

透刺联合桃红四物汤对静止期瘀血性面瘫的临床研究

孙 博 张佳佳 刘源源

(乌鲁木齐市中医医院脑病科, 乌鲁木齐, 830000)

摘要 目的:观察透刺联合桃红四物汤对静止期瘀血性面瘫的临床疗效、肌电表现和面神经运动情况。方法:随机选取2016年2月至2017年2月在乌鲁木齐市中医医院门诊及住院部就诊的静止期瘀血性面瘫患者60例。通过抽取随机数字法分为观察组与对照组,每组30例,对照组在基础治疗的基础上加用桃红四物汤;观察组在对照组治疗方案基础上施予透刺疗法。采用House-Brackman分级量表评估面神经功能;应用肌电图机在患侧额肌、眼轮匝肌、上唇方肌和口轮匝肌,记录肌肉的肌电表现和测量运动诱发动作电位起始处的潜伏期和M波波幅。结果:1)治疗后干预组House-Brackman评分低于对照组($P < 0.05$)。2)观察组痊愈率(66.67%)明显高于对照组(46.67%)($P < 0.05$)。3)2组患者治疗前肌电表现以静息电位和去神经电位为主($P > 0.05$);治疗后2组患者再生电位、减弱运动电位和正常电位产生较治疗前多($P < 0.05$),观察组优于对照组($P < 0.05$)。4)治疗后2组患者潜伏期均缩短($P < 0.05$),而M波波幅增大($P < 0.05$);观察组的改善情况面神经运动潜伏期和M波波幅均优于对照组($P < 0.05$)。结论:透刺联合桃红四物汤能有效改善静止期瘀血性面瘫的症状,其机制可能与激活更多的再生电位、减弱运动电位和正常电位有关。

关键词 透刺;桃红四物汤;静止期;瘀血;面瘫

Clinical Study of Taohong Siwu Decoction with Penetrative Acupuncture on Facial Paralysis of Blood Stasis at Stationary Phase

Sun Bo, Zhang Jiajia, Liu Yuanyuan

(Department of Encephalopathy, Urumqi Municipal Hospital of Traditional Chinese Medicine, Urumqi 830000, China)

Abstract Objective: To observe the clinical curative effect of Taohong Siwu Decoction with penetrative acupuncture on facial paralysis of blood stasis at rest stage and its impact on facial nerve and EMG movement. **Methods:** Sixty cases with facial paralysis of blood stasis at rest stage were randomly selected from February 2016 to February 2017 in the outpatient and inpatient department of Acupuncture Department of the hospital and were randomly divided into the observation group and control group, with 30 cases in each group. Patients in the control group received conventional treatment combined with Taohong Siwu Decoction, while patients in the observation group additionally were given penetrative acupuncture. The House-Brackman grading scale was applied to assess facial nerve function. EMG device was used in the ipsilateral frontal muscle, orbicularis muscle and upper lip muscle and orbicularis muscle to record electromyography and measure action potentials induced by exercise at the start of the latency and amplitude of M wave. **Results:** 1) The House-Brackman score of the observation group was lower than that of the control group ($P < 0.05$). 2) The curative rate of the observation group (66.67%) was significantly higher than that of the control group (46.67%) ($P < 0.05$). 3) EMG resting potentials and denervation potentials were mainly manifested in the two groups before the treatment ($P > 0.05$); regeneration potential, decreased movement potential and the normal potential of the two groups after treatment were increased than those before the treatment ($P < 0.05$) and the observation group was superior to the control group ($P < 0.05$). 4) After treatment, the latency of both the two groups were shortened ($P < 0.05$) and the M-wave amplitude was increased ($P < 0.05$). The improvement of facial nerve latency and M-wave amplitude in the observation group were better than those of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Taohong Siwu Decoction combined with penetrative acupuncture may improve the symptoms of facial paralysis of blood stasis at stationary phase, and its mechanism may be related to the increase of regeneration potential, decreased movement potential and normal potential.

