

针药结合对周围性面神经麻痹患者的临床疗效及对免疫球蛋白的影响

张 印 邓 媛 刘 玢

(西安市高陵区中医医院脑病科,西安,710200)

摘要 目的:探讨针灸结合中药治疗周围性面神经麻痹的临床治疗效果及对患者免疫球蛋白的影响。方法:选取2014年10月至2016年10月西安市高陵区中医医院收治的周围性面神经麻痹患者110例,根据治疗方法不同分为针灸组和针药组,每组52,针灸组仅给予针灸疗法,针药组同时给予针灸和中药治疗。比较治疗后2组临床疗效,比较治疗前后不同时间2组患者面神经功能及免疫球蛋白IgA、IgG、IgM水平。结果:治疗后针药组临床总有效率高达96.15%,明显高于针灸组的81.03%,2组间差异有统计学意义($P < 0.01$)。针灸组治疗后2~4周H-B评分明显高于治疗前,针药组治疗后1~4周H-B评分明显高于治疗前,差异有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$),且明显高于针灸组,差异有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。治疗后2组患者血清IgA、IgG及IgM水平均明显降低,差异有统计学意义($P < 0.01$),且针药组明显低于针灸组,差异有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。结论:针灸结合中药可迅速缓解周围性面神经麻痹患者临床症状和体征,改善患者面部神经功能,降低血清免疫球蛋白水平,提高整体治疗效果。

关键词 周围性面神经麻痹;针灸;中药;疗效;免疫球蛋白

Clinical Efficacy of Acupuncture Combined with Chinese Medicinal on Peripheral Facial Paralysis and Its Effect on Immunoglobulin

Zhang Yin, Deng Yuan, Liu Ding

(Department of Encephalopathy, Xi'an Gaoling District Hospital of TCM, Xi'an 710200, China)

Abstract Objective: To study the clinical efficacy of acupuncture combined with Chinese medicinal on peripheral facial paralysis and its effect on immunoglobulin. **Methods:** A total of 110 cases of peripheral facial paralysis treated in the hospital from Oct. 2014 to Oct. 2016 were selected and divided into acupuncture group ($n = 58$) and acupuncture-medicine group ($n = 52$) according to different treatment methods. Acupuncture group was only given by acupuncture therapy, while acupuncture-medicine group was given by acupuncture and Chinese medicinal at the same time. The clinical effect after the treatment, facial nerve function and the levels of immunoglobulin IgA, IgG and IgM before and after the treatment were compared between the two groups. **Results:** The total effective rate was 96.15% in acupuncture-medicine group, which was significantly higher than 81.03% in acupuncture group, showing that the difference between the two groups had statistically significant ($P < 0.01$). The House-Brackmann (H-B) score from two to four weeks after the treatment of the acupuncture group was significantly higher than that before the treatment, while it was significantly higher from 1 to 4 weeks after the treatment in the acupuncture-medicine group ($P < 0.05$ or $P < 0.01$), and significantly higher than those of the acupuncture group, showing statistically significant difference ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). The levels of serum IgA, IgG and IgM in the two groups significantly decreased ($P < 0.01$), and the acupuncture-medicine group was significantly lower than those in the acupuncture group, which showed that there was statistically significant difference ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). **Conclusion:** Acupuncture combined with Chinese Medicinal may rapidly relieve clinical symptoms and signs of patients with peripheral facial paralysis, improve facial nerve function, reduce the level of immunoglobulin and improve the overall therapeutic effect.

Key Words Peripheral facial paralysis; Acupuncture; Chinese medicinal; Efficacy; Immunoglobulin

