

热敏灸联合刺络放血治疗气虚血瘀型 顽固性面瘫的临床疗效观察

覃斯妤¹ 焦琳² 迟振海² 程攀¹ 钟根平¹

(1 江西中医药大学,南昌,330004; 2 江西中医药大学附属医院,南昌,330006)

摘要 目的:观察热敏灸联合刺络放血治疗气虚血瘀型顽固性面瘫的临床疗效。方法:选取2017年1月至2018年9月江西中医药大学附属医院收治的气虚血瘀型顽固性面瘫患者50例作为研究对象,按照随机数字表法分为对照组与观察组,每组25例。对照组采用常规针刺加热敏灸治疗,观察组采用刺络放血加热敏灸治疗,比较2组患者治疗效果。采用《周围性面神经麻痹的床评估及疗效判定标准方案》修订案中的面神经功能评分标准、面神经功能分级标准和疗效判定标准评定患者面部神经功能。结果:1)治疗前后2组患者面部评分比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$);2)观察组治疗后面神经功能分级比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);对照组治疗后面神经功能分级比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。3)治疗3个疗程后,2组患者面神经功能总评分、面神经功能动态观评分、面神经功能静态观评分比较,组间差异均有统计学意义($P < 0.05$),面神经功能并发症评分组间差异无统计学意义($P > 0.05$)。4)治疗3个疗程后,观察组总有效率为96%,对照组总有效率为80%,2组患者比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:热敏灸联合刺络放血在改善顽固性面瘫患者面神经及治疗效果上均优于常规针刺加热敏灸治疗,有一定的临床推广价值。

关键词 热敏灸;刺络放血;气虚血瘀;顽固性面瘫;疗效观察

Clinical Efficacy Observation on Heat-sensitive Moxibustion Combined with Collateral Bloodletting in the Treatment of Intractable Facial Paralysis with Qi Deficiency and Blood Stasis

Qin Siyu¹, Jiao Lin², Chi Zhenhai², Cheng Pan¹, Zhong Genping¹

(1 Jiangxi University of Traditional Chinese Medicine, Nanchang 330004, China; 2 Affiliated Hospital of Jiangxi University of Traditional Chinese Medicine, Nanchang 330006, China)

Abstract Objective: To observe the clinical efficacy of heat-sensitive moxibustion combined with collateral bloodletting in treating intractable facial paralysis with qi deficiency and blood stasis. **Methods:** A total of 50 cases of intractable facial paralysis with qi deficiency and blood stasis admitted in the Affiliated Hospital of Jiangxi University of Traditional Chinese Medicine from January 2017 to September 2018 were selected as research objects, and they were divided into control group and observation group according to random number table method, with 25 cases in each group. The control group was treated with routine acupuncture and heat-sensitive moxibustion, while the observation group was treated with collateral bloodletting and heat-sensitive moxibustion. The efficacy in the 2 groups was compared. Facial nerve function scoring standard, facial nerve function grading standard and efficacy judging standard in the amendment version of the Standard Scheme on Clinical Evaluation and Efficacy Judging of Peripheral Facial Nerve Palsy were adopted to evaluate the facial nerve function of patients. **Results:** 1) The difference in the comparison of facial scores before and after the treatment in the 2 groups was statistically significant ($P < 0.05$). 2) The difference in the comparison of facial nerve function grades before and after the treatment in the observation group was statistically significant ($P < 0.05$); while the comparison of facial nerve function grades before and after the treatment in the control group showed no statistically significant difference ($P > 0.05$). 3) After 3 courses of the treatment, the total facial nerve function score, dynamic facial nerve function score and static facial nerve function score in the 2 groups were compared, and the differences between the 2 groups were statistically significant ($P < 0.05$), while there was no statistically significant difference in the scores of facial nerve function complications between the 2 groups ($P > 0.05$). 4) After 3 courses of the treatment, the total effective rate was 96% in the observation group and 80% in the control group, with statistically significant difference between the 2 groups ($P < 0.05$). **Conclusion:** Heat-sensitive moxibustion combined with collateral bloodletting is superior to routine acupuncture combined with heat-sensitive moxibustion in improving the facial nerve function and efficacy in patients with intractable facial paralysis, and has certain clinical promotion value.

