

活动相对增加,抑制了皮质活动,觉醒程度下降,造成睡眠-觉醒周期的紊乱,可能导致卒中后睡眠障碍的发生^[12]。因此,预先行 FNS 通过调节缺血性脑损伤后 Prepro-orexin 及其 OX₁R 表达的变化,维持神经内分泌系统的稳定,对于缺血性脑损伤的治疗和康复将具有深远的意义。

参 考 文 献

- [1] Tsujino N, Sakurai T. Orexin/hypocretin; a neuropeptide at the interface of sleep, energy homeostasis, and reward system. *Pharmacol Rev*, 2009, 61:162-176.
- [2] Irving EA, Harrison DC, Babbs AJ, et al. Increased cortical expression of the orexin-1 receptor following permanent middle cerebral artery occlusion in the rat. *Neurosci Lett*, 2002, 324: 53-56.
- [3] 董为伟. 电刺激小脑顶核与中枢神经源性神经保护. *中国工程科学*, 2001, 3:32-38.
- [4] Reis DJ, Kobylarz K, Yamamoto S, et al. Brief electrical stimulation of cerebellar fastigial nucleus conditions long-lasting salvage from focal cerebral ischemia; conditioned central neurogenic neuroprotection. *Brain Res*, 1998, 780:161-165.
- [5] Glickstein SB, Ilch CP, Reis DJ, et al. Stimulation of the subthalamic

vasodilator area and fastigial nucleus independently protects the brain against focal ischemia. *Brain Res*, 2001, 912:47-59.

- [6] 李峻岭,郑法雷,谭会兵,等. 慢性肾功能衰竭大鼠下丘脑组织和血浆食欲素 A 及神经肽 Y 水平的变化及其意义. *中华医学杂志*, 2003, 83: 992-995.
- [7] Dohi K, Nishino S, Nakamachi T, et al. CSF orexin A concentrations and expressions of the orexin-1 receptor in rat hippocampus after cardiac arrest. *Neuropeptides*, 2006, 40:245-250.
- [8] Baranowska B, Baranowska-Bik A, Bik W, et al. The role of leptin and orexins in the dysfunction of hypothalamo-pituitary-gonadal regulation and in the mechanism of hyperactivity in patients with anorexia nervosa. *Neuro Endocrinol Lett*, 2008, 29:37-40.
- [9] Mieda M, Sakurai T. Integrative physiology of orexins and orexin receptors. *CNS Neurol Disord Drug Targets*, 2009, 8:281-295.
- [10] Nakamachi T, Endo S, Ohtaki H, et al. Orexin-1 receptor expression after global ischemia in mice. *Regul Pept*, 2005, 126:49-54.
- [11] 吕瑞娟,张博爱,贾延劼. 慢性脑缺血大鼠脑 OX-1R 表达的变化. *中国病理生理杂志*, 2008, 24: 519-522.
- [12] Hermann DM, Bassetti CL. Sleep-related breathing and sleep-wake disturbances in ischemic stroke. *Neurology*, 2009, 73:1313-1322.

(修回日期:2010-06-11)

(本文编辑:松 明)

· 短篇论著 ·

本体感觉神经肌肉促进技术结合针刺治疗周围性面瘫的疗效观察

陈莉秋 张娜 马庭秀

面瘫,即面神经麻痹,是以面部表情肌群运动功能障碍为主要特征的一种常见病,它是由病毒感染所致的周围性面神经麻痹^[1]。此病可见于任何年龄,起病急骤,多于晨起洗漱或进食中突然发现或被人发现一侧额纹消失,闭眼、皱眉不能,鼻唇沟变浅,口角下垂,嘴歪向健侧,鼓气时患侧嘴角漏气,食物常易滞留于患侧颊龈沟内^[2]。我科采取本体感觉神经肌肉促进疗法(proprioceptive neuromuscular facilitation, PNF)结合针刺治疗周围性面瘫患者 30 例,取得了较好效果,现报道如下。

一、资料与方法

(一)一般资料

60 例周围性面瘫患者均为我科门诊及住院患者,均符合以下条件:①常有受凉、受潮、吹风或咽炎史,少数患者有耳后(耳内)疼痛或面部不适等前驱症状;②急性或亚急性发病,出现一侧(偶为双侧)周围性面神经麻痹,伴有舌前 2/3 味觉障碍,少数有耳鸣或耳部疱疹等;③排除其他原因所致周围性面神经麻痹^[3]。④排除病程超过 12 周、继发于其他疾病的面瘫、合并严重的心脑血管疾病、针刺可能造成意外情况者及未能按治疗计

