

电针配合皮内针治疗风寒外袭型面瘫临床观察

王洁,倪金霞,陈悦,李苗苗,房雪,苏布衣

(北京中医药大学东直门医院,北京 100700)

[摘要] 目的:观察电针配合皮内针治疗风寒外袭型面瘫的临床疗效。方法:采用随机序列软件生成60个随机序列数,60例风寒外袭型面瘫的患者按就诊顺序依次从前至后取用随机序列数,奇数者为电针组(A组),偶数者为电针配合皮内针组(B组),每组各30例。A组采用电针常规治疗,选择疏密波,治疗20 min,每周3次,10次为1个疗程,连续治疗2个疗程。B组在A组的基础上加用皮内针治疗。以面瘫 House-Brackmann(H-B)评分表和临床疗效为评价指标。结果:治疗2个疗程后,两组总有效率均为100%,A组临床痊愈8例,B组12例,两组临床痊愈疗效比较差异有统计学意义($P<0.05$);两组H-B评分较治疗前均明显下降($P<0.05$),两组间评分差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论:电针配合皮内针治疗风寒外袭型面瘫有良好的效果。

[关键词] 电针;皮内针;风寒外袭;面瘫;House-Brackmann(H-B)评分;疗效观察

[中图分类号] R245.31;R277.751.2

[文献标志码] A

[文章编号] 1007-659X(2017)04-0349-03

DOI:10.16294/j.cnki.1007-659x.2017.04.016

Clinical Observation on Facial Paralysis of Wind-cold Attacking the Exterior Type Treated by Electro-acupuncture Combined with Intradermal Needling

WANG Jie, NI Jinxia, CHEN Yue, LI Miaomiao, FANG Xue, SU Buyi

(Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100700, China)

Abstract Objective: To observe the clinical efficacy of electro-acupuncture combined with intradermal needling on facial paralysis of wind-cold attacking the exterior type. Methods: Total 60 patients with facial paralysis of cold-wind attacking the exterior type were randomly divided into two groups: the electro-acupuncture group (group A) and electro-acupuncture combined with intradermal needling group (group B), with 30 patients in each group. Patients in group A were treated by electro-acupuncture with dilatational wave. The acupuncture points were needled for 20 minutes each time and three times a week. Ten times for a course. All the patients were treated for two consecutive courses. Patients in group B were also needled with intradermal needling. The facial paralysis House-Brackmann(H-B) assessment and clinical efficacy as the evaluation index. Results: After two courses of treatment, the total effective rate of the two groups was 100%, the clinical efficacy of group A and group B were 8 cases and 12 cases respectively, with statistically significant ($P<0.05$). The H-B scores of the two groups were significantly decreased ($P<0.05$), and the difference of scores between the two groups have statistical significance ($P<0.05$). Conclusion: Electro-acupuncture combined with intradermal needling had good effects on treating facial paralysis of wind-cold attacking the exterior type.

Key words electro-acupuncture; intradermal needling; wind-cold attacking the exterior; facial paralysis; House-Brackmann(H-B) assessment; efficacy observation

面瘫是以口眼向一侧歪斜为主症的病证,可发生于任何年龄,无明显的季节性,多发病急速,临床常

分为风寒外袭、风热侵袭、风痰阻络和气虚血瘀四型,其中以风寒外袭型最为多见^[1]。面瘫给人们的学习、生活和工作都带来压力,李梦晨等^[2]研究发现面瘫患者人际关系敏感、焦虑、抑郁,有近80%的患者明显感到自己的相貌变得丑陋,27%的患者明显感到自信心下降,67%以上的患者感到疾病使自己进餐、刷牙、嗽口等日常生活不便。目前,本病除口服激素、中药、常规针刺治疗外,头针丛刺法^[3]、火针疗法^[4]、

[收稿日期] 2017-04-11

[基金项目] 北京中医药大学基本科研业务费面上项目(编号:2015_JYB-JSMS054)

[作者简介] 王洁(1993-),女,重庆开州人,2015 年级硕士研究生,主要从事针灸治疗顽固性面瘫临床研究。

[通信作者] 倪金霞(1972-),女,博士(后),主任医师,硕士研究生导师,主要从事针灸防治中风研究,E-mail:nijinxia118@126.com。

温针灸^[5]等也应运而生,其疗效各异。本文结合经筋循行理论,以“通经络、调气血、荣经筋”为治疗原则,于2015年9月~2016年11月采用电针配合皮内针为主治疗风寒外袭型面瘫,临床疗效显著,报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取北京中医药大学东直门医院针灸科门诊确诊为面瘫的患者60例,采用随机序列

