

口腔内筋结按摩结合针刺治疗周围性面瘫的临床分析

张红参,李克明^①,窦锡彬,赵玉峰,阮俊霖

(右江民族医学院,广西 百色 533000 E-mail:407832713@qq.com)

摘 要: **目的** 评价口腔内筋结按摩针刺治疗周围性面瘫的疗效。**方法** 选择周围性面瘫患者 52 例,随机分为治疗组 26 例、对照组 26 例,治疗组给予口腔内筋结按摩结合针刺及面部肌肉运动锻炼等治疗,对照组给予波尼松、维生素 B₁、维生素 B₁₂ 及面部肌肉运动锻炼等治疗,各组治疗 20 d 后观察疗效。**结果** 20 d 后,两组临床疗效、痊愈率比较,差异有统计学意义($P<0.05$);两组面神经功能分级比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 筋结点口腔内按摩理筋结合筋结点口腔外对应针刺,同时配合面部肌肉运动锻炼,疗效明显提高,且病程越短,疗效越好,值得进一步探讨和推广。

关键词: 面神经麻痹;口腔内筋结;按摩疗法;针刺疗法

中图分类号: R745.12;R242 **文献标识码:** B **文章编号:** 1001-5817(2016)03-0313-03
doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2016.03.024

周围性面瘫,是以面部表情肌群运动功能障碍为主要临床症状的一种常见病、多发病,其发病突然,大多数病人往往在清晨漱口、洗脸时突然发现一侧面颊动作不灵、嘴巴歪斜,它不受年龄限制。在治疗方面,目前现代医学主张早期抗炎、扩张血管及营养神经等治疗,是极其必要的,但其后期疗效并不是十分理想;恰当的针灸或中药辨证论治也会取得意想不到的效果,但单纯针灸需要有较长的治疗时间,另外中药辨证需要较中明的中医师才会有较好的效果,且中药汤药味苦,患者不易接受,也难以坚持。如何根据患者的症状、体征、病因及病理特点,寻找最佳的治疗组合方案,是我们每一个医务工作者需要潜心研究的问题。对于

周围性面瘫的治疗,选择起效快、疗效可靠、操作简单、切实可行、花费少、给患者带来的痛苦小,是治疗该病的根本目的。因此,笔者根据《灵枢·经筋》理论,采用口腔内筋结按摩为主治疗周围性面瘫 26 例,疗效满意,现总结如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象 本组 52 例周围性面瘫患者,男性 29 例,女 23 例,年龄 18~65 岁,病程 1~330 d。采用随机数字表的方法,治疗组纳入 26 例,对照组 26 例,两组在性别、年龄、病程及面神经功能分级分布方面差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性,见表 1。

表 1 周围性面瘫患者基本情况 (n)

组别	性别		年龄(岁)					病程(d)			面神经功能分级					
	男	女	18~	30~	40~	50~	60~	1~	15~	20~	I	II	III	IV	V	VI
治疗组	15	11	2	6	9	6	3	3	11	12	0	2	8	11	3	2
对照组	14	12	3	4	12	6	1	5	9	12	0	4	5	11	3	3
合计	29	23	5	10	21	12	4	8	20	24	0	6	13	22	6	5

1.2 诊断标准 参考《神经内科学》^[1]、《周围性面瘫》^[2]判定:(1)病史:患病前常有受凉、吹风、受湿史;(2)发病先兆:病前几天有耳后不适或疼痛,或面部不适等前驱症状;(3)症状:急性或亚急性发病,常晨起或午睡后发现一侧或双侧面瘫或麻痹、发病后进展迅速,数小时或 1~2 d 达面瘫最大程度;(4)体征:①单纯性面神经炎:面肌运动障碍,前额纹消失,眼裂扩大,鼻唇沟平坦,口角下垂,示齿时口角歪向健侧;②Bell 氏面瘫:面肌麻痹,舌前 2/3 味觉丧失,涎腺分泌功能障碍,

