

热敏脐灸治疗周围性面瘫的 临床疗效观察

张波¹ 应文强² 谭艳丽² 谭文华² 陈日新¹

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

摘要 目的:观察热敏脐灸对周围性面瘫的临床疗效,探讨热敏脐灸对周围性面瘫的治疗价值。方法:选取2018年1—12月江西中医药大学附属医院收治的周围性面瘫患者63例作为研究对象,按照随机数字表法分为热敏脐灸组($n=32$)和热敏灸组($n=31$),2组患者均进行热敏灸及常规针刺治疗,1次/d,治疗45 min/次,连续10 d为1个疗程,共治疗3个疗程,每个疗程间隔1 d;热敏脐灸组在上述治疗的同时,施加热敏脐灸治疗,1次/d,2 h/次,连续10 d为1个疗程,共治疗3个疗程,每个疗程间隔1 d。治疗结束后,采用改良Portmann评分标准对2组患者治疗前后临床症状进行评价。结果:2组患者治疗后Portmann评分均较治疗前明显提高($P<0.01$),且热敏脐灸组治疗后的Portmann评分高于热敏灸组($P<0.05$);热敏脐灸组患者愈显率为90.63%(29/32),热敏灸组愈显率为83.39%(26/31),2组患者比较,差异有统计学意义($P<0.05$);热敏脐灸组痊愈患者的平均治愈时间明显少于热敏灸组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:热敏脐灸能提高周围性面瘫的临床疗效,且能缩短周围性面瘫的总体病程。

关键词 周围性面瘫;热敏脐灸;针刺;改良Portmann评分;临床疗效

Clinical Efficacy Observation on Heat-sensitive Umbilical Moxibustion in Peripheral Facial Paralysis

Zhang Bo¹, Ying Wenqiang², Tan Yanli², Tan Wenhua², Chen Rixin¹

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

2 Jiangxi University of Traditional Chinese Medicine, Nanchang 330004, China)

Abstract Objective: To observe the clinical efficacy of heat-sensitive umbilical moxibustion in peripheral facial paralysis, and to explore the therapeutic value of heat-sensitive umbilical moxibustion in peripheral facial paralysis. **Methods:** A total of 63 patients with peripheral facial paralysis admitted in the Affiliated Hospital of Jiangxi University of Traditional Chinese Medicine from January to December 2018 were selected as research objects and randomly divided into heat-sensitive umbilical moxibustion group (group A, $n=32$) and heat-sensitive moxibustion group (group B, $n=31$). Both groups were treated with heat-sensitive moxibustion and conventional acupuncture; 1 time/d, 45 min/time, 10 d consecutive treatment as 1 course, 3 courses of treatment in total, and 1 d interval between each course of treatment. The heat-sensitive umbilical moxibustion group received the above treatment and heat-sensitive umbilical moxibustion at the same time; 1 time/d, 2 h/time, 10 d consecutive treatment as 1 course, 3 courses of treatment in total, and 1 d interval between each course of treatment. After the treatment, clinical symptoms in the 2 groups were evaluated by modified Portmann scoring standard before and after the treatment. **Results:** The Portmann scores in the 2 groups after the treatment were significantly higher than those before the treatment ($P<0.01$), and the Portmann score in the heat-sensitive umbilical moxibustion group after the treatment was higher than that in the heat-sensitive moxibustion group ($P<0.05$). The effective rate in the heat-sensitive umbilical moxibustion group was 90.63% (29/32), while that in the heat-sensitive moxibustion group was 83.39% (26/31). There was statistically significant difference between the 2 groups ($P<0.05$). The average healing time in the heat-sensitive umbilical moxibustion group was significantly shorter than that in the heat-sensitive moxibustion group, with statistically significant difference ($P<0.05$). **Conclusion:** Heat-sensitive umbilical moxibustion can improve the clinical efficacy in peripheral facial paralysis and shorten the overall course of peripheral facial paralysis.