软件生成60个随机序列数,然后按就诊顺序依次从前至后取用随机序列数,奇数者为电针组(A组),偶数者为电针配合皮内针组(B组),每组各30例。A组:左侧面瘫14例,右侧面瘫16例。B组:左侧面瘫15例,右侧面瘫15例。两组患者在性别、年龄、病程等方面比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。见表1。

表1 两组临床资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄(岁)			病程(t/d)		
		男	女	最大	最小	平均	最长	最短	平均
A组	30	15	15	79	16	41±15	40	14	19±7
B组	30	14	16	65	23	40±14	60	15	21±12

1.2 诊断标准 西医诊断标准参照“十二五”普通高等教育本科国家级规划教材《神经病学》第7版中周围性面瘫的诊断标准^[6]。临床表现为同侧面肌瘫痪,即患侧额纹变浅或消失,不能皱眉,眼裂增大,眼睑闭合无力,用力闭眼时眼球向上外方转动,显露白色巩膜,鼻唇沟变浅,口角下垂并歪向健侧,鼓腮漏气,不能吹口哨,吃饭存食,刷牙漏水。

中医诊断标准参照《现代中医临床诊断学》风寒外袭型面瘫的诊断标准^[7]。发病前有吹风受凉史,一侧口眼歪斜,颈项强痛,恶寒,舌质淡红,苔薄白,脉浮偏紧;有一侧口眼歪斜并符合其他2项或2项以上者可诊断为风寒外袭型周围性面瘫。

1.3 纳入标准 ①符合周围性面瘫的诊断标准;②病程14~60d;③签署知情同意书。

1.4 排除标准 ①脑出血、脑肿瘤、外伤、中毒、感染、代谢障碍、免疫障碍、营养缺乏、血管功能不全等引起的周围性面瘫;②先天性面神经发育不全及中枢性面瘫。

2 治疗方法

2.1 电针组(A组) 选穴:患侧阳白、攒竹、太阳、颧髎、下关、迎香、地仓、颊车、风池、双侧合谷、足三里。操作:患者取仰卧位,选用贵州安迪牌0.25mm×40mm的一次性不锈钢毫针,采用单手进针法,进针后行提插捻转,以患者局部有酸胀感为度。阳白由上向下透刺,地仓向颊车透刺,颊车向地仓透刺,其余穴位常规进针。电针(型号:G6805-1A,上海华谊医用仪器有限公司),选择疏密波,刺激强度以患者耐受为度,以阳白、攒竹或太阳为一组;下关、颧髎或迎香为一组;颊车和地仓为一组。每次20min,每周治疗3次,10次为1个疗程,连续治疗2个疗程。

2.2 电针配合皮内针组(B组) 先进行电针治疗,方法同电针组。皮内针选穴:阳白、攒竹、太阳、下关、颧髎、迎香、地仓、颊车。操作:患者取坐位,常规消毒

后将皮内针(清铃牌0.20mm×1.5mm)分别按压在以上8个腧穴,针处避免沾水,嘱患者每隔3h按压皮内针5min,24h后自行取下即可。每周治疗3次,每次20min,10次为1个疗程,连续治疗2个疗程。

3 疗效标准

3.1 面瘫评分标准 参照面瘫H-B评分表^[8]。

3.2 疗效标准 参照《临床常见疾病诊疗标准》制定^[9]。临床痊愈:面部表情自然,眼裂能完全闭合,鼻唇沟双侧对称,口角无歪斜,额纹完全恢复正常。显效:面部表情基本自然,眼裂能闭合但不完全,鼻唇沟变浅程度减轻但不对称,口角基本无歪斜,额纹恢复但不对称。有效:面部表情不自然,眼裂能闭合一半,鼻唇沟变浅不对称,口角略歪斜,额纹尚未完全恢复。无效:上述症状、体征无明显改善或呈进行性加重,有明显的面肌瘫痪及外形损伤。

4 统计学处理

采用SPSS 21.0统计软件进行数据的统计分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组内治疗前后比较采用配对样本 t 检验,组间疗效比较采用两独立样本 t 检验,取 $\alpha=0.05$ 为检验水准。