Key Words Penetrative acupuncture; Taohong Siwu Decoction; Stationary phase; Blood stasis; Facial paralysis

中图分类号:R245.31 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2017.06.028

周围性面瘫是临床常见疾病,以口眼歪斜为主要临床表现,是茎乳孔内面神经非特异性炎症反应

所致,属于中医学“口僻”“面瘫”的范畴。WHO已明确将针灸推荐为治疗周围性面瘫的的首选方法,

临床针刺治疗措施繁多,虽各期均配以针刺治疗,但是面瘫急性期以浅刺、远端取穴为主,避免强刺激,禁止面部穴位电针和灸法,以避免加重水肿;静止期由于外邪已祛,病情进入稳定期,以直刺的透刺为主,以达到疏通面部经络的效果。通过查阅大量文献^[1-2],我们发现瘀血阻络是静止期面瘫的发病证型,而桃红四物汤是活血化瘀的经典方,临床中我们发现部分再透刺基础上加用桃红四物汤患者的确取得了较好的疗效,具体情况如下:为进一步研究其机制,本团队分析了透刺联合桃红四五汤对静止期周围性面瘫患者面部生物电的影响,具体情况如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机选取于 2016 年 2 月至 2017 年 2 月前来我院针灸科门诊及住院部就诊的静止期瘀血性面瘫患者 60 例。通过抽取随机数字法分为观察和对照组,每组 30 例,观察组患者中男 13 例,女 17 例;年龄 35 ~ 69 岁,平均年龄(47.35 ± 13.56)岁;病程 8 ~ 15 d,平均病程(8.51 ± 0.46) d;对照组患者中男 12 例,女 18 例;年龄 36 ~ 70 岁,平均年龄(48.67 ± 14.45)岁;病程 8.5 ~ 14 d,平均病程(8.38 ± 0.41) d。2 组患者在年龄、性别、病程等方面比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 1) 西医诊断参照《实用内科学》符合周围性面瘫的诊断标准;2) 中医参照《中医病症诊断疗效标准》符合静止期瘀血性面瘫的诊断标准,静止期;为亚急性期。

1.3 纳入标准 1) 发病 8 ~ 15 d;2) 单侧面瘫患者;3) 签署知情同意书。

1.4 排除标准 1) 由带状疱疹、外伤等继发于其他疾病导致的面瘫患者;2) 对乙醇、碘伏、针具等过敏的患者;3) 凝血功能障碍,有自发出血倾向的患者;4) 伴有精神疾病,依从性差的患者。

1.5 脱落标准 不符合诊断标准者;不予配合治疗或签署知情同意书者。

1.6 治疗方法 1) 基础治疗:维生素 B₁(山东仁和堂药业有限公司提供)和维生素 B₁₂(山西云鹏制药有限公司提供),口服 10 mg/次,3 次/d;泼尼松(浙江仙琚制药股份有限公司)遵医嘱服用,缓慢减量至停药。2) 对照组:在基础治疗的基础上加用桃红四物汤:当归、熟地黄、川芎、白芍、桃仁、红花各 15 g,水煎服,早晚各 1 次。3) 观察组:在对照组治疗方案基础上施予透刺疗法,选用地仓透颊车,平补平泻法进针 0.8 寸,1 次/d,5 次为 1 个疗程,观察 2 个疗程。

1.7 观察指标 House-Brackman 分级量表是目前较完善的评估面神经功能的量表,分为 I ~ VI 级,级别越高,面神经损伤越严重。肌电图变化:应用肌电图机(DISA2000 型,上海斯欧医疗器械有限公司),在患侧额肌、眼轮匝肌、上唇方肌和口轮匝肌插入 2.5 cm 长的电极,表面接地电极置于前额正中皮肤表面,记录肌肉的肌电表现;4 组肌群通过 1 次/s 的超强脉冲电流刺激面神经出茎突孔处,测量运动诱发动作电位起始处的潜伏期和 M 波波幅。

1.8 疗效判定标准 痊愈:面肌功能恢复且眼睑闭合良好;显效:面肌功能基本恢复切眼睑闭合尚可;有效:面肌遗留一定程度功能障碍,但症状改善明显;无效:面瘫临床症状无改善。

