

热敏灸联合穴位贴敷对风痰阻络型面瘫患者的护理效果观察

黄琨 邓宗娟 黄海高 唐异玲

(萍乡市中医院 江西萍乡 337000)

【摘要】目的：探讨热敏灸联合穴位贴敷对风痰阻络型面瘫患者的护理效果。方法：选取2021年7月至2022年12月萍乡市中医院风痰阻络型面瘫患者60例，采用随机数字表法将患者分为两组，随机分为治疗组和对照组，每组30例。对照组予以常规抗病毒、营养神经及激素治疗。治疗组在常规抗病毒、营养神经及激素治疗的基础上加用热敏灸和穴位贴敷，2组持续治疗20天，疗程后比较两组患者的Portmann简易评分及面神经功能评价分级。结果：治疗组的Portmann评分高于对照组($P < 0.05$)，治疗组治疗有效率为93.3%，对比组治疗有效率为70.0%，治疗组有效率显著高于对照组。结论：热敏灸联合穴位贴敷可增强风痰阻络型面瘫患者治疗效果，加快面部功能恢复，提高患者生活质量。

【关键词】热敏灸；穴位贴敷；风痰阻络面瘫；效果观察

Heat-sensitive moxibustion combined with acupoint application in patients with facial paralysis The nursing effect of the observation

Huang Kun Deng Zongjuan Huang Haigao Tang Yiling

(Pingxiang City Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Pingxiang 337000)

[Abstract] Objective To explore the nursing effect of acupuncture application on patients with facial paralysis. Methods 60 patients with facial paralysis from Pingxiang Hospital of Traditional Chinese Medicine from July 2021 to December 2022 were selected. The patients were divided into two groups by random number table method, randomly divided into treatment group and control group, 30 cases in each group. The control group was given conventional antiviral, nutritional, neurological and hormonal therapy. In the treatment group, heat-sensitive moxibustion and acupoint application were added on the basis of conventional antiviral, nutritional nerve and hormone therapy. The 2 groups were continuously treated for 20 days. After the treatment course, the Portmann simple score and facial nerve function evaluation grade of the two groups were compared. Results The Portmann score of the treatment group was higher than the control group ($P < 0.05$), the treatment response rate was 93.3%, the treatment group was 70.0%, and the treatment response rate was significantly higher than the control group. Conclusion Heat-sensitive moxibustion combined with acupoint application can enhance the treatment effect of patients with facial paralysis, accelerate the recovery of facial function, and improve the quality of life of patients.

[Key words] Observation on the effect of heat-sensitive moxibustion and acupoint application

面瘫是由于茎乳孔内面神经非特异性炎性反应所致的临床常见病，又称面神经炎、Bell麻痹，随着近年来发病率的逐步上升，越来越受到人们的关注，因其可能引起面部周围神经麻痹导致表情肌功能受损，影响患者外貌，部分患者甚至出现心理焦虑的现象^[1]。西医治疗该病主要以营养神经和激素治疗为主，这两种方法均存在一定的缺陷，可能引发后遗症和并发症。因此，找寻一种经济实惠、效果确且又安全性高的治疗方法迫在眉睫，中医中药在这时走进人们的视野^[2]。面瘫在中医属“口僻”范畴，中医认为面瘫的发生与经络痹阻有关，《诸病源候论》中专门对“风口候”进行描述：“偏风，是虚体受风，……故使口僻。”^[3]热敏灸和穴位贴敷作为中医外治法在前期已得到运用，研究发现可加快患者组织代谢速度，改善局部微循环，促进受损面神经功能的恢复^[4,5]。鉴于此，本研究旨在分析热敏灸联合穴位贴敷在风痰阻络型面瘫中的应用效果。报道如下。

1.资料与方法

1.1 一般资料

选取2021年7月至2022年12月我院风痰阻络型面瘫患者60例，年龄25~60岁，男女不限，在患者或家属签署知情同意后采用随机数字表法将患者分为两组，随机分为治疗组和对照组，每组30例。研究经医学伦理委员会批准。对照组男21例，女39例；年龄25~60岁，平均年龄(46.26 ± 3.58)岁；病程1~5d，平均病程(3.17 ± 0.53)d。观察组男例，女例；年龄25~60岁，平均年龄(46.23 ± 3.49)岁；病程1~6d，平均病程(3.01 ± 0.31)d。2组一般资料对比，差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 诊断标准：

中医风痰阻络型面瘫诊断：(1)起病突然，春秋为多，

常有受寒史；(2)口眼歪斜，眼睑闭合不全，或面部抽搐，颜面麻木作胀；(3)头重如蒙，胸闷或呕吐痰涎；(4)一侧不能作闭眼，鼓腮，露齿等动作。(5)舌胖大，苔白腻，脉弦滑。[6]

