

针灸治疗老年周围性面瘫的疗效分析

贾 诚 陈利锋 冯小剑 黄礼群 王 琴 谭先健

【摘要】目的 探讨针灸治疗老年急性期周围性面瘫的临床效果。方法 2017 年 4 月至 2019 年 2 月收治老年急性期周围性面瘫 96 例,其中 48 例采用针灸治疗(观察组),48 例采用常规治疗(对照组)。对照组病人给予常规药物口服联合康复训练,观察组病人在对照组治疗基础上联合使用针灸治疗。结果 治疗后,两组 House-Brackmann 评分、Sunnybrook 评分、躯体功能评分、社会功能评分、面神经潜伏期、面神经波幅均明显改善($P<0.05$),而且,观察组明显优于对照组($P<0.05$)。观察组有效率(97.97%, 47/48)明显高于对照组(83.33%, 41/48; $P<0.05$)。结论 针灸治疗老年周围性面瘫,疗效显著,能够促进病人面神经功能恢复,改善临床症状。

【关键词】急性周围性面瘫;老年人;针灸;康复训练;疗效
【文章编号】1009-153X(2020)07-0439-02 【文献标志码】A 【中国图书资料分类号】R 745.1*2

Clinical efficacy of acupuncture and moxibustion for elderly patients with acute peripheral facial paralysis

JIA Cheng¹, CHEN Li-feng², FENG Xiao-jian¹, HUANG Li-qun¹, WANG Qin¹, TAN Xian-jian¹. 1. Department of Rehabilitation and Physiotherapy, General Hospital of Central Theater Command, PLA, Wuhan 430070, China; 2. Department of Rheumatology and Immunology, General Hospital of Central Theater Command, PLA, Wuhan 430070, China

【Abstract】Objective To explore the clinical effect of acupuncture and moxibustion on elderly patients with acute peripheral facial paralysis. Methods Of 96 elderly patients with acute peripheral facial paralysis who were admitted to our hospital from April 2017 to February 2019, 48 patients (control group) were treated by routine oral medicine combined with rehabilitation training and 48 patients (observation group) were treated with acupuncture and moxibustion on the basis of the treatment measures in the control group. Results The House-Brackmann score, facial disability index, and the amplitude latency of facial nerve were significantly improved after treatment in observation group than those in control group ($P<0.05$). The effective rate of observation group (97.97%, 47/48) was significantly higher than that (83.33%, 41/48) of control group ($P<0.05$). Conclusion For elderly patients with acute peripheral facial paralysis, acupuncture and moxibustion can significantly promote the recovery of facial nerve function and improve the clinical symptoms.

【Key words】Acute peripheral facial paralysis; Elderly patients; Acupuncture and moxibustion; Rehabilitation training

周围性面瘫是指不明原因引起的一侧面部瘫痪、眼睑闭合不全、口角歪向健侧、额纹消失的一类临床病证,可分为急性期、静止期和恢复期^[1],在急性期,面神经因不明原因的炎性侵袭或受压,发生缺血缺氧,引起神经水肿,进而发生脱髓鞘改变,此阶段损伤时间越久,病人预后越差,越容易遗留后遗症,严重影响病人外貌,增加心理负担^[2]。目前,西医临床治疗主要以激素、神经营养为主,但效果并不理想,而且副作用较大^[3]。中医治疗最常用的方法是针灸。2017 年 4 月至 2019 年 2 月收治急性期周围性面瘫 96 例,其中 48 例采用针灸治疗,获得满意效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2017 年 4 月至 2019 年 2 月收治老年急性期周围性面瘫 96 例,其中 48 例采用针灸治疗(观察组),48 例采用常规治疗(对照组)。观察组男 26 例,女 22 例;年龄 60~73 岁,平均(68.69±4.44)岁;平均病程(3.50±1.22)d;面神经 House-Brackmann(H-B)分级Ⅱ级 5 例,Ⅲ级 11 例,Ⅳ级 24 例,Ⅴ级 8 例;左侧 26 例,右侧 22 例。对照组男 25 例,女 23 例;年龄 60~75 岁,平均年龄(66.25±5.79)岁;平均病程(3.77±1.25)d;面神经 H-B 分级Ⅱ级 6 例,Ⅲ级 10 例,Ⅳ级 25 例,Ⅴ级 7 例;左侧 24 例,右侧 24 例。两组病人性别、年龄、病程、H-B 分级等无统计学差异($P>0.05$)。

1.2 诊断标准^[4] ①起病急,发病前可有面部受寒史;②出现一侧面部瘫痪的临床表现;③脑部 MRI 或 CT 检查结果无异常;④H-B 分级标准在Ⅱ~Ⅴ级。

doi:10.13798/j.issn.1009-153X.2020.07.008
作者单位:430060 武汉,中国人民解放军中部战区总医院康复理疗科(贾 诚、冯小剑、黄礼群、王 琴、谭先健),风湿免疫科(陈利锋)
通讯作者:陈利锋,E-mail:84786303@qq.com

