

· 短篇论著 ·

针刺结合功能训练治疗贝尔面瘫

泮中其 潘巍 应一

贝尔面瘫的治疗方法较多,其中针刺疗法和面肌功能训练也是较常用的方法。我们应用针刺和面肌功能训练两种方法治疗贝尔氏面瘫,取得了一定疗效,现报道如下。

一、资料与方法

1. 一般资料:选取 2004 年 8 月至 2009 年 3 月来本科就诊并确诊,且符合纳入标准的贝尔面瘫患者 96 例。纳入标准为初次发病、病程在 1 个月以内的贝尔面瘫。排除标准为中枢性、外伤性、耳源性等面瘫患者,病程超过 1 个月的贝尔面瘫患者。按就诊顺序,将 96 例患者分为观察组和对照组,每组 48 例。2 组患者一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性,见表 1。

表 1 2 组患者一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄(岁)	病程(d)
		男	女		
观察组	48	22	26	30.98 ± 12.33	3.88 ± 2.25
对照组	48	24	24	30.31 ± 10.15	4.10 ± 1.86

2. 治疗方法:2 组均采用药物治疗和针刺治疗,观察组在此基础上加用面肌功能训练。①药物治疗,地塞米松片 1.5 mg,每日 3 次,连续服用 7 d 后停药;弥可保片每次 500 μg,每日 3 次,维生素 B₁片每次 10 mg,每日 3 次。②针刺疗法,患者取仰卧位,选取印堂、太阳、下关、牵正、迎香、地仓、颊车、合谷等穴位,早期用 1 寸毫针,快速直刺、浅刺、轻刺,患者无针感或有轻微酸胀感,亚急性期或恢复期根据穴位深浅选择相应的毫针,刺入中等度深度,患者有酸胀感,每次留针 30 min,每日 1 次,15 次为 1 个疗程,2 个疗程之间休息 3 d。③面肌功能训练,患者取仰卧位,进行皱眉、闭眼、动鼻翼、微笑、鼓腮等动作训练,急性期采用被动运动、助力运动,亚急性期根据病情分别采用被动运动、助力运动和主动运动,恢复期采用主动运动和协调性功能训练,每组动作 5 ~ 6 遍,每次 20 min,每次训练结束后,面部放松按摩 5 min,每日 1 次,15 次为 1 个疗程,2 个疗程之间休息 3 d。

3. 疗效评定:于治疗 2 个疗程(包含 2 个疗程以内的)结束后评定疗效,评分标准按 Portmann 简易评分法评分^[1]。以面部 6 组表情肌的自主运动评分,运动包括皱眉、闭眼、动鼻翼、吹口哨、用力微笑、鼓腮 6 个动作。运动时与健侧对比,基本相同计 3 分,减弱计 2 分,微弱运动计 1 分,完全不能动计 0 分。最后加安静时印象分,即面部对称 2 分,稍不对称 1 分,明显不对称 0 分,总分为 20 分,20 ~ 17 分为满意,16 ~ 14 分为良好,13 ~ 10 分为尚可,9 分以下为差。

4. 统计学分析:采用 SPSS 10.0 版统计分析软件,2 组计量数据资料以($\bar{x} \pm s$)表示,均数比较采用 t 检验进行分析。

二、结果

2 组患者治疗前、后面肌 Portmann 评分见表 2。从表中可以看出,2 组患者治疗后面肌 Portmann 评分均较治疗前明显提高,差异有统计学意义($P < 0.01$)。观察组治疗后 Portmann 评分明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。观察组与对照组治疗天数分别为(23.46 ± 6.41) d 与(26.54 ± 5.30) d,差异有统计学意义($P < 0.01$)。

表 2 2 组患者治疗前、后 Portmann 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	Portmann 评分
观察组	48	
治疗前		2.40 ± 1.47
治疗后		18.31 ± 1.55 ^{ab}
对照组	48	
治疗前		2.44 ± 1.57
治疗后		17.52 ± 1.53 ^a

注:与组内治疗前比较,^a $P < 0.01$;与对照组治疗后比较,^b $P < 0.01$

三、讨论

贝尔面瘫的病因尚不十分明了,目前有微循环障碍学说、病毒感染学说和免疫学说^[2],但大多数病例都因局部受风寒刺激发病,故一般认为可能局部营养神经的血管因受风寒而痉挛,导致该神经组织缺血、水肿而致病,其次也可能与局部的感染有关。病理变化为面神经水肿、髓鞘及轴突存在不同程度的变性,以茎乳孔和面神经管部位病变最为显著^[3]。

贝尔面瘫选用类固醇激素、神经营养药非刺激性治疗,可改善病损局部血液循环,减轻神经组织张力,防止神经纤维变性。针刺疗法具有行气活血、舒通经络,促进面部神经恢复的作用。在急性发病后 3 d 即可进行面肌被动运动和助力运动,并尽可能早地过渡到面肌主动运动。面神经病损后,患侧面肌缺乏运动控制以及健侧面部肌肉过度的、无对抗的活动,导致面部运动和表情不协调,在贝尔面瘫的亚急性期和恢复期分别采用被动运动、助力运动和主动运动对患侧面肌进行功能训练,并适时进行协调性训练,可维持面部肌肉的运动功能,恢复和增强面肌肌力,促进面部神经肌肉协调功能的恢复^[4]。

本研究中,观察组在常规药物治疗和针刺治疗基础上结合面肌功能训练,并与未结合面肌功能训练的对照组相比较,结果显示,前者的面肌功能评分明显优于后者。

参 考 文 献

- [1] 滕学敏,陈海燕.耳鼻咽喉科学.天津:天津科学技术出版社,1994:400.
- [2] 王维治,罗祖明.神经病学.5 版.北京:人民卫生出版社,2005:91.
- [3] 杨明山,方思羽,阮旭中.神经科急诊诊断学.武汉:湖北科学技术出版社,1994:387.
- [4] 王晓红,张黎明,刘步云,等.指针法与功能训练治疗贝尔氏面瘫.华西医学,2008,23:81.

DOI:10.3760/cma.j.issn.0254-1424.2010.11.025

作者单位:317300 仙居,浙江省仙居县人民医院康复科(泮中其、应一),耳鼻喉科(潘巍)

(修回日期:2009-12-30)

(本文编辑:松 明)