

热敏灸治疗周围性面瘫灸感特点和取穴规律探析\*

呼延静 冯卫星 鲁刚 郭成莲\*\*

(陕西中医药大学附属医院,陕西 咸阳 712000)

**摘要:****目的** 观察热敏灸治疗周围性面瘫的临床效果,探讨灸感出现的特点与取穴规律。**方法** 选择周围性面瘫门诊患者62例,随机分为两组。对照组采用针灸透刺法治疗,治疗组在此基础上再辅行热敏灸,寻找并记录热敏穴部位、出现的热灸感及灸感消失时间。两组均每日治疗1次,每周5次。连续治疗10次后,统计各自疗效并分析记录情况。**结果** 治疗后面瘫积分较前均有改善,两组间疗效比较有显著性差异( $P<0.05$ )。**结论** 热敏灸治疗周围性面瘫有确切的疗效,且灸感出现的早晚和强弱有一定规律性,灸感与经穴分布具有一定的相关性,这有助于判断病情的转归和预后,指导临床辨证取穴和提高疗效。

**关键词:**周围性面瘫;热敏灸;灸感;取穴规律

**中图分类号:**R745.1+2 **文献标识码:**A **文章编号:**2096-1340(2018)04-0047-04

**DOI:**10.13424/j.cnki.jsctcm.2018.05.016

周围性面瘫,又称特发性面神经麻痹、面神经炎、贝尔麻痹等,是因茎乳孔内面神经非特异性炎症而导致发病。治疗以改善局部血液的循环、减轻面神经的水肿、缓解神经受压症状、促进神经功能恢复为原则<sup>[1]</sup>。80%左右患者可以在数周或1~2个月内恢复,部分时间可能至1年,常遗留有后遗症<sup>[2-4]</sup>。热敏灸是近年来兴起的治疗面瘫疗效较好的适宜技术之一,然而对于发病1个月以上的周围性面瘫使用热敏灸治疗情况似乎缺乏关注<sup>[5-10]</sup>。我们对62例周围性面瘫患者进行了疗效对比观察,对其治疗过程中热灸感出现的特点

和取穴规律做了初步探析,现总结报道如下。

1 资料与方法

**1.1 病例来源** 入组病例62例,均为2016年1月~2017年8月期间、发病在1月到3月之间,我院脑病科出院后继续门诊单纯针灸治疗的周围性面瘫患者。按随机数字表法分为治疗组和对照组,在干预过程中,因患者未坚持完成7次以上诊治,治疗组30例中脱落2例,治疗组32例中脱落1例,剩余59例完成方案。两组患者的基线资料比较,具有可比性( $P>0.05$ )。见表1。

表1 两组周围性面瘫患者基线资料比较(n)

组别	n	性别		病位		年龄(岁)			病程(月)		
		男	女	左侧	右侧	最小	最大	平均	最短	最长	平均
治疗组	28	18	10	11	17	16	68	36±4.5	1	3	2.4±0.5
对照组	31	22	9	13	18	21	65	41±6.7	1	3	2.1±0.8

**1.2 诊断标准** 参考贾建平主编的第7版《神经病学》中“特发性面神经麻痹”<sup>[1]</sup>临床诊断:患侧面面部表情肌瘫痪,额纹变浅或消失,皱额蹙眉与健侧不对称,眼裂闭合不全或不能闭合;部分患者急性期患侧耳后持续性疼痛或乳突部压痛;体格检查可见贝尔征,鼻唇沟变浅,口角下垂,露齿时口

角歪向健侧;鼓腮、吹口哨时漏气现象;食物易滞留于患侧齿颊间,部分患者患侧舌前2/3味觉减退或消失、听觉过敏、流泪等。

**1.3 纳入标准** ①符合“特发性面神经麻痹”的诊断标准;②年龄在16~70岁之间;③病程在1月

\* 基金项目:陕西省科技厅惠民计划项目(2015HM-10)  
\*\* 通讯作者:郭成莲(1968-),女,主管护师。研究方向:脑病康复护理。E-mail:nfmfsm356@163.com