划坚持治疗者。根据随机原则将 60 例患者分为治疗组 30 例和对照组 30 例。治疗组中,男 18 例,女 12 例;年龄为(51.73 ± 13.67)岁;左侧 16 例,右侧 14 例。对照组中,男 17 例,女 13 例;年龄为(46.50 ± 46.5)岁;左侧 15 例,右侧 15 例。2 组在性别、年龄、病情等方面经统计学处理,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

(二)治疗方法

1. 治疗组:①针刺疗法,主穴为风池、翳风、牵正、颊车、地仓、四白、阳白、攒竹、下关、人中、承浆,配穴取颧髎、合谷、迎香、太冲等。采用苏州产华佗牌 0.35 × 30 mm 一次性无菌针灸针进行针刺,初起浅刺,1 周后平刺透穴或斜刺,如颊车透地仓。针刺得气后,针感不能太强,以患者能耐受为度,其他穴位采用平补平泻手法。每次选 5 ~ 7 穴,轮换交替使用。得气为度^[4]。得气后留针 30 min,每 10 min 捻转泻法 1 次。以上治疗每日 1 次,10 d 为 1 个疗程,休息 3 ~ 4 d,再进行第 2 个疗程。治疗 2 个疗程后行疗效评定;②PNF,以额肌、皱眉肌、眼轮匝肌、提上睑肌、眉间降肌、颧大肌、口轮匝肌、上唇提肌、下唇降肌、颊肌、口角提肌、口角降肌、口三角肌、颊肌、颞肌和咬肌的对角线模式训练为主^[5]。具体治疗方法有徒手接触法、最大阻力法,治疗师在治疗同时发出口令,令患者根据口令做出不同的面肌运

动,并与治疗师的手法同步。每个动作反复 10 遍,每天 1 次,10 d 为 1 个疗程。治疗 2 个疗程后行疗效评定;③心理治疗,周围性面神经麻痹令患者对自己外貌的改变、语言障碍、社交能力下降及进餐困难等方面产生苦恼与焦虑,害怕留有后遗症。同样,心理障碍的严重程度与面瘫的严重程度不绝对成正比,许多轻微的面瘫却有严重的心理问题,医务人员应对患者进行耐心解释、安慰,缓解患者紧张、焦虑的情绪,告知患者本病大多预后良好,介绍治愈病例,使其树立战胜疾病的信心。

2. 对照组:治疗以针刺为主,取穴及刺法同治疗组。每日 1 次,10 次为 1 个疗程,治疗 2 个疗程后行疗效评定。

(三) 评定方法

根据《临床疾病诊断依据治愈好转标准》^[6] 制定。痊愈:面部症状和体征消失,面神经支配区域内所有功能正常;显效:面部症状和体征大部分消失,面神经支配区域内所有功能基本正常。有效:面部症状和体征部分改善。无效:症状和体征无改善。以痊愈、显效、有效、无效统计总有效率。

(四) 统计学分析

采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结果

2 组患者在经过治疗后,总有效率分别达到 93.3% 和 73.3%,其中治疗组痊愈 18 例,显效 7 例,有效 3 例,疗效明显优于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 1 2 组患者疗效比较[例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	30	18	7	3	2	28(93.3) ^a
对照组	30	10	8	4	8	22(73.3)

注:与对照组比较, ^a $P < 0.05$

三、讨论

中医学认为,周围性面瘫多因脉络空虚、风寒之邪乘虚侵袭面部经脉,使气血运行受阻,经筋失养,筋肌纵缓不收而发病。现代医学认为,本病最常见病因为病毒感染和寒冷刺激使供应面神经的血管痉挛,又因受周围狭长骨质神经管所限使神经受压而发生面神经麻痹。目前,其发病原因尚未完全清楚,但有迹象表明与风寒、病毒感染和自主神经功能紊乱等因素有关,引起局部的血管痉挛,导致神经缺血水肿。