基金项目:国家重点基础研究发展计划(973计划)项目(2015CB554503)——艾灸得气影响灸效的临床及生物学基础研究;国家自然科学基金项目(81660821)——穴位热敏态红外法与温度阈值法检测的可信性比较研究;江西省科技厅重点研发计划项目(20181BBG70047)——经筋手法松解术治疗膝骨性关节炎的临床疗效观察

作者简介:覃斯妤(1995.03—),女,硕士研究生在读,研究方向:腧穴敏化临床与基础研究,E-mail:1271802289@qq.com

通信作者:焦琳(1977.05—),女,博士研究生,主任中医师,研究方向:腧穴敏化的临床与基础研究,E-mail:jl0809@126.com

Key Words Heat-sensitive moxibustion; Collateral bloodletting; Qi deficiency and blood stasis; Intractable facial paralysis; Efficacy observation

中图分类号:R245.81 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2019.08.005

临床上,大多数医者把常规治疗2个月或3个月以上而未见恢复或显著恢复的面瘫称为“顽固性面瘫”^[1]。因本病病情缠绵,故临床上疗效多不理想。导师多年来一直践行根据经络经穴诊察来选取相应穴位及治疗手段来诊疗疾病,近几年来,我们师从导师诊治气虚血瘀型面瘫多例,均取得比较满意的治疗效果,为了系统的观察在经络诊察下运用热敏灸与刺络放血治疗顽固性面瘫的临床疗效,本研究选取50例气虚血瘀型顽固性面瘫患者进行观察,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2017年1月至2018年9月江西中医药大学附属医院收治的气虚血瘀型顽固性面瘫患者50例作为研究对象,按照随机数字表法分为对照组与观察组,每组25例。对照组中男14例,女11例;年龄18~70岁,平均年龄(46.88±14.93)岁;病程2~18个月,平均病程(8.58±4.07)个月;观察组中男13例,女12例;年龄19~68岁,平均年龄(47.80±15.36)岁;病程2~15个月,平均病程(8.19±3.46)个月;2组患者性别、年龄、病程等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经江西中医药大学附属医院医学伦理委员会批准(伦理审批号:JZFY-2015-A004-01)。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参考2016年《中国特发性面神经麻痹诊治指南》^[2]周围性面瘫的诊断标准:病侧面部表情肌瘫痪,表现为:眼睑闭合不全,或/和泪液分泌减少;皱额、蹙眉均不能或不全;鼻唇沟平坦,口角下垂或张口时被牵向健侧;病侧角膜反射消失;示齿、鼓腮、噘嘴、吹哨任意一项不能或不全;可有舌前2/3味觉障碍,听觉过敏或听觉障碍。

1.2.2 中医诊断标准 中医诊断及辨证分型均参照《现代中医临床诊断学》^[3]“口僻”的诊断及辨证标准拟定,属气虚血瘀型,症见口角歪斜,日久不愈,眼闭不实,面肌无力并胀感明显,饮水易漏水,进餐时口颊易滞留食物。舌暗红,可见瘀斑,苔薄,脉沉细弱。

1.3 纳入标准 1)符合面瘫的中西医诊断标准;2)年龄为18~69岁;3)签署知情同意书;4)病程在3个月以上;5)面神经功能评分在17~22分之间;6)

经络经穴诊察符合以下形态学改变:a.探查时可触及凹陷、空虚、不受按或突起的部位;b.探查时局部触之僵硬、筋膜增厚、痛阈降低且呈片状分布的部位。

1.4 排除标准 1)合并有心脑血管、肝、肾和造血系统等严重危及生命的原发性疾病;2)瘢痕体质或患有出血倾向患者;3)神志异常,行为不配合,不能正确表达灸感;4)排除面部皮肤有破溃者;5)妊娠及哺乳期妇女。

