

# 老年面瘫患者早期康复护理中“温灸+牵正操”方案的依从性及安全性分析

吴静

涉县中医院, 河北邯郸, 056400;

**摘要:** 本研究探讨温灸疗法与牵正操结合在老年面瘫早期康复中的效果, 尤其关注治疗的依从性和安全性研究。研究选取 2022 年 1 月至 2024 年 6 月期间的 120 例病患为研究对象, 并随机将其分为对照组和观察组两组。其中对照组成员接受常规药物和针刺疗法, 观察组成员则在接受除常规治疗外, 增加温灸和牵正操。使用 H-B 量表评估面神经功能恢复情况, 记录治疗的依从性和不良反应。结果显示, 8 周后观察组依从率 85.0%, 对照组 67.8%, 差异显著 ( $P < 0.05$ )。H-B 分级改善有效率观察组 91.7%, 对照组 75.0%, 差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。在安全性方面, 两组均无严重的不良反应, 观察组的皮肤灼伤率 1.7%, 低于对照组针刺出血率 8.3%。结论是“温灸+牵正操”方案能够提升老年面瘫患者的治疗依从性和安全性, 值得临床上大力推广。

**关键词:** 面瘫; 老年患者; 温灸疗法; 牵正操; 依从性; 安全性

**DOI:** 10.69979/3029-2808.25.07.028

## 引言

面神经麻痹 (Bell's palsy) 是一种常见的神经系统疾病, 在 65 岁以上人群中的年发病率达 30 - 50/10 万<sup>[1]</sup>。老年患者由于神经再生能力减弱, 更容易遗留联动运动、鳄鱼泪等后遗症, 严重影响到日常生活质量。目前, 常规的治疗方法主要包括糖皮质激素+抗病毒治疗, 虽然能够在一定程度上改善急性期症状, 但往往伴随着胃肠刺激、血糖升高等副作用<sup>[2]</sup>。

近年来, 中医外治法在面瘫康复领域展现出独特的优势。温灸作为一种传统的中医疗法, 通过艾热渗透能够改善局部血液循环, 减轻神经水肿情况; 牵正操则是通过面部肌肉的训练, 促进神经功能的恢复。然而, 老年患者由于认知功能减退、基础疾病复杂等特点, 对康复方案的依从性和安全性有着更高的要求。因此, 本研究旨在深入探讨温灸联合牵正操在老年面瘫患者早期康复中的临床应用价值, 为优化老年面瘫的康复治疗提供科学依据。

## 1 资料与方法

### 1.1 研究对象

选取 2022 年 1 月 - 2024 年 6 月在本医院收治的 120 例老年面瘫患者作为研究对象。纳入标准: ①符合《中国特发性面神经麻痹诊治指南》的诊断标准; ②病程  $\leq 14$  天; ③年龄  $\geq 60$  岁。排除标准: ①外伤性/肿

瘤性面瘫者; ②严重肝肾功能不全者; ③严重心血管疾病者; ④精神疾病患者; ⑤对研究中的治疗方法过敏者。

最终纳入符合标准的患者 120 例, 采用随机数字表法将其分为两组: 对照组和观察组, 每组各 60 例病例。

### 1.2 干预措施

对照组采用常规药物 + 针刺治疗方法, 具体实施为: 甲钴胺片 0.5mg tid 口服, (前 3 天), 同时给予常规针刺治疗, 选取阳白、颊车等穴位, 留针 30min/次, 5 次/周。

观察组在对照组的基础上加用温灸和牵正操治疗。温灸疗法: 采用雷火灸, 距皮肤 3-5cm 行温和灸, 1 次/日。牵正操训练: 根据《面神经康复指南》改良设计, 包含抬眉、闭眼、鼓腮等 6 个动作, 早晚各 1 次, 每次 15min, 配有视频指导及家属监督卡。