Key Words Peripheral facial paralysis; Heat-sensitive umbilical moxibustion; Acupuncture; Modified Portmann score; Clinical efficacy

中图分类号: R245.81 文献标识码: A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2019.08.006

周围性面瘫病是针灸临床中常见疾病之一,其病因多为正气不足,面部脉络空虚,卫阳不固,病邪

基金项目:国家重点基础研究发展计划(973计划)项目(2015CB554503)

作者简介:张波(1978.10—),男,硕士,副主任中医师,研究方向:腧穴敏化与临床研究,E-mail:364343248@qq.com

通信作者:陈日新(1956.11—),男,硕士研究生,主任中医师,腧穴敏化及艾灸规律研究,E-mail:chenrixin321@163.com

乘虚而入,以致气血痹阻,经筋功能失调,筋肉失于约束而发病^[1]。以往热敏灸治疗周围性面瘫病的临床疗效观察证明,热敏灸能有效提高周围性面瘫病的临床疗效^[2-4]。因此,本课题组在以往热敏灸治疗周围性面瘫病的基础上,加入热敏脐灸疗法,以期能提高临床疗效,并为周围性面瘫病的治疗提供一种更加有效的治疗方案。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2018年1—12月江西中医药大学附属医院收治的周围性面瘫患者63例作为研究对象,按照随机数字表法分为热敏脐灸组($n=32$)和热敏灸组($n=31$)。2组患者的性别、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。见表1。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-A003-01)。

表1 2组患者一般资料比较

组别	性别(例)		平均年龄 ($\bar{x}\pm s$,岁)	平均病程 ($\bar{x}\pm s$,d)
	男	女		
热敏脐灸组($n=32$)	18	14	41.87±11.604	3.23±1.309
热敏灸组($n=31$)	17	14	41.82±12.199	3.54±1.319

1.2 诊断标准 参照第7版《神经病学》^[5]关于面神经麻痹的临床诊断:1)病史:急性起病,常有受凉和吹风史,或有病毒感染史,病情多在3d左右达到高峰;2)临床表现:多见单侧面面部表情肌突然瘫痪,病侧额纹消失,眼裂变大,眼睑不能闭合,鼻唇沟变浅,口角下垂歪向健侧,鼓腮、吹口哨时漏气,食物易滞留于患侧齿颊间,部分患者患侧舌前2/3味觉减退或者消失、听觉过敏、多泪等症。

1.3 纳入标准 1)符合面瘫病的临床诊断标准;2)年龄在15~65岁之间;3)急性期(病程1~7d)患者;4)患者接受常规针灸治疗、热敏灸治疗和热敏脐灸治疗;5)患者意识、行为能力正常,能正确描述灸感;6)患者神阙穴及翳风穴均出现热敏腧穴。

1.4 排除标准 1)吉兰-巴雷综合征、耳源性疾病(中耳炎、腮腺炎、肿瘤、下颌化脓性淋巴结炎、颅后窝的肿瘤或脑膜炎)等引起的周围性面瘫以及中枢性面瘫患者;2)近期接受其他疗法(推拿、放血)治疗者;3)患有某些慢性疾病(糖尿病、高血压等)并未接受正规治疗的患者;4)患有严重疾病(心、肝、肾等脏器损害性疾病)或者其他并发症的患者;5)不签署知情同意书的患者;6)拒针、晕针及排斥艾灸、热敏脐灸患者。

1.5 脱落与剔除标准 1)治疗过程中调护不当(继

发感冒,食用辛辣、生冷、荤腥发物等)致病情加重或病程延长者;2)未按相关疗程要求进行治疗的患者。

1.6 治疗方法

1.6.1 治疗环境 治疗室安静整洁,温度适宜;嘱患者选择舒适且便于充分暴露神阙穴及翳风穴的仰卧位。

1.6.2 针灸、热敏脐灸器具及辅助材料选择 无菌针灸针规格:0.30 mm×40 mm(苏州医疗用品有限公司,产品标准号:GB2024-1994);艾条规格:22 mm×120 mm(江西中医药大学附属医院生产,批准文号:赣药制字Z20090358);热敏脐灸用具(自制):直径9 cm,高6 cm的圆形竹筒,两端开口,内壁厚2 mm,底下放置一层圆形纱布。