1.5 脱落与剔除标准 1)纳入病例自行退出者;2)因各种原因持续治疗不到2个月者;3)治疗期间出现其他严重患者;4)未按执行方案执行的患者。

1.6 治疗方法

1.6.1 观察组采用放血、热敏灸 经络探查:室内保持安静,温度保持在24~30℃。患者先取仰卧位,使面部充分暴露。医者再运用切、按、循、揉、推、及垂直向上的提、捏等手法探查面部经络,由浅到深,探查面部经络病变情况。1)选穴:经络诊查下发现的反应穴区 a.放血部位:探查时局部触之僵硬、筋膜增厚、痛阈降低且呈片状分布的部位;b.施灸部位:探查时可触及凹陷、空虚、不受按或突起的部位及面瘫热敏腧穴高发区。2)操作:用记号笔对经络探查下的放血反应穴区进行标记后,用碘伏进行常规皮肤消毒,术者戴手套,左手捏起治疗部位,右手持一次性无菌注射器针头进行快速散刺,然后嘱助手迅速在散刺处拔罐,并持续晃动火罐,直至罐内血液凝固不再出血,然后用干棉球清洁出血点,再次消毒。放血完成后,嘱患者适当休息,待局部无明显渗血时,将点燃的热敏灸艾条在患者患侧面部热敏高发区域及上述经络探查下的施灸部位进行探查,按照热敏灸操作规范进行灸感探查,先行回旋灸、雀啄灸、循经往返灸激发经气感传,待出现灸感后,在敏化腧穴处施以温和灸,使患者感温热而无灼烫感为度,40 min/次。放血1次/3 d,热敏灸1次/d,20 d为1个疗程,治疗共计3个疗程。

1.6.2 对照组采用针刺、热敏灸 1)选穴:太阳、翳风、阳白、牵正、合谷、颧髻、攒足、地仓、鱼腰及面瘫热敏腧穴高发区;2)操作:用碘伏在选定穴位处的皮肤进行常规消毒后,使用0.25 mm×25 mm一次性无菌针灸针(苏州医疗用品厂生产,华佗牌),按照

表1 治疗前后2组患者面部评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	动态观	静态观	并发症	总评分
对照组($n=25$)				
治疗前	32.72 ± 2.15	8.16 ± 1.72	4.80 ± 1.76	19.72 ± 1.92
治疗后	39.04 ± 3.40	3.28 ± 2.11	3.68 ± 2.39	32.08 ± 5.40
观察组($n=25$)				
治疗前	32.20 ± 2.36	7.88 ± 1.48	4.60 ± 1.41	19.72 ± 1.62
治疗后	41.08 ± 4.27*	2.20 ± 1.89*	3.20 ± 2.53	35.68 ± 5.84*

注:与对照组比较,* $P < 0.05$

表2 治疗后2组患者临床疗效比较

组别	例数(例)				总有效率(%)	愈显率(%)
	痊愈	显效	有效	无效		
对照组($n=25$)	0	8	14	3	88.00	32.00
观察组($n=25$)	1	14	9	1	96.00	60.00

注:2组患者比较:总有效率 $P > 0.05$,愈显率 $P < 0.05$

《针灸学》中各腧穴针刺深度标准,在上述穴位采用平补平泄手法,并留针30 min。热敏灸操作同上。疗程:针刺和热敏灸每天各1次,20 d为1个疗程,治疗共计3个疗程。

1.7 观察指标 参考《周围性面神经麻痹的临床评估及疗效判定标准方案(修订案)》^[4]制定:面神经动态观评分-面神经静态观评分-并发症评分=面神经功能总评分(面神经功能总评分满分为50分)。此评分得分越高,面神经功能越好。面神经功能分级标准:I级:面神经功能正常,面神经功能评分为47~50分;II级:轻度面瘫,面神经功能评分为35~46分;III级:中度面瘫,面神经功能评分为25~34分;IV级:中重度面瘫,面神经功能评分为15~24分;V级:重度面瘫,面神经功能评分为14分及以下。

