

针药结合和单一针刺疗法治疗周围性面瘫的疗效对比观察

张 小 平

(内蒙古鄂尔多斯市中心医院中医内科, 内蒙古鄂尔多斯市东胜区伊金霍洛西街 23 号, 017000)

关键词 周围性面瘫/针药结合疗法; 周围性面瘫/针刺疗法

“面瘫”即面神经麻痹, 在中医学文献中称作“口眼喎斜”, 也称“口僻”, 是指以口眼向一侧歪斜为主症的病变。手足三阳经均上行头面, 当病邪阻滞面部经络, 尤其是手太阳和足阳明经脉受阻, 可导致面瘫的发生。古人认为本病是由风邪所致, 历代文献均将其归入风门, 概称为“中风”。现代医学称之为贝尔(bell)氏麻痹与亨特(hunt)综合征^[1]。治疗面瘫的方法颇多, 现将针药结合与单一针灸疗法临床观察结果汇报如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组病例共 50 例均系我院 2006 年 7 月—2007 年 6 月门诊和住院患者, 按就诊先后随机分为 2 组, 针药组和针刺组。其中针药组 25 例, 男性 13 例, 女性 12 例。年龄 20~60 岁, 病程 1~20 天; 针刺组 25 例, 男性 11 例, 女性 14 例, 年龄 20~62 岁, 病程 1~20 天。2 组患者治疗前一般资料无显著性差异, 具有可比性。

1.2 诊断标准 根据《中西医结合内科学》中“面神经炎^[2]”诊断要点示: 1) 起病急, 常有受凉、吹风史。部分患者可有耳周及耳内疼痛或面部不适等前驱症状。任何年龄均可发病, 但以 20~50 岁最为多见, 男性多于女性。2) 一侧面部表情肌突然瘫痪, 病侧额纹消失, 眼睑不能闭合, 鼻唇沟变浅, 口角下垂, 鼓腮、吹口哨时漏气, 食物易滞留于病侧齿颊间。可伴有病侧舌前 2/3 味觉丧失, 听觉过敏, 多泪。3) 无意识障碍, 肢体瘫痪等症状, 除外能引起面神经麻痹的其他疾病, 如急性感染、多发性神经根炎、大脑半球肿瘤、脑血管意外, 脑桥、小脑角、颅底病变, 如听神经病变等。4) 实验室检查一般正常。

1.3 分期 方美善等^[3]在临床上将面神经麻痹分为 3 期, 发病第 1~7 天为急性期, 第 8~15 天为静止期, 15 天以后为恢复期。

2 治疗方法

2.1 治疗组 取穴: 风池(双), 太冲(双), 阳白透鱼腰, 攒竹透睛明, 四白透睛明, 地仓透颊车, 人中透地仓, 承浆, 合谷(双)。常规消毒, 双侧取穴, 患侧补法,

健侧平补平泻法, 风池穴用 0.32mm × 25mm 毫针, 针尖向同侧眼睛方向斜刺, 针感沿足少阳胆经循行传至头部^[4]; 面部穴位用 0.32mm × 40mm 毫针沿皮透刺, 留针 20min, 每日针刺 1 次, 7 日为 1 个疗程。注意事项: 急性期刺激量应小(具体选用穴位随患者情况而定), 手法应轻, 静止期、恢复期采用上述针刺方法。中药: 按辨证施治分为风寒客络型、风热袭络型、瘀阻络脉型, 选用宋·杨谈《杨氏家藏方》牵正散为主方(白附子 10g, 白僵蚕 10g, 全蝎 5g)。风寒客络型加羌活、防风、桂枝、黄芪; 风热袭络型加夏枯草、黄芩、菊花; 瘀阻络脉型加当归、赤芍、香附、川芎。水煎, 温服, 2 次/日。7 剂为 1 个疗程。服药期间忌食生冷、腥腻、燥热之品, 宜食清宣透发之品。避风寒, 保暖, 慎起居。

2.2 对照组 采用单一针刺治疗方法, 与针药结合组的取穴、针刺方法完全相同。

3 疗效观察

3.1 疗效观察 疗效观察见表 1, 采用国际惯用的面神经功能评价标准。

表 1 面神经麻痹程度评价标准

项目	轻度麻痹	中度麻痹	高度麻痹
静止面容	4	2	0
蹙额	4	2	0
轻闭眼	4	2	0
用力闭眼	4	2	0
单闭眼	4	2	0
动鼻翼	4	2	0
鼓腮	4	2	0
示齿	4	2	0
吹口哨	4	2	0
口呈一字型	4	2	0

病情评价依照表 1 方法累计积分, 病情分为轻度、中度、重度。轻度: 表 1 所列项目累计积分 > 20 分; 中度: 表 1 所列项目累计积分 ≥ 12 分, 且 ≤ 20 分; 重度: 表 1 所列项目累计积分 ≤ 10 分。

疗效评价标准: 依照表 1 方法累计积分。临床治愈: 表 1 所列项目累计积分 ≥ 36 分; 显效: 表 1 所列项目累计积分 ≥ 22 分, 且 ≤ 34 分; 好转: 表 1 所列项目累计积分 ≤ 20 分; 无效: 表 1 所列项目累计积分 ≤ 12 分。

3.2 统计学方法 采用 χ^2 检验进行数据统计分析。

3.3 治疗结果 见表 2。

表 2 2 组疗效比较[例(%)]

