

针灸择期治疗周围性面瘫 25 例临床观察

虞成飞 武晓磊

(北京市中西医结合医院针灸综合科,北京市海淀区永定路东街 3 号,100039)

摘要 目的:观察分析针灸择期治疗周围性面瘫患者的疗效。方法:2009 年 8 月至 2011 年 2 月收入我科周围性面瘫急性期患者 50 例,随机分为 2 组,A 组 25 人,B 组 25 人。A 组采用择期针灸治疗方法,B 组采用急性期针灸治疗方法,观察疗效并进行统计分析。结果:A 组治愈 17 例,占 68%;显效 6 例,占 24%;有效 2 例,占 8%,总有效率 100%。B 组治愈 15 例,占 60%,显效 8 例,占 32%,有效 2 例,占 8%,总有效率 100%。2 组总有效率均为 100%,A 组治愈率高于 B 组,2 组治愈率无统计学意义($P > 0.05$)。结论:针灸择期治疗周围性面瘫临床疗效显著,早期干预对预后可能有益。

关键词 针灸;周围性面瘫;急性期

Observation on 25 cases of Peripheral Facial Paralysis treated with Acupuncture and moxibustion by stage

Yu Chengfei, Wu Xiaolei

(Acupuncture Department, Beijing Hospital of Integrated Traditional and Western Medicine, Beijing 100039)

Abstract Objective: To observe and analyze effects of acupuncture by stage on peripheral facial paralysis patients. **Methods:** From August 2009 to February 2011, 50 cases with acute peripheral facial paralysis were randomly divided into A and B two groups, with 25 cases in each group. Patients in group A was treated with acupuncture and moxibustion by stage, while group B was treated with acupuncture and moxibustion at acute stage. The effect of acupuncture and moxibustion by stage in treating peripheral facial paralysis was observed and analyzed statistically. **Results:** seventeen cases were cured (68%), 6 cases had significant effect (24%), 2 cases were effective (8%) in group A, and the total effective rate of group A was 100% in group A; 15 cases were cured (60%), 8 cases had significant effect (32%), 2 cases were effective (8%) in group B, and the total efficiency of group B was 100%. Compared to group B, the cure rate of group A was higher. There was no significant difference between the two groups ($P > 0.05$). **Conclusion:** The effect of acupuncture and moxibustion by stage in treating peripheral facial paralysis was significant, early intervention on prognosis may be more beneficial.

Key Words Acupuncture; Peripheral facial paralysis; Acute stage

周围性面瘫表现为病侧不能作皱额、蹙眉、闭目、鼓气和噘嘴等动作。鼓腮和吹口哨时,因患侧口唇不能闭合而漏气。进食时,食物残渣常滞留于病侧的齿颊间隙内,并常有口水自该侧淌下。甚者面部表情肌完全瘫痪,前额皱纹消失、眼裂扩大、鼻唇沟平坦、口角下垂,露齿时口角向健侧偏歪。本病属中医学口僻范畴,俗称“口喎”“吊线风”,主要症状表现为口眼歪斜,多由风寒阻滞经脉所致。《诸病源候论·风口喎候》载“风邪入于足阳明手太阳之经,遇寒则筋急引颊,故使口喎僻”,故治疗采取针灸以祛风散寒。根据面瘫的发展过程,可分为急性期(发病后 1~7d)、静止期(发病后 7~20d)、恢复期(发病后 20d 以上)^[1]。目前针灸择期治疗周围性面瘫疗效显著,但对于针灸的早期干预中西医仍存在一定的分歧,大规模临床试验已经证实针灸早期干预周围性面瘫对预后有益。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2009 年 8 月至 2011 年 2 月收入我科周围性面瘫急性期患者 50 例,其中男性 32 例,女性 18

例,年龄最小 14 岁,最大 68 岁,平均年龄 33 岁。发作病程最短 12h,最长 7 天,将患者随机分为 2 组,A 组 25 人,B 组 25 人,2 组性别、年龄无统计学意义。