1.8 疗效判定标准 痊愈:治疗后面神经功能评分为47~50分;显效:治疗后面神经功能评分提高15分以上;有效:治疗后面神经功能评分提高5~15分;无效:治疗后面神经功能评分提高小于5分;总有效率=(显效+有效)/总例数 $\times 100.0\%$ 。

1.9 统计学方法 采用SPSS 22.0统计软件对数据进行分析。计数资料用例(%)表示,采用 χ^2 检验,计量资料用均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,符合正态分布用 t 检验,不符合正态分布用秩和检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗前后2组患者面部评分比较 2组患者治疗后与治疗前比较面部动态观评分、总评分明显增高,静态观评分明显降低,差异有统计学意义($P < 0.05$),治疗前后并发症评分比较无明显变化

($P > 0.05$)。见表1。

2.2 2组患者临床疗效比较 2组患者临床疗效观察组总有效率为96.00%,对照组总有效率为88.00%,2组患者疗效比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),愈显率观察组60.00%,对照组32.00%,2组患者疗效比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

2.3 治疗前后面神经功能分级比较 治疗前2组患者面神经功能分级比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后2组患者治疗前后面神经功能比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),且观察组优于对照组($P < 0.05$)。见表3。

表3 治疗前后2组患者面神经功能分级比较(例)

组别	I	II	III	IV	V
对照组($n=25$)					
治疗前	0	0	0	25	0
治疗后	0	9	14	2	0
观察组($n=25$)					
治疗前	0	0	0	25	0
治疗后	1	15	8	1	0

3 讨论

面瘫最早记载于《灵枢·经筋》:“颊筋有寒则急引颊移口,有热则筋弛缓不能收,故僻”。周围性面瘫常因失治、误治错过最佳治疗时机而易发展成顽固性面瘫^[5]。在临床中我们发现,气虚血瘀型的顽固性面瘫出现较多。本病此型多缠绵难愈,其基本病机为正气亏虚为本,脉络瘀阻为标,故以益气补虚,疏通经络为治疗原则^[6]。叶大士指出:“大凡经主气,络主血,久病血瘀”及《黄帝内经》所言:“正气存内,邪不可干;邪之所凑,其气必虚”。在此理论基础,我们结合临床经验认为顽固性面瘫其疾病

的发生发展是呈动态性变化的。顽固性面瘫的发病与正气虚损关系较大,后期则因病情迁延难愈,久病机体正气必虚,气虚则不能推动血液运行,而出现血液运行不畅的瘀滞情况,是一种虚实夹杂、本虚标实的病证^[7]。那么在临床中我们该如何把握疾病病情的动态性变化呢?

我们导师多年来一直以经络诊察的结果作为动态把握疾病病情发生与发展的依据。依据《灵枢·经脉》所言:“审切循扪按,视其寒湿盛衰而调之”指出经络诊察主要是以审、扪、循、按、切等手法进行探查,通过对腧穴及皮肤的温度、质地、紧张度等异常的感知来判断疾病情况一种诊察手段^[8]。经络诊察在立足整体辨证的前提下,通过探查疾病局部具体的情况,有利于疾病诊断准确性的提高,目前针灸临床在治疗手段的选取时淡化了经络辨证及经络诊察的重要性,针对顽固性面瘫的治疗往往采取固定化的治疗手段与穴位,殊不知疾病的病性及病位往往是随着疾病的发展而动态变化的,未能根据疾病病位及病性及时调整选穴及刺激手段,很可能是导致顽固性面瘫治疗效果不甚理想的原因之一,故达不到古人“若风之吹云”的治疗效果。多年临床实践中,导师在以痛为腧、以络为腧、以应腧为指导原则下^[9]探查面部经络,发现气虚血瘀型顽固性面瘫其反映点的形式可以是多样的,探查时若触及凹陷、空虚、不受按或经络紧张度下降的部位时乃虚证,根据“虚则补之”及“陷下则灸之”的理论思想,我们可用艾灸“温通经络”,扶正益气;探查时若局部触之僵硬、筋膜增厚、痛阈降低且呈片状分布的部位时是实证,乃经络瘀滞之象,可用放血疗法活血化瘀以达“疏通经络”之目的。在经络诊察下,我们可以根据面部经络虚实的反映点与表现形式的不同,针对性地将放血与热敏灸2种手法相结合,达到“温通”及“疏通”的双通效果。

