

面瘫患者分期施治与分期施护的效果评价

周海英

(江苏省江阴市中医院 针灸科, 江苏 江阴, 214400)

摘 要: **目的** 探讨面瘫分期施治与分期施护的临床效果。**方法** 选择 80 例面瘫患者并分为 2 组, 其中对照组给予常规治疗和护理, 观察组则给予分期施治和分期施护。比较 2 组疗效。**结果** 观察组的治疗总有效率显著高于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 临床上给予面瘫患者分期施治和施护可以获得较好的效果, 值得应用。

关键词: 面瘫; 分期施治; 分期施护

中图分类号: R 248.1 文献标志码: A 文章编号: 2096-0867(2015)01-018-02 DOI: 10.11997/nitcwm.201501008

Effect evaluation of staging treatment and staging nursing in treatment of patients with facial paralysis

ZHOU Haiying

(Department of Acupuncture and Moxibustion, Jiangyin Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangyin, Jiangsu, 214400)

ABSTRACT: Objective To explore the clinical effect of staging treatment and staging nursing on treatment of patients with facial paralysis. **Methods** A total of 80 patients with facial paralysis were selected and divided into two groups. Control group was conducted with conventional treatment and nursing, while observation group was conducted with staging treatment and staging nursing. Clinical efficacy was compared between two groups. **Results** The total effective rate of the observation group was significantly higher than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** In clinic, implementation of staging treatment and staging nursing for patients with facial paralysis can obtain good effects, so it is worthy of application.

KEY WORDS: facial paralysis; staging treatment; staging nursing

面瘫是比较常见和多发的一种周围神经病变, 临床表现主要为口眼歪斜。通常情况下, 临床上将面瘫分为急性期、静止期以及恢复期。对面瘫进行治疗时, 一般以对症治疗为主, 但是往往得不到较好的效果。本研究探讨面瘫分期施治与分期施护的临床效果, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2012—2015 年本院收治的 80 例面瘫患者并分为 2 组, 每组 40 例。对照组中男 17 例, 女 23 例, 年龄 18~62 岁, 平均年龄为 (36.7 ± 7.3) 岁; 病程 4 h~10 d, 平均病程为 (4.8 ± 2.2) d。观察组中男 19 例, 女 21 例, 年龄 20~64 岁, 平均年龄为 (36.9 ± 7.4) 岁; 病程 3 h~11 d, 平均病程为

(4.7 ± 2.3) d。2 组患者的病程、疾病分期等资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

观察组治疗与护理分为急性期和恢复期。急性期的治疗和护理包括: ① 治疗。运用皮质激素、扩张血管以及改善循环等药物对患者进行治疗, 并给予营养神经药联合治疗, 运用阿昔洛韦针 + 5% 葡萄糖注射液、地塞米松进行静脉滴注, 1 次/d; 1 个疗程为 7 d。耳穴埋籽取穴脑干缘中、上颌、面颊等穴, 每天按摩 3~5 次, 每次 30 s。中药熏洗, 2 次/d, 1 个疗程为 7 d。同时, 给予患者针灸治疗, 运用平补平泻法对颊车、阳白、合谷、太白以及翳风等穴位进行针刺治疗, 控制好留针时间, 通常在 30 min 左右, 1 次/d; ② 护理。该病起病急, 患者由于担心预后, 承受较大的精神压

力,容易产生焦虑、紧张、恐惧的情绪,影响治疗效果。护理人员要多关心和鼓励患者,给患者讲解治疗的方法、目的和效果,让患者了解到治疗的安全性和有效性,消除心理疑虑,缓解紧张的情绪,积极配合治疗。同时,护理人员要进一步加强患者的面部护理,叮嘱患者做好面部保暖工作,每天用热毛巾对患侧面部进行 2 次或者 2 次以上热敷。热敷的过程中,一定要控制好温度,避免烫伤皮肤。由于眼睑无法完全闭合,长期暴露角膜,容易对角膜造成损伤,导致感染,因此要重视眼部护理。护理人员要调节好病房内的光线,叮嘱患者出门戴上墨镜,睡觉时运用纱布或者眼罩将双眼遮住,避免感染。此外,还要根据患者的实际病情和饮食习惯,合理安排患者饮食,叮嘱患者尽量食用富含营养、清淡的、比较容易消化的食物,细嚼慢咽,严禁食用刺激性强、生冷的、辛辣的食物,多食用新鲜的蔬菜和水果,增强机体抵抗力和免疫力,使大便保持通畅,并且重视口腔清洁,餐后及时漱口,降低出现口腔感染的概率。

