茎乳孔内发生炎性水肿导致面神经受到压迫^[4]，临床症状表现为麻木，面部动作不能正常完成。口眼歪斜或是呆滞等，严重伴有瘫痪、鼻唇沟变浅等，严重影响患者的心理健康与日常生活质量。一般情况下，患者发作表现为从上到下，额纹变浅、眼轮匝肌闭合不全、口角歪斜。流行病学显示：该病症在任何季节都可发病，最常发生在冬春、秋冬交替季节^[5]。周围性面瘫在中医学里属于中风范畴内的口眼歪斜，认为该病症是因为风邪入侵，正气不足等导致的气血麻痹组织，进而引发该病症。

临床中，周围性面瘫患者中约有一半表现为特发性面神经麻痹，患者的面部表情肌受到一定的限制，眼睛活动受限或是眉毛无法抬高^[6]，且有伴随症状：Bell 征、听觉过敏、味觉障碍、泪腺分泌障碍等^[7]，鼓索神经分支支配颌下腺与舌下腺的分泌会造成唾液的分泌减少，带状疱疹感染时，会出现外耳道疼痛，可见疱疹^[8]。相关研究表明，针灸治疗周围性面瘫疗效明显，其研究中强调针灸治疗首先要分期、辨证、宜尽早采取针灸治疗方法，以此控制疾病的发展，缩短临床治愈时间。针灸治疗中应该以调节气血、疏通经络、祛风散寒等为主要治疗方向，根据患者的分级情况制定治疗手段^[9]，在患者发病急期、静止期、恢复期以及后遗症期等给予不同的治疗干预，以此将针灸治疗的优势与优点充分体现出来。急性期的针灸治疗应该以通络散寒为目的，浅刺穴位，避免二次损伤，静止期与恢复期则需要以扶助正气为本，进而促进身体恢复，后遗症期需要本着促进患者血液循环，改善神经冲动传递为目的^[10]。临床针灸治疗周围性面瘫的过程中，以手足阳明经穴为主穴，将手足少阳经穴作为辅助穴位。其中，主穴位含括地仓穴、颊车穴、合谷穴，配穴则含括迎香穴、风池穴、人中穴、承浆穴、阳白穴、头维穴、翳风穴等。针刺治疗期间需选主穴，配穴数量为 3 个即可。通过针灸治疗，能够使周围性面瘫患者的血液与淋巴循环速度加快，面部营养状况得到改善，利于面神经损害程度的改善，使得面神经炎发展被抑制^[11]。与此同时，针灸能够通经活络、祛风除湿，且具有极为明显的化痰逐瘀与气血调和等功效。根据实践研究结果可知，周围性面瘫患者经针灸治疗后可尽快改善治疗效果，尤其是尽早治疗，不仅能够加快神经水肿吸收速度，也能降低后遗症发生率。而早期针刺治疗则可减少治疗时间，加快病情的痊愈速度，但一定要确保针刺深度浅且手法轻^[12]。若病情进入静止期、恢复期，

在治疗时即可辅以红外线照射、梅花针、穴位注射以及电针等手段^[13]。如果患者病情较为顽固,则应以拔罐治疗、刺络放血治疗方法为辅。不仅如此,在行针前需要了解患者的针刺禁忌证,还要让患者选择适合的、舒适的体位,转移患者的注意力,告知患者正确的屏气方法与正常的呼吸方式,以免患者出现不良的情绪,还需告知患者针灸注意事项,在整个行针过程中需要保持全身放松的状态,进而达到理想治疗效果^[14-15]。

综上所述,在周围性面瘫针灸治疗过程中,采取分期治疗手段能够有效提高治疗有效率,保证患者面部神经早日康复,本研究结果显示,观察组患者治疗总有效率高达97.06%,与对照组的70.59%比较,差异具有统计学意义($P < 0.05$),且观察组患者治疗后的各项神经功能评分均明显优于对照组,观察组的治疗耗时远低于对照组,观察组焦虑与抑郁情况、portmann评分改善情况优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。由此可见,周围性面瘫及时采取分期针灸治疗能够大大提高治疗疗效。

[参考文献]

(1) 任亮,刘静.周围性面瘫行分期针灸治疗的临床效果(J).临床医学研究与实践,2018,3(32):124-125.

(2) 陈莹.分期针灸治疗周围性面瘫的临床效果探讨(J).中西医结合心血管病电子杂志,2018,6(29):120.

(3) 翟亮.分期针灸和不分期针灸治疗周围性面瘫的效果对比(J).牡丹江医学院学报,2018,39(5):81-82.

(4) 石盾.双嗜达莫片联合泼尼松治疗小儿肾病综合征的疗效(J).中国继续医学教育,2018,10(3):133-135.

(5) 魏雪梅.针灸分期治疗周围性面瘫的临床观察(J).人人健康,2019,38(18):103.

(6) 田育香.周围性面瘫患者针灸分期治疗58例(J).云南中医中药杂志,2019,40(1):57-58.

(7) 王蓉,冯秀永,林佳.中药结合针灸对周围性面瘫分期治疗的临床研究(J).内蒙古中医药,2019,38(2):67-68.

(8) 李立娟,张靖.分期针灸对周围性面瘫的治疗效果及护理效果分析(J).中国医药指南,2016,14(17):256.

(9) 普虹丽.分期针灸治疗周围性面瘫的临床疗效(J).内蒙古中医药,2021,40(3):102-104.

(10) 王文静.分期针灸治疗周围性面瘫的临床效果观察(J).中国保健营养,2016,26(21):44-45.

(11) 季文玲.针灸分期治疗周围性面瘫临床效果(J).辽宁中医药大学学报,2016,18(4):219-221.

(12) 刘美章.周围性面瘫分期针灸治疗的观察及研究(J).家庭医药·就医选药,2020,19(12):378.

(13) 陈莉.分期针灸治疗周围性面瘫的疗效观察与护理(J).保健文汇,2016,17(12):296.

(14) 何芳芳.分期针灸治疗周围性面瘫46例疗效观察(J).饮食保健,2017,4(19):83.

(15) 芮杨,张学谦.分期针灸治疗周围性面瘫的疗效观察(J).家庭医药,2018,38(2):38.

[文章编号] 1007-0893(2022)02-0076-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.02.024

针刺联合康复治疗对脑卒中康复患者的临床效果及可行性

戴倩雅 杨倩怡

(中山市南朗医院,广东 中山 528400)

[摘要] **目的:**探究针刺联合康复治疗对脑卒中康复患者的临床效果及可行性。**方法:**选取中山市南朗医院2017年3月至2020年3月期间收治的100例脑卒中康复患者,采取随机分组法分为观察组与对照组,各50例。观察组给予针刺联合康复治疗、对照组给予康复治疗,比较两组神经功能缺损程度、日常生活活动能力(ADL)、治疗效果和生存质量。**结果:**治疗后观察组患者的美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评分低于对照组,ADL评分高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者治疗总有效率为98.00%,高于对照组的74.00%,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后观察组患者的各项生存质量评分均高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:**针刺联合康复治疗在脑卒中康复期患者的临床治疗中,对于改善患者神经功能缺损,提高生活自理能力,提升生存质量具有显著效果。

[关键词] 脑卒中;针刺;康复治疗

[中图分类号] R 743.3 [文献标识码] B

[收稿日期] 2021-10-27

[作者简介] 戴倩雅,女,主治医师,主要研究方向是中医及康复。