听觉过敏,过度回响;③ Hunt 氏面瘫:面瘫,舌前 2/3 味觉丧失,涎腺分泌功能障碍,泪腺分泌丧失,耳甲与乳突区痛,或有耳郭、外耳道疱疹。

1.3 纳入标准 ①符合上述诊断标准,发病部位在单侧者;②年龄在 18~65 岁之间(含 18 岁及 65 岁),男女不限;③病程在 1~150 d 之间者;④面神经功能分级在 I~VI 级水平;④患者签署知情同意书并自愿接受治疗。

1.4 排除标准 ①不符合上述纳入标准者;②孕妇及

^① 通讯作者

严重心、肝、肾功能不全者,或合并肿瘤、血液病、呼吸系统、心脑血管疾患、自身免疫性疾病患者或极度衰弱者;③精神类疾病患者;④有酒精、药物滥用病史,或者根据医生的判断具有使人组复杂化或降低入组可能性的其他病变,如工作环境不稳定等易造成失访的情况;⑤周围性面瘫继发于其他疾病者,如腮腺炎、腮腺肿瘤、侵犯颞骨的肿瘤、颌后化脓性淋巴结炎、感染性多发性神经根炎、后颅窝病变、中耳炎、脑外伤等。

1.5 治疗方法

1.5.1 治疗组 治疗组采用口腔内筋结按摩结合针刺及面部肌肉运动锻炼等治疗,方法如下:(1)口腔内筋结点按摩:①口自然张开;②医者消毒双手然后戴一次性橡皮手套;③首先将食指伸进患侧口腔内侧,拇指在其外侧,形成“钳夹”状,拇食指互相摸捏口腔内外软组织,查找口腔内筋结,通常在地仓穴、迎香穴、颊车穴及下关穴等穴位相对应口腔内侧面可触及磨砂样或条索状物的疼痛点、病灶点;④查找到筋结后,运用拇食指揉捏法重点揉捏每个筋结约 1~2 min,力度由轻至重,强度以患者耐受为宜,力求筋结点松解、软化,局部压痛减轻,顺序由健侧到患侧,由前向后;⑤接着拇食指用力从腮腺向口角进行理筋,最后双手掌按揉患者双面颊以病人有舒适感面部发热及热胀感为度。每揉捏 2~3 min 让患者合嘴休息片刻,并用生理盐水漱口 1~2 次,以消除口腔内污物和保持口腔内的湿润度;口腔内筋结按摩隔日 1 次,5 次为 1 个疗程,治疗 2 个疗程后进行疗效评定。(2)筋结点口腔外对应针刺:局部常规消毒后,医者以左手拇指按压固定所查找到口腔内筋结点相对应的口腔外侧,右手持毫针(25mm×0.38mm),以快速进针法刺入筋结点相对应的口腔外侧,以局部有酸麻胀痛感或向周围放射为度,一般选 3 个筋结对应点针刺,每次留针 30 min,隔日 1 次,5 次为 1 个疗程,治疗 2 个疗程后进行疗效评定。(3)面部肌肉运动锻炼:做鼓腮、吹口哨、露、皱眉、举额、闭眼各 30 次,每日 3 次,20 d 后进行疗效评定。

1.5.2 对照组 对照组给予波尼松、维生素 B₁、维生素 B₁₂ 及面部肌肉运动锻炼等治疗,方法如下:①口服波尼松,急性期 30 mg/d,顿服,连用 5 d,6~10 d 以 5 mg 逐日递减,11 d 服用维持量 5 mg,慢性期服用维持量 5 mg。②维生素 B₁ 100 mg,维生素 B₁₂ 500 μg,1 次/天,肌肉注射,7 d 1 个疗程,疗程间隔 5 d,共注射 2 个疗程后进行疗效评定。③面部肌肉运动锻炼,做鼓腮、吹口哨、露、皱眉、举额、闭眼各 30 次,每日 3 次,20 d 后进行疗效评定。

1.6 疗效标准 参考《耳鼻咽喉科疾病诊断疗效评定依据及有关解剖生理数据》^[3] 和中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会、中华医学会耳鼻咽喉科学分会制