1.6.3 施灸方法 选穴标准参照普通高等教育“十二五”国家级规划教材《针灸学》第9版穴位定位标准^[6]。1)热敏腧穴探查和判定标准:参照《热敏灸实用读本》^[4]中热敏灸的操作方法,采用热敏灸方法对翳风(患侧)、神阙穴进行手法操作5 min,当患者出现透热、扩热、传热、表面不热深部热、局部不热远部热、酸麻胀重等非热觉中的一种或一种以上灸感时,则判定为热敏腧穴。2)针刺治疗:选取患侧阳白、攒竹、太阳、承泣、颧髎、颊车、地仓、风池,以及双侧外关、合谷、足三里、太冲,采用平补平泻手法,留针45 min。3)热敏灸治疗:参照《热敏灸实用读本》^[4]中热敏灸操作标准,对患侧翳风穴进行热敏灸疗法。将点燃的艾条对准翳风穴,在距离皮肤3 cm左右施行温和灸法,每2 min插入30 s的雀啄灸法,以患者温热而无灼痛感为施灸强度,每穴施灸时间45 min。4)热敏脐灸治疗:取1斤老姜现榨,分离姜汁,取渣备用;将脐灸竹筒放置于操作台上,取姜渣平铺于竹筒底部内,压实成2 cm高的饼状,再连同竹筒放于微波炉中,取中火加热1 min,测试竹筒底部温度为40℃左右。取患者仰卧位,充分暴露神阙穴。将制好的竹筒底部中心对准神阙穴放置,取适量艾绒,于竹筒内姜饼上均匀铺成高度约5 mm薄层,点燃,待燃烧将尽,再依次按前述要求铺艾绒,层层叠加,灸至1.5 h后,停止加绒,静置温热30 min。

1.6.4 分组治疗方案与疗程 2组患者均进行热敏灸及常规针刺治疗,1次/d,治疗45 min/次,连续10 d为1个疗程,共治疗3个疗程,每个疗程间隔1 d。热敏脐灸组在上述治疗的同时,施加热敏脐灸治疗,1次/d,2 h/次,连续10 d为1个疗程,共治疗3个疗程,每个疗程间隔1 d。若患者已达痊愈标准,则提前结束治疗。所有患者在治疗结束后进行

疗效评价。

1.7 观察指标 Portmann 简易评分标准^[7]:该项评分通过6个项目(抬眉、闭眼、鼓腮、吹口哨、示齿、鼓动鼻翼)评价患者面部自主运动功能,与健侧比较进行评分,3分表示与健侧运动基本一致,2分表示减弱,1分提示明显减弱,0分表示无运动功能。总分为20分(加上安静状态下的面部表现,2分为满分,轻微不对称对应1分,明显不对称对应0分)。

1.8 疗效判定标准 依据疾病诊断疗效标准将临床的治疗效果划分为:痊愈、显效、有效、无效。痊愈即症状完全消失,耳后乳突压痛消失,面部肌肉功能恢复正常;显效即耳后乳突压痛消失,口角歪斜之症状大部分消失,眼睑闭合正常;有效即耳后乳突压痛消失,口角歪斜之症状小部分消失,眼睑闭合不完全;无效即治疗前后症状无变化^[7]。

1.9 统计学方法 采用 SPSS 21.0 统计软件进行数据分析,计数资料用例(%)表示,采用非参数检验,计量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较使用 *t* 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者 Portmann 评分比较 2组患者治疗前 Portmann 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);2组患者治疗前后评分比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$);治疗后2组患者评分比较,热敏灸组高于热敏灸组($P < 0.05$)。见表2。

表2 2组患者 Portmann 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	治疗前	治疗后
热敏灸组($n=32$)	9.16 ± 2.22	17.94 ± 1.34* [△]
热敏灸组($n=31$)	9.16 ± 1.97	16.04 ± 1.79*

注:与治疗前比较,* $P < 0.05$;与热敏灸组比较,[△] $P < 0.05$

2.2 2组患者临床疗效比较 治疗后,2组患者临床愈显率比较,热敏灸组的愈显率高于热敏灸组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表3。疗程结束后,2组患者已达痊愈患者的治疗天数比较,热敏灸组的所需天数小于热敏灸组,差异有统计学意义($P = 0 < 0.05$)。见表4。