中图分类号:R246 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2017.08.043

周围性面神经麻痹俗称面瘫,是以面部表情肌群运动功能障碍为主要临床特征的一种综合征,与面神经急性非化脓性感染、茎乳孔内面神经非特异

性炎症反应、自主神经不稳等因素有关^[1],导致面部神经血管痉挛、轴突变性或神经缺血水肿等。病发后,具体临床症状表现为口眼歪斜、面部表情不自

然、眼裂闭合不全等,患者甚至连闭眼、抬眉等基本面部动作都无法完成,外观的改变导致患者承受巨大的心理压力,影响患者的生活及工作。西医治疗通常以营养神经、改善面部局部微循环为主,虽可部分改善患者临床症状,然而总体治疗效果并不理想^[2-3]。中医针灸可以加速血液循环,促进水肿消退和面神经功能恢复,不同时期结合不同中药治疗,更能缓解患者临床症状,促进面神经功能恢复正常^[4-6]。本研究对选取的110例周围性面神经麻痹患者给予针灸结合中药治疗,旨在观察其临床治疗效果及对患者免疫球蛋白的影响,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2014年10月至2016年10月我院收治的周围性面神经麻痹患者110例,根据治疗方法不同将所有患者分为针灸组和针药组,针灸组58例,针药组52例,针灸组中,男31例,女27例;年龄22~73岁,平均年龄(49.38±6.13)岁;病程2~21d,平均病程(9.11±1.29)d。针药组中男28例,女24例;年龄25~72岁,平均年龄(49.96±5.26)岁;病程1~18d,平均病程(9.51±1.17)d。2组患者性别、年龄、病程等基线资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),2组间具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《针灸学》^[7]中的相关诊断标准,主症:面部肌肉瘫痪、板滞,口眼向一侧倾斜;次症:露睛流泪,眼裂变大,鼻唇沟变浅,额纹消失,皱眉、闭眼、蹙额、鼓颊困难;部分患者伴有耳后疼痛、舌前2/3的味觉减退或消失,听觉过敏等症状。

1.3 纳入标准 1)符合上述诊断标准者;2)年龄>15岁;3)对本研究知情同意后自愿参加本研究。

1.4 排除标准 1)因外伤、肿瘤或中枢神经系统疾病等所导致的中枢性面神经麻痹或继发性周围性面神经麻痹者;2)伴有心、肝、肾等严重疾病者;3)精神病患者;4)风湿性疾病患者;5)不能按时配合治疗者;6)妊娠或哺乳期女性。

1.5 脱落与剔除标准 1)治疗过程中因各种原因不能继续接受治疗者;2)出现严重并发症者;3)依从性差者;4)因其他原因自愿退出本研究者。

1.6 治疗方法 针灸组仅给予针灸疗法,针药组同时给予针灸和中药治疗。

1.6.1 针灸疗法 取穴:主穴:患侧上巨虚、足三里、阳白、地仓、太阳、翳风、牵正及健侧合谷穴,配穴:双侧风池、太冲,患侧攒竹、迎香、四白、睛明、下关、颊车、承浆及人中。目不能合者加照海及申脉;

颌唇沟歪斜者加承浆;鼻唇沟平坦者增加禾髻和迎香,歪斜者加水沟;燥热伤阴者加太溪。

1.6.2 急性期 (7d内)穴位少取、浅刺;恢复期(15d以上)透刺穴位,但需避免大幅度提插捻转。静止期(8~15d)取穴及刺入深浅择中,平补平泻。每次选5~8个穴位,轮流交替使用,选用1.5cm不锈钢针,快速进针,每次留针30min,1次/d,10d为1个疗程,每次间隔3d进入下1个疗程。

1.6.3 中药治疗 急性期给予牵正散加减:组方:葛根15g,白僵蚕、桂枝、芍药各10g,白附子、蜈蚣、全蝎及炙甘草各6g,并随证加减:风热重者减桂枝,加金银花、连翘各15g;风寒重加荆芥、防风各10g;风痰重者加胆南星、天麻及半夏各10g;1剂/d,分早、晚2次温服。静止期采用顺风匀气散加减:组方:白术、党参各15g,天麻、乌药、白芷各10g,沉香、紫苏叶、青皮、甘草各6g,并随证加减:气虚者加黄芪15g;寒邪未尽者加荆芥、防风、羌活各10g;血瘀者加川芎、丹参、桃仁、红花各10g;风热者加金银花、连翘各10g;1剂/d,分早、晚2次温服。恢复期给予补阳还五汤加减:组方:生黄芪40g,桂枝、当归、赤芍、川芎、桃仁、白僵蚕、地龙各10g,红花、白附子、全蝎各6g,并随证加减:气虚重者黄芪60g、党参15g;血瘀者加丹参15g、鸡血藤20g;痰阻者加半夏、天麻、石菖蒲各10g;1剂/d,分早、晚2次温服。连续服用1个月。

1.7 观察指标 采用House-Brackmann(H-B)面神经功能评价分级系统^[8]分别于治疗前和治疗后1、2、3、4周评价2组患者面神经功能,分为I~VI6个级别,分别代表正常、轻度功能障碍、中度功能障碍、中重度功能障碍、重度损害及完全麻痹,该量表包括12项,每项0~3分,总分36分,评分越高,提示面神经功能越差。