1.9 统计学方法 采用 SPSS 18.0 分析软件进行统计学处理,计量资料以(均数 ± 标准差)表示,组间比较当方差齐时采用方差分析或 t 检验,不齐采用秩和检验;组内用配对 t 检验进行组间分析。计数资料采用非参数卡方等检验。相关性分析采用 Pearson 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者 House-Brackman 评分比较 治疗前 2 组患者 House-Brackman 评分差异无统计学意义($P > 0.05$),治疗后干预组 House-Brackman 评分低于对照组($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者 House-Brackman 评分比较($n, \bar{x} \pm s$)

组别	例数	House-Brackman 评分		t	P
		治疗前	治疗后		
观察组	30	4.25 ± 0.89	1.14 ± 0.35 ^{*△}	5.12	0.011
对照组	30	4.26 ± 0.92	2.31 ± 0.56 [△]	4.33	0.024

注:与对照组比较,^{*} $P < 0.05$,与治疗前比较,[△] $P < 0.05$ 。

2.2 2 组患者疗效比较 观察组痊愈率(66.67%)明显高于对照组(46.67%)($\chi^2 = 22.4, P = 0.000$)($P < 0.05$)。详见图 1。

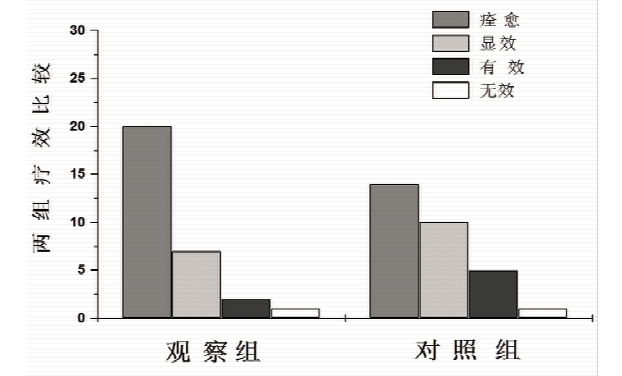


图 1 2 组患者疗效比较

表 2 观察组肌电表现比较 (n)

肌电表现	额肌		眼轮匝肌		上唇方肌		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
去神经电位	15	0	17	0	15	0	10	0
静息电位	13	0	10	0	13	0	18	1
再生电位	1	12	2	8	1	8	1	7
减弱运动单位	1	11	1	11	1	9	1	9
正常运动单位	0	10	0	11	0	12	0	14

表 3 对照组肌电表现比较 (n)

肌电表现	额肌		眼轮匝肌		上唇方肌		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
去神经电位	16	1	16	3	14	4	11	3
静息电位	12	1	12	2	15	4	17	4
再生电位	2	13	1	8	1	6	1	6
减弱运动单位	0	8	1	8	0	7	1	7
正常运动单位	0	7	0	9	0	9	0	10

表 4 2 组患者治疗前后面神经运动潜伏期和 M 波波幅比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	部位	潜伏期 (ms)		波幅 (mV)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	额肌	2.60 ± 0.39	1.01 ± 0.33 * [△]	0.25 ± 0.08	0.41 ± 0.11 * [△]
	眼轮匝肌	3.90 ± 0.61	1.97 ± 0.24 * [△]	0.48 ± 0.21	1.01 ± 0.15 * [△]
	上唇方肌	5.71 ± 0.64	3.53 ± 0.62 * [△]	1.11 ± 0.55	1.68 ± 0.38 * [△]
	口轮匝肌	4.43 ± 0.52	2.98 ± 0.41 * [△]	0.75 ± 0.28	1.16 ± 0.24 * [△]
对照组	额肌	2.59 ± 0.47	1.26 ± 0.21 [△]	0.24 ± 0.09	0.81 ± 0.34 [△]
	眼轮匝肌	3.88 ± 0.55	2.16 ± 0.31 [△]	0.46 ± 0.17	1.32 ± 0.25 [△]
	上唇方肌	5.69 ± 0.78	4.14 ± 0.67 [△]	1.06 ± 0.41	2.13 ± 0.59 [△]
	口轮匝肌	4.40 ± 0.46	3.22 ± 0.34 [△]	0.74 ± 0.30	1.89 ± 0.67 [△]

