

针刺联合穴位注射治疗周围性面神经麻痹 临床观察及电生理分析

冯常武 卢杰 张晓云 丁一

(黄石市中心医院(湖北理工学院附属医院),黄石,435000)

摘要 目的:探讨针刺联合穴位注射治疗周围性面神经麻痹临床疗效及电生理改变。方法:临床纳入周围性面神经麻痹患者90例,根据治疗方案的不同分为治疗组与对照组。对照组给予单纯针刺治疗,治疗组给予针刺联合穴位注射治疗。观察2组患者临床疗效,并在治疗前后2组患者两侧眼轮匝肌、鼻肌及口轮匝肌进行电生理检测,比较2组患者治疗前后神经电图潜伏期及患侧波幅比值的变化。结果:治疗组1个疗程治疗有效率、2个疗程治疗有效率分别为86.67%、100.00%,对照组分别为68.89%、82.22%,差异均有统计学意义($P < 0.05$);治疗前,2组患者眼轮匝肌、鼻肌及口轮匝肌神经电图潜伏期及患侧波幅比值差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,治疗组眼轮匝肌、口轮匝肌神经电图潜伏期为 (3.46 ± 0.49) ms、 (3.14 ± 0.57) ms,对照组为 (3.92 ± 0.50) ms、 (3.34 ± 0.48) ms,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗组眼轮匝肌、口轮匝肌神经电患侧波幅比值为 (0.67 ± 0.18) 、 (0.65 ± 0.17) ,对照组为 (0.52 ± 0.17) 、 (0.50 ± 0.15) ,差异有统计学意义($P < 0.05$)。2组患者鼻肌神经电图潜伏期及患侧波幅比值差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论:针刺联合穴位注射治疗周围性面神经麻痹具有较好的临床疗效,能够显著缩短病程,促进患者的康复。

关键词 针刺;穴位注射;周围性面神经麻痹;疗效;电生理

Clinical Observation and Electrophysiological Analysis of Acupuncture Combined with Acupoint Injection in the Treatment of Peripheral Facial Paralysis

Feng Changwu, Lu Jie, Zhang Xiaoyun, Ding Yi

(Huangshi Central Hospital Affiliated to Hubei Institute of Technology, Huangshi 435000, China)

Abstract Objective: To investigate the clinical effect and electrophysiological changes of acupuncture combined with acupoint injection in the treatment of peripheral facial paralysis. **Methods:** Ninety patients with peripheral facial paralysis were divided into the study group and the control group according to different treatment plans. The control group was treated with acupuncture, while the study group was treated with acupuncture combined with acupoint injection. Clinical curative effects of patients in the two groups were observed and electrophysiological examinations on both sides of the orbicularis oculi, orbicular muscle, nose and mouth of patients in both the groups before and after treatment were done and electroneurogram latency and amplitude ratio changes were compared between the two groups before and after treatment. **Results:** The effective rate after a course and two courses of treatment were 86.67% and 100.00% respectively, while that of the control group were 68.89% and 82.22%, whose difference was statistically significant ($P < 0.05$). There is no significant difference in EMG latency and amplitude ratio changes of orbicularis oculi, orbicular muscle, nose and mouth of patients in both the groups before treatment ($P > 0.05$). EMG latency of the orbicularis oculi muscle and orbicularis oris muscle of the study group after treatment were (3.46 ± 0.49) ms and (3.14 ± 0.57) ms and those of the control group were (3.92 ± 0.50) ms and (3.34 ± 0.48) ms, with significant difference ($P < 0.05$). Normal side amplitude ratio of orbicularis oculi muscle and orbicularis oris muscle nerve of patients in the study group were (0.67 ± 0.18) and (0.65 ± 0.17) , while that of the control group were (0.52 ± 0.17) and (0.50 ± 0.15) , which showed was significant difference ($P < 0.05$). There was no significant difference in the latency and amplitude of the contralateral side of patients in the two groups ($P > 0.05$). **Conclusion:** Acupuncture combined with acupoint injection in the treatment of peripheral facial paralysis has a good clinical effect and may significantly shorten the course of disease and promote the rehabilitation of patients.

