

• 针灸推拿 •

针刺“面八针”治疗急性期周围性面瘫的临床疗效观察^{*}

王明明¹, 蔡圣朝², 黄雪珍²

(1. 安徽中医药大学, 安徽 合肥 230038; 2. 安徽省针灸医院, 安徽 合肥 230061)

摘要: **目的** 观察针刺“面八针”治疗急性期周围性面瘫的临床疗效。**方法** 选择 90 例周围型面瘫患者,按照随机数表法分为治疗组和对照组患者各 45 例,分别在西医常规治疗上给予“面八针”和常规针刺治疗,每日 1 次,7d 为 1 个疗程,治疗 4 个疗程后依据 House-Brackmann(H-B)面神经功能评价分级系统进行疗效评定。**结果** 对照组有效率为 82.2%,治疗组有效率为 95.6%,2 组有效率比较,差异具有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 针刺“面八针”在西医常规治疗的基础上能够提高急性期周围性面瘫患者的临床治疗效果,是一种值得推广而有效治疗周围性面瘫的方法。

关键词: 周围型面瘫; 面八针; 针灸; 疗效观察

中图分类号: R246.6 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-2723(2016)02-0050-03

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2016.02.014

周围性面瘫是茎乳突孔或以下部位面神经的急性非化脓性面神经炎,又称特发性面神经麻痹,以口眼歪斜为主要特点。《灵枢·经脉》篇云:“颊筋有寒,则急引颊移口;有热则筋弛纵缓,不胜收,故僻……”^[1] 临床研究表明针灸治疗周围性面瘫疗效显著^[2],针刺能够提高神经的兴奋性,促进面神经的恢复^[3]。导师蔡圣朝教授在梅花针灸学派几代人的临证基础上^[4],总结出选取面部八针刺穴,简称“面八针”,其主治疗急性期周围性面瘫有较好的临床疗效,现报道如下。

1 基本资料

1.1 一般资料

选取 2014 年 1 月-2015 年 12 月安徽中医药大学第二附属医院就诊的首发急性期周围性面瘫(发病在 7d 内)患者 90 例,其中,女性 42 例,男性 48 例,年龄 20~60 岁,平均(38±8)岁,按照随机数表法分成治疗组和对照组,每组患者 45 例病程 1~30d。2 组患者在性别、年龄、病程、病情程度方面比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准

①符合周围型面瘫诊断参照《神经病学》^[5]标

准;②年龄 20~60 岁;③“特发性面神经麻痹”为首次患病者;④患者知情同意,同时签署知情同意书。

1.3 排除标准

①不符合诊断标准的患者,发病时间超过 7d 者;②中枢性面瘫及其他脑血管病原因所致的周围性面瘫如小脑桥脑角病变、脑干病变、手术损伤等;③无法使用激素治疗;④本身体质较差,有针刺禁忌症或针刺治疗不能耐受者,不适合针刺治疗的患者;⑤妊娠及准备妊娠妇女。

2 统计学方法

采取统计学软件 SPSS 19.00 进行分析,计数资料应用 χ^2 检验; $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

3 疗效标准

观测指标及评分标准:参照第 5 次国际面神经外科专题研讨会推荐的 House-Brackmann (H-B)^[6]面神经功能评价分级系统进行评定。分为 6 级:①痊愈:症状完全消失,前额皱纹正常存在,两眼裂正常闭合,鼻唇沟正常对称,口角无歪斜,Ⅰ级和Ⅱ级。②显效:仔细观察可看出轻微的功能减弱和连带运动;面部静止时对称,张力正常;上额运动中,眼轻用力可以完全闭合,口角轻度不对称,Ⅲ

^{*} 基金项目: 蔡圣朝名中医传承工作室(国中医药人教发[2014]20 号)

收稿日期: 2016-01-28

作者简介: 王明明(1989-),男,安徽合肥人,在读硕士研究生,研究方向:针灸临床及作用机理。

△通信作者: 蔡圣朝, E-mail: 839338600@qq.com

级。③有效:有明显的功能减弱,但双侧无损害性不对称,可观察到并不严重的联带运动,挛缩和(或)半侧面肌痉挛;面部静止时张力正常;上额运动微弱,眼用力可完全闭合,口明显不对称,Ⅳ级。④无效:患侧前额皱纹无恢复,眼裂缩小和鼻唇沟恢复不明显,口角歪斜稍严重,症状好转不明显,Ⅴ级和Ⅵ级。