注:与对照组比较,* $P < 0.05$,与治疗前比较,[△] $P < 0.05$ 。

2.3 2 组患者治疗前后肌电表现比较 2 组患者治疗前肌电表现以静息电位和去神经电位为主 ($P > 0.05$);治疗后 2 组患者再生电位、减弱运动电位和正常电位产生较治疗前多 ($P < 0.05$),观察组优于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2、3。

2.4 2 组患者治疗前后面神经运动潜伏期和 M 波波幅比较 2 组患者治疗前面神经运动潜伏期和 M 波波幅差异无统计学意义 ($P > 0.05$);治疗后 2 组患者潜伏期均缩短 ($P < 0.05$),而 M 波波幅增大 ($P < 0.05$);观察组的改善情况面神经运动潜伏期和 M 波波幅均优于对照组 ($P < 0.05$)。

3 讨论

《诸病源候论》一书中认为“风邪入于足阳明、手太阳经,遇寒则筋急引颊,故使口僻,言语不正,而目不能平视”,这提示口僻乃机体脉络空虚,感受风寒或热毒入侵后致脉络,最终导致气血瘀滞脉络,筋脉失养,肌肉纵缓不收,故我们认为瘀血贯穿周围性面瘫的发生发展过程,本虚标实是其病性,因此活血化瘀是治疗静止期周围性面瘫的主要治则。且我们

在查阅大量文献后亦证实上述观点,因此本研究 2 组患者周围性面瘫患者我们利用桃红四物汤进行治疗,结果取得一定疗效。此方源自《医宗金鉴·妇科心法要诀》,乃四物汤基础上加桃仁、红花二药,是养血活血祛瘀的经典名方。四物汤在《仙授理伤续断秘方》治外伤瘀血作痛,宋代《太平惠民和剂局方》用于妇女诸疾,随着现代中医对古方研究的逐渐深入,发现桃红四物汤在现代疾病中的运用日渐广泛,逐渐涉及内科、男科、神经内科等方面^[3-9]。方中熟地黄擅长滋阴养血,补肾益精,是补血之要药,为君药。当归乃补血良药,兼有活血作用,且为养血之要药,为臣药,佐以白芍养血益阴,川芎行气活血,使诸药补而不滞,桃仁联合红花加强活血化瘀之功,诸药共奏补血养血,活血祛瘀通络之功,这与面瘫病机相呼应。

在研究中我们发现在基础治疗上加服桃红四物汤后部分对照组患者仍未达到理想治疗效果,而诸多医者认为针刺应贯穿整个面瘫治疗过程,根据不同分期选择不同针刺方法,其中透刺是周围性面瘫

静止期中的首选,本研究观察组患者在对照组治疗基础上加用透刺,结果显示不论是在临床疗效、House-Brackman 评分以及肌电图方面均显示透刺联合桃红四物汤可进一步促进周围性面瘫患者病情的恢复。透刺是运用毫针从一穴位透达向另一穴位的一阵针刺方法,《玉龙歌》一书中描述:“偏正头风痛难医,丝竹金针亦可施,沿皮向后透率谷,一针两穴世间稀”,可见此种针法可加强表里经的联系,进而增强刺激量,实现单穴无法达到的效果^[10-13]。据目前研究可知,透刺可增强面瘫发生时面部市区神经支配的肌肉纤维重新得到刺激,加强肌肉的新陈代谢,充分舒展肌肉活性。第二,透刺较单穴治疗更可促进面部肌肉的血液循环,促使瘫痪侧肌肉对局部瘀血、水肿的吸收,面神经髓鞘或轴突的变性是周围性面瘫的原因,透刺产生更强的刺激量可进一步引起机体化学反应,正性刺激面神经末梢,促进髓鞘的再生及神经功能的修复。

总之,我们通过临床研究证实透刺联合桃红四物汤的综合疗法较单一治疗手段更有优势,以透刺为主的传统中医手段具有费用低廉、易操作、作用明显等优点,临床应鼓励进行多中心大样本的严谨科学实验研究,进一步治疗临床运用。

参考文献

[1]王艳君,崔林华,袁军,等.高玉琚治疗面瘫经验摘要[J].中国针

灸,2015,35(5):479-482.