Key Words Acupuncture; Acupoint injection; Peripheral facial paralysis; Efficacy; Electrophysiology

中图分类号:R245 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2016.08.051

基金项目:湖北省科技攻关项目(编号:2001AA-308B)

作者简介:冯常武(1974.06—),男,民族:汉,籍贯:湖北仙桃,主治医师,硕士,研究方向:脊柱,康复,E-mail:3326884804@qq.com

通信作者:卢杰(1965.09—),男,民族:汉,籍贯:湖北鄂州,副主任医师,本科,研究方向:脊柱,康复,E-mail:3089652399@qq.com

周围性面神经麻痹是临床上较为常见的一种神经系统疾病,是由于面神经及其周围的组织出现非特异性炎性反应与水肿,为面神经受压所导致^[1]。患者临床表现主要为突然发生一侧面部瘫痪,口眼歪斜^[2]。由于目前临床对周围性面神经麻痹的发病机制尚不完全清楚,因此尚无治疗本病的特效方法^[3]。周围性面神经麻痹归属于中医学“面瘫”“吊线风”等范畴,本病发生的病机多为正气不足,风邪入中脉络,气血痹阻^[4]。针刺治疗是目前临床用于治疗周围性面神经麻痹较为常用的一种手段,具有一定的改善血液循环,减轻神经压迫的作用^[5]。但是,单纯采用针刺治疗,临床治疗时间较长,一些患者不能坚持完成整个疗程。笔者通过针刺联合穴位注射治疗周围性面神经麻痹,取得了较好的临床效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究共纳入周围性面神经麻痹患者 90 例,均为我院 2014 年 1 月至 2015 年 10 月收治的病例。根据治疗方案的不同分为治疗组与对照组。对照组给予单纯针刺治疗,治疗组给予针刺联合穴位注射治疗,每组 45 例。治疗组:男 26 例,女 19 例,年龄 24~72 岁,平均年龄 (45.3 ± 10.8) 岁,病程 1~11 d,平均病程 (3.9 ± 1.2) d,病变部位:左侧 24 例,右侧 21 例。对照组:男 27 例,女 18 例,年龄 22~70 岁,平均年龄 (44.9 ± 10.6) 岁,病程 1~9 d,平均病程 (3.7 ± 1.4) d,病变部位:左侧 26 例,右侧 19 例。2 组患者性别、年龄、病程、病变部位等资料差异均无统计学意义($P > 0.05$),有可比性。

1.2 纳入标准 1) 年龄 ≥ 18 岁;2) 符合周围性面神经麻痹临床诊断标准,参考《临床常见疾病诊疗标准》中关于周围性面神经炎的临床诊断标准。

1.3 排除标准 1) 合并有其他神经系统疾病者;2) 精神异常,不能配合临床治疗及随访者;3) 中途退出治疗者。

1.4 治疗方法 针刺治疗:1) 局部取穴:主要选择患侧的阳白、攒竹、丝竹空、四白、迎香、下关、地仓、颊车、承浆、翳风等穴位。其中,下关、地仓采用透刺法,其余穴位均采用浅刺法,进针时采用平补平泻手法。2) 远端取穴:主要选择患者双侧的合谷以及足三里,均采用直刺法,进针时采用平补平泻手法。进针后,连接电针治疗仪,选择疏密波,频率设置为 20 次/min。针刺治疗 1 次/d,每次留针 30 min。穴位

注射:注射穴位选择患侧的翳风,注射液配置如下:地塞米松磷酸钠注射液(广州白云山制药股份有限公司,国药准字:H20063353)1 mg、盐酸利多卡因注射液(北京益民药业有限公司,国药准字:H11020322)0.5 mL、维生素 B₁₂注射液(四川升和药业股份有限公司,国药准字:H51021704)0.5 mg。药物注射前对穴位进行常规消毒,注射时直刺约 1.5~2.0 cm。每 3 d 进行 1 次注射。2 组患者治疗均以 15 d 为 1 个疗程,2 组患者均接受 2 个疗程的治疗。