治疗总有效率=(治愈例数+显效例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

4 治疗方法

2组均采用西医常规治疗,对照组选取常规针刺法治疗,治疗组选取“面八针”治疗。

4.1 西医常规疗法

消炎、抗病毒,及营养支持治疗。醋酸泼尼松片(浙江仙琚制药股份有限公司;生产批号:H33021207;规格:每片5mg)口服,10mg/次,3次/d,用药5d后停用;阿昔洛韦(珠海联邦制药股份有限公司中山分公司;生产批号:H19983136;规格:每片0.1g)口服,0.2g/次,3次/d,用药7d;维生素B1(天津亚宝制药有限公司;生产批号:H12020592;规格:每片10mg)10mg/次,3次/d,连用7d;甲钴胺片(天津亚宝制药有限公司;生产批号:H20031126;规格:每片500 μg)500 μg /次,3次/d,连用7d。

4.2 常规针刺组

对照组在西医常规治疗上给予常规针刺治疗。参照普通高等教育“十一五”国家级规划教材、全国普通高等教育中医药类精编教材《针灸学》中有关“面瘫”治疗腧穴处方取穴^[7],即:阳白、四白、颧髎、颊车、地仓、合谷、内庭、攒竹、鱼腰、迎香。操作:局部常规消毒,取1寸毫针(中美合作泰成科技发展有限公司;规格0.3mm $\times$ 25mm),1.5寸毫针(中美合作泰成科技发展有限公司;规格:0.3mm $\times$ 40mm)针刺诸穴,各穴均采用《针灸学》穴位的针刺方法,各穴均进针得气后均采用平补平泻手法,留针30min,中间行针1次。每日1次,7d为1疗程,期间休息1d,再进入下1个疗程,治疗4个疗程后统计疗效。

4.3 “面八针”组

治疗组:在西医常规治疗上给予“面八针”为主穴治疗,主要内容为导师蔡圣朝在梅花针灸学派几代人的临证基础上,总结出选取面部八针刺穴,简称“面八针”,患者仰卧位,取印堂、神庭、四白斜刺,取阳白向鱼腰方向透刺、太阳向下关方向透刺、颊

车穴向地仓穴透刺、夹承浆穴向大迎方向透刺、口禾髎穴向牵正方向透刺,配双侧合谷直刺。操作:局部皮肤常规消毒后取1寸毫针(0.3mm $\times$ 25mm)刺印堂、神庭、四白斜刺。透刺取1.5寸毫针(0.3mm $\times$ 40mm),进针手法用提捏进针法,即左手拇、示二指将所针腧穴部位的皮肤提捏起,利用右手持针,从捏起的上端将针刺入后针尖与皮肤呈15°角向所需透刺方向沿皮缓慢刺入,切勿使针尖穿透皮肤。行针手法、治疗时间与疗程同对照组。

5 结果

经过4个疗程治疗后,观察组患者的有效率为95.6%,明显高于对照组患者的82.2%,差异有统计学意义($P<0.05$)。在疗程相同的条件下,“面八针”组法疗程短,疗效显著。见表1。

表1 2组总疗效比较

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率/%
对照组	45	22	7	8	8	82.2
观察组	45	32	8	3	2	95.6

注:与对照组比较, $P<0.05$

6 讨论

周围性面瘫属于祖国医学“口僻”“口眼歪斜”的范畴,以面部表情肌群运动功能障碍为特征的常见疾病^[8]。蔡老指出周围性面瘫发病主要在经筋和经筋,因分布在面部的经络与经筋的病变,面瘫不同程度的皱眉无力,眼睑闭合不全、口唇歪斜向健侧等症状也就出现了,如同中医“有诸内者形著外”之说。由于正气不足,脉络空虚,风邪乘虚侵袭阳明、少阳经,导致气血闭阻、经筋失养,筋肉纵缓所致。蔡老强调阳白为足少阳、阳维脉交会穴,有祛风通络止痛之效,地仓为足阳明胃经穴,《甲乙经》记载“口缓不收,不能言语…地仓主之”;此穴能治疗口喎流涎;针刺阳白、鱼腰可以散风明目,舒经活络,《甲乙经》曰:“目痛,口僻,戾目不明,四白主之”;颊车穴能开关通络;太阳、下关、牵正可软肌通络止痛,夹承浆、大迎可熄风止痛,消肿活络;合谷穴取直刺,循经远端取穴,避其锐气^[9],同时可以激发出循经感传对治疗面瘫具有重要作用^[10]。《四总穴歌》“……面口合谷收”,针刺合谷穴通过强化感觉运动皮层之间的功能关系,提高针刺治疗周围性面瘫的临床疗效^[11];配局部腧穴印堂、神庭,诸穴共用达到祛风散邪,舒经通络之功。针刺“面八针”可以