1.2 治疗方法 A 组采用择期治疗方法。

急性期的治疗方法:1)取穴:患侧取太阳、阳白、颊车、迎香、下关、承浆、翳风。双侧取合谷、足三里。2)方法与操作:临床上,早期应以艾灸为主,针刺以轻刺激为好,不要用透刺^[1]。患者取坐位,皮肤常规消毒,先针刺患侧太阳、阳白、颊车、迎香、下关、承浆。此六穴手法以轻、浅为特点。轻,指进针、捻针、出针均用轻柔指力;浅,指进针浅,以毛刺为主,进针深度 0.1~0.2 寸,不行提插手手法。翳风、合谷、足三里三穴按常规方法针刺,合谷、足三里针刺后得气为宜。针刺后,太阳、阳白、颊车、迎香、下关、翳风、合谷、足三里,依次行雀啄灸,以皮肤微微发红为宜。

静止期的治疗方法:1)取穴:患侧取阳白、鱼腰、丝竹空、瞳子髎、颊车、地仓、四白、下关、翳风、承浆。双侧取合谷、足三里。2)方法与操作:患者取坐位,皮

肤常规消毒,先针刺患侧阳白透向鱼腰,丝竹空透向瞳子髎,颊车透向地仓,四白透向下关,透后行针得气为宜。翳风、承浆、合谷、足三里三穴按常规方法针刺,针刺后得气为宜。翳风仍行雀啄灸,最后灸双侧足三里,以皮肤微红为宜。

恢复期的治疗方法:1)取穴:患侧:阳白、鱼腰、丝竹空、瞳子髎、地仓、颊车、巨髎、迎香、四白、下关、承浆、翳风。双侧:合谷、足三里。2)方法与操作:患者取坐位,皮肤常规消毒,先针刺患侧,阳白透向鱼腰,丝竹空透向瞳子髎,2组针通一组电针;地仓透向颊车,巨髎透向迎香,2组针通一组电针。接电针以局部肌肉微微颤动且患者无刺痛感为宜。四白透向下关,透后行针得气为宜。翳风、承浆、合谷三穴按常规方法针刺,针刺后得气为宜。最后灸双侧足三里各10min。

B组只采用急性期治疗方法。

1.3 疗效观察 疗效标准:参照第5次面神经外科专题研讨会推荐的 House-Brackmann(HB)面神经功能评价分级标准确定。治愈:面部所有区域正常;显效:仔细观察可看出轻微功能障碍,面部静止时对称,张力正常,上额运动中等,眼睛用力可完全闭合,口轻度不对称;有效:有明显的功能减弱,单双侧无损害性不对称,面部静止时对称,张力正常,上额运动微弱,眼睛用力可完全闭合,口明显不对称;无效:面部静止时不对称,上额无运动,眼睛不能闭合,口仅有轻微运动。

1.4 统计学方法 采用 SAS8.2 统计分析软件,进行计数资料 χ^2 检验。

2 结果

结果显示:A组治愈17例,占68%;显效6例,占24%;有效2例,占8%,总有效率100%。B组治愈15例,占60%;显效8例,占32%;有效2例,占8%,总有效率100%。2组相比总有效率均为100%,A组治愈率高于B组,2组治愈率无统计学意义($P > 0.05$)。

3 讨论

周围性面瘫是茎乳孔内面神经非特异性的炎症所致的面肌瘫痪,其病机是面神经水肿、髓鞘肿胀、脱失及不同程度的轴突变性导致面神经不同程度的损伤。目前西医治疗面神经麻痹的方法很多,如小剂量激素冲击早期应用能减轻面神经水肿、缓解神经压迫、促进面神经功能恢复^[2-3];B族维生素可促进髓鞘的修复^[4];星状神经节阻滞术能够解除面部血管及神经的痉挛,改善血流,增加营养供应,消除神经鞘水肿,防止继发性神经损害^[5-6];高压氧能改善面神经缺氧、水肿状态,防止进一步恶化,改善预后^[7]。这些治疗方法或多或少存在一定局限性,如激素可引起糖异生、血压