1.5 观察指标 1) 观察 2 组患者治疗 1 个疗程及 2 个疗程后的临床疗效。痊愈:经治疗后患者面部感觉、症状以及表情等功能均恢复正常;显效:经治疗后患者面部感觉以及症状等恢复正常,但面部表情在做动作时仍存在轻度不对称情况,额纹以及鼻唇沟仍未完全恢复;有效:经治疗后患者面部感觉以及相关症状改善较明显,但表情仍不对称;无效:经治疗后患者症状、体征均未得到改善。治疗有效率 = (痊愈 + 显效 + 有效) / 总例数 $\times 100\%$ 。2) 观察 2 组患者治疗前后两侧眼轮匝肌、鼻肌及口轮匝肌潜伏期及患健侧波幅比值。

1.6 统计学方法 采用 SPSS 18.0 统计学软件包进行统计数据的处理以及分析,计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,计数资料用百分比(%)表示,组间计量资料比较采用两样本 t 检验,组间计数资料的比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异表明存在统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者临床治疗有效率比较 治疗组 1 个疗程治疗有效率、2 个疗程治疗有效率分别为 86.67%、100.00%,对照组分别为 68.89%、82.22%,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 2 组患者治疗前后眼轮匝肌、鼻肌及口轮匝肌神经电图潜伏期及患健侧波幅比值比较 治疗前,2 组患者眼轮匝肌、鼻肌及口轮匝肌神经电图潜伏期及患健侧波幅比值差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,治疗组眼轮匝肌、口轮匝肌神经电图潜伏期均明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗组眼轮匝肌、口轮匝肌神经电患健侧波幅比值均明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。2 组患者鼻肌神经电图潜伏期及患健侧波幅比值差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 2。

表 1 2 组患者临床治疗有效率比较[n(%)]

组别	例数	1 个疗程					2 个疗程				
		痊愈	显效	有效	无效	有效率	痊愈	显效	有效	无效	有效率
治疗组	45	18(40.00)	10(22.22)	11(24.44)	6(13.33)	39(86.67)	24(53.33)	13(28.89)	8(17.78)	0(0)	45(100.00)
对照组	45	9(20.00)	12(26.67)	10(22.22)	14(31.11)	31(68.89)	15(33.33)	12(26.67)	10(22.22)	8(17.78)	37(82.22)
χ^2		4.286	0.241	0.062	4.114	4.114	3.665	0.055	0.278	8.780	8.780
P		<0.05	>0.05	>0.05	>0.05	<0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	<0.05

表 2 2 组患者治疗前后眼轮匝肌、鼻肌及口轮匝肌神经电图潜伏期及患侧波幅比值比较(例, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	潜伏期(ms)						患侧波幅比值					
		眼轮匝肌		鼻肌		口轮匝肌		眼轮匝肌		鼻肌		口轮匝肌	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	45	4.00 ± 0.54	3.46 ± 0.49	3.32 ± 0.45	2.99 ± 0.52	3.47 ± 0.46	3.14 ± 0.57	0.36 ± 0.12	0.67 ± 0.18	0.43 ± 0.16	0.62 ± 0.19	0.33 ± 0.13	0.65 ± 0.17
对照组	45	4.18 ± 0.52	3.92 ± 0.50	3.46 ± 0.51	3.14 ± 0.41	3.56 ± 0.52	3.34 ± 0.48	0.32 ± 0.18	0.52 ± 0.17	0.38 ± 0.19	0.61 ± 0.17	0.36 ± 0.10	0.50 ± 0.15
t		1.616	4.408	1.381	1.520	0.870	1.800	0.109	4.064	1.350	0.263	1.227	4.438
P		>0.05	<0.05	>0.05	>0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	>0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