分别采集2组患者治疗前及治疗后1个月静脉血3mL,经2500r/min离心10min,分离血清,采用全自动化学发光免疫分析仪检测免疫球蛋白IgA、IgG及IgM水平。

1.8 疗效判定标准 临床疗效参照H-B面神经功能评价分级系统及《临床疾病诊断依据治愈好转标准》^[9]制定。治愈:口眼歪斜、眼裂闭合不全等临床症状及体征完全消失,面部外观对称性好,运动功能恢复正常,H-B面神经功能分级I级;显效:上述临床症状及体征基本消失,面部外观静止时对称性良好,口角有轻度不对称,细心观察仍能发现运动功能轻微减弱,H-B分级II级;有效:上述临床症状及体

征部分消失,面部外观静止时基本对称,运动时轻度病理性联合运动,运动功能明显减弱,用力方可轻微移动口角,H-B 分级Ⅲ级;无效:上述临床症状及体征无改善,甚至出现病情加重,H-B 分级Ⅳ-Ⅵ级。总有效率 = (治愈 + 显效 + 有效) 例数 / 总例数 × 100%。

1.9 统计学方法 采用 SPSS 20.0 统计软件对上述所有数据进行统计学分析,H-B 评分及免疫球蛋白水平等计量资料以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,比较采用 *t* 检验;临床疗效等计数资料以百分比(%)表示,采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗后 2 组临床疗效比较 治疗后针药组临床总有效率高达 96.15%,明显高于针灸组的 81.03%,2 组间差异有统计学意义($P < 0.01$)。见表 1。

表 1 治疗后 2 组临床疗效比较[例(%)]

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效率
针灸组(n=58)	10(17.24)	14(24.14)	23(39.65)	11(18.97)	47(81.03)
针药组(n=52)	16(30.77)	23(44.23)	11(21.15)	2(3.85)	50(96.15)

注:与针灸组比较,* $P < 0.05$

2.2 治疗前及治疗后不同时间 2 组患者 H-B 评分比较 治疗前 2 组患者 H-B 评分差异无统计学意义($P > 0.05$),针灸组治疗后 2~4 周 H-B 评分明显高于治疗前,针药组治疗后 1~4 周 H-B 评分明显高于治疗前,差异有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$),且明显高于针灸组,差异有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。见表 2。

2.3 治疗前及治疗后 1 个月 2 组患者免疫球蛋白水平比较 治疗前 2 组患者血清 IgA、IgG 及 IgM 水平差异无统计学意义($P > 0.05$),治疗后 1 个月 2 组患者血清 IgA、IgG 及 IgM 水平均明显降低,差异有统计学意义($P < 0.01$),且针药组明显低于针灸组,差异有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。见表 3。

3 讨论

中医学在《黄帝内经》中就对周围性面神经麻痹有明确的解释,认为面神经麻痹由风邪侵于阳明之脉络,导致经气阻滞,脉络不通,气血运行受阻,以

致经脉失养,筋肌纵缓不收,最终引起功能失调。《灵枢·经筋》及《诸病源候论·风病诸侯》中也均有阐述:“风邪侵于手太阳、足阳明之经,遇寒则筋急引颊,故使言语不正,且目不能平视”,认为周围性面神经麻痹病位在手太阳、足阳明经脉,上巨虚为大肠经下合穴,足三里为胃经合穴,手足阳明大肠与胃经均走颜面绕口腔周围^[10-11],因此,采用针灸上巨虚、足三里等穴位可以治疗颌面部疾病。

针灸可以增加面部血流量,促进面神经炎症症状及体征的消退,减轻消肿,控制炎症反应发展,调整人体组织功能恢复等;还可以提高血氧利用率,增加神经兴奋性,增强肌纤维收缩,并有温通经络、疏通气血之功,可有效促进面神经损伤后的再生^[12-13]。药物治疗方面,疾病早期应以清热解毒、疏风散邪为主,活血通络为辅。牵正散具有调气血、祛风邪、通经络之功效,且可抑制炎症反应,营养神经;中后期则应以活血通络为主,疏风散邪为辅进行治疗;顺风匀气散可以顺气疏风,补益正气,调畅气血,祛痰通络;补阳还五汤则具有疏风散寒,益气活血通络之功^[14]。针灸与中药结合,随症加减,相辅相成,起效快,疗效明显。本研究中治疗后针药组临床总有效率高达 96.15%,明显高于针灸组的 81.03%,差异有统计学意义,提示针灸结合中药可以提高周围性面神经麻痹整体临床治疗效果。H-B 评分系统是评估面神经功能最常用的方法之一,本研究结果显示,针灸组治疗后 2~4 周 H-B 评分明显高于治疗前,针药组治疗后 1~4 周 H-B 评分明显高于治疗前,且明显高于针灸组,差异有统计学意义,提示针灸结合中药治疗周围性面神经麻痹可以迅速缓解患者临床症状和体征,改善患者面部神经功能。

