

针刺结合灸法治疗 100 例周围性面瘫的疗效观察

Clinical observation on treating 100 cases of peripheral facial paralysis by acupuncture combined with moxibustion

向贵武

(秭归县中医院, 湖北 秭归, 443600)

中图分类号: R245.8 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2012) 22-0037-03

【摘要】 目的: 探讨针刺结合灸法治疗周围性面瘫的临床疗效。方法: 选取 100 例周围性面瘫患者, 分为治疗组、对照组两组, 治疗组采用针刺结合灸法治疗, 对照组采用常规西药治疗。结果: 治疗组疗效优于对照组, 治疗组治愈率 60.00%, 总有效率 96.00%, 对照组治愈率 48.00%, 总有效率 80.00%, 分别经统计学处理有显著性差异 ($P<0.05$)。两组 H-B 面神经功能分级的观察比较, 治疗后对比较, 两组有显著性差异 ($P<0.05$)。结论: 针刺结合灸法治疗周围性面瘫明显优于常规西药治疗方法。

【关键词】 面瘫; 针刺; 灸法

【Abstract】 Objective: To observe the clinical efficacy of acupuncture and moxibustion on peripheral facial paralysis. Methods: 100 cases of peripheral facial paralysis were randomly divided into 2 groups. The control group ($n=50$) were treated with modern medicine. The treatment group ($n=50$) were treated with acupuncture and moxibustion. Results: The cured and markedly effective rate was 60% in the treatment group and the total efficiency was 96%. The cured and markedly effective rate was 48% and the total efficiency was 80% in the control group. There were significant differences between the groups ($P<0.05$). Conclusion: The effect of acupuncture and moxibustion is distinct for acute stage peripheral facial paralysis. They have good value of clinical applications.

【Keywords】 Peripheral facial paralysis; Acupuncture; Moxibustion

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2012.22.020

周围性面瘫是茎乳突孔内急性非化脓性的面神经炎所引起的周围性面神经麻痹, 是针灸临床常见病之一, 参照新世纪全国高等中医药院校规划教材《针灸治疗学》中面瘫之风寒证进行辨证。以口眼歪斜为主要特点。笔者通过针刺结合灸法治疗周围性面瘫, 观察其临床疗效, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 研究对象

本组 100 例均为 2008 年 3 月~2012 年 3 月在本院门诊收治的周围性面瘫患者, 年龄 14~69 岁, 随机分成治疗组和对照组。治疗组 50 例, 其中男 26 例, 女 24 例, 平均年龄 (37.50 ± 5.70) 岁; 病程最短 1d, 最长 40d, 平均病程 (6.68 ± 2.02) d。对照组 50 例, 其中男 28 例, 女 22 例; 平均年龄 (35.65 ± 4.12) 岁; 病程最短 2d, 最长 38d, 平均病程 (8.38 ± 3.45) d。两组病例的一般情况经统计学处理, 在性别、年龄、病程方面无显著性差异 ($P>0.05$), 资料具有可比性。

1.2 诊断标准

参照有关文献^[1]确定诊断标准: ①起病突然。②患侧眼裂增大, 眼睑不能闭合, 流泪, 额纹消失, 不能皱眉。③患侧鼻唇沟变浅或平坦, 口角下垂, 并向健侧偏斜。④可不同程度伴有听觉障碍, 舌前 2/3 味觉障碍, 伴有乳突部疼痛, 外耳道及耳廓部感觉障碍等症。⑤排除因脑血管疾病、颅脑骨折、颅内

肿瘤等因素造成的面神经损害。

1.3 纳入标准

凡符合上述诊断标准, 病程在 3 个月以内的周围性面瘫患者。

1.4 排除标准

排除肿瘤、手术、外伤、耳源性等原因造成的周围性面瘫以及病程超过 3 个月的患者。

2 治疗方法

2.1 治疗组

取穴及配穴: ①取穴: 攒竹、丝竹空、四白、阳白、地仓、颊车、颧髎、迎香、下关、翳风、合谷。以上除合谷取健侧, 余穴均取患侧。②配穴: 随症配穴: 人中沟歪斜配水沟; 鼻唇沟平坦者加迎香; 额唇沟歪斜者加承浆; 味觉消失、舌麻者加廉泉; 迎风流泪、目赤者配睛明; 素体羸弱者配足三里、曲池。操作: 患者取仰卧位, 皮肤选用 75% 酒精常规消毒后, 取 0.30mm × 50mm 一次性无菌性不锈钢毫针用指切法进针, 针刺各穴, 得气后, 每 10min 用平补平泻手法行针 1 次, 留针 30min。针刺的同时将艾条点燃, 以灸架支撑, 灸下关、翳风, 距离穴位 2~3cm, 以局部红晕为度。疗程: 每日针灸 1 次, 10 次为 1 个疗程, 治疗 1 个疗程后休息 1d, 共治疗 3 个疗程。