该研究结果提示,经3个疗程的治疗,观察组和对照组均能改善患者面部的动态观症状、静态观症状、并发症症状以及提高患者面部功能总评分,而观察组在改善患者动态观症状、静态观症状、以及提高患者面部功能总评分较对照组明显,观察组在改善患者面神经功能分级上优于对照组,整体的治疗效果也由于对照组,说明双通疗法在改善面神经功能及整体治疗效果上均优于常规针刺加热敏灸治疗。在本次研究中发现治疗后2组患者面神经并发症评分无明显差异,可能与疾病本身的难愈性有关。顽固性面瘫是属于面瘫后期,面神经功能恢复起来较

急性期更为困难,并发症的治疗上短期内效果也不明显,另外,也有可能与本研究纳入的受试者样本量小、地域单一有关。因此以后可以设计大样本、多中心的随机对照试验以减小抽样误差,同时也可考虑增加顽固性面瘫的治疗疗程,进行长期治疗观察,以进一步增加研究结果的可信性。

本研究的结果提示,针灸临床应该进一步重视经络经穴状态的诊察,在动态中把握经络穴位的状态,根据机体的客观需求选择相应治疗手段,如此,方可能取得更佳临床效果^[10]。《灵枢·刺节真邪》“凡用针者,必先察其经络之虚实”中也突出了经络诊察的重要性。据《灵枢·九针十二原》篇所言“所言节者,神气之所游行出入也,非皮肉筋骨也”可得腧穴是在疾病状态下在体表的病理反应点,具有动态化、敏化、个体化的特点^[9]。因此临床中我们做出经络诊断前可以以经络经穴诊察的结果为依据,分析腧穴的不同性质及状态,从而动态把握病情变化。医者也可以根据病位与病性选择针对性的手段来治疗疾病,从而达到“若风之吹云”的治疗效果,进而缩短治疗疗程,极大地减轻患者的痛苦。

参考文献

- [1]夏菁,秦黎虹. 针灸疗法治疗顽固性面瘫的临床研究近况[J]. 中医外治杂志, 2013, 22(5): 47-48.
- [2]中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会神经肌肉病学组等. 中国特发性面神经麻痹诊治指南[S]. 中华神经科杂志, 2016, 49(2): 84-86.
- [3]朱文峰, 何清湖. 现代中医临床诊断学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 499.
- [4]王声强. 周围性面神经麻痹的临床评估及疗效判定标准方案(修订案)[A]. 中国针灸学会、《中国针灸》杂志社、安徽省针灸学会、安徽省科学技术协会. 第8届全国针灸科研与临床研讨会暨安徽省针灸学会2009年年会论文集[C]. 中国针灸学会、《中国针灸》杂志社、安徽省针灸学会、安徽省科学技术协会: 中国针灸学会, 2009: 3.
- [5]郭殿增. 经刺法治疗顽固性面瘫60例疗效观察[D]. 济南: 山东中医药大学, 2012.
- [6]李玲, 陈前琼, 魏清琳. 推拿治疗顽固性面瘫经验摘要[J]. 中国针灸, 2013, 33(1): 46-48.
- [7]杨丽霞, 吴俊, 周贤刚, 等. 基于聚类分析的顽固性面瘫中医病机证型及治法研究[J]. 四川中医, 2014, 32(10): 77-79.
- [8]王思洲. 应用经络腧穴诊法辨证论治医案3例[J]. 四川中医, 2003, 21(11): 31-32.
- [9]焦琳, 陈日新. 《黄帝内经》“九针之异, 各司其属”对针灸临床经络诊疗思路的启迪[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(5): 2146-2149.
- [10]焦琳, 迟振海, 陈日新. 浅谈热敏灸技术对针灸临床的启示——动态把握腧穴状态、按需施治是针灸临床起效的关键[J]. 中国针灸, 2019, 39(1): 54-58.