有研究显示^[15]周围性面神经麻痹患者血清免疫球蛋白水平普遍偏高,且多数高于正常临界值。IgG 占免疫球蛋白总量的 3/4,是免疫球蛋白的主要成分,其异常增高是引起面神经炎症反应的主要因素之一;IgA 及 IgM 也是重要的免疫球蛋白组成,本研究中治疗前 2 组患者血清 IgA、IgG 及 IgM 水平均呈高水平状态,且高于正常临界值(正常参考值分别为 0.7~3.7、6.9~16.2、0.6~2.6 g/L),治疗后 2 组

表 2 治疗前及治疗后不同时间 2 组患者 H-B 评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	治疗前	治疗后 1 周	治疗后 2 周	治疗后 3 周	治疗后 4 周
针灸组(n=58)	22.35 ± 4.33	22.13 ± 4.52	19.59 ± 4.56 **	17.56 ± 4.24 **	13.22 ± 4.03 **
针药组(n=52)	22.27 ± 4.57	20.56 ± 3.26 *△	16.15 ± 4.06 **△△	10.26 ± 3.46 **△△	5.22 ± 3.52 **△△

注:与治疗前比较,* $P < 0.05$,** $P < 0.01$;与针灸组比较,△ $P < 0.05$,△△ $P < 0.01$

表3 治疗前及治疗后1个月2组患者免疫球蛋白水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	IgA	IgG	IgM
针灸组(n=58)			
治疗前	6.17 ± 1.22	19.33 ± 2.56	4.56 ± 1.25
治疗后1个月	3.52 ± 1.30 **	16.29 ± 2.91 **	2.55 ± 1.34 **
针药组(n=52)			
治疗前	6.30 ± 1.31	19.51 ± 3.01	4.32 ± 1.11
治疗后1个月	3.01 ± 1.29 * * Δ	11.35 ± 2.76 * * Δ	1.95 ± 1.29 * * Δ

注:与治疗前比较, **P<0.01;与针灸组比较, ΔP<0.05

患者血清 IgA、IgG 及 IgM 水平均明显降低,且针药组明显低于针灸组,差异有统计学意义,提示周围性面神经麻痹的发生与异常增高的免疫球蛋白水平有关,针灸结合中药可通过降低周围性面神经麻痹患者血清异常增高的免疫球蛋白水平,达到治疗的目的。

综上所述,针灸结合中药可以迅速缓解周围性面神经麻痹患者临床症状和体征,改善患者面部神经功能,降低血清免疫球蛋白水平,提高整体治疗效果,值得临床推广应用。

参考文献

- [1]于婧洁,张曼,李海天,等. 针灸配合揪贴针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.
- [2]帅师,李雪岩,蔡玉梅,等. 电针密波治疗伴面肌痉挛的特发性面神经麻痹 60 例临床观察[J]. 中医药学报,2015,43(4):81-83.
- [3]李建欣. 中西医结合治疗周围性面瘫的临床观察[J]. 中医临床研究,2015,7(31):27-29.

(上接第 1893 页)

参考文献

- [1]陈国平,邢伟,狄海庭,等. 青年人运动性膝关节损伤的 MRI 表现与功能评分对照[J]. 中国 CT 和 MRI 杂志,2014,2(4):73-76.
- [2]Nakhostin-Roohi B, Khoshkharesh F, Bohlooli S. Effect of virgin olive oil versus piroxicam phonophoresis on exercise-induced anterior knee pain[J]. Avicenna J Phytomed,2016,6(5):535-541.
- [3]李红艳. CT 在急性膝关节损伤诊断中的应用价值及局限性评价[J]. 基层医学论坛,2016,5(19):2667-2668.
- [4]梁茂新,高天舒.《中药新药临床研究指导原则》脏腑诸证考察与分析[J]. 中国中医基础医学杂志,2008,35(5):330-331.
- [5]Tomazoni SS, Leal-Junior EC, Pallotta RC, et al. Effects of photobio-modulation therapy, pharmacological therapy, and physical exercise as single and/or combined treatment on the inflammatory response induced by experimental osteoarthritis[J]. Lasers Med Sci, 2017, 32(1):101-108.
- [6]Levinger P, Downie C, Nagano H, et al. Stepping strategy used to recover balance during an induced fall is associated with impaired function and strength in people with knee osteoarthritis[J]. Int J Rheum Dis, 2016, 13(4):234-244.
- [7]Burrows N J, Booth J, Sturnieks D L, et al. Acute resistance exercise and pressure pain sensitivity in knee osteoarthritis: a randomised crossover trial[J]. Osteoarthritis Cartilage, 2014, 22(3):407-414.
- [8]陈金安,王毓麟,何江明. 针灸与推拿治疗训练性膝关节损伤 90

