

针刺运动点结合闪火罐治疗周围性面神经麻痹 58 例

Treating 58 cases of peripheral facial paralysis by acupuncture combined with flash cupping motion point

李晓宁¹ 张郁²

(1.黑龙江中医药大学附属第二医院, 黑龙江 哈尔滨, 150040; 2.黑龙江中医药大学, 黑龙江 哈尔滨, 150040)

中图分类号: R745.1+2 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2011) 22-0087-02 证型: AGD

【摘要】周围性面神经麻痹是临床中的常见病,是指原因不明的茎乳突孔内急性非化脓性面神经炎引起的周围性面肌麻痹^[1]。临床得出中西医结合配合针灸及物理治疗疗效确切,现此法已成为该病的主要治疗方法。在面瘫急性期采用正确、及时的针灸方法,疗效好,后遗症少,治疗时间短,被广大患者所接受和好评。

【关键词】 针刺; 运动点; 闪罐; 周围性面神经麻痹

【Abstract】 Peripheral facial paralysis is a common clinical, is unexplained stem hole acute non-suppurative mastoid facial paralysis caused by peripheral facial paralysis^[1]. Integrative Medicine Clinical come to physical therapy and acupuncture is effective, this method has now become the main treatment for the disease. In the acute phase of facial paralysis using the correct and timely acupuncture methods, efficacy, fewer complications, treatment time is short, the majority of patients to accept and praise.

【Keywords】 Acupuncture; Movement points; Flash tank; Peripheral facial paralysis

周围性面神经麻痹是临床中的常见病,是指原因不明的茎乳突孔内急性非化脓性面神经炎引起的周围性面肌麻痹^[1]。临床得出中西医结合配合针灸及物理治疗疗效确切,现此法已成为该病的主要治疗方法。笔者 2010 年以来采用针灸结合闪火罐疗法治疗该病,取得满意疗效,现总结报告如下。

1 临床资料

在 58 例中,男 28 例,女 30 例;年龄最小 12 岁,最大 76 岁,以青壮年居多。左侧患病 35 例,右侧 23 例。急性或亚急性起病,病程最短者 1 天,最长 30 天,多数在 10 天以内。受风寒后诱发的 12 例,感冒后诱发的 18 例,无明显诱因的 28 例。均为突然发病,58 例患者中都有患侧额纹平坦,眼睑闭合不全,鼻唇沟变浅,口角向健侧歪斜等周围性面神经麻痹的固有症状,大部分伴有不同程度的乳突部疼痛或不适,其中 5 例还伴有听觉过敏。

2 治疗方法

2.1 取穴

相关资料研究,面神经形成的穴位是肌门类型的(肌神经进入肌肉的地方叫肌门,也叫运动点),神经分支都是从外面进入肌肉^[2]。所以临床上了解面神经各肌支走向,并在其肌门处及面神经主干上取穴,将大大有利于面神经功能的恢复。临床上以手足阳明经穴为主,手足少阳经穴为辅,并采取远近配穴法,平补平泻法。取穴包括翳风、牵正、地仓、颊车、颧髻、丝竹空、合谷,这些穴位都分布在神经干上,其穴位的治疗作用及临床疗效都比较确切。如有鼻唇沟平坦加迎香;额唇沟歪加承浆;舌麻味觉消失加廉泉,恢复期者加足三里。

2.2 操作方法

面部取穴采用浅刺或透刺,平补平泻的手法,其他诸穴均采用直刺进针,刺入 1~1.2 寸,使局部有酸、麻、胀、重、感。在留针过程中配合电针并采用疏密波,以肌肉出现有节律性的轻度收缩、患者耐受及面部发热为宜,时程共 20~30min。出针后在患侧面部分配以闪火罐,罐子拔上后,沿着肌肉正常走向向上向外旋转、牵拉,然后迅速起罐,如此反复使皮肤潮红充血为度。针刺、闪罐均十次为一疗程,一个疗程结束后,休