地仓、颊车、风池、合谷等穴分属太阳、阳明、少阳经穴,针刺这些穴位可疏通经气、祛风散寒、调和气血,使筋肉得以如润温煦^[7]。“面口合谷收”此为古人经典总结,通过循经远取合谷,能激发经气,鼓舞阳明经气,健运脾胃以生气血,气血充盈则脉络得养,面部肌肉经筋得以濡润温煦,面瘫则消。并且根据面部经络走行及神经的分布特点,采取沿皮横刺和斜刺透穴的方法,可做到穴透多经,穴位透穴位,可使脏腑与经络、经络与经络、腧穴与腧穴之气得以沟通交融,使多经之间同时得气,扩大针刺范围,提高针刺疗效。

PNF 是通过刺激人体本体感受器,来激活和募集最大数量的运动肌纤维参与活动,促进瘫痪肌肉收缩,同时通过调整感觉神经的兴奋性以改变肌肉的张力,缓解肌痉挛。它以人体发育学和神经生理学为原理,强调整体运动而不是单一肌肉的活动,其特征是肢体和躯干的螺旋形和对角线的主动、被动、抗阻

力运动,类似于日常生活中的功能活动,并主张通过手的接触、语言命令、视觉引导来影响运动模式^[8]。根据 PNF 中利用患者较强的运动模式去加强较弱运动的疗法的这一思想基础,我们在对周围性面瘫患者的治疗过程中,采取 PNF 方法,利用患者现有正常的能力来带动、促进较弱的功能部位,从而提高面部肌肉的总体能力水平。PNF 有增强肌力、防止肌肉萎缩变形、减少并发症、加速神经脱髓鞘的修复等作用。研究显示,针刺疗法可以激发人体自我调解能力,但这种调解能力具有一定限制,如在某些病理情况下,机体失代偿程度严重,自我康复能力大大受限^[9]。本研究中,治疗组在针刺的基础上进行 PNF 训练,使用局部双侧运动,通过强壮肌或健侧肌的收缩带动病变肌的动作,强调顺序中通过防止健侧的全程运动,进一步促进无力肌肉的活动,以此促进神经、肌肉的运动、体位信息感觉的恢复,从而提高了肌肉的活性度,增强疗效,缩短疗程并且弥补单纯针刺的不足。而另一方面,针刺具有良好的疏通经络,激发经气作用,针刺的物理刺激调整了机体和经络的功能状态,改善了机体对外界的反应性,从而有利于其治疗性能的发挥。PNF 与针刺合理并用可达到协同增效作用。因此 2 组患者的疗效对比中,治疗组的总有效率达到 93.3%,明显高于对照组。

此外,一些研究显示,当因疾病而引起精神状态不佳时,身体疼痛也就随之加重。实行镇痛措施时,虽然可以止痛,但是还是无法直接医治心理创伤,制止情绪上的痛苦^[10]。对周围性面神经麻痹患者的治疗,除了坚持常规治疗以外,还应适度地介入心理治疗,一方面可使用心理暗示增强常规治疗的效果,另一方面采用心理疏导可及时疏导患者不安及消极的负面情绪,使患者能保持镇定的情绪,积极地配合治疗。

参 考 文 献

- [1] 鲁金龙. 针刺配合头针治疗周围性面瘫 56 例. 上海针灸杂志, 2009, 28: 413.
- [2] 张学庸, 张宁仔. 新编内科诊疗手册. 2 版. 北京: 金盾出版社, 1995: 792.
- [3] 孙传兴. 临床疾病诊断依据治愈好转标准. 北京: 人民军医出版社, 1998: 198.
- [4] 陈莉秋. 针药并用为主治疗周围性面神经麻痹疗效观察. 上海针灸杂志, 2007, 26: 16-17.
- [5] 刘钦刚. 实用 PNF 治疗. 云南: 云南科学技术出版社, 2003: 35-244.
- [6] 上海第一医学院. 实用内科学. 北京: 人民卫生出版社, 1981: 2488-2489.
- [7] 马廷秀, 陈莉秋. 针灸、穴位注射、心理治疗并用治疗周围性面神经麻痹. 中华全科医学, 2010, 8: 150-152.
- [8] 秦丽, 黄晓琳. PNF 技术的应用. 中国康复, 1997, 12: 139-140.
- [9] 陈朋, 高汉义, 吉秀芹, 等. 针刺配合穴位注射治疗特发性周围性面神经麻痹疗效分析. 上海针灸杂志, 2009, 28: 392-394.
- [10] 陈莉秋. 心理疗法在针刺治疗疼痛中的应用. 河北中医, 2003, 25: 126-127.

(修回日期: 2010-06-28)

(本文编辑: 松 明)