

牵正散加减联合穴位注射治疗周围性面瘫的临床效果观察

杨丽娜

(河南省商丘市立医院康复医学科 商丘 476000)

摘要:目的:分析牵正散加减联合穴位注射治疗周围性面瘫的临床效果。方法:选择 2019 年 1 月~2021 年 2 月治疗的 90 例周围性面瘫患者为研究对象,按照入院单双号原则将其分为参照组和研究组,各 45 例。参照组给予牵正散加减治疗,研究组给予牵正散加减联合穴位注射治疗,比较两组临床治疗效果。结果:研究组治疗总有效率 97.78%,明显高于参照组的 80.00%,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗后研究组痊愈所需时间及面神经功能评分低于参照组($P<0.05$);治疗后研究组后遗症发生率为 2.22%,低于参照组的 17.78%,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:牵正散加减联合穴位注射治疗周围性面瘫临床效果显著,可明显缩短患者治疗疗程,改善患者面神经功能,还可降低后遗症发生率。

关键词:周围性面瘫;牵正散加减;穴位注射

中图分类号:R745.12 文献标识码:B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.20.049

周围性面瘫属于神经内科常见病,又称为面神经炎或 BELL 麻痹,由脑干面神经核及面神经损害所致。多数情况下表现为单侧上部与下部肌瘫痪、口角歪斜及眼睛不能闭合等症状。由于该病会致使患者面部神经血管发生痉挛,且压迫面部神经,若不及时干预治疗,将会促使患者病情进一步发展^[1]。鉴于此,本研究以我院收治的周围性面瘫患者为研究对象,分析牵正散加减联合穴位注射治疗周围性面瘫患者的临床效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2019 年 1 月~2021 年 2 月我院治疗的 90 例周围性面瘫患者为研究对象,按照入院单双号原则将其分为参照组和研究组,各 45 例。参照组男 25 例,女 20 例;年龄 23~69 岁,平均年龄(43.42 ± 8.39)岁;病程 1.5~8.0 d,平均病程(5.38 ± 1.77)d。研究组男 27 例,女 18 例;年龄 22~70 岁,平均年龄(42.51 ± 7.14)岁;病程 1.5~9.0 d,平均病程(5.30 ± 1.09)d。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经我院医学伦理会审核批准。纳入标准:经临床问诊及检查,符合《实用中西医结合神经病学》相关诊断标准^[2],临床表现为患侧眼裂变大、流泪等,经 CT 或 MRI 检查确诊为周围性面瘫;单纯性面神经炎;可以收集到患者完整的周围性面瘫临床检查资料及相关治疗资料;患者及其家属均自愿,并签署知情同意书。排除标准:孕期及哺乳期女性;临床资料不完整或中途退出本研究者;合并严重精神疾病或意识障碍者;合并严重心、肝、肾等器官器质性疾病者。

1.2 治疗方法 参照组给予牵正散药方加减治疗,药方组成:黄芪 30 g,白芍 20 g,禹白附、葛根各 12 g,白芷、地龙及炒僵蚕各 15 g,防风、当归及白芥子

各 10 g,全蝎 6 g,蜈蚣 2 条。用水熬制 100~200 ml,1 剂/d,早、晚温水各服用 1 次,服药期间嘱咐患者禁食辛辣刺激性食物。若为风寒夹痰者可根据患者病情加羌活、制半夏及胆南星等,而气滞血瘀型患者可加当归、川芎、白术、茯苓及党参等。研究组患者在参照组基础上联合穴位注射治疗,所选用的注射药物为甲钴胺及地塞米松注射混合液,剂量分别为 500 μ g、2 mg,穴位为翳风、颊车及牵正,每次治疗选择其中两个穴位,以交替注射方式完成治疗。10 d 为一个治疗疗程,每个疗程结束后嘱咐患者休息 3 d 后继续治疗。两组均连续治疗 3 个疗程。

1.3 观察指标 (1)临床效果:采用《中医病证诊断疗效标准》判定^[3],治疗 3 个疗程后患侧眼裂变大、流泪等临床症状无明显改善或加重为无效;治疗 3 个疗程后患侧眼裂变大、流泪等临床症状基本消失,面部外观情况基本正常为有效;治疗 3 个疗程后患侧眼裂变大、流泪等临床症状消失,左右面颊对称,且面部表情肌功能情况正常为痊愈。总有效率=(痊愈例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。(2)面神经功能评分:参照 House-Brackmann (H-B)评分标准,项目内容主要有 10 部分,分数为 0~3 分,分数越高面神经功能恢复越不佳^[4]。

1.4 统计学分析 数据采用 SPSS10.0 统计学软件分析处理,临床效果等计数资料以%表示,采用 χ^2 检验,痊愈所需时间、面神经功能评分等计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床效果比较 治疗 3 个疗程后,研究组治疗总有效率为 97.78%,高于参照组的 80.00%,差异有统计学意义($P<0.05$)。表 1。

表 1 两组临床效果比较[例(%)]

组别	n	痊愈	有效	无效	总有效
参照组	45	23 (51.11)	13 (28.89)	9 (20.00)	36 (80.00)
研究组	45	32 (71.11)	12 (26.67)	1 (2.22)	44 (97.78)
χ^2					2.331
P					0.020

2.2 两组痊愈所需要时间、面神经功能评分比较
研究组痊愈所需时间、面神经功能评分低于参照组，差异有统计学意义($P<0.05$)。表 2。

表 2 两组痊愈所需要时间、面神经功能评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	痊愈所需时间(d)	面神经功能评分(分)
参照组	45	17.81± 2.14	0.75± 0.20
研究组	45	13.64± 2.35	0.47± 0.10
t		8.801	8.400
P		0.000	0.000