- [4]郭蕴萍,石学敏. 经筋刺法治疗周围性面瘫经验浅谈[J]. 中华针灸电子杂志,2015,4(4):18-20.
- [5]Feng L, Ma WZ. Impacts on the curative effect of peripheral facial paralysis treated with acupuncture and moxibustion at different times [J]. Chinese Acupuncture & Moxibustion, 2013, 33(12):1085.
- [6]李力军. 针灸治疗面神经麻痹症临床观察[J]. 内蒙古中医药, 2014, 33(9):66.
- [7]梁繁荣.《针灸学》[M]. 2 版. 上海:上海科学技术出版社,2010:220.
- [8]吴昊. 面神经功能评价系统应用于针刺治疗周围性面瘫相关标准的研究[D]. 济南:山东中医药大学,2012.
- [9]孙传兴. 临床疾病诊断依据治愈好转标准[M]. 2 版. 北京:人民军医出版社,2002:198.
- [10]韩家军. 周围性面神经麻痹的中医治疗[J]. 中医临床研究, 2014, 3(21):345.
- [11]陈丽萍. 中西医结合治疗周围性面神经麻痹 50 例观察[J]. 实用中医药杂志,2014,30(6):518-519.
- [12]边敏佳,王瑞辉,陈蓉,等. 针灸治疗面神经炎研究进展[J]. 河南中医,2016,36(10):1849-1851.
- [13]胡莲. 针灸治疗不同严重程度面神经炎的临床效果分析[J]. 中国实用神经疾病杂志,2016,19(10):95-96.
- [14]徐国栋. 加味牵正散配合巨刺治疗急性周围性面神经麻痹临床观察[J]. 光明中医,2016,31(16):2361-2363.
- [15]张琴,张红星. 针药结合治疗周围性面神经麻痹及其对免疫球蛋白的影响[J]. 中国康复,2007,22(6):415-416.

(2017-05-16 收稿 责任编辑:张文婷)

例疗效观察[J]. 中国医药指南,2010,12(36):225-226.

- [9]林品. 针灸推拿治疗训练性膝关节损伤临床效果分析[J]. 中国伤残医学,2014,11(6):93-94.
- [10]李军,王明博. 针灸推拿治疗膝关节损伤 32 例疗效观察[J]. 闽江学院学报,2003,7(5):97-99.
- [11]许全盛,李世明,李强,等. 基于表面肌电信号 Wigner-Ville 分布的人体膝关节力矩预测[J]. 北京体育大学学报,2016,10(11):57-61.
- [12]张念坤. 陕西省优秀跆拳道运动员膝关节等速测试的力学分析[J]. 四川体育科学,2012,9(3):20-23.
- [13]林宇峰,李海伟,高维伟. 膝关节损伤对排球专项学生急停纵跳的生物力学影响[J]. 北京体育大学学报,2014,21(3):71-76.
- [14]张洪顺,刘海斌. 跆拳道运动员膝关节损伤的运动生物力学分析[J]. 武汉体育学院学报,2004,30(6):73-75.
- [15]崔瑞华,包莺,傅毅. 等速肌力训练在膝关节损伤后功能恢复影响的研究[J]. 福建师范大学学报:自然科学版,2004,11(4):94-97.
- [16]王冬梅. 旋风脚 720°接马步动作落地时致膝关节损伤的运动生物力学分析[J]. 北京体育大学学报,2015,8(3):139-144.
- [17]张建东,袁洪杰,郭娜. 武术运动中膝关节损伤的生理学及生物力学分析[J]. 山西师大体育学院学报,2006,4(3):126-128.
- [18]苏活权,陈速,郑丽欢,等. 速技术在膝关节损伤防治及康复的应用研究[J]. 临床医学工程,2012,12(3):486-489.

(2017-04-14 收稿 责任编辑:张文婷)