针刺配合穴位敷贴治疗 Hunt 面瘫 50 例

李斌

【摘要】 目的：观察针刺配合穴位敷贴治疗 Hunt 面瘫的临床疗效。方法：Hunt 面瘫患者 98 例分为观察组 50 例和对照组 48 例，2 组均进行针刺治疗，观察组配合穴位敷贴治疗，治疗前后比较 2 组临床症状评分及治疗后临床疗效。结果：治疗 20d 后，2 组临床症状评分均较治疗前明显提高（$P<0.01$），且观察组更高于对照组（$P<0.01$）。治疗后 2 组临床疗效比较，观察组总有效率明显优于对照组（92.0 %、79.2 %，$P<0.01$）。结论：针刺配合穴位敷贴治疗 Hunt 面瘫临床疗效优于单纯针刺治疗。

【关键词】 针刺；穴位敷贴；面神经麻痹；耳带状疱疹

【中图分类号】 R49；R745.12 【DOI】 10.3870/zgkf.2012.04.020

Hunt 面瘫是耳带状疱疹引起，由于疱疹病毒侵犯面神经使其脱髓鞘及轴突变性改变，神经失去其功能引发的面瘫称 Hunt 面瘫[1]。其属重型面瘫，治疗较棘手，给患者带来身心痛苦。本文采用针刺配合穴位敷贴治疗 Hunt 面瘫 50 例，疗效较好，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2010 年 03 月～2011 年 11 月在我院皮肤科确诊为耳带状疱疹并经皮肤科抗病毒治疗后皮损好转遗留面瘫转于针灸门诊治疗的 Hunt 面瘫患者 98 例，均符合中医病证诊断疗效标准中耳带状疱疹诊断标准及面神经麻痹诊断标准[2-3]。均为单侧面瘫。98 例分为 2 组。①观察组 50 例，男 28 例，女 22 例；年龄 45～65 岁，平均（54.92 士 6.91）岁；病程 8～20d，平均（14.5 士 1.5）d。②对照组 48 例，男 26 例，女 22 例；年龄 41～63 岁，平均（53.16 士 5.85）岁；病程 9～18d，平均病程（13.0 士 2.0）d。2 组患者一般资料比较差异无统计学意义，具有可比性。

1.2 方法 2 组均给予针刺治疗。观察组加用穴位敷贴治疗。①针刺：面部取患侧翳风、完骨、牵正、下关、阳白、四白、地仓、颊车、迎香等穴；远端取穴大椎、曲池、角孙、双侧合谷及足三里；除足三里用补法外，其它穴位针刺用泻法。留针 30min。②穴位敷贴：针刺后 20min 用白附子、川芎、生南星各 10g，僵蚕 8g，全虫、薄荷各 6g，制马钱子 1g，冰片 2g，研粉加醋调成糊状，做成 1cm 直径的药饼，粘附于直径 2cm 的麝香膏上，贴敷完骨、翳风、牵正、下关穴。敷贴 3h。以上治疗均每日 1 次，10d 为 1 疗程，疗程间休息 3d。

1.3 评价标准 ①临床症状评分[4]：包含皱眉、闭眼、鼓腮、示齿、人中沟、鼻唇沟、口角、吹哨、漱口及有无食物存留等项目评分，总分 0～40 分，分数越低，临床症状越严重。②临床疗效：治愈，临床症状累计积分≥36 分；好转，临床症状明显改善，症状累计积分≥22 分且≤34 分；无效，临床症状≤20 分。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 11.0 统计软件进行分析，计量资料用 x±s 表示，t 检验，计数资料用百分率表示，χ^2 检验，以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗 20d 后，2 组临床症状评分均较治疗前明显提高，且观察组更高于对照组。治疗后 2 组临床疗效比较，观察组总有效率明显优于对照组。见表 1。

表 1 2 组治疗前后临床症状评分及治疗后临床疗效比较

组别	n	临床症状（分，$\bar{x}\pm s$）		临床疗效（例）			
		治疗前	治疗后	治愈	好转	无效	总有效率%
观察组	50	9.37 士 3.38	38.30 士 5.36[ab]	36	10	4	92.0[b]
对照组	48	9.28 士 2.14	26.78 士 4.32[a]	26	12	10	79.2

与治疗前比较，[a] $p<0.01$；与对照组比较，[b] $p<0.01$

3 讨论

Hunt 面瘫中医称为抱头火丹，是由于正气不足，络脉空虚，风湿热毒乘虚侵袭阳明、少阳经脉，痹阻经络，经筋失养，筋肌弛缓不收而致。故治以疏风通络、清热解毒、活血补虚。针刺阳明、少阳经穴为主配合穴位敷贴，具有疏风通络、清热解毒、活血补虚；具有促使炎性渗出物和水肿的吸收，减除神经压迫，从而加快面神经及表情肌的功能恢复的作用。诸穴共用达到疏风