关于周围性面神经麻痹发病原因,目前研究尚未完全阐述。但是,对于导致本病发生的病因,目前研究认为与寒冷刺激、病毒感染等存在密切的关系^[6]。研究表明,很多患者本病发生前均有感冒、受凉、过劳等情况^[7]。周围性面神经麻痹多为急性起病,各年龄阶段均可见到本病。对于本病的临床诊断,一般先观察患者两侧面部是否对称,包括前额皱纹、眼裂、鼻唇沟及口角是否相等。另外,观察患者有无面肌痉挛或挛缩,能否完成皱额、皱眉、闭眼、露齿、鼓颊和吹哨等随意动作。一般而言,本病的诊断并不困难。本病的临床表现根据损伤部位可以分为以下几个方面^[8-10]:1)对于一侧周围性面神经损伤导致的临床症状主要有睑裂变大,鼻唇沟变浅或消失,口角变低或歪向健侧。此外,患者往往不能皱额及闭眼,露齿、鼓颊及吹哨时能够发现肌肉瘫痪。2)对于一侧皮质延髓束损伤导致的中枢性面神经麻痹,患者主要表现为下半部面肌的瘫痪,即只有鼻唇沟变浅及口角变低,露齿、鼓颊及吹哨时出现肌肉瘫痪,而皱额及闭眼无明显异常,或可较对侧稍无力。3)对于皮质延髓束损害导致的中枢性面神经麻痹,患者往往在随意运动时才能发现存在肌肉瘫痪,但情感运动,如哭或笑时的不随意收缩则未见影响。4)对于锥体外系基底节、丘脑或丘脑下部发生损伤时,患者可以表现为情感性面瘫,能够见到笑或哭等情感运动时存在明显的面肌麻痹,但随意运动时面肌仍能收缩。由于目前对于周围性面神经麻痹的发病机制仍不是十分清楚,因此临床上尚无治疗本病的特效手段。对于早期患者,一般以改善局部血液循环、消除面神经的炎性反应以及水肿等为主;对于后期患者,一般以促进神经功能恢复为

主^[11-12]。

中医学中虽然没有周围性面神经麻痹这一病名,但是根据患者的临床症状,可以归属于“面瘫”“口眼喎斜”“吊线风”“卒口僻”等范畴。从中医学角度来看,本病发生的主要原因在于正气不足,风邪入中脉络,气血痹阻。针刺治疗本病的历史悠久,具有操作简单、起效迅速等优点。随着针刺治疗在临床上的广泛应用,目前该方案治疗周围性面神经麻痹已经成为临床广泛认同的疗法^[13-14]。目前研究表明,针刺疗法能够通过针刺经络穴位,达到改善患者面部血液循环,减轻或消除神经压迫,促进面部神经及肌力恢复的目的^[15]。近年来,越来越多的研究表明,针刺治疗周围性面神经麻痹,具有缩短病程、预防后遗症、提高患者生活质量等优点

个疗程及 2 个疗程结束时的治疗有效率均明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。该结果表明,针刺联合穴位注射,其在治疗周围性面神经麻痹的临床效果要明显优于单纯针刺,能够更好的促进患者的康复。另外,我们比较了 2 组患者治疗前后眼轮匝肌、鼻肌及口轮匝肌潜伏期及患健侧波幅比值等电生理变化情况。结果显示,治疗组治疗后眼轮匝肌、口轮匝肌神经电图潜伏期均明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。而眼轮匝肌、口轮匝肌神经电患健侧波幅比值均明显高于对照组对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。上述结果表明,针刺联合穴位注射能够显著改善患者的眼轮匝肌及口轮匝肌的神经功能,这对提高患者康复早期的生活质量有着较高的临床意义。本研究选择翳风作为药物注射的穴位,选择该穴位的原因在于该穴属于手少阳三焦经穴,是手、足少阳经之会,具有聪耳通窍、活络消肿等功效。注射药物选择上,我们选择了地塞米松、利多卡因以及维生素 B₁₂。其中,地塞米松属于肾上腺皮质激素类药,具有较好的抗炎消肿能力^[20];利多卡因是临床上较为常见的一种局部麻醉药,具有镇痛的能力^[21];维生素 B₁₂是维持神经系统功能正常十分重要的一种维生素,具有维护神经髓鞘代谢的作用^[22]。因此,通过针刺联合穴位注射疗法,一方面针刺治疗能够起到活血化瘀、疏经通络祛风的效果;另一方面穴位注射可以发挥抗炎消肿止痛、营养神经的作用。两者联合应用,能够通过协调作用达到较好的治疗效果。