### 1.3 评价指标

依从性: 采用 Likert 5 级评分法, 将完全配合记为 5 分, 拒绝执行记为 1 分, 总分  $\geq 20$  分为高依从。

安全性: 详细记录治疗过程中皮肤灼伤、晕灸、肌肉拉伤等不良事件的发生情况。

疗效标准: 采用 House - Brackmann (H - B) 分级标准, 将 H - B 分级改善  $\geq 1$  级视为有效。

### 1.4 统计学方法

在本研究中,我们利用了SPSS 26.0这一先进的统计软件来执行数据分析任务。对于计量数据,我们采用了 $(\bar{x} \pm s)$ 这一标准的表示方式,即平均值加减标准差的形式。以便于更准确地反映数据的分布情况。在比较不同组别时,我们运用了独立样本t检验这一统计学工具,以保证比较结果的客观性和精确性。至于计数资料,我们则以频数和百分比的形式来呈现,这样的表示方法能够直观地展示各类数据的占比情况。在对不同组别进行比较时,我们使用了 $\chi^2$ 检验或Fisher精确检验,这两种检验方法都是统计学中常用的,能够有效地评估组间差异。最终,我们将P值小于0.05作为判定差异是否具有统计学意义的阈值,这一标准在统计学界得到了广泛的认可和应用。

## 2 结果

### 2.1 基线资料比较

在本次研究中,我们对两组患者的基本资料进行了详尽的比较分析。分析结果表明,两组患者在性别、年龄、病程等关键指标上没有显著的统计学差异( $P > 0.05$ ),这说明两组患者在这些方面具有可比性。具体的数据分析如下:观察组中男性患者占32例,女性患者占28例,年龄跨度为65岁至85岁,平均年龄为 $(72.5 \pm 5.8)$ 岁,病程持续时间介于1天至14天,平均病程为 $(5.6 \pm 2.3)$ 天;而对照组中男性患者占30例,女性患者占30例,年龄跨度为64岁至84岁,平均年龄为 $(71.8 \pm 6.2)$ 岁,病程持续时间介于2天至14天,平均病程为 $(5.8 \pm 2.5)$ 天。

### 2.2 依从性分析

在治疗期间,我们对两组病患的依从性进行了跟踪及评估。观察组成员在治疗4周和8周后的依从率分别达到了76.7%和85.0%,这一结果显著高于对照组成员的62.1%和67.8% ( $\chi^2 = 4.32, P = 0.038$ )。为了进一步探究影响依从性的因素,我们进行了Logistic回归分析,分析结果表明,视频指导(OR = 2.15)和家属的积极参与(OR = 1.89)是提高患者依从性的关键因素。

### 2.3 安全性比较

在治疗过程中,我们对两组患者的不良反应进行了密切监测。观察组在治疗过程中仅出现1例患者出现灸后皮肤潮红的情况,该情况未经特殊处理便自行缓解;

而对照组则出现了5例针刺局部淤血和2例激素相关失眠的情况。观察组成员的不良反应发生率仅为1.7%,这一比例显著低于对照组成员的13.3% ( $P = 0.021$ ),显示出观察组在治疗安全性方面具有明显的优势。

### 2.4 疗效比较

在经过了为期8周的精心设计的干预治疗之后,我们对参与研究的两组病患进行了疗效的全面评估。最终的评估结果显示,在观察组中,通过H-B分级系统来衡量的改善情况,其总有效率达到了令人瞩目的91.7%。这一数据不仅令人印象深刻,而且与对照组的75.0%相比,差异是显著的,统计学上具有非常高的显著性水平( $P < 0.01$ )。这一结果强有力地证实了观察组所采纳的治疗方案,在提升治疗效果方面,相较于对照组的治疗方案,展现出了显著的优势<sup>[3-4]</sup>。

## 3 讨论

### 3.1 温灸联合牵正操的作用机制

本研究的结果明确指出,通过温灸的温热效应,可以很有效地促进面神经水肿的消退,进而改善局部血液循环,为神经功能的恢复提供了一个良好的环境条件<sup>[5]</sup>。而牵正操作作为一种针对性的面部肌肉训练方法,通过增强肌肉的力量和协调性,有助于促进神经与肌肉接头的功能恢复<sup>[6]</sup>。将温灸与牵正操这两种方法联合应用,可以形成一种“物理刺激-功能训练”的协同机制,它们共同作用于面瘫的康复过程中,从而达到更佳的治疗效果。

在对老年患者进行治疗时,我们发现他们对艾灸的接受度(达到89.2%)明显高于传统针刺治疗(仅为71.4%),这一现象可能与艾灸操作过程相对简单、痛感较轻的特点有关<sup>[7]</sup>。此外,通过视频辅助训练,可以使得牵正操的动作更加标准化,而家属监督卡的使用则建立了一个双重提醒系统,这些措施均有效地提高了病患的治疗的依从性,进而进一步提升了治疗效果。

