

益气清热针药并用法治疗急性期风热中络型面瘫 伴耳后疼痛临床研究*

王 颖, 吴海洋[△], 韩 为, 王海涛

(安徽中医药大学第二附属医院, 安徽 合肥 230000)

摘要: **目的** 观察益气清热针药并用法治疗急性期风热中络型面瘫伴耳后疼痛临床研究。**方法** 将 90 例急性面瘫伴有耳后疼痛患者随机分为普通针刺组、益气清热针刺组及益气清热针药并用组即治疗组 3 组, 每组各 30 例。普通针刺组采用常规针刺治疗, 针刺选患侧阳白、太阳、丝竹空、四白、颧髎、地仓、颊车、牵正、承浆、双侧合谷及风池; 益气清热针刺组在普通针刺组基础上加取双侧足三里、百会、外关、大椎等穴位; 治疗组在益气清热针刺组基础上配伍玉屏风散加减(黄芪、白术、防风、炒山栀、金银花、僵蚕、地龙)。3 组治疗均以 3 周为 1 个疗程。观察 3 组治疗前后耳后疼痛评分、急性期耳后疼痛持续时间、多伦多面神经功能评分及总体疗效。**结果** 3 组患者在治疗后耳后疼痛持续天数组间比较皆具有统计学差异, 而治疗组明显少于其他两组($P<0.01$)。3 组患者面神经评分比较, 治疗前 3 组组间比较无统计学意义($P>0.05$); 治疗后 3 组组间比较具有显著统计学意义($P<0.01$), 而治疗组明显高于其他 2 组; 3 组治疗前后组内比较皆具有显著差异($P<0.01$); 3 组面瘫患者疗效比较皆具有显著差异($P<0.01$), 但治疗组优于其他 2 组。**结论** 益气清热针药并用法对于改善急性期风热中络型面瘫伴耳后疼痛具有确切疗效。

关键词: 周围性面瘫; 益气清热针刺; 风热中络

中图分类号: R246.6 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-2723(2016)03-0052-05

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2016.03.013

特发性面神经麻痹, 又称 Bell 麻痹(Bell palsy)或面神经炎, 是因茎乳孔内面神经非特异性炎症所致的周围性面瘫^[1]。该病为神经内科常见病。其主要临床表现为患侧表情肌完全性瘫痪, 如额纹消失, 不能皱额蹙眉, 眼裂变大, 眼睑闭合不全等。病理机制大部分专家认为患侧茎乳突孔内的面神经感寒而发生痉挛, 导致该处神经组织水肿、受压、缺血造成局部血液循环障碍而产生。但在周围性面瘫急性期(发病 1 周内)多数患者常常伴有耳后疼痛, 早期尽快消除面神经水肿, 减轻神经压迫, 是促进疾病的恢复, 改善预后的关键。我们课题组运用中医辨证思维在临床中发现大部分耳后疼痛的面瘫病人属于“风热中络”型, 针刺在治疗面瘫急性期的疗效已得到证实^[2-5], 但对于风热中

络型面瘫伴耳后疼痛的疗效及预后缺乏循证依据, 笔者运用益气清热针药并用法, 在缓解急性期风热中络型面瘫伴耳后疼痛患者的临床症状和缩短病程方面疗效满意。

1 资料与方法

1.1 入组标准

1.1.1 一般资料

所有入组病例均来自 2014 年 3 月—2015 年 5 月安徽中医药大学第二附属医院脑病一科门诊及住院部, 共 90 例, 随机分成普通针刺组、益气清热针刺组、益气清热针药组, 每组 30 例。普通针刺组男 18 例, 女 12 例; 平均年龄(37 ± 14)岁, 平均病程(2.6 ± 0.3) d。益气清热针刺组男 20 例, 女 10 例; 平均年龄(36 ± 17)岁, 平均病程(2.8 ± 0.5) d。益气清热

* 基金项目: 安徽省中医药科学院针灸临床研究所灸法创新项目(2015zjyyjf04)

收稿日期: 2016-05-02

作者简介: 王颖(1971-), 女, 安徽合肥人, 主任医师, 硕士生导师, 研究方向: 针刺临床应用及机理研究。E-mail: zhenjiu205@126.com

[△]通信作者: 吴海洋, E-mail: 9757542@qq.com

针药组男 19 例,女 11 例;平均年龄(37 ± 17)岁,平均病程(2.4 ± 0.2) d。3 组性别、年龄、病程等一般资料比较,无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.1.2 诊断标准