升高、消化道溃疡;B族维生素肌肉注射有引起过敏性休克的风险;星状神经节阻滞术有一定手术风险、费用昂贵,患者接受性差等。国内外大规模的临床研究已证实针灸疗法在治疗周围性面瘫中发挥了不可替代的作用^[8-9],在疗效、患者耐受性以及治疗成本等方面明显具有优势。周围性面瘫的中医病机在于卫气营血失和,脉络空虚,头面部感受风寒之邪,闭阻脉络,经脉失养,肌肉纵缓不收而发病。周围面瘫择期治疗机制如下:急性期病邪在表,在腠理,故针刺宜轻浅,艾灸太阳、颊车等穴以疏散风寒、调和营卫、温通经络。翳风穴正是面神经的出口处,针刺、艾灸翳风穴可促进该处血液循环,改善面神经缺血水肿,从而使其功能恢复。治疗过程中始终坚持灸双侧足三里以提高机体免疫力。在静止期,病邪较前更深,在肌肉,故针刺宜深一些,且透刺,加强经气疏通。在恢复期,仍有局部经气未通,加以电针疗法可促进气血循环。研究认为电针疗法可促进神经再生,加快神经生长速度及分布范围,增加代谢,有助于组织营养^[10]。针灸择期治疗周围性面瘫是中医辨证论治思想的体现。针灸治疗周围性面瘫疗效显著,大规模随机对照试验证实治疗周围性面瘫最佳时期是急性期和静止期,早期干预,疗效显著^[11]。本研究结果显示2组周围性面瘫急性期患者予早期针灸治疗,根据病程不同时期采用不同针灸方法,有效率达到100%,疗效显著,A组治愈率明显高于B组,可见早期干预对预后有益,2组治愈率无统计学意义,考虑为样本量少所致,应进一步研究增加样本量以明确2组治愈率有无差异。

参考文献

[1] 阙庆辉. 面瘫治疗的最佳时机[J]. 上海针灸杂志, 2001; 20(3): 39.
 [2] 全世明, 高志强. 贝尔面瘫治疗指南[J]. 国际耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2006, 30(4): 274.
 [3] 张波, 冯文萍. 神经节苷酯联合糖皮质激素治疗面神经炎临床观察[J]. 湖南医学院学报, 2011, 17(9): 1184-1186.
 [4] 郑方道. 维生素 B1、B12 茎乳孔封闭治疗周围性面神经麻痹[J]. 医药论坛杂志, 2006, 12(16): 69-70.
 [5] 张光翠. 双侧星状神经节交替阻滞治疗顽固性失眠的临床观察[J]. 中医学报, 2011, 26(4): 16.
 [6] 刘少峰, 高成杰, 张建欣. 不同药物用于星状神经节阻滞治疗急性面神经炎疗效分析[J]. 临床军医杂志, 2005, 33(5): 581.
 [7] 罗风军. 急性面神经炎的高压氧治疗[J]. 中国当代医药, 2009, 16(19): 22-23.
 [8] 邢丹, 倪珊珊, 高旭超, 等. 针灸择期治疗周围性面瘫疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2010, 29(5): 289-291.
 [9] 陈军梅, 许爱秀. 辨证分期针刺治疗面神经炎疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2008, 27(3): 22-23.
 [10] 王亚军, 郭义. 电针促进周围神经再生的实验研究进展[J]. 天津中医, 2002; 19(4): 73-74.
 [11] 李瑛, 李妍, 刘立安, 等. 针灸择期治疗周围性面瘫多中心大样本随机对照试验[J]. 中国针灸, 2011; 31(4): 289-293.