3 讨论

文献研究表明^[2,8]热敏灸治疗周围性面瘫总体

有效率要高于针灸、传统艾灸、推拿等传统中医疗法。热敏灸疗法能够激发经脉感传,从而达到气至病所,同时提高临床疗效。朱道成等^[9]通过队列研究,以 Portmann 评分为评价指标,间接探讨热敏灸与非热敏灸对周围性面瘫的临床疗效,结果显示热敏灸组 Portmann 评分高于非热敏灸组,差异有统计学意义。高峰等^[10]对热敏灸治疗面瘫患者各项面神经功能积分进行分析总结并进行疗效评价,最终得出结论热敏灸组愈显率为83.3%,而常规针刺与西药治疗愈显率分别为76.7%、46.7%。通过以上研究,发现热敏灸疗法治疗周围性面瘫疗效显著,具有高效、绿色、安全等优势。

神阙穴位于脐中,是胎儿发育时期与母体建立的营养通道的重要的端口,胎儿出生后成为剪断脐带形成的结痂。现代医学研究发现^[11],神阙穴具有微循环方面的特异性作用,神阙穴是人体最直观且最易定位的腧穴,其位于人体中心位置的脐部,因脐部附近广泛分布微小血管和静脉网,对姜汁或其他温性药物的快速吸收发挥着独特的优势。脐灸疗法即是通过姜汁或其他温性药物温暖脐部神阙穴附近,使之充分发挥神阙穴的作用,调动微循环作用机制^[12]。《灵枢·经筋》:“足太阴之筋聚于阴器,上腹结于脐”。《灵枢·经脉》:“胃足阳明之脉……下挟脐”。胃为后天之本,脐为后天之舍,脾胃与脐关系密切,脾胃有病可取之脐,灸脐善治脾胃病^[13]。阳明经的气血旺盛有赖于脾胃运化水谷的功能,而面瘫病取穴多在阳明经。陈日新教授在创立和应用热敏灸的同时,继承江医学中“炼脐法”以及历代脐灸疗法的特点与优势,创立了热敏灸疗法,能温补阳气,辅佐正气,取“正气存内,邪不可干”之效,应用与周围性面瘫病的治疗,能提高疗效。

本研究结果表明,在热敏灸治疗的基础上,选取热敏态的神阙穴进行热敏灸,且参照“炼脐法”的精髓,施加充足的热敏灸量,激发经气,温补阳气,能显著提高周围性面瘫病的临床疗效,且能缩短病程。因此,在热敏灸治疗本病时,加入热敏灸疗法的治疗方案是提高周围性面瘫病临床疗效的可行方案,值得进一步研究和推广应用。

表3 2组患者临床疗效比较[例(%)]

组别	治愈	显效	有效	无效	愈显率
热敏灸组($n=32$)	19(59.38)	10(31.25)	3(9.38)	0(0.00)	29(90.63)*
热敏灸组($n=31$)	9(29.03)	17(54.84)	4(12.90)	1(3.23)	26(83.87)

注:与热敏灸组比较,* $P < 0.05$

表4 2组患者已达痊愈患者的治疗天数比较($\bar{x} \pm s, d$)

组别	治愈时间
热敏灸组($n=32$)	12.11 ± 2.40*
热敏灸组($n=31$)	19.56 ± 3.21

注:与热敏灸组比较,* $P < 0.05$

参考文献

- [1]石学敏. 针灸学[M]. 北京:中国中医药出版社,2006:219-220.
- [2]陈新宇,吴治彦,张世鹰,等. 热敏灸治疗面瘫临床疗效的系统评价[J]. 针灸临床杂志,2016,32(10):61-66.
- [3]梁晓婷,章海凤,付勇,等. 热敏灸治疗周围性面瘫临床疗效的系统评价[J]. 中华中医药杂志,2016,31(2):648-652.
- [4]陈日新. 热敏灸实用读本[M]. 北京:人民卫生出版社,2009:74-78.
- [5]贾建平. 神经病学[M]. 北京:人民卫生出版社,2009:336.
- [6]石学敏. 针灸治疗学[M]. 上海:上海科学技术出版社,1998:95-96.
- [7]王燕,张淑香,许华,等. Bell面瘫164例观察[J]. 中华耳鼻咽喉

科杂志,1996,31(6):334-337.