诊断标准参照《神经病学》^[6]面神经麻痹的诊断标准和《中医口腔病症学》^[7]中面瘫之风热中络型证型标准:多发生于外感发热,牙龈肿痛之后,口眼歪斜,患侧耳后高骨压痛明显,汗出,口渴,舌质红,苔薄黄,脉浮数。

1.1.3 纳入标准

①符合诊断标准;②发病不超过 7d,就诊前未接受其它治疗;③伴耳后或乳突部疼痛;④年龄在 18~70 岁;⑤多伦多(sunnybrook)评分为 25~70 分;⑥首次就诊患者耳内外或乳突部疼痛积分视觉模拟评分法^[8]VAS 值 ≥ 4 。

1.1.4 排除标准

①其他疾病导致的周围性面瘫,如脑外伤、感染性多发性神经根、后颅凹病变、腮腺炎或腮腺肿等。相关疾病的鉴别诊断标准详见《神经内科学》^[9];②伴有心脑血管、肝、肾、造血系统等原发性疾病或多脏器衰竭者和精神病患者;③孕妇及哺乳期的妇女患者;④面部有肌肉痉挛的患者。⑥病程>7d 患者。

1.2 治疗方法

1.2.1 普通针刺组

患者取坐位,取患侧阳白、太阳、丝竹空、四白、颧髎、地仓透颊车、牵正、承浆、双侧合谷及风池。选用 0.25mm $\times$ 30mm 毫针,直刺或斜刺入皮肤 2~3mm,留针 30min,期间行针 1 次,运用平补平泻法,连续治疗 21d。

1.2.2 益气清热针刺组

患者取坐位,取双侧足三里、百会、外关、大椎;患侧取阳白、太阳、丝竹空、四白、颧髎、地仓透颊车、牵正、承浆、双侧合谷及风池,选用 0.25mm $\times$ 30mm 毫针,直刺或斜刺入皮肤约 2~3mm,留针 30min,期间行针 1 次,足三里运用提插捻转补法,百会运用捻转补法,大椎、外关运用捻转泻法,连续治疗 21d。

1.2.3 治疗组(益气清热针药并用)

针刺穴位及手法同益气清热针刺组,在此基础上加用玉屏风散加减(黄芪 30g,炒白术 15g,防风 12g,金银花 12g,连翘 12g,炙甘草 6g,栀子 15g,地

龙 10g,僵蚕 12g)。

1.3 观察指标及方法

①疼痛评分:观察 3 组患者就诊时及治疗 1 疗程后疼痛评分,采用视觉模拟评分法(VAS)^[8]。

②急性期疼痛时间:观察 3 组患者急性期疼痛持续天数。

③面神经功能评分:观察 3 组患者治疗 1 疗程后的多伦多面神经功能评分。主要包括:额纹深浅、鼻唇沟变化、眼裂大小、口角喎斜、鼓腮漏气、味觉障碍、食留残渣、流泪、听觉过敏、眼轮匝肌反射等 10 项指标。总分 35~100 分,总分越高,说明面神经功能恢复越好。

④疗效评定标准:参照 House Brackmann 面神经功能评价分级系统^[10]确定。痊愈:面部各部位运动功能正常。显效:静止时面部左右对称,张力均等;额纹基本对称,眼睛轻用力即可完全闭合,口轻度不对称。有效:静止时面部对称,张力均等;上额轻微运动,额纹不对称,用力闭眼可闭合,口明显不对称。无效:静止时面部不对称,上额无运动,用力闭眼不能完全闭合,口明显无力,只见轻微运动。

1.4 统计学方法

本次临床数据应用 SPSS17.0 统计软件包进行统计分析。计量资料用($\bar{x}\pm s$)表示,组间计量资料比较采用 t 检验,多组间数据比较采用方差分析,计数比较以方差分析(analysis of variance,简称 ANOVA)作差异的显著性分析。

2 结果

2.1 3 组面瘫患者在治疗前后 VAS 评分比较

3 组患者在治疗前通过 VAS 评分差异无统计学意义($P>0.05$),治疗后 3 组 VAS 评分具有显著差异($P<0.01$),同时,同组之间治疗前后具有显著差异($P<0.01$)。其中,治疗组 VAS 评分最低($P<0.01$)。见表 1、图 1。

表 1 3 组面瘫患者耳后疼痛模拟评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

分组	治疗前	治疗后
普通针刺组	7.03 $\pm$ 0.66	6.83 $\pm$ 0.59 [○]
益气清热针刺组	7.47 $\pm$ 0.73 [▲]	5.90 $\pm$ 0.95 ^{●○}
治疗组	7.27 $\pm$ 0.69 ^{*▲}	4.16 $\pm$ 1.05 ^{▲●○}