西医诊断标准：(1)病史：起病急，常有受凉吹风史，或有病毒感染史。(2)表现：一侧面部表情肌突然瘫痪、病侧额纹消失，眼裂不能闭合，鼻唇沟变浅，口角下垂，鼓腮，吹口哨时漏气，食物易滞留于病侧齿颊间，可伴病侧舌前2/3味觉丧失，听觉过敏，多泪等。(3)脑CT、MRI检查正常。[7]

1.3 纳入标准

- (1) 纳入标准符合前述风痰阻络型面瘫的诊断标准；
- (2) 年龄在25—60岁之间；
- (3) 神志清楚，能正确表达灸感；
- (4) 患者自愿受试，并签署知情同意书。

1.4 排除标准：

- (1) 治疗中接受其他治疗方法者。
- (2) 合并有心脑血管、肝、肾和造血系统等严重危及生命的原发性疾病以及精神病患者；
- (3) 妊娠或哺乳期妇女。
- (4) 晕针、晕灸者或对针灸排斥者

1.5 脱落标准

- (1) 符合纳入标准，但受试者自行退出或未进行治疗者；
- (2) 出现过过敏反应或严重不良反映，或病情加重，无法继续该研究，根据医生判断应停止研究者；
- (3) 患者受家庭，生活，情感等其他因素影响而影响面瘫恢复，或依从性差，自行中途使用对试验药物影响较大的药物，影响有效性和安全性判断者。

1.6 剔除标准

- (1) 入选后发现不符合纳入标准者；
- (2) 虽符合纳入标准，但不能按时治疗影响疗效或病例资料不全影响疗效及安全性判断者。

2 方法

2.1 治疗方法

• 治疗组：

1、常规抗病毒、营养神经、激素治疗方案：予以阿昔洛韦片0.2g 口服 1天3次；甲钴胺片0.5mg 口服 1天3次；地塞米松磷酸钠注射液1mg 静滴 每日1次。

2、在此方案基础上，予进行热敏灸。热敏灸操作方法：选穴以颊车、四白、地仓、廉泉等穴为主。用点燃的艾条在患者体表距离皮肤约3cm左右，均匀的左右方向或回旋方向施灸，以施灸穴位感觉温暖舒适为度，持续时间约3分钟。

在操作过程中热敏灸激发经络反应，施灸者询问患者热感深透、扩散、传导甚至酸麻胀痛等感受，引导患者感受施灸过程中透热、扩热、传热、局部不(微)热远部热、表面不(微)热深部热等灸感与感知，以达到良好的效果。热敏灸后予以穴位贴敷。穴位贴敷操作方法：选穴以颊车、四白、地仓等为主。先将操作穴位皮肤进行消毒，将中药粉末与石蜡油调制成的膏体均匀涂抹，厚度约0.3cm，使用穴位贴敷专用胶布固定。贴敷约2小时后取下。

以上治疗方案一天治疗一次，10天为一个疗程，治疗2个疗程后观察疗效。

对照组：常规抗病毒、营养神经、激素治疗方案：予以阿昔洛韦片0.2g 口服 1天3次；甲钴胺片0.5mg 口服 1天3次；地塞米松磷酸钠注射液1mg 静滴 每日1次。

心理疏导与教育：在治疗时，两组患者均给予必要的心理教育，有助于消除患者的紧张焦虑情绪，同时树立治疗信心，避免治疗过程中受家庭，生活，情感等其他因素影响而影响面瘫的恢复。

2.2 观察指标

(1) Portmann 简易评分标准：以健侧为对照，观察患侧额纹深浅、皱眉、闭眼、吹哨、鼓腮、微笑、示齿和静止时鼻唇沟深浅及人中偏斜情况。评分标准：①3分：健、患侧表情肌运动一致；②2分：患侧面部表情肌运动比健侧减弱；③1分：患侧面部表情肌运动时稍有运动；④0分：患侧面部表情肌无任何自主运动。满分为30分，分值越低，病情越重。

(2) 面神经功能评价分级。痊愈：面部所有区域正常。显效：仔细观察可看出轻微的功能减弱，可能有轻微的连带运动；面部静止时对称，张力正常；上额运动中等，眼轻用力可完全闭合，口轻度不对称。有效：有明显的功能减弱，但双侧无损害性不对称可观察到并不严重的连带运动，挛缩和(或)半侧面部痉挛；面部静止时张力正常；上额运动微弱，眼用力可完全闭合，口明显不对称。无效：面静止时不对称，上额无运动，眼不能完全闭合，口仅有轻微运动。

疗效标准：①痊愈(27~30分)：面神经运动功能完全正常或基本正常；②显效(21~26分)：面神经运动功能部分恢复；③好转(21分以下)：面神经运动功能稍有恢复，比治疗前好；④无效：面神经运动功能无变化。

2.3 统计学分析

采用Spss22.0.0软件处理，计数资料以均数为土标准差($\bar{x} \pm s$)表示，采用t检验，计数资料采用卡方检验， $p < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.结果