2.2 对照组

①营养神经：予生理盐水 250ml+脑蛋白水解物 120mg 静滴，维生素 B₁₁00mg+维生素 B₁₂500μg 或甲钴胺注射液 500μg 肌注，均为 1 次/d；②扩张血管：生理盐水 10ml+前列地尔 2ml 静推，1 次/d；③抗炎消肿：生理盐水 250ml+地塞米松 10mg 静滴，有使用禁忌时改用生理盐水 250ml+七叶皂苷钠 20mg，均为 1 次/d，10d 为 1 个疗程。

3 疗效观察

3.1 疗效标准

①治愈：临床症状消失，面部表情肌完全恢复正常，额纹对称，两眉平齐，眼裂正常，眼睑闭合正常，口角无歪斜，鼓腮不漏气；显效：面部表情肌大部分恢复正常，静观基本无异

常，眼睑能闭合但闭不紧，做极度鼓腮或龇牙动作时有轻微口歪；有效：临床症状较治疗前有所好转，面部表情肌部分恢复，眼睑基本闭合，谈笑时鼻中沟及口角仍有歪斜；无效：治疗 3~4 个疗程后症状无明显改善；②House-Brackmann 面神经功能分级标准^[2]：按照美国耳鼻喉科头颈外科学确立的 House-Brackmann 面神经功能分级评定标准（简称 H-B 分级）。

3.2 统计学方法

两组间比较采用 χ^2 检验，以 $P<0.05$ 为有统计学意义。

3.3 治疗结果

3.3.1 治疗组与对照组治疗结果

两组间治愈率和总有效率比较差异有显著性意义（ $\chi^2=13.28$ ， $P<0.05$ ），说明治疗组疗效优于对照组。见表 1。

表 1 两种方法治疗结果的比较 [n (%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率 (%)	P 值
治疗组	50	30 (60)	13 (26)	5 (10)	2 (4)	96	$P<0.05$
对照组	50	24 (48)	10 (20)	6 (12)	10 (20)	80	

由表 1 可以看出，经 χ^2 检验，两组临床疗效比较有显著性差异（ $P<0.05$ ），治疗组疗效优于对照组；而且治疗组治愈率 60%，总有效率 96%，对照组治愈率 48%，总有效率 80%，分别经统计学处理有显著性差异（ $P<0.05$ ），说明针灸疗法可显

著提高治愈率和总有效率。

3.3.2 治疗组与对照组治疗前后 H-B 分级对比

见表 2。

表 2 治疗前后 H-B 分级对比

组别	例数	治疗前						治疗后						P 值
		I	II	III	IV	V	VI	I	II	III	IV	V	VI	
治疗组	50	0	0	24	14	6	6	18	17	7	3	2	3	$P<0.05$
对照组	50	0	0	26	12	8	4	12	13	15	3	4	4	$P<0.05$

经 Ridit 分析，两组间对比较治疗前面神经功能分级，治疗组与对照组无显著性差异（ $P>0.05$ ），表明两组具有可比性。两组治疗前后自身比较，均有显著性差异（ $P<0.05$ ），说明两种治疗方法均可有效提高面神经功能；组间对比较治疗后，两组有显著性差异（ $P<0.05$ ），说明治疗组提高面神经功能的程度明显优于对照组。

4 讨论

周围型面神经麻痹是针灸科常见病和多发病。现代医学认为本病多因茎乳突孔内的面神经急性非化脓性炎症所引起，面神经通路受物理或化学因素刺激，或面神经受损，导致面神经神经电位传导功能障碍，致面部表情肌瘫痪的一系列症状^[3]。许多医学工作者对针刺治疗面瘫的作用机理作了深入的探讨。中医学认为本病多由脉络空虚，风寒风热之邪乘虚侵袭阳明、少阳经脉，以致气血阻滞，肌肉纵缓不收而成面瘫^[4]。