恢复期的治疗和护理包括:① 治疗采用电针刺激和面部按摩。电针刺激的局部腧穴主要为透刺,阳白向丝竹空、鱼腰以及攒竹方向进行斜刺,颊车和地仓相向透刺,丝竹和攒竹相向透刺,迎香透上太白、迎香、合谷、承浆以及颧骨,与 G6805-2 型电针仪相连接,运用疏密波,调节好频率,通常在 2.2~3.0 Hz, 根据患者的耐受程度控制治疗强度,每次治疗时间控制在 30 min 左右,1 次/d。面部按摩则由专业按摩师实施,选择鱼腰、印堂、丝竹空、攒竹、颊车、睛明、地仓、四白、承浆、迎香、听会以及水沟等穴位,控制好按摩时间,通常在 30~45 min;② 护理。恢复期间,患者的面部肌肉不能进行自主运动,为了避免面部肌肉萎缩,应该恢复神经肌肉传导功能,使面部神经肌肉的麻痹状态得到改善,所以恢复面部神经肌肉是这一时期的护理重点。护理包括以下 2 点:主动功能锻炼。指导患者每天对患侧面部进行 1~2 次按摩,按摩前,应该先揉搓双手,使双手保持一定的温度,按摩的过程中,一定要控制好力度,尽量柔和、均匀。先对眼睑进行轮刮,运用中指和食指指端对眼睑进行轮刮,次数控制在 20~30 次,对眼皮进行轻揉,对鼻旁迎香穴进行按摩,每次按摩时间控制在 3~10 min。同时,护理人员还要指导患者正确进行患侧面部肌肉运动,对着镜子进行鼓腮、皱眉、努嘴、闭眼、示齿、耸鼻等

动作,可以咀嚼口香糖,使口腔保持清洁,促进咀嚼肌功能的恢复。被动功能锻炼则由专业按摩师对患者的面部穴位进行按摩。

综合护理包括:① 针刺护理。针刺时,护理人员要协助患者保持合适的体位,增加患者的舒适感。针刺期间,对患者的生命体征变化进行密切关注,尤其是面部变化,一旦发现患者出现弯针、折针以及晕针等症状,应该及时停止,并上报医生采取有效处理措施;② 健康指导。出院前,护理人员要加强患者的健康教育,叮嘱患者严格按照医嘱服药,做好面部的保暖工作,多注意休息,适当参与运动,定期到医院复查,从而确保治疗效果。

对照组给予常规治疗,即急性期运用胸腺素和阿昔洛韦进行静脉滴注,腺苷钴胺进行肌肉注射。恢复期治疗方法与观察组基本一致。同时,再接受常规护理,一般包括按摩护理、用药指导以及基本健康教育等多个方面内容。

1.3 疗效判定标准

临床上通常以 4 个标准作为判断治疗效果的依据:① 痊愈。治疗后,患者的口眼歪斜症状完全消失,面部外观恢复正常;② 显效。治疗后,患者的口眼歪斜症状明显改善。静止时,面部外观正常,做表情时轻微障碍;③ 有效。治疗后,患者的口眼歪斜症状有所缓解,面部存在中度功能障碍;④ 无效。治疗后,临床体征和症状无变化^[1]。

1.4 统计学分析

本次实验数据采用 SPSS 17.0 软件进行统计学分析,其中组间数据资料对比采用 *t* 检验,计数资料对比采用卡方检验,以 *P*<0.05 为差异有统计学意义。

2 结 果

观察组的治疗总有效率高于对照组,差异有统计学意义(*P*<0.05),见表 1。

表 1 2 组患者疗效对比[n(%)]

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组(<i>n</i> =40)	23(57.5)	5(12.5)	6(15.0)	6(15.0)	34(85.0)
观察组(<i>n</i> =40)	37(92.5)	2(5.0)	1(2.5)	0	40(100.0)*

与对照组比较,**P*<0.05。

3 讨 论

通常情况下,急性期的面瘫患者主要为面部
(下转第 22 面)

2.2 分娩结局及母乳喂养情况比较

与实施前比较,实施中西医结合护理后产妇产后出血率、产后 2 h 出血量、剖宫产率显著降低

($P<0.05$),母乳喂养率则显著提高($P<0.05$),见表 2。

表 2 中西医结合护理前后分娩结局及母乳喂养情况比较($\bar{x}\pm s$)[n (%)]

