

针刺结合叩刺拔罐法治疗顽固性面神经麻痹 56 例

★ 刘鸿 袁淑芬 徐君君 (浙江省丽水市中医院针灸科 丽水 323000)

摘要:目的:观察针刺结合叩刺拔罐法治疗顽固性面神经麻痹的疗效。方法:将 96 例患者分为 2 组,治疗组 56 例应用针刺结合叩刺拔罐法,对照组 40 例应用针刺治疗。结果:治疗组的有效率为 98.2%,优于对照组的 87.5% ($P < 0.05$)。结论:针刺结合叩刺拔罐法治疗顽固性面神经麻痹疗效佳。

关键词:面神经麻痹;针灸疗法;皮肤针疗法;拔罐疗法

中图分类号:R 745.1⁺2 **文献标识码:**B

面神经麻痹属中医学“口眼歪斜”“面瘫”范畴,是临床常见病和多发病。本次观察的顽固性面神经麻痹,指病程均长达 2 个月以上,经各种治疗病情无明显好转者。笔者于 2003 年 1 月~2008 年 12 月根据《素问·皮部论》有关理论,采用针刺结合叩刺拔罐法治疗顽固性面神经麻痹 56 例,并设对照组 40 例进行疗效观察,现报告如下。

1 临床资料

治疗组与对照组患者均为门诊病例,依据《实用中西医结合诊断治疗学》中“面神经炎”诊断标准确诊为周围性面神经麻痹,均为单侧,排除脑血管病引起的中枢性面瘫及外伤、肿瘤引起的面瘫,共 96 例。其中,治疗组 56 例中,男 35 例,女 21 例;年龄 16~78 岁,平均 52.1 岁;病程 2~6 个月。对照组 40 例中,男 22 例,女 18 例;年龄 12~76 岁,平均 48.2 岁;病程 2~6 个月。经统计学处理,两组患者在性别、年龄及病程方面差异无显著性意义 ($P > 0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 针刺:地仓透颊车、攒竹透丝竹空、下关、四白、牵正、翳风、阳白、合谷、太冲,随症加减穴位。针刺采用平补平泻手法,留针 30 分钟,每日针刺 1 次,10 次为一个疗程,每疗程间间隔 2 天。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上,再在阳白、太阳、牵正三穴中,每次选取一穴,局部消毒,用梅花针叩刺,使被叩

刺的皮肤微量出血,再用抽气罐吸拔,留罐 5~10 分钟。隔日 1 次,5 次为一个疗程。

3 疗效观察

治疗 3 个疗程后治疗组治愈(面部表情肌功能正常,鼓腮不漏气)52 例,好转(面肌功能大部分恢复正常,眼睛用力可完全闭合,口角轻度不对称,鼓腮轻度漏气)3 例,无效(面部静止时不对称,上额无运动,眼睑不能完全闭合,鼓腮仍漏气)1 例,总有效率为 98.2%;对照组相应为 28、7、5 例,87.5%。两组比较, $P < 0.05$ 。治疗组优于对照组。

4 讨论

中医学认为面瘫病机为本虚标实,病位在阳明、太阳二经,证属虚中夹实,虚中夹瘀。叩刺拔罐法源于《素问·皮部论》:“凡十二经络脉者,皮之部也。是故百病之始生也,必先于皮毛。”故运用皮肤针叩刺皮部,可以通过皮肤-孙络-络脉和经脉,起到调整脏腑虚实,调和气血,通经活络,促使机体功能恢复正常作用。亦属于“菀陈则除之”的治法之一,即气血瘀滞可以运用刺血的方法,以活血除瘀通络。局部针刺可疏通阳明、太阳经气血,配合叩刺拔罐法可加强刺激面神经,促进血液循环,改善神经营养,加快神经组织代谢,提高其兴奋性,有利于面神经的恢复,取得了满意的治疗效果。

(收稿日期:2009-04-15 责任编辑:秦小珑)

3 结果

以上病例治疗 15~20 天后,根据《中医病证诊断疗效标准》标准。治疗组 100 例,痊愈(腰腿痛消失、脊柱活动功能恢复正常)79 例,好转(腰痛明显减轻,劳累或弯腰时仍有痛感)20 例,无效(腰痛未减轻,活动无改善)1 例。总有效率 99.00%。对照组 100 例,相应为 67、26、7 例,93.00%。

4 讨论

大推拿复位为大动作的手法推拿,对纠正解剖位置及理筋整复有明显的作用。腰部的大推拿复位术则通过强有力地牵抖按压、腰部旋转、术后垫腰等

均可改善腰的生理结构,松解粘连,经根与椎间盘的相对位置。而腰椎的大推拿复位术,有拉腿扳腰、拉肩推腰、伸腿旋腰、利于椎间盘的回纳或改变突出物与神经根的关系,从而减轻压迫而达到治疗目的。此法操作简便,疗效显著,病人痛苦少,恢复快,特别适合腰椎明显变直、外隆侧弯等畸形的病人;对年纪较大、有明显骨质疏松、高血压、心脏病的病人慎用;对骨性腰椎管狭窄、侧隐窝狭窄,中央型腰椎间盘突出症,椎间盘明显钙化等也要慎用,对有腰椎滑脱的病人禁用。

(收稿日期:2009-05-15 责任编辑:秦小珑)