注:与普通针刺组相比无显著差异,▲ $P>0.05$;与益气清热针刺组无显著差异,* $P>0.05$;与普通针刺组相比有显著差异,● $P<0.01$;与益气清热针刺组有显著差异,△ $P<0.01$;与同组之间治疗前后相比有显著差异,○ $P<0.01$

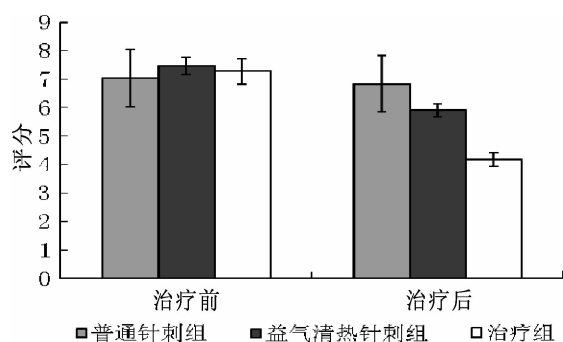


图 1 3 组面瘫患者视觉模拟评分比较柱形图

2.2 3 组面瘫患者耳后疼痛持续时间

3 组面瘫患者疼痛持续时间相比皆具有显著差异 ($P<0.01$), 治疗组疼痛持续时间最短。见表 2、图 2。

表 2 3 组面瘫患者耳后疼痛持续时间比较 ($\bar{x} \pm s, d$)

分组	疼痛持续时间
普通针刺组	7.87±0.68
益气清热针刺组	6.30±0.59 [▲]
治疗组	3.73±0.69 ^{▲▲}

注: 与普通针刺组相比具有显著差异, [▲] $P<0.01$; 与益气清热针刺组有显著差异, ^{▲▲} $P<0.01$

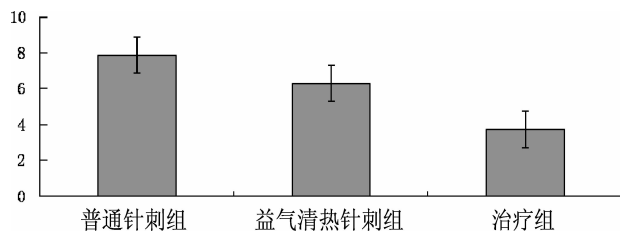


图 2 3 组面瘫患者耳后疼痛持续时间柱形图比较

2.3 3 组面瘫患者治疗前后面神经功能评分比较

3 组面瘫患者在治疗前神经功能评分未见明显差异 ($P>0.05$), 治疗后各组之间比较具有显著差异 ($P<0.01$), 同时治疗组评分最高。各组治疗前后对比具有显著差异 ($P<0.01$)。见表 3、图 3。

表 3 3 组面瘫患者治疗前后面神经功能评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	治疗前	治疗后
普通针刺组	45.33±9.18	60.83±6.95 [○]
益气清热针刺组	44.00±8.03 [▲]	68.16±6.08 ^{●○}
治疗组	46.3±8.76 [▲]	83.83±8.87 ^{▲●○}

注: 与普通针刺组相比无显著差异, [▲] $P>0.05$; 与益气清热针刺组无显著差异, [●] $P>0.05$; 与普通针刺组相比有显著差异, [●] $P<0.01$; 与益气清热针刺组有显著差异, [▲] $P<0.01$; 与同组之间治疗前后相比具有显著差异, [○] $P<0.01$

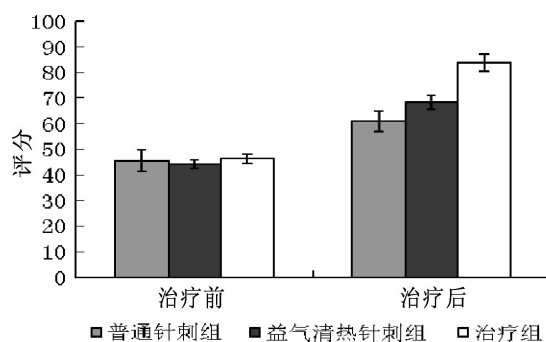


图 3 3 组面瘫患者治疗前后面神经功能评分柱形图

2.4 3 组面瘫患者治疗总体疗效比较

3 组面瘫患者疗效比较具有差异有统计学意义 ($P<0.01$), 治疗组疗效优于其它 2 组。

表 4 3 组面瘫患者总体疗效比较 $n(\%)$

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率/%
普通针刺组	30	5(16.7)	8(26.7)	8(26.7)	9(29.9)	70.10
益气清热针刺组	30	7(23.3)	8(26.7)	12(20)	3(30)	80 [▲]
治疗组	30	9(30)	11(36.7)	8(26.7)	2(6.6)	93.40 ^{▲▲}