缓解局部肌肉痉挛,尤其是其中透刺手法可以松解粘连,改善面部血液循环,达到疏调三阳经,散风祛邪的效果,进而消除炎症水肿,使面神经恢复正常功能。“面八针”透刺具有取穴少而精的优点,既可减少进针次数,避免多针提插捻转损伤经气^[12],通过刺激穴位或患部,激发经气,疏通经络,行气活血,其刺激既能直接作用于病变部位,也可循经传导,通经脉,促进血气运行,改善局部血液循环,对受损神经、血管及组织起到修复作用。即:针刺能够改善局部血液循环,促使局部水肿、炎性反应的消退,避免面神经进一步损伤^[13]。西医认为,周围性面瘫出现部位在面神经管内鼓索神经与镫骨肌神经之间^[14],其中面神经支配的颧支、颊支及下颌缘支所支配的口轮匝肌、提上唇肌、颧肌等表情肌运动功能不能恢复,面肌纤维化或神经的生成杂乱有关。透刺法刺激面部肌肉神经产生的神经反射活动,有助于恢复局部协同肌与拮抗肌的相互作用,恢复口周面颊部正常的运动功能。透刺法是指将毫针刺入穴位后按一定方向透达其他腧穴和部位的刺法手法,使针感直接扩散至病所^[15]。临床观察表明,治疗组有效率 95.6%,明显高于对照组 82.2%,差异有统计学意义,与常规针刺治疗比较,疗效更好,治愈率更高,值得临床推广。

参考文献:

- [1] 田代华. 灵枢经[M]. 北京:人民卫生出版社,1963:46-87.
- [2] 王晓红,张黎明,韩梅,等. 中西医结合治疗贝尔氏面瘫[J]. 华西口腔医学杂志,2004,22(3):211-213.
- [3] 孙静远,张永臣. 近 5 年来针灸治疗周围性面瘫的研究概况[J]. 针灸临床杂志,2014,30(5):81-83.
- [4] 贺成功,袁卫华,蔡圣朝. 周氏梅花针灸学派灸法特点初探[A]. 安徽黄山全国第三次中医学术流派交流会论文集[C],2011:91-93.
- [5] 贾建平. 神经病学 [M]. 6 版. 北京:人民卫生出版社,2008:335-337.
- [6] House JW. Facial nerve grading systems [J]. Laryngoscope, 1983,93(8):1056-1069.
- [7] 梁繁荣. 针灸学 [M]. 上海:上海科学技术出版社,2006:212-213.
- [8] 向定国,毛庆菊. 分期针灸治疗周围性面瘫的疗效观察[J]. 湖北中医杂志,2015,37(4):60-61.
- [9] 周琴华. 周围性面瘫针刺治疗心得 [J]. 针灸临床杂志,1993,9(5):40.
- [10] 张红林,杜琳,刘敏,等. 7 例面瘫患者的远端循经感传现象[J]. 云南中医学院学报,1991,14(4):26-28.
- [11] 杨骏,李传富,张庆萍,等. 合谷穴针刺周围性面瘫患者脑功能成像初步分析[J]. 长春中医药大学学报,2012,28(4):608-610.
- [12] 张冲,万军,黄靖宇,等. 透穴针刺法配合推拿、TDP 治疗顽固性面瘫的临床研究[J]. 临床医学工程,2009,16(2):38-39.
- [13] 张冲,万军. 周围性面瘫针刺时机临床循证分析[J]. 中国针灸,2011,31(1):93-96.
- [14] 陈增力,代秀丽,李永强. 周围性面瘫的定位诊断与针刺疗效评价[J]. 针灸临床杂志,2014,30(10):25-26.
- [15] 孟立强,王卫强,程艳婷. 透刺法理论探析[J]. 江苏中医药,2013,45(1):56-58.

(编辑:徐建平)

Acupuncture “Eight Needle” around the Treatment of Facial Paralysis Clinical Curative Effect Observation

WANG Mingming¹, CAI Shengchao², HUANG Xuezheng²

(1. Anhui University of Traditional Chinese Medicine, Hefei 230038, China;

2. Anhui Province Hospital of Acupuncture and Moxibustion, Hefei 230061, China)

ABSTRACT: **Objective** To observe the acupuncture “eight needle” around the treatment of facial paralysis clinical curative effect. **Methods** Choosing 90 patients with peripheral facial paralysis, the 45 patients with observation group and control group, respectively, in the conventional western medicine treatment for “eight” needle and routine acupuncture therapy, 1 times a day, 7 days for a period of treatment, treatment after four treatment based on the House-Brackmann (H-B) assessed the effect of facial nerve function evaluation classification system. **Results** The control group, effective rate was 82. 2% in treatment group effective rate was 95.6%, compared two groups of efficient, statistically significant difference ($P<0.05$). **Conclusion** Acupuncture “eight needle” god is able to improve the clinical therapeutic effect of peripheral vertigo patients with facial paralysis, is a worthy of promotion and effective method in treatment of surrounding facial paralysis.

KEY WORDS: peripheral facial paralysis; Eight needle surface; acupuncture and moxibustion; efficacy observation