息 3~5 天,进入下一个疗程。

3 治疗效果

3.1 疗效标准^[3]

痊愈:颜面表情肌运动完全恢复正常,左右对称,检查无异常表现。

显效:颜面表情肌运动基本恢复正常,检查眼睑能自行启闭,鼓腮时患侧口角略有歪斜。

进步:眼睑能自行启闭,检查外观稍有改善,鼓腮时患侧口角轻度漏气。

无效:病情改善不明显或无改善。

3.2 治疗结果

本组 58 例患者,痊愈 37 例,占 63.8%;显效 15 例,占 25.9%;有效 5 例,占 8.6%;无效 1 例,占 1.7%。总有效率 98.2%。本组 58 例患者中,病程在 2 周以内者 43 例,2 周以上者 15 例,治疗结果与病程的关系见下表 1。

表 1 58 例患者病程与疗效的关系

病程	痊愈	显效	有效	无效	合计
两周以内	31	10	2	0	43
两周以上	6	5	3	1	15
合计	37	15	5	1	58

从以上表可以看出,急性期就诊患者有效率达 100%,非急性期就诊者有效率达 93.3%。可见,急性期及早治疗的重要性。

4 讨论

祖国医学把周围性面神经麻痹称为“吊线风”、“口眼歪斜”“口僻”“面瘫”,该病多因机体正气不足,脉络空虚,卫外不固,外邪乘虚入中面部经络,致气血痹阻,经筋功能失调,筋肉失于约束,出现喎僻^[4]。针刺具有调整阴阳,活血化瘀,疏风活络的功能,治疗着重取面部手足阳明经穴,配以循经远取的合谷穴,起到疏通阳明少阳经脉,祛风散寒、调和气血的作用。现代研究表明针灸能够消除局部缺血水肿,通过电针低频脉冲电流刺激穴位,调整人体组织功能,促进血液循环,营养神经,促进神经组织代谢,增强肌纤维收缩,提高神经

兴奋性,以利于受损神经和肌肉的修复再生。清代赵学敏本草纲目拾遗提到:“罐得火气合于内,即牢不可脱……肉上起红晕,罐中有水出,风寒尽出。”说明闪罐能促进气血津液运行,有效改善局部血液循环,加快局部营养代谢,滋润面部肌肤,增强肌力,提高神经肌肉兴奋性,使受损的神经功能恢复正常。

我们针刺及应用闪火罐作用面部腧穴,能使受累的三支神经均产生兴奋,增强肌纤维的再生,使支配肌肉收缩的神经功能得以恢复,并可消除面神经管内的炎性水肿,解除受损神经的挤压,使面瘫得以治愈。

总之,在面瘫急性期采用正确、及时的针灸方法,疗效好,后遗症少,治疗时间短,被广大患者所接受和好评。

参考文献:

- [1]潘殿卿.现代临床神经病学[M].北京:中国科学技术出版社,2001:134
- [2]李晓宁.针灸治疗周围性面瘫的临床研究.2002,4
- [3]叶险峰.针刺透穴加闪罐治疗周围性面神经麻痹 135 例
- [4] 针灸学.新世纪第二版[M].中国中医药出版社,219

作者简介:

李晓宁(1969-),女,黑龙江中医药大学附属第二院医学博士(后),硕士生导师,主任医师,主要从事中西医结合治疗心脑血管疾病的研究。
张郁(1984-),女,黑龙江中医药大学 09 级针灸推拿学硕士,主要从事中西医结合治疗心脑血管疾病和神经系统疾病的康复研究。
编号:EA-11090624(修回:2011-11-20)

中药封包结合康复护理对肩周炎的疗效观察

Efficacy observation of treating frozen by combined

with rehabilitation care medicine packet

陈丽芬 蔡露娟 吕丽梅

(广东省肇庆市华佗医院,广东 肇庆,526000)