2.3 两组后遗症发生情况比较
研究组出现后遗症 1 例，参照组出现后遗症 8 例，研究组后遗症发生率为 2.22%(1/45)，低于参照组 17.78%(8/45)，差异有统计学意义($\chi^2=4.444, P=0.035$)。

3 讨论

近年来,随着人们生活节奏加快、系统性疾病及血管炎性疾病频发等因素的影响,周围性面瘫患者逐渐增多。临床上分为特发性与继发性两种^[5]。据流行病学调查显示,该病可发于任何季节,常见于秋冬、冬春交替期,且 20~40 岁人群为好发群体,约 50%周围性面瘫为特发性面神经麻痹。

目前,关于周围性面瘫治疗方式有许多,中医学认为周围性面瘫属于“口癖、吊线风”等范畴,多由风寒邪毒外袭面部经络,加上经络不通,气血无法正常运行所致^[6]。临床上主要治疗原则以祛风通络、扶正调养气血为主,其中中药药剂、针灸等方法单一或联合治疗比较常见^[7]。而牵正散为治风剂,具有祛风化痰,通络止痉,主治风中头面经络、口眼喎斜等症状,其中,黄芪扶正固表;白芍养血祛风;禹白附主入阳明经,善行头面,祛风化痰、散寒止痛;葛根消除烦热,祛风寒;白芷温经解表,散寒通络;地龙祛风止痉;炒僵蚕可化痰,缓解中风;全蝎、蜈蚣可通络止

(上接第 22 页)

综上所述,UTI 能够降低 SAKI 患者血清 TNF- α 、IL-1 β 、IL-6 水平,减轻炎症反应以及对肾脏的损伤,从而起到保护肾脏、改善病情的作用。本研究由于样本数有限,且系回顾性研究,因此所得结果具有一定的局限性,需今后大样本、前瞻性、随机对照试验进一步验证。

参考文献

[1]江伟,杜斌.中国脓毒症流行病学现状[J].医学研究生学报,2019,32

痛,为搜风之主药;当归补血养血利血脉,防风疏散经络之风,祛邪外出,二者合用,扶正祛邪白芥子化痰止痉。在治疗过程中根据患者病症加减治疗可缩短治疗疗程^[8]。牵正散加减主要为疏通经络、补气行血、止痛、祛风寒、化痰等,虽然牵正散加减治疗效果较好,但对急病期患者而言治疗后后遗症发生率较高。穴位注射可直达病灶,起到快速消炎、消肿及改善局部微循环等作用,可使患者面神经尽快恢复。本研究所用注射药物为甲钴胺、地塞米松,其中,甲钴胺存在于血液与髓液中,为内源性维生素 B₁₂,通过甲基转换反应发生代谢,改善神经元的传导作用,修复机体中被损害的神经组织。而地塞米松属于肾上腺皮质激素类药物,具有抗炎、抗毒及抗过敏等作用。本研究结果显示,研究组治疗总有效率高于参照组,且痊愈所需时间较短,面部神经功能评分低于参照组,后遗症发生率低于参照组。周围性面瘫治疗临床上缺乏标准的治疗方案,且本研究样本量较少,研究结果具有局限性,需要大量研究进一步证实。

综上所述,周围性面瘫患者采用牵正散加减与穴位注射联合治疗效果显著,不但有效缩短患者治疗疗程与改善患者面神经功能,还大大降低后遗症发生率,在临床上值得应用与进一步推广。

参考文献

[1]王琼芬,王科,江园,等.透刺经筋法联合穴位注射治疗周围性面瘫临床研究[J].四川中医,2018,36(2):168-171.
[2]孙怡,杨任民,韩景献.实用中西医结合神经病学[J].北京:人民卫生出版社,2011.
[3]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].南京:南京大学出版社,1994.
[4]席婢媛,王侠,宋中原,等.牵正散加减治疗周围性面瘫急性期的经验体会[J].首都食品与医药,2019,26(24):199.
[5]施炜岑,张明波.艾灸、牵正散联合针刺治疗初次周围性面瘫随机平行对照研究[J].实用中医内科杂志,2016,30(4):103-105.
[6]王岚萱,吴若辉,贺小卉,等.牵正散合桂枝加葛根汤加减、温针灸联合康复训练治疗顽固性周围性面瘫临床研究[J].陕西中医,2020,41(9):1262-1265.
[7]张振帅,周欣,鲁海琴,等.牵正散加减治疗周围性面瘫疗效观察及神经电生理变化[J].黑龙江医学,2020,44(1):45-47.
[8]黄汝芹,郑瑾,张兰会,等.牵正散加减结合艾灸治疗周围性面瘫急性期(风寒证)的经验分析[J].中国中医急症,2018,27(1):186-188.

(收稿日期: 2021-06-15)

(1):5-8.
[2]彭誉,吴允孚,曹一飞,等.肾搏动指数可有效预测脓毒症相关急性肾损伤[J].内科急危重症杂志,2021,27(3):209-212.
[3]赵丽,王胜,乌司他丁脏器保护机制的研究进展[J].中华重症医学电子杂志(网络版),2019,5(3):274-277.
[4]Khawaja A.KDIGO clinical practice guidelines for acute kidney injury [J].Nephron Clin Pract,2012,120(4):179-184.
[5]康凌培,李小悦,张倩.脓毒症相关急性肾损伤发病机制和新型生物标志物研究进展[J].实用医学杂志,2021,37(6):705-708.
[6]谢春阳,王秀坤,游雪甫.治疗脓毒症药物研究进展[J].药学报,2020,55(3):413-420.

(收稿日期: 2021-07-26)