

度通常在 30℃ 以上。此种情况下要想确保工作效率和质量,十分具有挑战性。通过实践总结经验,首先在进入污染区前,做好充分准备。包括个人身体准备,提前补水和准备工作,统筹安排,缩短在污染区停留时间。最后,限定工作时间。结合隔离病区的特殊情况,医务人员在进入病区前经过防护用品穿戴适应训练后,工作时间也限定在 100 min,一旦到时,原则上尽快撤离,以防意外发生。

5 小结

埃博拉出血热作为烈性传染病,防护级别远高于 MRSA 等超级耐药菌感染性疾病,但无论差异何在,医务人员正确使用 PPE 是避免交叉感染的核心。希

望临床医务工作者熟练掌握并运用这些工具,防控感染性疾病。

参考文献:

- [1] 中华人民共和国卫生部. 中华人民共和国卫生行业标准 WS/T 311—2009 医院隔离技术规范[S]. 2009—12—01.
- [2] 张永生. 埃博拉出血热[M]. 西安: 第四军医大学出版社, 2014: 1.
- [3] WHO. Guideline on hand hygiene in health care in the context of filovirus disease outbreak response[EB/OL]. [2015—08—15]. <http://www.who.int/csr/resources/publications/Ebola/hand-hygiene/en/>.
- [4] 中国疾病预防控制中心. 防控埃博拉出血热个人防护操作流程[EB/OL]. [2015—08—15]. <http://www.chinacdc.cn>.
- [5] 朱颖心. 建筑环境学[M]. 第 2 版. 北京: 中国建筑工业出版社, 2005: 1.

(收稿日期: 2015—08—19; 修回日期: 2016—01—15)
(本文编辑 张建华)

扶阳罐治疗特发性面神经麻痹病人效果观察

马燕, 刘建峰, 赵玉兰

Effect observation on Rotary anode tank in treatment of patients with idiopathic facial palsy

Ma Yan, Liu Jianfeng, Zhao Yulan

(Shanxi Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shanxi 030012 China)

摘要: [目的] 观察扶阳罐治疗特发性面神经麻痹的效果。 [方法] 将 60 例特发性面神经麻痹住院病人按照随机数字表法分为观察组和对照组, 每组 30 例, 均给予针灸治疗及常规护理, 观察组配合扶阳罐温推、温点治疗及针对性护理, 比较两组病人治疗效果及护理满意度。 [结果] 观察组病人总有效率为 96.67%, 对照组为 70.00%, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 且观察组护理满意度高于对照组 ($P < 0.05$)。 [结论] 扶阳罐治疗有助于提升特发性面神经麻痹病人的临床治疗效果。

关键词: 特发性面神经麻痹; 扶阳罐; 护理; 温推; 温点

中图分类号: R248 文献标识码: B doi: 10.3969/j.issn.1009-6493.2016.11.041 文章编号: 1009-6493(2016)04B-1399-02

特发性面神经麻痹是指茎乳突孔内急性非化脓性炎症引起的周围性面瘫, 中医学又称口僻、吊线风, 其特征以面部表情肌群运动功能障碍为主^[1-2], 临床表现为患侧面肌纵缓不收, 额纹消失, 眼睑闭合困难, 泪液外溢, 鼻唇沟变浅, 口角向健侧歪斜, 流涎等, 不仅影响面部美观, 还影响病人的心理状态和社会活动, 严重降低病人的生活质量。2013 年 5 月—2014 年 5 月我科对收治的特发性面神经麻痹病人在常规治疗、护理的基础上配合扶阳罐治疗, 临床效果满意。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 2013 年 5 月—2014 年 5 月我院脑病科收治 60 例病人, 按照随机数字表法将病人分为两组。观察组 30 例, 男 21 例, 女 9 例; 年龄 (42.87 ± 16.41) 岁; 病程 (6.73 ± 6.14) d。对照组 30 例, 男 18 例, 女 12 例; 年龄 (43.47 ± 16.25) 岁; 病程 (6.23 ± 5.60) d。两组病人年龄、病情、病程等比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。纳入标准: 中医诊断标准参照 1985 年上海科技出版社出版《针灸治疗学》, 西医诊

峰、赵玉兰单位: 030012, 山西省中医院。

断标准参照人民卫生出版社出版的《神经病学》第 5 版中特发性面神经麻痹的相关内容。诊断要点: 有面部受凉史; 单侧急性发病; 无面瘫以外其他神经系统体征。所有病例均符合以上中西医诊断标准且病程在 1 个月以内。排除标准: 严重心、肾、脑等基础疾病; 肿瘤、外伤、面神经周围组织炎症等引起的面神经麻痹; 对扶阳罐经络油过敏、有出血倾向者。

1.2 方法 两组均接受针灸治疗及常规护理。观察组在对照组基础上配合扶阳罐温推、温点治疗。

1.2.1 扶阳罐治疗方法 配置扶阳经络油: 由黄芩、连翘、独活、红花、血竭、川芎、金银花、薄荷脑、玉桂油、食用植物油等配制而成。操作方法: 操作前检查罐底磁头是否光滑, 有无裂痕。接通电源预热 7 min ~ 8 min, 进入自动恒温状态开始操作。①扶阳罐温推: 病人仰卧位, 在患侧面部皮肤上涂抹扶阳经络油, 术者手持扶阳罐, 以温热的罐底面接触体表, 按循行方向, 罐前 1/3 稍抬起, 由攒竹穴向上外至阳白穴游走, 再沿四白、巨髎、地仓穴走罐至颊车穴; 再反方向沿颊车、地仓直至攒竹, 操作时力度重而不滞、轻而不浮, 路线不偏斜、不跳跃, 缓慢地进行推罐。②扶阳罐温点: 术者一手握住扶阳罐上部, 罐体与面部形成一定角度, 另一手