现代医学则从微循环、神经电生理以及免疫学等角度对针灸治疗周围型面瘫的作用机理进行了深入的研究^[5]。针刺有改善上述三个环节的作用，周围型面瘫患者由于面神经功能的丧失，面部肌肉失去了控制，血液循环和代谢均处于低下的状态，针刺引起的皮肤升温不仅仅是单纯的血液变化，其内在的机制还包括神经功能的改善和局部组织代谢的增强^[6]。本病由于局部受寒等因素，使面神经乳突段的小动脉痉挛，而致面神经缺

血、水肿、受压，早期面神经垂直段水肿，出现动脉闭塞或血栓形成。因此，用针刺使面肌运动而松解相关受压的血管神经，改善局部微循环。结合艾灸治疗，使局部血管扩张，增强吞噬细胞的功能，从而增加活血化瘀、消炎消肿的作用^[7]。

在治疗周围性面瘫时应注重扶正祛邪，在活血化瘀、祛风通络基础上还应重视益气培元。阳白、鱼腰、地仓、颊车以疏通面部气血^[8]，翳风可疏散风邪，合谷、风池、太冲、头维祛风通络，善治头面诸疾；配以艾灸以达温通气血，扶正祛邪的目的^[9]。通过两组疗效的比较，两组临床疗效比较有显著性差异（ $P<0.05$ ），治疗组疗效优于对照组；而且治疗组治愈率 60%，总有效率 96%，对照组治愈率 48.00%，总有效率 80.00%，分别经统计学处理有显著性差异（ $P<0.05$ ），说明针灸疗法可显著提高治愈率和总有效率。

本研究表明，穴位针刺能促进机体经气通畅，加速气血运行，针刺结合艾灸能发生协同作用，温通经脉，透邪外出^[10]。综上所述，针灸治疗急性周围性面神经麻痹，可以改善局部血液循环，消除水肿，使面神经恢复正常功能，针刺配合灸法治疗周围型面瘫明显优于常规西药治疗方法。

参考文献：

[1] 龚东方, 李艳慧. 针灸治疗学[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2006: 214

(下转 40 页)

指揉法。以肩隅、肩髃、肩贞、肩内陵、臂臑及痛点阿是穴与阳性反应物为重点,以上手法交替施术,应轻柔缓和,持久、渗透有力,使深层温热为佳,加快局部的血液循环,温经散寒,活血通脉^[2]。充分体现中医“治筋喜柔不喜刚”的原则。最后予肩关节被动运动法。包括摇肩关节、梳头法、提抖法、搭肩法、背手法等,目的在于滑利关节,恢复关节功能。以上手法即可单一使用,也可以连贯操作。手法操作时以患者疼痛能耐受为度。5次为1个疗程,共2~3个疗程。

1.2.2 功能锻炼

嘱患者术后每天都行蝎子爬墙,体后拉手,前后摆手、旋转肩臂、手高举摸头等功能锻炼,每次15min, 3~5/d。

1.3 疗效标准

参考中医病症诊断和疗效标准^[3]。治愈:肩部疼痛消失,肩关节活动功能恢复正常。显效:疼痛基本消失肩关节活动功能明显改善,好转:肩部疼痛减轻,肩关节活动有所改善。无效:疼痛及肩关节活动范围均无改变。

2 结果

综合治疗后6个月随访,治愈68例,占68%;显效14例,占14%;好转16例,占16%;无效2例,占2%。优良率:82%;总有效率:98%。

3 讨论

肩周炎多发于50岁左右成人,故俗称五十肩,因患肩局部常遇寒怕冷,后期出现肩关节粘连,肩部出现冻结症状,活动受限,又称肩凝症、漏肩风,是肩周肌肉、肌腱、滑囊及关节囊的慢性损伤性炎症,因关节内外粘连,而以活动时疼痛,功能受限为其临床特点。目前尚无单一、快速、特效的治疗方法。