3.1 两组患者治疗前后 Portmann 评分对比：治疗前治疗

组与对照组的 Portmann 评分相比两组无明显差异 ($P > 0.05$), 有可比较性。治疗后治疗组的 Portmann 评分高于对

表1 两组患者治疗前后 Portmann 评分对比 ($\bar{x} \pm s$, $n=60$)

分组	Portmann 评分	
	治疗前	治疗后
治疗组	7.96 ± 1.40	8.70 ± 2.66
对照组	7.46 ± 1.19	13.70 ± 1.60
t	1.48	8.804
p	0.820	0.036

3.2 两组患者治疗有效率对比: 对比两组患者治疗前后症状改善程度评估治疗有效率, 治疗组治疗有效率为 93.3%, 对比组治疗有效率为 70.0%, 治疗组有效率显著高于对照组。详见表2。

表2 两组治疗后有效率对比 (n/%)

分组	无效	好转	显效	痊愈	有效率 (%)
治疗组 (n=30)	2	7	8	13	28 (93.3)
对照组 (n=30)	9	12	8	5	21 (70.0)

4. 讨论

面瘫发病机制十分复杂, 西医学认为该病为内面神经的非特异性炎症反应, 是神经系统疾病发病率最高的疾病之一, 由于西医治疗方法较为单一, 治疗周期长, 可能遗留听觉、味觉、口眼歪斜等功能障碍, 部分面瘫患者会出现面神经麻痹, 导致面部表情和功能的缺失, 影响因此, 寻求更加安全、高效的治疗手段成为先进中外学者的共同目标^[8]。本研究基于传统中医学对于“面瘫”的认知, 通过热敏灸联合穴位贴敷的治疗方法, 达到祛风除痰、通经活络的功效^[9]。热敏灸即通过悬灸的方法刺激腧穴, 它借助人体腧穴的个体化消敏灸量, 能够明确提高灸法的治疗功效^[10]。《医学入门》中提到: “艾火灸之, 骨髓风寒暑湿, 五劳七伤尽皆拔除”, 这说明灸法对于治疗风邪所致的疾病疗效确切, 风痰阻络型面瘫发病恰恰与风邪关系密切, 两者有明确的对应关系。穴

位贴敷选用颊车、四白、地仓等, 颊车、地仓、四白均位于足阳明胃经, 可运送胃经的五谷精微气血循经上头, 达到扶正驱邪之效。经临床实验后本研究发现: 经治疗后, 治疗组的 Portmann 评分高于对照组 ($P < 0.05$), Portmann 评分作为评估患者面神经功能的重要指标, 评分越高代表面神经恢复得越好, 且对比两组患者治疗前后症状改善程度评估治疗有效率, 治疗组治疗有效率为 93.3%, 对比组治疗有效率为 70.0%, 治疗组有效率显著高于对照组。因此可知热敏灸联合穴位贴敷治疗可辅助风痰阻络型面瘫患者恢复面神经功能, 提高临床治愈率。

综上所述, 热敏灸联合穴位贴敷可改善风痰阻络型面瘫患者面部表情肌病变, 帮助患者面神经功能恢复, 提高患者生活质量, 疗效确切, 安全性高, 值得临床进一步推广使用。

参考文献:

[1]刘朝侠, 张庆.面瘫病因的研究进展[J].中国医药, 2019, 14(10): 1597-1600.
 [2]刘明生.中国特发性面神经麻痹诊治指南[J].中华神经科杂志, 2016, 49(02): 84-86.
 [3]隋·巢元方等.诸病源候论[M].北京:人民卫生出版社, 1955.
 [4]魏威, 赖永金, 马淑娟.以热敏灸为主的非激素疗法治疗 Bell 麻痹患者的临床效果[J].医疗装备, 2021, 34(06): 39-41.
 [5]李丽丽.针刺联合穴位贴敷疗法治疗周围性面瘫的临床观察[J].云南中医杂志, 2021, 42(07): 62-65.DOI: 10.16254/j.cnki.53-1120/r.2021.07.020.
 [6]参照普通高等教育“十三五”国家级规划教材《针灸学》(梁繁荣主编, 中国中医药出版社, 2016年)。
 [7]参照普通高等教育“十五”国家级规划教材《神经病学》第七版(贾建萍主编, 人民卫生出版社, 2013年40-42)。
 [8]王海宇, 王宇, 姚长风.针灸治疗周围性面瘫研究进展[J].中国中医急症, 2022, 31(11): 2065-2068.
 [9]姚萍, 许伟国.艾灸疗法配合穴位贴敷法治疗周围性面瘫的疗效观察[J].当代医药论丛, 2019, 17(22): 273-274.
 [10]李俊, 汪宇翔, 余鸿斌.腧穴热敏灸治疗顽固性面瘫临床观察[J].中国中医药现代远程教育, 2021, 19(16): 128-130.
 作者简介: 黄琨, 女, 46岁, 大学本科, 副主任护师。从事护理、院感管理工作二十余年。
 注: 该项目为江西省中医药管理局科技计划课题【NO.2021A047】