

- 11(5):37.
- 30 聂汉云. 针灸配合穴位贴敷治疗麻痹性斜视 42 例. 四川中医 1987; 5(6):49.
- 31 迟志云. 针刺治疗眼肌麻痹 21 例. 中国针灸 1988; 8(1)
- 32 周书文. 电针治疗眼肌麻痹 17 例临床观察. 辽宁中医杂志 1983; 7(12):29.
- 33 叶增桂, 等. 电针头针治疗眼肌麻痹 16 例报道. 中国针灸 1984; 4(3):12.
- 34 雷征. 推拿治疗外伤性眼外肌麻痹 10 例. 中医杂志 1989; 30(7):10.

周围性面神经麻痹急性期针刺治疗观察

唐献林* 方起鹏* 李喜英* 白富章*

周围性面神经麻痹急性期能否应用电针或针刺, 临床上认识不尽一致。我们自 1970 年以来对 191 例周围性面神经麻痹在急性期应用电针与针刺进行临床观察, 均未发生病情加重的病例, 证明周围性面神经麻痹早期应用电针与针刺治疗是有益的。

1 一般资料

观察病例分为电针组和针刺组治疗。电针组 100 例, 男 73 例, 女 27 例; 病变部位右侧者 68 例, 左侧者 32 例; 受风寒诱发者 79 例, 原因不明者 21 例。针刺组 91 例, 男 72 例, 女 19 例; 病变部位在右侧者 47 例, 左侧者 44 例; 受寒诱发者 66 例, 原因不明者 25 例。两组病程均为 1 日~10 日内, 年龄 18~51 岁, 平均 28.4 岁。

2 治疗方法

电针组取穴: 下关、太阳、阳白、鱼腰、颧髻、地仓、颊车、迎香。每穴选用 2~4 个穴位, 然后在穴位上常规消毒针刺, 用上海医疗器械厂生产的 6805 治疗仪通电加强刺激强度。将治疗仪输出的一极夹在共用的下关穴上, 另一极逐一夹在其他穴上。首次均选用疏密波(频率 14 次/分~16 次/分, 电压 0.8 伏~1.2 伏), 通电时间每次开始不超过 1 分钟, 随病情好转 10 天后可增至 2 分钟, 15 次后增加断续波, 二者交替进行。刺激强度应以面肌可见轻度收缩为宜, 如果病情较重而无面肌收缩以不疼痛为准, 每日 1 次, 10 次为一疗程。两疗程无好转则改用其他治疗方法。

针刺组取穴及疗程同电针组。穴位常规消毒后进针, 用平刺手法以平补平泻法。每次选 2~4 穴, 留针 5~10 分钟, 每日 1 次。

两组病例均同时内服激素、维生素以配合治疗。

3 治疗结果

疗效标准: 症状完全消失, 面肌功能恢复正常为治愈; 症状和体征完全消失, 静止时外观正常, 笑时轻度口角下垂为好转。症状及体征无变化为无效。

疗效结果, 电针组治愈 89 例(89.0%), 有效 11 例(11.0%); 针刺组治愈 57 例(62.6%), 有效 30 例(33.3%), 无效 4 例(4.4%)。两组疗效经统计学处理有非常显著性差异($P < 0.01$)。电针组平均治愈天数为 21.5 天, 针刺组平均治愈天数为 29.4 天。

4 讨论

周围性面神经麻痹急性期一般不主张应用电针与针刺治疗, 其理由不外乎怕刺激使病情加重。因为急性期面神经正处在急性炎症水肿期, 但根据现代医学理论面神经麻痹急性期面神经处于间生态, 如果此期能给一个很弱的良性刺激, 则可使神经产生兴奋, 增强肌纤维的收缩, 加速血液循环, 增加新陈代谢, 使炎症渗出物得到吸收, 从而改善神经冲动的传递, 促进神经纤维的再生, 使支配肌肉收缩的神经功能得到恢复。从中医理论上, 此期针刺和电针治疗可起到通经活络、调和气血的功效。

多年来, 我们在临床应用电针早期治疗急性面神经麻痹的实践中, 筛选出的最佳波型就是疏密波和断续波两种。疏密波是一种等幅的调频波, 其频率变化取决于调频信号, 频率在 5 次/秒~50 次/秒, 疏密率 10 次/分~20 次/分。疏波 < 4 Hz, 密波 > 70 Hz, 断续率 10 次/分~20 次/分。这样一个低频脉冲电针是符合神经肌肉生理学的特征。

关于针刺的手法一般要采取平刺, 进针不宜过深, 因而神经较浅, 如阳白可透鱼腰穴、太阳可透向外眼角、下关可透颧髻穴、地仓可透颊车、颧髻透迎香穴等。对面神经没有变性的, 电流强度应以面肌可见微弱收缩为宜, 如面肌不能产生收缩, 则电流强度应以患者不痛为度。通电时间开始每穴组不超过 1 分钟, 随病情好转可逐增至 2 分钟, 切忌因看到面肌收缩良好而延长通电时间, 以免导致面神经变性。

* 中国人民解放军 205 医院, 辽宁省锦州市重庆路 2 段 9 号(121001)

收稿日期: 1991-01-21; 修回日期: 1992-05-25