注: 与普通针刺组相比具有显著差异, [▲] $P<0.01$; 与益气清热针刺组有显著差异, ^{▲▲} $P<0.01$

3 讨论

特发性面神经麻痹, 古代中医文献中曾有称“口喎”、“吊线风”、“卒口僻”等。关于导致面瘫病因病机中西医均有详细论述。《金匱要略》指出:“脉络空虚, 贼邪不泻, 或左或右, 邪气反缓, 正气即急, 正气引邪, 喎斜不遂。《圣济总录·风口喎》记载“足阳明脉循颊车, 手太阳脉循颈上颊。二经俱受风寒气, 筋急引颊, 令人口喎僻, 言语不正, 目不能平视。”现代王惠国^[1]指出面瘫发病的病因病机是机体本身的正气亏虚, 气血不足, 风寒、风热等外邪更容易趁虚而入, 造成气血运行不畅通, 筋脉失养而出现相应病症。西医认为疲劳和机体抵抗力下降时, 在面部、耳后受凉等诱因下导致血管痉挛, 直接导致面神经缺血或水肿, 故早期对面神经施行抗炎消水肿是治疗的关键^[2]。如王小艳^[3]运用针刺配合小剂量激素治疗面瘫, 结果显示治疗组治愈率占 80%, 总有效率 100% ($P<0.05$); 从以上临床研究发现西医认为人的免疫力低下是该病发生主要原因, 中医认为正气亏虚才是发病的关键, 二者本质相同, 这也是本课题运用益气针刺法和配合玉屏风散加减治疗面

瘫本意。

耳后疼痛为周围性面瘫常见临床症状,《灵枢·经脉》:“足少阳之脉,起于目锐眦,上抵头角,下耳后,循颈……。”《针灸大成》:“三焦为病耳中聾,喉痹咽干目肿红,耳后肘疼并汗出……胆经之穴何病生……。”皆说明耳后疼痛为邪气侵犯少阳、阳明二经,少阳乃少血多气之经,机体正气亏虚,邪气乘虚而入,出现口角歪斜等本经循经部位的病症;而阳明经为多气多血之经,风热之邪气侵入经脉易翻动气血,进而生热出现耳后疼痛的症状。

临床研究结果显示:普通针刺组、益气清热针刺组、治疗组3组患者在治疗后耳后疼痛持续天数组间比较皆具有统计学差异,而治疗组明显少于其它2组($P<0.01$)。3组患者面神经评分比较,治疗前3组组间比较无统计学意义($P>0.05$);治疗后3组组间比较具有显著统计学意义($P<0.01$),而治疗组明显高于其它2组;3组治疗前后组内比较皆具有显著差异($P<0.01$);3组面瘫患者疗效比较皆具有显著差异($P<0.01$),但治疗组优于其它2组。

综上所述,周围性面瘫急性期伴有耳后疼痛患者主要病因为正气亏虚,邪气乘虚而入,翻动气血,郁而化热所致。治疗方面往往采取单一针刺或中药难以控制病情,缩短病程,更不能改善预后。本课题运用益气清热针刺法,在常规的局部取穴基础上加用大椎泻表里之热、外关泻三焦之热、足三里补益中焦正气,既扶助正气以驱邪外出,又泻少阳、太阳及阳明三阳经火热之气,达到疏通经络之功;玉屏风散在动物实验研究和临床疗效观察对于增强免疫功能均有可靠证据^[14-16],黄芪健脾肺之气、白术健脾除湿,为补气健脾之要药、防风意为祛风解表,散寒除湿。三者结合有“培土生金”之功,立生屏障之意。本课题在此基础上加用金银花、连翘清解表热,炒山栀泻三焦邪热,佐以地龙及僵蚕祛风通络,引药入经,全方共奏益气健脾、清热解表,疏通经络之

效。可见,益气清热针刺以疏通经络、而中药通达病所,二者相得益彰,共奏奇效,对于改善风热中络型面瘫伴耳后疼痛具有显著疗效。

参考文献:

- [1] 吴江. 神经病学[M]. 7版. 北京:人民卫生出版社,2010:120.
- [2] 李莹,张中一,陈跃来,等. 巨刺法治疗急性期周围性面瘫临床疗效观察[J]. 中国针灸,2015,35(1):7-10.
- [3] 李瑛,李妍,刘立安,等. 针灸择期治疗周围性面瘫多中心大样本随机对照试验 [J]. 中国针灸,2011,31(4):289-293.
- [4] 周渲芸. 耳尖放血疗法对面瘫急性期疗效的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2009,18(27):3318-3319.
- [5] 李妍,韩宝杰,励志英. 毛刺法治疗急性期面瘫 60 例[J]. 河南中医,2009,29(4):394.
- [6] 吴江. 神经病学[M]. 7版. 北京:人民卫生出版社,2010:120.
- [7] 李刚. 中医口腔病学[M]. 北京:人民军医出版社,1989:336.
- [8] 李仲廉. 临床疼痛治疗学 [M]. 天津:天津科学技术出版社,1994.
- [9] 刘鸣. 神经内科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:9.
- [10] 陈颖,王麟鹏,刘志凌. Bell's 面瘫急性期电针灸与激素治疗临床对照观察[J]. 北京中医,2004,23(2):105-107.
- [11] 王惠国. 针刺加闪罐治疗周围性面瘫 87 例 [J]. 中国针灸,2001,21(2):69.
- [12] 雷云,吴成翰,高林. 中西医治疗周围性面瘫的研究进展 [J]. 光明中医,2012,27(4):843-845.
- [13] 王小艳,左政. 针刺配合小剂量激素治疗面瘫临床观察 [J]. 中国中医药现代远程教育,2013,11(13):49-50.
- [14] 徐启华,曹军,曾庆文. 玉屏风散发酵液对小鼠免疫功能的调节作用[J]. 中国中医药科技,2007,14(1):10.
- [15] 段懿洲,肖丹,彭衡阳,等. 玉屏风制剂免疫调节作用研究进展[J]. 亚太传统医药,2012,8(9):200-202.
- [16] 曾典. 玉屏风散对肺气虚证大鼠细胞免疫功能的影响研究[D]. 成都:成都医学院,2015.

(编辑:徐建平)

Clinical Study of Yiqi Qingre Decoction and Acupuncture Treatment on the Wind and Heat in Collaterals Type of Facial Paralysis with Ear Pain in the Acute Stage

WANG Ying, WU Haiyang, HAN wei, WANG Haitao

(1. Research Institute of Acupuncture and Moxibustion, Anhui University of TCM, Hefei 230000, China)

ABSTRACT: **Objective** To observe the effect of Yiqi Qingre decoction and acupuncture treatment on the wind and heat in collaterals type of facial paralysis with ear pain in the acute stage. **Methods** 90 cases of acute facial paralysis with ear pain were randomly divided into common acupuncture group, acupuncture group of nourishing qi and clearing heat (Qingre Yiqi acupuncture group), and Qingre Yiqi acupuncture group with medicine, each group of 30 cases. Common acupuncture group was treated with conventional acupuncture treatment, acupuncture selected from the affected side Yangbai, Sun, Sizhukong, Sibai, Quanliao, Warehouses, Buccal car, Pull, Bearing slurry, bilateral Hegu and Fengchi; Qingre Yiqi acupuncture group was treated with bilateral Zusanli, Baihui, Waiguan, Dazhui points on the basis of common acupuncture group; treatment group was treated with Yuping Feng pulvis (Huangqi, Baizhu, Fangfeng, fried Gardenia, Jin yinhua, Jiangcan, Dilong) based on Qingre Yiqi acupuncture group. The three groups were treated with 21d for 1 courses, 1 courses of treatment. Ear pain score, duration of acute pain, Toronto of neurological function score and the total efficacy before and after treatment in three groups were observed. **Results** There were significant differences on duration of ear pain in three groups after the treatment, and the treatment group was significantly less than those of the other two groups ($P < 0.01$). There were no significant differences on facial nerve score in three groups before the treatment ($P > 0.05$); there were significant differences on facial nerve score in three groups after the treatment, and the treatment group was significantly higher than that in the other two groups ($P < 0.01$). There were significant differences on the total efficacy in three groups after the treatment, and the treatment group was better than that in the other two groups ($P < 0.01$). **Conclusion** Yiqi Qingre decoction and acupuncture treatment have obvious effect on improving the wind and heat in collaterals type of facial paralysis with ear pain in the acute stage.

KEY WORDS: peripheral facial paralysis; Yiqi Qingre acupuncture; wind and heat in collaterals

《云南中医学院学报》欢迎网上投稿

网址: <http://www.xb.ynutcm.edu.cn>