收稿日期：2012-03-17
作者单位：武汉市第一医院针灸科，武汉 430061
作者简介：李斌（1968-），男，副主任医师，主要从事神经系统疾病针灸治疗方面的研究。

清热、通络活血、兼以扶正功效。

穴位敷贴是一种外治法。毒邪从外入，外治以应之，故先取其外。中药贴敷，当寒者热之、热者寒之、结者散之。药之气味透过皮肤直达经脉，摄于体内，融于津液。中药贴敷于穴位可收到药、穴双重之效。诸药合用，贴于翳风、完骨、牵正、下关等治疗Hunt面瘫的重要穴位，加强重要穴位针灸治疗作用，起到疏风通络、清热解毒之功。针药并用，相得益彰。通过针刺开通经络，使药物通过经络传导进入病所，充分发挥其功效，以达到清热解毒的作用；通过穴位药物敷贴的疏风通络作用及针刺鼓舞正气作用，以使邪气从经络驱出。针刺配合药物敷贴治疗Hunt面瘫，共同起到扶正固本、驱邪外出的作用。

本文研究发现，针刺配合穴位敷贴治疗Hunt面瘫具有改善血液循环，促使炎性渗出物和水肿的吸收，减除神经压迫，使受损的面神经髓鞘和轴突得以再生和康复，从而加快面神经及表情肌的功能恢复，且针刺及穴位敷贴安全、简便、有效、廉价、无副作用[5]，值得临床大力推广。

【参考文献】

[1] 赵辨.临床皮肤病学[M].第3版.南京：江苏科学技术出版社，2001，301-301.

[2] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京：南京大学出版社，1994，144-144.

[3] 王兴林，黄德亮.面神经麻痹[M].北京：人民军医出版社，2002：173-175.

[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(讨论稿)[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志，2006，41(1)：22-24.

[5] 周贤刚，杨闯，杨丽霞，等.中药穴位贴敷治疗面瘫的Meta-分析[J].中国针灸，2000，25(11)：797-798.

中药湿热敷联合肩关节松动术治疗冻结肩

赵成飞，彭东生，让敏

【摘要】 目的：观察中药祛湿止痛液湿热敷联合肩关节松动术治疗冻结肩的临床疗效。方法：冻结肩患者60例，随机分为观察组和对照组各30例。2组均给予肩关节松动术治疗，观察组加用中药祛湿止痛液湿热敷治疗。治疗前后给予肩关节活动功能及治疗后临床疗效评定。结果：治疗30d后，2组肩关节功能评分较治疗前均明显提高($P<0.05$)，观察组较对照组提高更显著($p<0.01$)。观察组总有效率较对照组明显提高(90.0%、70.0%，$P<0.01$)。结论：祛湿止痛液湿热敷结合肩关节松动术治疗冻结肩的临床疗效较好，适于在临床推广。

【关键词】 祛湿止痛液；冻结肩；肩关节松动术

【中图分类号】 R49；R684.3 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2012.04.021

冻结肩(frozen shoulder)又称疼痛性关节挛缩症[1]，多发于50岁以上的中老年人，起病缓慢，病程长。本文采用中药祛湿止痛液湿热敷结合肩关节松动术进行治疗，效果显著，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2008年12月～2010年12月在我科就诊的冻结肩患者60例，均符合冻结肩的诊断标准[1]。排除肩关节部位有伤口未愈合或感染、肩关节部位X线平片显示有明显骨折、恶性疾病、皮肤过敏或对温度不敏感者。患者随机分为2组各30例。①观察组，女21例，男9例；年龄45～60岁，平均52.5岁；病程1～12个月，平均6个月；轻度疼痛5例，中度6例，重度19例[2]。②对照组，女20例，男10例；年龄44～60岁，平均52岁；病程1～12个月，平均6个月；轻度疼痛6例，中度5例，重度19例。2组患者一般资料比较差异均无统计学意义。

1.2 方法 2组患者均给予肩关节松动术治疗，疼痛甚者给予口服芬必得。观察组加用自制祛湿止痛液湿热敷(专20101012232210)。①祛湿止痛液：方药细辛、白芷、麻黄、红花、白芥子、独活、川芎、透骨草各30g、川椒10g混装在5000ml透明玻璃容器内，取50%医用酒精3000ml倒入装有中药的玻璃容器内。

收稿日期：2012-03-20

作者单位：孝感市中心医院康复科，湖北 孝感 432000
作者简介：赵成飞(1974-)，男，医师，主要从事脑卒中后期治疗与康复方面的研究。
通讯作者：彭东生，副主任医师。