本研究采用局部痛点注射、小针刀配合推拿等方法综合治疗肩周炎,取得了较好疗效。局部痛点注射可以扩张局部微循环,消除无菌性炎症,阻断疼痛的恶性循环,从而缓解疼痛,改善功能。小针刀疗法是根据生物力学观点,其主要作用机理是切开病变组织、剥离粘连、疏通经络,恢复人体的动态平衡,以达到治疗的根本目的^[4]。术后配合推拿治疗可以改善局部的

血液循环,温经散寒,活血通脉滑利关节,恢复关节功能。再辅以功能锻炼,能有效防止肩关节再粘连,扩大肩关节的活动范围,恢复肩关节功能。同时起到巩固疗效,预防复发的作用。能达到快速减轻疼痛,恢复肩关节功能。史可任教授认为:肩周炎患者中有一部份起因于颈椎病,是神经根受刺激而引起的肩关节症状,其临床症状及对肩关节功能的影响与颈椎病的病情变化有密切关系。本症肩关节本身可无原发病变,而是受神经反射作用所致,但是时间长后可引起肩关节组织结构的变化形成肩周炎,发病率一般为25%~30%^[5]。颈肩部相互间有很多神经、肌肉(如斜角肌、斜方肌、肩胛提肌等)及筋膜相连,患肩周炎过长后势必对颈椎有影响而导致颈肩疼痛,在临床中常常可在颈部找到明显压痛点。特别强调的是:颈部接头、躯干和上肢,解剖复杂,细而短的颈部集中众多的器官,相互之间的毗连关系紧密。操作过程中稍有不慎就可能铸成大祸,所以必须熟悉颈部解剖、生理、病理及常见并发症方能作颈部注射治疗,注射药物应以最低的有效浓度、最小的有效剂量、尽量不加入非血管和非椎管的药物,如维生素B₁、泼尼松龙等。这点在临床上非常重要^[6]。由于小针刀疗法具备创伤小、痛苦小、见效快、无药物毒副作用,以及近远期疗效好等优点,它已经逐渐成为广大慢性软组织损伤疾病,尤其是肩周炎的首选治疗方法。再配合局部痛点注射、推拿疗法,以提高总体疗效。综上所述,在小针刀疗法的基础上配合局部痛点注射、推拿疗法治疗肩周炎,能够明显提高综合疗效,受到广大患者的好评。

参考文献:

- [1]陈德松.局部封闭[M].上海:上海科技出版社,2009:5-6
- [2]刘焰刚,王四龙,等.临床筋骨推拿学[M].北京:中医古籍出版社,2003
- [3]纪君时,姜明轩,李宝和.现代骨科学[M].天津:天津科学技术出版社,2004. 1:460
- [4]朱汉章.针刀医学原理[M].北京:人民卫生出版社,2002:460
- [5]史可任.颈腰关节疼痛及注射疗法[M].北京:人民军医出版社,2009:237-238
- [6]石崇俭.疼痛.阻滞与解剖[M].北京:人民卫生出版社,2006:117-118

编辑:王艳娟 编号:ER-12102001(修回:2012-11-20)

(上接38页)

- [2]王兴林,黄德亮.面神经麻痹[M].北京:人民军医出版社,2002:173-174
- [3]王维治.神经病学[M].4版.北京:人民卫生出版社,2002:81-82
- [4]赵欲晓,王承惠,李玲.针刺配合红外线、走罐治疗周围性面瘫的临床观察[J].针灸临床杂志,2006,22(10):15-16
- [5]燕宪亨,曹军超.周围性神经面瘫红外线治疗临床研究[J].临床和实验医学杂志,2008,7(2):122-124
- [6]熊晓莲,黄伟.红外线穴位照射治疗周围性面瘫28例[J].湖南中医杂志,2009,25(3):72
- [7]吴峻,沈晓桑.刺血治疗前后微循环变化33例对照观察[J].中国针灸,2001,21(9):554

- [8]耿宏,张艳明,胡美华,等.物理疗法应用于周围性面瘫的疗效观察[J].中国康复医学杂志,2005,20(12):923-924
- [9]张宜玲,邵东北,黄勇.周围性面神经麻痹的康复治疗[J].安徽医学,2010,31(2):117-118
- [10]杨春,刘本立.分期针灸治疗周围性面瘫研究进展[J].湖南中医杂志,2007,23(6):82-84

作者简介:

向贵武(1975-),男,主治医生。研究方向为针灸临床应用。

编辑:王艳娟 编号:EA-120814139(修回:2012-11-18)