

穴位针刺加红外线照射治疗周围性面神经麻痹 54 例报告

中国人民解放军第六十九医院 周稚鹏 张光惠

面神经麻痹是神经内科中常见的一种疾病,有中枢性和周围性之分,祖国医学称其为“口眼歪斜”或“口僻”,属“中风”范畴。我们自1981年以来,采用电针加红外线照射治疗周围性面神经麻痹,收到较好效果,现将资料完整的54例介绍如下。

一、临床资料

本组54例,均为单侧初次发病,多数为门诊病人,部分为住院病人。男37例,女17例,年龄最小6岁,最大63岁,病程最长3个月,最短2天。发病原因多属不明,部分患者发病前有受凉、受风等情况,少数病例有过度疲劳及睡眠不好等。临床均依据《实用神经病学》有关标准诊断。

二、治疗方法

54例均采用电针加红外线局部照射治疗。

(一)针刺:本组病例以阳白、鱼腰、太阳、地仓、迎香、人中、颊车为主穴,以下关、翳风、列缺、大迎为配穴,并适当选配足三里、合谷等穴交替应用。眼不能闭合者,阳白透鱼腰,加太阳。口角歪斜者,刺双侧地仓,其进针方向,健侧歪向上者,针尖往下刺,患侧歪向下者则相反,针尖往上刺。人中沟歪斜者针刺人中。口角歪斜难于纠正者,颊车透地仓或地仓透颊车。进针后,按中医辨证,遵“虚者补之”、“实者泻之”的原则进行治疗。久病多虚,病程长者一般多以施补法为主;新病多实,病程短者一般多以施泻法为主。施手法1分半至2分钟后,接上海医疗器械八厂生产的G6805型电针治疗仪,15~20分钟。采用疏密断续波,频率一般开至18次/分,输出电压

一般不超过1毫伏。每日施针1次,12次为一疗程。

(二)红外线照射:接上电针仪后,用普通太阳灯作红外线光源照射患侧皮肤,灯与皮肤距离约30~40厘米,照射时间15~20分钟。为防止红外线损伤眼睛,照射前宜以3×15厘米纱布数层,将患者双眼盖住。照射过程中,注意调整灯距,防止灼伤皮肤,以患者舒适为度。

(三)其他:对个别病情顽固病例加用小剂量药物穴位注射。取维生素B₁10毫克(1毫升)、维生素B₁₂500微克(1毫升)混合,每穴注射0.4~0.6毫升,2天注射一次。所用穴位为患侧的太阳、下关、地仓和迎香穴。

三、治疗结果

按以上方法治疗后,自觉症状消失,外观正常,检查无任何异常,评为痊愈者50例(92.6%);自觉症状消失,外观正常,检查尚有轻微面神经麻痹体征,评为显效者1例(1.8%);自觉症状好转,外观与健侧面颊有轻微不对称,检查有较明显面神经麻痹体征,评为有效者3例(5.6%)。本组无无效者。痊愈者针刺次数在12次以内29例,13次以上21例;显效1例,治疗24次;进步3例,治疗均在13次以上。

四、病案举例

例一:吴××,男,63岁。自觉左眼流泪不适,左侧面部麻木,上唇不适,喝水外漏,食停颊部,于1981年4月6日到我科诊治。检查:左眼不能闭合,左侧额纹消失,左鼻唇沟变浅,右侧口角向上,左侧口角向下歪

斜。诊断为周围性左侧面神经麻痹。按上法采用电针加红外线照射治疗。取穴患侧(左侧)阳白透鱼腰、地仓透大迎;健侧(右侧)颊车透地仓,加太阳、人中。列缺、合谷、下关穴交替应用。虽病程较短,但年老体弱,故针刺手法补泻兼施。先泻后补、以补为主。施手法2分钟后,接电针治疗仪,用疏密断续波,频率18次/分,输出电压0.3毫伏,时间15分钟。同时加用红外线照射患侧皮肤,灯距35厘米,时间15分钟。每天1次。治疗6次后左眼能闭合,口角低垂好转,但人中沟仍偏向健侧,故加刺人中穴,并针刺左侧大迎透地仓,再加迎香穴,迎香穴进针时针尖向上。健侧(右侧)刺地仓,针尖向下。共治疗10次而愈。

例二:曾××,女,25岁,1981年9月2日突然感左侧面部麻木不适、口角漏水,食停颊部,于9月28日至我院诊治。检查:左侧额纹全部消失,左眼不能闭合,左侧鼻唇沟明显变浅,口角歪向右侧,左侧口角向下歪斜,右侧口角向上,人中沟右偏。诊断为周围性左侧面神经麻痹。取穴患侧阳白透鱼腰加太阳,双侧地仓;右侧颊车透地仓;左侧地仓向上斜刺,迎香向上斜刺,加左侧下关、四白,右侧列缺,各穴交替应用。手法以泻为主。施手法2分钟后接上电针仪,用疏密断续波频率开至18次/分,输出电压0.6毫伏,时间20分钟;同时加用红外线照射,灯距30厘米,时间20分钟。针刺8

次后明显好转,唯人中沟稍歪斜,改健侧地仓透迎香。共针刺13次治愈。

五、讨论与体会

针刺治疗面神经麻痹的报告较多,取穴及手法大体相同,其疗效各有差异。有文献报告治愈率为37.4~90%,平均48.4%,平均总有效率为94.8%⁽¹⁾。本组54例治疗均有效,其中治愈率为92.6%,与之比较,有效率略高,这可能与采用电针加用红外线照射有关。因电针刺激可使患部肌肉呈均匀而节律地收缩,起到按摩作用,促进组织的血液循环和炎症的吸收,提高神经肌肉的兴奋性。根据Kettel氏等发现面神经麻痹在面神经管茎乳部有肿胀、受压及局部缺血现象⁽²⁾,故我们在治疗过程中加用红外线局部照射,使局部皮肤毛细血管扩张充血,血流加快,组织温度升高,新陈代谢旺盛,以促进组织的营养、加速细胞的活力。经红外线照射后,皮肤乳头层水肿、周围白细胞浸润、网状内皮系统吞噬能力增强⁽³⁾,炎症消失,而提高了疗效。此外按照中医辨证论治,采用适当的针刺手法也是提高疗效的一个原因。

参 考 文 献

- (1) 魏凤坡:中医杂志21(7):73,1980。
- (2) 秦震等:上海中医药杂志(1):23,1964。
- (3) 中国人民解放军广州部队总医院:实用理疗学。119页,1974。

消 息

由中华全国中医学会内科学会主持召开的“全国血证、辨证论治与仪器检测专题学术讨论会”于1984年2月10~13日在保定召开。来自各地的70余名代表出席了会议。

在血证专题出血小组中,代表们交流了经验,并拟定了血证(出血)科研观察方案(草案),血液病小组初步拟定了再生障碍性贫血(慢性)、原发性血小板减少性紫癜的治疗观察协作方案(草案),辨证检测专题

组认为电子计算机技术对开展中医内科疾病的研究发挥了较大作用,作为储存名老中医学术思想的手段有继续研制的价值。今后应深入开展计算机技术在中医基础理论、辨证论治中“证”、脉象、舌诊等方面的应用。会议充分肯定“证”的研究在中医理论和实践中的重要意义,同时认为现代仪器检测应更好地为宏观辨证和微观辨证服务,以提高对“证”的客观化、标准化、量化的检测水平。

与会代表经过充分酝酿,成立了“中医血证学组”和“辨证检测学组”。