综上所述,针刺联合穴位注射治疗周围性面神经麻痹具有较好的临床疗效,能够显著缩短病程,促进患者的康复。

参考文献

- [1] 洪秋阳,王世广. 针药结合治疗周围性面神经麻痹 66 例[J]. 河北中医,2014,36(4):567-567,568.
- [2] 叶春华,黄静. 中西医结合治疗周围性面神经麻痹疗效观察[J]. 上海针灸杂志,2010,29(1):14-16.
- [3] 常宇. 应用地塞米松注射完骨穴配合针灸、中药治疗周围性面神经麻痹 376 例的疗效观察[J]. 贵阳中医学院学报,2013,35(6):1-2.
- [4] 谭杰,冯国栋,高志强,等. 功能性电刺激治疗周围性面神经麻痹的应用进展[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2015,50(10):867-869.

- [5] VanderWerf, F., Reits, D., Metselaar, M. et al. Long-term effect of prednisolone on functional blink recovery after transient peripheral facial motor paralysis[J]. Otolaryngology—head and neck surgery: official journal of American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery,2012,146(3):448-454.
- [6] 刘梅花,刘建武. 温和灸合谷穴为主治疗周围性面瘫 50 例[J]. 上海针灸杂志,2013,32(1):14.
- [7] 徐明录,秦顺朵. 加味牵正散配合针灸治疗面神经麻痹 46 例[J]. 陕西中医,2010,31(8):1003-1004.
- [8] 李萍,张风华,潘星安,等. 电针配合穴位温贴敷治疗周围性面神经麻痹疗效观察[J]. 山西中医,2015,31(2):32-33.
- [9] MA Deng-shang. Clinical Observation on Therapeutic Effect of Acupuncture and Moxibustion Treatment for Melanoderm's Peripheral Facial Paralysis at Remission Stage[J]. Journal of acupuncture and tuina science,2007,5(2):115-117.
- [10] 靳玉东. 周围性面神经麻痹针灸治疗时机与疗效的关系[J]. 中国实用医药,2015,10(9):276-278.
- [11] Zhang D. A method of selecting acupoints for acupuncture treatment of peripheral facial paralysis by thermography[J]. American Journal of Chinese Medicine,2007,35(6):967-975.
- [12] 张俊卿,张英端,郝艳霞,等. 中医四联疗法治疗周围性面神经麻痹 30 例[J]. 吉林中医药,2013,33(5):511-512.
- [13] 向帅勇,唐令,黄其镇,等. 针灸三线法治疗周围性面神经麻痹恢复期 30 例[J]. 实用中医药杂志,2014,30(10):956-956.
- [14] 习振文,陈国廉. 综合治疗周围性面神经麻痹急性期疗效观察[J]. 中医临床研究,2015,7(9):86-87.
- [15] WANG Bao-cheng, LIU Ping. Clinical Observation on Peripheral Facial Paralysis Treated by Acupuncture plus Facial Paralysis Rehabilitative Exercise[J]. Journal of acupuncture and tuina science,2005,3(4):20-22.
- [16] 刘慧荣. 透刺法联合穴位注射治疗周围性面神经麻痹 150 例疗效观察[J]. 河北中医,2014,36(12):1840-1841.
- [17] 张玉萍. 针刺配合特定电磁波仪照射加闪罐法治疗周围性面神经麻痹 35 例[J]. 陕西中医,2014,35(7):900-901.
- [18] 柯伟明,何洪,周小鸿,等. 针刺配合按摩治疗周围性面神经麻痹 68 例疗效观察[J]. 内蒙古中医药,2014,33(24):50.
- [19] 石春辉,刘兴琼. 穴位注射配合电针治疗急性期周围性面神经麻痹临床观察[J]. 中国中医急症,2013,22(4):574-575.
- [20] 毕祥春. 穴位注射加中药治疗周围性面神经麻痹[J]. 中国民间疗法,2013,21(12):55-56.
- [21] 梁辰,慈洪飞. 穴位注射联合西药治疗周围性面神经麻痹 76 例[J]. 吉林中医药,2011,31(7):664-665.
- [22] 张云涛. 电针加穴位注射治疗周围性面神经麻痹 35 例[J]. 湖北中医杂志,2012,34(7):74-74.

(2015-12-22 收稿 责任编辑:徐颖)