中图分类号: R323.4+2 **文献标识码:** A **文章编号:** 1674-7860(2011)22-0088-02

【摘要】目的:观察肩周炎中药封包治疗结合康复操护理的效果。方法:80例住院患者随机分成A组与B组。A组40例患者进行中药封包治疗配合康复操护理,每日2次;B组40例患者单纯进行中药封包治疗,每日2次;两组患者均进行常规的药物治疗。结果:两组均有效果,而A组更优于B组,与B组比较,差异有显著性意义($P < 0.05$),且A组复发率较B组低($P < 0.05$)。结论:康复操护理能提高和巩固中药封包治疗肩周炎的效果,较少复发。方法简单,容易被病人接受,是改善和根治肩周炎的一种较理想的方法。

【关键词】中药封包;康复操;肩周炎;护理效果

【Abstract】 Objective: To observe the frozen packet of Chinese medicine treatment combined with rehabilitation exercise care results. Methods: 80 hospitalized patients were randomly divided into A group and B group. A group of 40 patients were treated with traditional Chinese medicine rehabilitation exercise care packet, 2 times a day; B group of 40 patients with simple packet of traditional Chinese medicine treatment, twice daily; two groups of patients underwent conventional medical treatment. Results: The results in both groups, while group A more than group B, and B group, the difference was significant ($P < 0.05$), and therecurrence rate in group A than group B lower ($P < 0.05$). Conclusion: Rehabilitation exercise care can improve and consolidate the effect of traditional Chinese medicine treatment of frozen packets and less recurrence. Method is simple, easy to be patient to accept, is to improve and cure frozen shoulder of an ideal method.

【Keywords】 Medicine packets; Rehabilitation exercises; Frozen; Nursing care

肩周炎,全称为肩关节周围炎,本病的好发年龄在50岁左右,故又称“五十肩”^[1],女性发病率略高于男性。肩周炎是肩关节周围肌肉、韧带、肌腱、滑囊、关节囊等软组织损伤、退变而引起的关节囊和关节周围软组织的一种慢性无菌性炎症。它的临床表现为起病缓慢,病程较长,肩部疼痛,可为阵发性或持续性,急性期时疼痛剧烈,夜间加重,疼痛时汗出难耐,不得安睡,部分病人疼痛可向前臂或颈部放射。肩关节活动受限,尤以外展、外旋、后伸障碍显著,初起因畏痛而不敢活动,久则产生粘连和挛缩,病情严重者不能刷牙、洗脸、梳头、穿脱衣服等,给患者的日常生活带来极大的不便。用传统中医针灸治疗、按摩推拿、西医治疗等均各有所长,但亦常有迁延不愈,反复多等缺点。疗效不甚令人满意,对肩周炎目前尚未有方便简单、疗效肯定的方法。为了探讨一种有效的方法,从2009年起,我院发挥传统中医特色,使用中药封包结合康复操护理治疗肩周炎。经对比研究:中药封包结合康复护理对肩周炎的效果更优。报告如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

全部病例符合《中医病证诊断疗效标准》的诊断标准:有肩周疼痛、肩关节活动功能障碍、外展功能受限明显,出现“扛肩”现象;X线检查为阴性,病程久者可见骨质疏松^[2]。

1.2 一般资料

80例住院患者,随机分两组。A组(治疗组)40例,其中男14例,女26例,年龄40~71岁,平均55岁;病程10天~5年,平均95天。B组(对照组)40例,其中男性18例,女性22例,年龄42~70岁,平均56岁,病程12天~5年。关节周围有明显局限性压痛,关节功能障碍,X线检查无骨质改变,确诊为肩周炎的患者。

2 护理方法

实验组:跟据不同证型的肩周炎患者选用相应的中药封包,用清水将药包浸透煮沸,操作者戴隔热手套将药包取出,用布巾包好,开始时药包温度较高,术者持药包轻拍患侧疼痛活动受限部位,到药袋温度降低,再用适当力度来回烫熨,温度适合时敷于患处,待药袋温度变冷时更换药袋。烫熨温度以局部有温热感而不烫伤皮肤为度,年龄大的患者感觉的敏感度降低,操作者