表 1 两组治疗前后各项观察指标的比较

组别	H-B 评分(分)		Sunnybrook 评分(分)		躯体功能评分(分)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	19.47±3.81	13.06±2.34*	37.50±4.29	44.13±5.88*	15.02±2.33	20.09±3.11*
观察组	19.19±3.65	7.48±1.38**	37.87±4.53	50.96±6.43**	15.15±2.42	24.45±4.86**

续表 1

组别	社会功能评分(分)		面神经潜伏期(ms)		面神经波幅(mV)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	12.32±1.57	7.83±1.02*	5.85±0.96	5.12±0.83*	0.55±0.28	0.87±0.25*
观察组	12.24±1.69	5.19±0.81**	5.79±0.99	4.26±0.67**	0.58±0.24	1.20±0.19**

注:与治疗前相应值比较,* $P<0.05$;与对照组相应值比较,# $P<0.05$

1.3 纳入标准 ①符合诊断标准;②病程在 7 d 内,年龄 ≥ 60 岁;③单侧患病;④病人自愿加入本研究,与家属共同签署同意书。

1.4 排除标准 ①因脑血管病、感染、肿瘤、外伤等引起的面瘫;②进入本研究前接受过其他治疗;③合并严重脏器功能不全;④无法耐受针灸治疗。

1.5 治疗方法

1.5.1 对照组 给予常规药物口服联合康复训练。治疗药物包括醋酸泼尼松龙片、甲钴胺片、维生素 B1 片等。康复训练步骤:取端正坐位,由经过训练的临床医生进行对额肌、眼轮匝肌、口轮匝肌、鼻旁面肌、嘴唇肌群、颊肌等部位的康复训练,每个部位重复 5~7 次;然后,自行练习闭眼、噘嘴、皱眉、鼓气、露齿等动作,重复 5~7 次;以上训练,每日 3 次。7 d 为 1 个疗程,连续治疗 3 个疗程。

1.5.2 观察组 在对照组治疗基础上联用针灸治疗。①选穴:患侧牵正、下关、太阳、颊车、地仓、阳白、风府、双侧合谷、风池为主穴,味觉异常加廉泉穴,听觉过敏加听宫穴,合目困难加攒竹穴,鼻唇沟浅加口禾髂穴。②针刺:使用华佗牌 0.25 mm \times 25~40 mm 一次性不锈钢针灸针,对穴位皮肤消毒,针刺宜浅不宜深,采用平补平泻手法行针,手法宜轻不宜重,在针刺牵正、下关和太阳得气后,针柄插入长约 1 cm 的艾柱燃尽后再灸,共灸 3 次;其余穴位留针 30 min;1 次/d。针灸在每日最后 1 次康复训练完成后 30 min 进行,7 d 为 1 个疗程,连续治疗 3 个疗程。

1.6 观察指标 使用 H-B 量表评价治疗后面瘫症状。使用面部残疾指数(facial disability index, FDI)评价治疗前后躯体功能和社会功能,并使用 Sunnybrook 量表评价治疗后面神经功能。使用肌电诱发电位仪检测治疗后面神经潜伏期和面神经波幅。

1.7 疗效评价标准 参考《临床疾病诊断依据治愈好转标准》^[5]评价疗效:①痊愈,H-B 分级为 I 级;②显效,H-B 分级降低为 II 级;③有效,H-B 分级降低为 III 级;④无效,症状未见改善,H-B 分级 IV~VI 级。有效率=(痊愈+显效+有效)/例数 $\times 100\%$ 。

1.8 统计学方法 使用 SPSS 21.0 软件分析;计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用 t 检验;计数资料用 χ^2 检验; $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后评估指标的比较 治疗前,两组 H-B 评分、Sunnybrook 评分、躯体功能评分、社会功能评分、面神经潜伏期、面神经波幅均无统计学差异($P>0.05$);治疗后,两组这些指标均明显改善($P<0.05$),而且,观察组明显优于对照组($P<0.05$)。见表 1。

2.2 两组疗效的比较 观察组痊愈 26 例,显效 15 例,有效 6 例,无效 1 例;对照组痊愈 14 例,显效 17 例,有效 9 例,无效 8 例。观察组有效率(97.92%)明显高于对照组(83.33%, $P<0.05$)。

3 讨论

周围性面瘫的发病原因尚未完全阐明,目前主要认为有:①受到病毒感染或非特异性感染后,发生免疫反应,引起面神经炎症反应;②茎乳孔病变直接压迫面神经,或者受到寒冷、外伤刺激面神经,引起局部血管微循环障碍,从而导致神经损伤^[6]。目前中医理论主要认为面瘫的病变部位在手太阳与足阳明经脉和经筋,如《诸病源候论》记载“风邪入于足阳明、手太阳之经…故使口喎僻”。基于此原因,本文急性期周围性面瘫病人使用针灸疗法,通过直接对面瘫相关经络刺激,以期发挥治疗作用。

(下转第 487 页)