组别	产后出血	产后出血量/mL	剖宫产	母乳喂养
实施前组($n=98$)	7(7.1)	210±20	52(53.1)	71(72.4)
实施后组($n=109$)	3(2.8)*	110±10*	42(38.5)*	109(100.0)*

与实施前比较,* $P<0.05$ 。

3 讨 论

分娩虽是一个正常的生理过程,但对产妇而言,却是一种持久而强烈的应激源^[10]。分娩应激既可以产生生理上的应激,也可以产生心理上的应激,相当数量的初产妇从亲友处听到有关分娩时的负面述说,会害怕和恐惧分娩,怕疼痛、怕出血、怕发生难产、怕胎儿性别不理想、怕胎儿有畸形、怕有母婴生命危险等,致使情绪紧张,常处于焦虑、不安和恐惧的心理状态,导致子宫收缩力减弱、产程延长,产后出血率、产后出血量、剖宫产率升高,对母乳喂养的信心产生动摇。采用中西医结合护理,可为产妇提供全方位的心理护理、生活护理、中医特色护理和娴熟的专业技术帮助,在条件许可的情况下,还可允许家属陪伴,这些有效缓解了产妇的焦虑、不安、恐惧的心理状态,使产妇不再觉得孤独、无助,身心处于最佳状态,从而增强了自然分娩和母乳喂养的信心,进而降低了产后出血率和产后出血量,提高了自然分娩率和母乳喂养率。综上所述,中西医结合护理的实施有

利于产妇的心理状态及分娩结局。

参考文献

[1] 吴煜,程利南. 陪伴分娩——分娩时的社会支持[J]. 中国妇幼保健, 2000, 15(1): 58.

[2] 诸玉芬. 导乐分娩对产妇心理因素的影响和护理[J]. 实用临床医药杂志: 护理版, 2008, 4(5): 74.

[3] 姚芸,陈慧,刁秀凤. 分娩过程中心理干预及疼痛护理对产程进展的影响[J]. 西部中医药, 2014, 27(4): 134.

[4] 彭茹凤,胡艳宁,魏慧玲,等. 音乐疗法配合长强穴按压对初产妇产程及结局的影响[J]. 中华护理杂志, 2011, 46(1): 79.

[5] 陈丹丹. 中西医结合产程护理对分娩结局的影响[J]. 新中医, 2014, 46(3): 212.

[6] 刘珊珊,刘均娥. 孕产妇分娩恐惧的研究进展[J]. 中华护理杂志, 2015, 50(3): 365.

[7] 张爱思,刘军,朱晓燕,等. “一对一”全程陪伴责任制助产 4013 例临床分析[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2004, 20(6): 358.

[8] 顾春怡,张静,朱新丽,等. 孕晚期干预支持对孕妇产时认知行为及分娩结局的影响[J]. 中华护理杂志, 2011, 46(6): 569.

[9] 王丽峰,张景美. 分娩期产妇的心理状况及心理护理效果分析[J]. 实用临床医药杂志, 2013, 17(4): 95.

[10] 郑修霞,安力彬,顾平,等. 妇产科护理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 89.

(上接第 19 面)

神经水肿、缺血,如果治疗不及时,水肿程度进一步加重,压迫面部神经,使神经出现轴突变性,所以尽早改善受压和水肿是预防面部神经变性的有效措施^[2]。这一阶段的患者面部麻木、口眼歪斜、眼睑无法闭合,应该进一步加强患者的口腔护理、心理护理、饮食护理以及面部护理。恢复期的面瘫患者面部肌肉无法自主运动,恢复面部神经功能是这一阶段的治疗目的,增强面部肌肉的主动和被动训练,使面部血液循环得到改善,恢复神经肌肉传导功能^[3]。同时按摩面部能够使局部血液循环增加,促进神经再生,同时使肌力增加,避免面部肌肉萎缩,恢复面部神经功能。因此,这一阶段护理人员应该多监督和指导患者,叮嘱患

者进行主动训练,并且配合被动训练,从而改善面部肌肉功能。本研究中,观察组的治疗总有效率为 100%,高于对照组的 85%,治疗效果显著。因此,临床上给予面瘫患者分期施治和施护,可以获得较好的效果,值得推广运用。

参考文献

[1] 王颖. 针灸分期治疗贝尔氏面瘫临床观察[J]. 中国针灸, 2010, 30(1): 25.

[2] 杜雅俊. 针刺配合中药治疗周围性面瘫 80 例疗效观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2013, 11(10): 1224.

[3] 宋海云. 面瘫分期施治及分期施护的疗效观察[J]. 护理研究, 2014, 28(5): 1726.