组别	例数	治愈	显效	好转	无效	总有效率(%)
治疗组	25	15(60.0) ^{△△}	7(28.0)	2(8.0)	1(4.0)	96.0%
对照组	25	8(32.0) ^{△△}	9(36.0)	7(28.0)	1(4.0)	96.0%

注:与对照组比较, $^{\Delta} P < 0.01$ 。

治疗组 25 例患者中治愈 15 例, 占总人数的 60%, 对照组 25 例患者中, 治愈 8 例, 占总人数的 32%, 经 χ^2 检验显示, 治疗组治愈率优于对照组 ($P < 0.01$), 具有统计学意义, 提示治疗组疗效优于对照组。

4 讨论

周围性面瘫为常见病、多发病, 春夏之交和秋冬之季发病率高, 中医认为本病因正气不足, 络脉空虚, 卫外不固, 风寒之邪乘虚而入中脉络, 或风痰瘀血阻滞脉络, 导致气血痹阻, 经络阻滞, 经筋失于濡养, 弛缓不收而致病。根据表 2 我们不难看出, 针药结合组治疗周围性面瘫的治愈率为 60.0%, 而单一针刺组的治愈率为 32.0%, 针药结合组的治愈率远高于单一针刺组的治愈率, 同时结合笔者临床实践和亲身体会, 笔者认为针刺配合中药治疗本病其疗效的确优于单纯针刺治疗。

4.1 针刺治疗的意义与时机 实验研究证明针刺对调节毛细血管的舒缩活动和通透性有一定作用, 可改善炎症灶微循环和淋巴循环, 促进炎性渗出物的吸收, 改善面神经及其周围组织的血液循环, 进一步快速消除面神经的炎症和水肿。临床观察表明: 发病 1~3 天开始治疗的患者, 其疗程明显短于发病 14 天后开始治疗的, 故应及早针刺介入^[5]。传统理论认为周围性面

瘫在急性期针刺会加重面神经损伤, 故禁用针刺疗法。高桂锋^[6]经临床观察得出结论: 周围性面神经麻痹针刺最佳时期是急性期。

4.2 取穴方法与刺激强度 手足阳明、少阳经脉交接于面部, 正是发病之处, 故取该四经穴为主; 患侧取穴直达病所, 双侧取穴与正中取穴协调机能平衡, 防止矫枉过正。急性期勿使过强行针手法与电针刺激, 防止发生面部肌肉痉挛。

4.3 中药汤剂的立方依据 中医学理论认为, 周围性面瘫是由正气不足, 脉络空虚, 卫外不固, 风邪乘虚而入中面部经络, 或素有风痰瘀血内蕴, 面部经脉阻滞而发病。按辨证施治分为风寒客络型、风热袭络型、瘀阻络脉型。以牵正散为主方, 风寒客络型加羌活、防风、桂枝、黄芪; 风热袭络型加夏枯草、黄芩、菊花; 瘀阻络脉型加当归、赤芍、川芎、香附。

4.4 疗效观察与禁忌 凡 3 个疗程内治愈者均为发病半月内实施本方案治疗, 治疗 3 个疗程无效与疗效较差者均因故未能及时正规治疗。治疗期间禁酒、避风寒可缩短疗程, 防止复发。

参考文献

- [1] 陈清棠. 临床神经病学[M]. 北京: 科学技术出版社, 2000: 683-684.
- [2] 凌银生, 王行宽. 中西医结合内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2001: 846.
- [3] 方美善, 冯桂梅. 周围性面神经麻痹针刺时机选择. 中国针灸, 2001, 21(7): 405-406.
- [4] 石学敏. 针灸学[M]. 中国中医药出版社, 2002: 133.
- [5] 迟庆滨, 史慧玲. 针药结合治疗面瘫 75 例临床观察. 针灸临床杂志, 2004, 20(7): 7.
- [6] 高桂锋. 中医治疗面瘫的近况. 河北医学, 2002, 8(12): 1143-1144.

(2009-09-14 收稿)

欢迎订阅 2011 年《世界中医药》杂志

《世界中医药》杂志为双月刊, 国际标准大 16 开本, 96 页, 全年 6 期, 面向国内外公开发行人。国内刊号 CN 11-5529/R, 订阅代号: 80-596, 定价: 人民币 12.00 元/期, 全年 72.00 元; 国际刊号 ISSN 1673-7202, 订阅代号: BM4982。国外定价 12.00 \$(USD)/期, 全年 72.00 美元。

《世界中医药》杂志是由国家中医药管理局主管、世界中医药学会联合会主办的综合性中医药学术期刊, 是中医药国际交流的权威窗口。

主要栏目有理论研究、临床研究、临床报道、名老中医经验、医案医话、临床经验交流、中医药教学、文献研究、实验研究、中药新产品、中医药国际化、各地中医药、综述等。

本刊为中国科技核心期刊、中国科技论文统计源期刊。欢迎投稿, 鼓励高水平的科技文章。欢迎订阅。

邮局汇款地址: 北京市朝阳区小营路 19 号财富嘉园 A 座 303 室, 《世界中医药》编辑部; 邮政编码: 100101。银行汇款户名: 《世界中医药》杂志社; 开户银行: 交通银行北京育惠东路支行; 账号: 110060971018010019981。电话: 010-58239055; 传真: 010-58239066; E-mail: wfcms2006zzs@163.com。