[2]周俊青.分期综合治疗 186 例周围性面瘫的临床报道[J].南京中医药大学学报:自然科学版,2007,23(6):395-397.

[3]张文彩.桃红四物汤加味治疗糖尿病周围神经病变 62 例[J].光明中医,2008,23(6):856.

[4]魏桂梅.从痰瘀论治胰岛素抵抗 2 型糖尿病 70 例[J].甘肃中医,2009,22(1):34-35.

[5]周黎.加减桃红四物汤治疗早期糖尿病肾病 44 例临床观察[J].浙江中医杂志,2010,45(8):577.

[6]侯新霞,郭军红.桃红四物汤治疗原发性痛经 32 例[J].光明中医,2009,24(11):2138.

[7]王雅琴.活血化瘀法治疗输卵管绝育术后并发症 153 例的探讨[J].中国实用医药,2008,3(28):56-57.

[8]吴雪梅,李冰,白桦,等.百会透刺前顶改善原发性高血压中医症状的临床研究[J].世界中医药,2014,12(9):1616-1625.

[9]于婧洁,张曼,李海天,等.针灸配合揠针贴压耳穴和蜡疗治疗周围性面神经麻痹 50 例[J].世界中医药,2016,11(9):1868-1872.

[10]王松伟,吴毅.周围性面瘫的评估及治疗概况[J].上海医药,2014,35(2):14.

[11]陈先芝,刘自力.透刺为主治疗周围性面瘫恢复期的研究进展[J].现代中西医结合杂志,2013,22(30):3414-3418.

[12]李春华,陈莹如,余延芬,等.针刺对微循环影响的研究进展[J].上海针灸杂志,2014,33(1):1-4.

[13]陈滨海.难治性面瘫治从阳明与瘀阻探讨[J].浙江中医杂志,2013,48(6):393-394.

(2017-03-10 收稿 责任编辑:王明)

(上接第 1327 页)

[10]江瑾,胡广银.复方皂矾丸治疗化疗所致骨髓抑制 35 例疗效观察[J].山东中医杂志,2008,27(12):812-813.

[11]孙春霞,刘经选.复方皂矾丸对恶性肿瘤化疗患者骨髓的保护作用[J].河北中医,2009,17(3):437-451.

[12]Lebwohl M, Strober B, Menter A, et al. Phase 3 Studies Comparing Brodalumab with Ustekinumab in Psoriasis [J]. N Engl J Med, 2015,373(14):1318-1328.

[13]de Latour R P, Visconte V, Takaku T, et al. Th17 immune responses contribute to the pathophysiology of aplastic anemia [J]. Blood, 2010,116(20):4175-4184.

[14]Knosp C A, Johnston J A. Regulation of CD4⁺ T-cell polarization by suppressor of cytokine signalling proteins [J]. Immunology, 2012,135(2):101-111.

[15]Grivennikov S, Karin E, Terzic J, et al. IL-6 and Stat3 are required for survival of intestinal epithelial cells and development of colitis-associated cancer [J]. Cancer Cell, 2009,15(2):103-113.

[16]Simon Z, Illes A, Miltenyi Z, et al. Immunologic changes in diffuse large B-cell lymphomas after rituximab-CHOP treatment: own data and review of the literature [J]. Orv Hetil, 2012, 153(42):1658-1666.

[17]Lederman M M, Funderburg N T, Sekaly R P, et al. Residual immune dysregulation syndrome in treated HIV infection [J]. Adv Immunol, 2013,119(5):51-83.

[18]Levy Y, Lacabartz C, Weiss L, et al. Enhanced T cell recovery in HIV-1-infected adults through IL-7 treatment [J]. J Clin Invest, 2009,119(4):997-1007.

(2017-03-05 收稿 责任编辑:徐颖)