作者简介 马燕, 副主任护师, 本科, 单位: 030012 山西省中医院; 刘建

大拇指抵住罐底陶瓷部分,相对应的另一瓷边以点接触选定穴位,垂直用力,力度由轻到重,在点按时,不可以有移动,力度要渗透,由浅入深。温点穴位分别为阳白、四白、巨髎、地仓、颊车、翳风。温推、温点,每天1次,10 d为1个疗程。

1.2.2 扶阳罐治疗的护理 ①操作前护理:选择温度适宜、避风、安静的环境,协助病人取舒适体位,初次进行治疗时,由于是在面部进行操作,病人会有恐惧心理,担心疼痛、担心面部留下操作痕迹不易消退,护士要做好宣教,向病人解释操作的过程、疗效,可在病人手背上试操作,待病人完全放松后再在面部进行操作。②操作中护理:随时观察病人的反应,温推、温点时注意力度,不可用力过度,以病人能耐受为宜。③操作后护理:注意保暖,避风寒,天冷外出需戴口罩,夏天避免空调、电扇直接吹面部,操作后3 h内勿用冷水洗脸,注意眼睛的保护,减少用眼,不要看报、看书、看电视、上网,外出时戴墨镜,眼睑不能闭合者可滴润滑眼药水,夜间涂油性眼膏,覆盖无菌纱布保护角膜;加强面部肌肉功能锻炼,指导病人主动进行抬眉、皱额、吹口哨、示齿、鼓腮等动作;鼓励病人进食,给予可口清淡、软质、易消化饮食,多食新鲜蔬菜及含钙、B族维生素高的食物,如排骨、虾、番茄等,胡萝卜等,忌生冷、油腻、辛辣、动风之品,如冷饮、辣椒、香椿等;治疗期间要劳逸适度,保证充足的睡眠;面瘫病人大多有较大的工作和生活压力,护理人员要根据病人不同的心理特征进行良好的沟通,增强病人治疗信心,缓解焦虑、恐惧、紧张心理。

1.2.3 效果评价 疗效评定标准:治疗2个疗程后对两组病人进行评价。痊愈:症状、体征全部消失,面肌功能恢复正常;显效:症状、体征全部消失,需仔细观察方可发现面肌异常;好转:静止时外观正常,笑时病侧口角轻度下垂或眼睑闭合稍慢;无效:症状和体征无任何变化。总有效率=(痊愈+显效+好转)/总例数×100%。病人治疗期间对护理工作满意度比较:病人治疗2个疗程结束时,由固定人员征求病人意见,发放满意度调查表。

1.2.4 统计学方法 采用SPSS 19.0统计软件包进行 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组特发性面神经麻痹病人疗效比较(见表1)

表1 两组病人治疗效果比较

组别	例数	痊愈 例	显效 例	好转 例	无效 例	总有效率 %
观察组	30	25	3	1	1	96.67
对照组	30	17	2	2	9	70.00

注: $\chi^2=7.552, P<0.05$ 。

2.2 两组病人及家属对护理工作满意度比较(见表2)

表2 两组病人及家属对护理工作满意度比较

组别	例数	满意	较满意	不满意
观察组	30	27	3	0
对照组	30	20	8	2

注: $\chi^2=5.223, P<0.05$ 。

3 讨论

中医学认为面瘫多因人体正气不足、脉络空虚、腠理疏松、不能卫外,使外邪得以乘虚侵袭面部阳经,客于面部筋脉,导致气血不畅,经筋失养而致病。中医学对于本病的认识在《内经》中即有记载,《灵枢·经筋》中云:“足阳明之筋……颊筋有寒则急,引颊移口;有热则筋弛纵,缓不胜收,故僻”,多由脉络空虚,风寒风热之邪乘虚侵袭阳明、少阳脉络,以至经气阻滞,经脉失养,筋肌纵缓不收而发病^[3]。扶阳罐是近年新开发的外治疗法,本研究依据中医“痛则不通,通则不痛”基本理论,采用温点、温推法实现恒温灸疗、有温无痛刮痧、以罐代手推拿,配以扶阳经络油的协同作用,达到温通经络、通畅气血的作用;温热的罐体温灸经络、穴位既具备了去毒邪于体外的功能,又达到了温灸中补护正气的效果,在去除体内毒邪的同时又不耗损体内正气。临床实践发现,扶阳罐能够软化血管、改善微循环,使得蓄积在病人体内的有害代谢产物快速排出体外。总之,通过扶阳罐温点、温推等操作,达到了温通经络、升阳举陷、扶正祛邪的作用。表1显示,观察组病人总有效率为96.67%,对照组病人总有效率为70.00%,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。提示:扶阳罐治疗特发性面神经麻痹病人的效果优于单纯针灸治疗。由表2可见加强护患之间的有效沟通,使病人的生理、心理需求能得到满足,可提高病人对护理工作的信任,使病人对护理工作满意度明显提高。

综上所述,运用扶阳罐治疗特发性面神经麻痹能有效促进病人各方面能力的康复,改善治疗效果,提高病人生活质量。

参考文献:

- [1] 钟润芬,黄石玺.特发性面神经麻痹急性期针灸干预疗效观察[J].中国针灸,2011,30(7):587-590.
- [2] 王小清.特发性面神经麻痹综合治疗现状[J].中国康复理论与实践,2007,12(10):952-953.
- [3] 杨艳芳.针灸治疗周围性面瘫概况[J].中外健康文摘,2014,6(1):44-45.

(收稿日期:2015-09-24;修回日期:2016-01-15)

(本文编辑 张建华)