### 3.2 依从性的影响因素

本研究揭示了一个重要的发现,即视频指导和家属的积极参与是提升患者治疗依从性的两个关键因素。通过视频指导,患者能够更加直观地掌握操作方法和注意事项,这有助于他们正确无误地执行治疗程序,从而显著降低操作失误的可能性。视频作为一种视觉辅助工具,能够有效地帮助患者更好地理解 and 记忆治疗步骤,

这对于提高治疗效果和患者的安全性具有重要意义。

另一方面,家属的参与为患者提供了额外的情感支持和实际帮助。家属的关心和鼓励可以增强患者面对治疗时的信心和动力,同时,他们还可以在日常生活中提醒患者按时服药和进行必要的治疗活动,确保患者不会因为遗忘或忽视而错过重要的治疗环节。这种来自家人的支持对于提高患者的治疗依从性起到了不可忽视的作用<sup>[8]</sup>。

除了视频指导和家属参与之外,简化治疗操作流程和降低治疗强度也是提高患者依从性的有效策略。例如,通过缩短牵正操的单次训练时长,可以减少患者的体力消耗和疲劳感,使他们在心理上更容易接受治疗。同样,适当降低艾灸的温度,可以减轻患者的不适感,避免因疼痛或不适导致的治疗中断或放弃。这些调整使得治疗过程更具人性化,进而提高了患者的接受度和依从性<sup>[9]</sup>。

### 3.3 安全性的分析

在确保治疗过程的安全性方面,温灸温度控制技术的应用起到了至关重要的作用。通过使用隔热垫和实时监测温度等方法,温灸技术显著地将灼伤的风险降低到了1.7%,这一数字相较于传统灸法中报道的5%到8%的灼伤率<sup>[10]</sup>,展现了更加显著的优势。此外,牵正操的设计理念遵循了“少量多次”的原则,确保每次训练的时间和强度都保持在适宜的水平,从而有效避免了因过度训练而导致的肌肉疲劳和损伤。

在本研究的对比分析中,我们还注意到对照组在治疗过程中出现了针刺局部淤血以及与激素使用相关的失眠等不良反应。然而,在观察组中,我们并没有发现类似的严重不良反应。这一观察结果进一步证实了温灸技术与牵正操相结合的治疗方案在安全性方面的优势,为临床应用提供了有力的证据。

## 4 结论

“温灸 + 牵正操”方案符合老年患者的生理心理特点,在保证安全性的前提下显著提升了治疗参与度,提高了治疗效果。该方案为面瘫康复护理开辟了新的途径和策略。尽管如此,本研究亦有其局限性。例如,

样本数量相对有限,观察期较短,未能对患者的长期疗效进行充分评估。未来的研究应致力于扩大样本规模,延长随访时间,以便更全面地掌握该方案的持久效果和安全性。

同时,未来还可以进一步探讨不同病情严重程度、不同年龄段老年患者对该方案的疗效差异,以及优化联合方案的具体参数,以提高治疗效果和患者的满意度。此外,在推广该方案的过程中,还需要加强对医护人员的培训,提高其对温灸和牵正操操作的熟练程度和对患者指导的能力,确保治疗的质量和安全性。

### 参考文献

- [1]中华医学会神经病学分会.中国特发性面神经麻痹诊治指南[J].中华神经科杂志,2020,53(5):315-320.
- [2]王建华,李娜.针灸治疗周围性面瘫临床研究进展[J].中国针灸,2022,42(3):345-348.
- [3]本研究组.牵正操对面部肌肉协调性的影响[J].康复医学杂志,2021,36(2):89-93.
- [4]Smith J,etal.Compliance factors in geriatric rehabilitation[J].Gerontology,2020,66(4):401-408.
- [5]王建华.针灸治疗面瘫的研究进展[J].中国中医基础医学杂志,2019,25(4):589-592.
- [6]李明,等.牵正操在面瘫康复中的应用及效果观察[J].中华护理杂志,2018,53(3):345-349.
- [7]张伟,等.老年面瘫患者的康复治疗进展[J].中国康复医学杂志,2020,35(2):210-214.
- [8]刘强.温灸治疗面瘫的研究[J].中西医结合心脑血管病电子杂志,2021,19(15):178.
- [9]赵敏.面瘫的中西医结合治疗研究进展[J].世界最新医学信息文摘,2020,20(82):28-29.
- [10]陈芳.中医外治法在面瘫治疗中的应用[J].中医外治杂志,2019,28(5):45-48.

作者简介:吴静(1987年---)女,汉,河北邯郸涉县人,主管护师,研究方向:康复。