定的面神经功能评价标准制定^[4] 进行判定。痊愈:面肌功能恢复正常,临床症状及体征消失,面神经功能分级Ⅰ级;显效:面肌功能基本恢复正常,临床症状及体征基本消失,面神经功能分级Ⅱ级;好转:面肌功能部分恢复正常,临床症状及体征部分消失,面神经功能分级Ⅲ级、Ⅳ级;无效:面肌功能及临床症状、体征无改善,面神经功能分级Ⅴ级、Ⅵ级。

1.7 统计学方法 数据分析采用四川大学 PEMS

3.1 医学统计软件进行统计分析:计量资料(病程)采用两样本均数比较 *t* 检验;计数资料(性别、年龄)采用 χ^2 检验;等级资料(面神经功能分级、两组临床疗效)采用两样本比较秩和检验。*P* < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效比较 两组临床疗效比较,差异有统计学意义(*Z* = -2.284, *P* = 0.02),两组痊愈率比较,差异有统计学意义(χ^2 = 7.08, *P* = 0.008),见表 2。

2.2 两组面神经功能分级比较 2 个疗程结束,两组面神经功能分级比较,差异有统计学意义(*Z* = -2.026, *P* = 0.043),见表 3。

表 2 两组疗效比较 (n)

组别	<i>n</i>	痊愈	显效	好转	无效	痊愈率(%)
治疗组	26	13	6	7	0	50.00
对照组	26	4	11	9	2	15.38

表 3 两组面神经功能分级比较 (n)

组别	<i>n</i>	I	II	III	IV	V	VI
治疗组	26	13	6	2	2	3	0
对照组	26	4	11	3	6	1	1

3 讨论

周围性面瘫现代医学称之为面神经炎,一般由面神经受到病毒、细菌感染及外伤等引起面部神经血管痉挛,导致神经缺血水肿而发病。中医学认为,其发病机制为风寒外邪,侵袭阳明太阳经脉,导致面部气血阻滞,筋肉失于濡养,肌肉纵缓不收而成。其基本病理特征是口腔内出现“筋结”,一般在地仓穴、迎香穴、颊车穴及下关穴等穴位相对应口腔内侧面可触及磨砂样或条索状物的疼痛点、病灶点。据相关资料统计,因细菌或病毒感染引起的面神经麻痹,可望 4 周左右恢复;但较严重者约有 85%~91%,可能在数月后才逐渐恢复^[5]。当神经纤维组织失去神经支配的时间过长就会变性,肌肉麻痹时间过久就会发生萎缩,纤维变性后,即使有机会再恢复神经支配,也难于恢复其功能。临

(下转第 321 页)

员好,这一结果相一致。这表明,北流市不同性别乡村医护人员对糖尿病防治知识的认知程度有差别,特别是在糖尿病的诊疗知识方面。同时提示北流市乡村医护人员在对农村糖尿病的管理能力方面与居民的卫生服务需求尚存在较大差距。

调查发现,乡村医护人员获取糖尿病防治知识的途径主要为阅读专业书籍、参加学术会议、上级医生指导和学习防治指南,但对这些途径的选择率都不高,选择率最高者为阅读专业书籍,仅为 54.79%,其中女性医护人员的选择率为 63.16%,男性医护人员的选择率为 50.50%。通过比较发现,男性医护人员通过上级医生指导、参加学术会议等 2 个途径获得糖尿病防治知识的选择率高于女性医护人员,而女性医护人员通过阅读专业书籍、学习防治指南等 2 个途径获得糖尿病防治知识的选择率则高于男性医护人员。这提示不同性别乡村医护人员获取糖尿病防治知识的途径有差异。

综上所述,北流市乡村医护人员对糖尿病知识掌握程度不够,而且不同性别乡村医护人员对糖尿病防治知识的认知程度和获取途径均有差别,因此,根据《中国慢性病防治工作规划(2012—2015)》的要求,基层医疗机构必须加大慢性病防治复合型人才的培养力度,提高慢性病防治技能和提高服务能力^[8]。目前,对

乡村医护人员开展糖尿病防治知识培训已势在必行,而且应多给女性医护人员培训机会。

参考文献:

- [1] 中国疾病预防控制中心. 中国慢性病及其危险因素监测报告(2010)[M]. 北京:军事医学科学出版社,2012:5.
- [2] 丁亚琴,邵筱宏,竺春玲,等. 2 型糖尿病并发糖尿病足相关危险因素分析[J]. 山东医药,2014,54(40):40—42.
- [3] 林揆斌,沈阳. 2 型糖尿病患者糖尿病足的危险因素分析[J]. 热带医学杂志,2011,11(8):941—943.
- [4] 毛凡,姜莹莹,董文兰,等. 基层医务人员糖尿病防治知识培训效果及影响因素分析[J]. 中国慢性病预防与控制,2014,22(2):144—147.
- [5] 许向东,翟琦. 农村居民糖尿病防治知识知晓率调查[J]. 浙江预防医学,2012,24(11):79—81.
- [6] 周菊红,师美凤,铁俊良. 沾益县医务人员糖尿病知识知晓情况调查研究[J]. 中国社区医师,2016,32(3):194—195.
- [7] 袁梅枝,王加松,胡于泽,等. 荆州市城区医务人员糖尿病防治知识培训效果分析[J]. 公共卫生与预防医学,2011,22(6):81—83.
- [8] 王庆光,覃焕玲,徐凌,等. 乡村医务人员糖尿病防治知识培训效果分析[J]. 右江民族医学院学报,2015,37(3):471—472.

收稿日期:2016—06—17

(上接第 314 页)

床观察发现,从面神经受损开始到其修复的时间越长,运动及感觉功能(特别是前者)的恢复就越差。因此,及时、主动的治疗及功能训练,对有效地促进面神经感觉及运动功能恢复、缩短治愈时间非常重要。

通过口腔内筋结点揉捏、理筋等手法,直接作用于面瘫阳性反应点“筋结”,使之从病理性的气血闭阻状态“筋结”转为生理性的且气血通畅的形态,从而达到通经活络、行气活血祛瘀的目的。广州第一军医大学钟世镇教授在研究报告中说:“骨骼肌可引导再生神经纤维,通过神经缺损部位,有诱导和促进神经再生功能,并能为再生神经纤维提供良好的营养及代谢环境”。用揉捏手法揉捏“筋结”,力求筋结点松解、软化;用理筋手法顺“筋结”走向平行拨动,解除肌筋之挛缩。同时,对面部肌筋的“理筋”揉捏,促进了面部的血液循环,促进组织代谢,改善组织营养,又使面神经各分支得到充分的刺激而兴奋,从而有利于病损面神经功能的修复和再生。在此基础上,在口腔外相应“筋结点”进行针刺,能推动经气运行,改善面部筋结处气血不和、经筋失养、弛缓不收症状,有利于促进面神经水肿和炎症的吸收,缩短面神经受压时间,进而增强了面神经感觉和运动功能恢复的概率。同时配合面部肌肉运动锻炼,促进面部纤维组织被迫发生运动,有利于肌能

力的恢复,防止肌纤维组织的粘连而发生后遗症。

本研究显示,2 个疗程结束后,筋结点口腔内按摩结合针刺治疗组和西药对照组两组临床疗效、痊愈率比较,差异有统计学意义,治疗组优于对照组,两组面神经功能分级比较差异亦有统计学意义,以上说明 2 个疗程结束后,口腔内按摩为主的治疗组总体疗效、痊愈率及面神经功能分级均优于对照组。总之通过临床观察,筋结点口腔内按摩理筋结合筋结点口腔外对应针刺,同时配合面部肌肉运动锻炼,疗效明显提高,且病程越短,疗效越好,值得进一步探讨和推广。

参考文献:

- [1] 刘鸣,谢鹏. 神经内科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:141—143.
- [2] 俞光岩,顾晓明,蔡志刚. 周围性面瘫[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:33—61.
- [3] 林尚泽. 耳鼻咽喉科疾病诊断疗效评定依据及有关解剖生理数据[M]. 贵阳:贵州科技出版社,2002:380—386.
- [4] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会,中华医学会耳鼻咽喉科学分会. 面神经功能评价标准[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2006,(41)1:22—23.
- [5] 吴阶平,裘法祖. 黄家驷外科学[M]. 6 版. 北京:人民卫生出版社,2000:798.

收稿日期:2016—05—30;修回日期:2016—06—03