- [8]梁晓婷,章海凤,付勇等. 热敏灸治疗周围性面瘫临床疗效的系统评价[J]. 中华中医药杂志,2016,31(2):648-652.
- [9]朱道成,冷程,熊俊,等. 基于倾向性评分探讨不同灸感对周围性面瘫疗效的影响——前瞻性队列研究[J]. 针刺研究,2018,43(10):666-669.
- [10]高峰,朱佳浩,朱高峰. 热敏灸对面神经麻痹患者面神经功能症状积分的影响[J]. 针灸推拿医学:英文版,2016,14(5):357-360.
- [11]蒋颖,戴文君,姜劲峰. 腹部常用穴位区微循环血流灌注量的差异及不同温度艾灸的影响[J]. 南京中医药大学学报,2017,33(4):339-343.
- [12]姜劲峰,徐旺芳,俞兴根,等. 基于血管生物学的神阙穴特异性解析[J]. 中国针灸,2017,37(12):1304-1308.
- [13]徐改萍,暴银素,董新刚,等. 隔药灸灸疗法研究进展[J]. 河南医学研究,2018,27(3):436-437.

(2019-07-10 收稿 责任编辑:王明)

祝贺世界中联睡眠医学专业委员会第六届国际睡眠医学学术大会在京召开

祝贺世界中医药学会联合会睡眠医学专业委员会第六届国际睡眠医学学术大会暨睡眠医学专业委员会第三届理事换届大会、《世界睡眠医学杂志》编辑委员会第三届编委换届大会在京召开。

2019年8月9-11日,大会在北京深圳大厦召开。此次大会由世界中医药学会联合会主办,中国中医科学院广安门医院承办。

9号晚上,在召开的预备会上,通过选举产生了世界中联睡眠医学专委会新一届的理事会,孙书臣教授当选为会长,李应东、高和、杨志敏、徐建、姜翼、杨文明、黄三德、张永华、王东岩、黄俊山、刘玲、刘蓬等教授当选为副会长,张樟进、慈书平、李丽、许良、鲍诗平等专家当选为常务理事;李明懋、许彦臣、闫占峰等专家当选为理事。段莹博士当选为秘书长,杜辉、李涛、李红岩、魏慧军当选为副秘书长。会议由世界中医药学会联合会学术部刘晓婷主任主持。

10日,世界中联创会副主席兼秘书长李振吉教授、世界中联学术部主任潘平教授、《世界中医药》杂志社魏金明社长和学术部刘晓婷主任出席了大会的开幕式。李振吉教授做了精彩的致辞,用三点精辟的概括,总结了上届理事会的工作,并对新的理事会提出了希望。

潘平教授宣读了新一届理事会名单。

魏金明社长宣读了《世界睡眠医学杂志》编委会名单。

李振吉教授向名誉会长高荣林、汪卫东、刘艳骄教授颁发了证书。

李振吉教授向新一届会长孙书臣教授颁发了证书。

总会领导、名誉会长、会长向副会长、常务理事和理事代表颁发了证书。

孙书臣会长向新任秘书长段莹博士颁发了证书。

汪卫东名誉会长、刘艳骄名誉会长、孙书臣会长致欢迎词。

孙书臣会长宣读了友好专业委员会名单,并向中国老年学和老年医学学会睡眠科学分会主任委员高和教授、世界中医药学会联合会中医心理学专业委员会秘书长洪兰颁发了证书。

孙书臣会长向2020年学术大会执行主席李应东教授颁发了证书。

开幕式结束后,来自五湖四海的专家们就睡眠问题从交叉学科领域、睡眠呼吸疾患、失眠疾患等方面进行了精彩的学术交流。

11日,30多位专家来到广安门医院南区睡眠医学中心参观交流。

大会结束了,新一届理事会的工作开始了。这些专家们将会是我国中医和中西医结合睡眠医学发展的引导者,也是睡眠健康的守护者。借此向为大会付出辛勤工作的会务组全体工作人员致谢,你们辛苦了!再见了专家们:为了别人能睡好觉,你们一定要睡好觉!祝你们永远平安!快乐!健康!