5 治疗结果

5.1 两组H-B评分比较 见表2。

5.2 两组临床疗效比较 见表3。

6 讨论

《素问·刺法论》及《素问·评热病论》提出“正气存内,邪不可干”“邪之所凑,其气必虚”,指出人体正气虚弱是发生面瘫的内因。《诸病源候论·妇人杂病门》言:“偏风口喎,是体虚受风,风入于夹口之筋也”,指出风邪是面瘫发病的外因。因此,当人体劳逸失度、正气不足、脉络空虚、卫外不固时,风寒之邪乘虚入中面部经络致气血痹阻,经筋功能失调,筋肉失于约束,出现口眼歪斜而发为本病。

临床研究表明,早期及时进行针刺治疗对周围

表2 两组H-B评分比较($\bar{x} \pm s, n=30$) 分

组别	治疗前	治疗后
A组	15.33±3.80	4.60±3.56 [△]
B组	14.57±3.75	2.53±2.71 ^{△*}

与本组治疗前比较 $\Delta P < 0.05$,与A组治疗后比较 $*P < 0.05$

表3 两组临床疗效比较($n=30$)

组别	临床痊愈 (例)	显效 (例)	有效 (例)	无效 (例)	总有效率 (%)
A组	8	20	2	0	100
B组	12 [△]	18	0	0	100

与A组比较 $\Delta P < 0.05$

性面瘫的恢复至关重要,但需注意手法轻重和强度刺激。一般认为急性期面部病邪在表,针刺宜浅,以轻刺激为宜,急性期以后正邪相争,针刺应较急性期深,可加用电针增加刺激强度,尽快恢复面神经功能^[10-12]。陈杰等^[13]通过临床观察发现恢复期运用电针可镇静止痛,调整肌张力,解除血管平滑肌痉挛,促进新陈代谢,加快病理产物的吸收,调整人体生理功能。而电针疏密波对治疗周围性面瘫的影响十分显著,相关研究发现疏密波能引起肌肉有节奏地舒缩、牵拉,提高神经兴奋性,增加代谢,促进气血循环,改善组织营养,消除炎性水肿,从而降低面神经变性情况^[14-15]。皮内针疗法是将针具固定于腧穴部位的皮下,给皮部以弱而持久的刺激,它由《灵枢·官针》篇中记载的“浮刺”针法发展而来,“浮刺者,傍入而浮之,以治肌急而寒者也”,其具有疏通经络、调和气血的作用。所以,本研究选取发病14d以上的患者采用电针疏密波或配合皮内针进行综合治疗。

经筋具有约束骨骼、活动关节、保持人体正常的运动功能、维持正常的体位姿势的作用。《灵枢·经筋》云:“颊筋有寒,则急引颊移口”,并且“足太阳之筋,其支者为目上网,下结于頄”,“足阳明之筋,上挟口……太阳为目上网,阳明为目下网”。故眼睑不能闭合为足太阳和足阳明经筋功能失调所致;口颊部歪斜主要为手太阳和手足阳明经筋功能失调所致。根据《灵枢·经脉》所言,循行于头面部的经脉以手足阳明经和手足太阳经为主,故在选穴方面,以阳明、太阳经穴为主。“口眼喎斜最可瘥,地仓妙穴连颊车”,地仓、颊车、下关为足阳明胃经之腧穴,其中地仓在口轮匝肌中,深层为颊肌,有面动、静脉,布有面神经和眶下神经分支;颊车在咬肌隆起最高点处,有咬肌动、静脉,布有耳大神经、面神经分支;下关在咬肌起始部,有面动、静脉,布有面神经颧支及耳颞神经分支;攒竹为足太阳膀胱经之腧穴,其下有额肌及

皱眉肌,在额动、静脉处,布有额神经内侧支。颧髻为手太阳小肠经之腧穴,在咬肌的起始部,有面横动、静脉分支,布有面神经及眶下神经。这些穴位多位于筋结点,针刺该穴能刺激局部的神经及肌肉,具有治疗口眼歪斜等面部疾患的作用,并体现了“腧穴所在,主治所在”。“面口合谷收”,“唇吻不收,合谷主之”,针刺合谷穴可产生生物电效应,明显提高咬肌的波幅,具有独特的穴位特异性^[16],且合谷是手阳明大肠经原穴,足三里是足阳明胃经合穴,二穴配合使用可补气活血,濡养经筋,并符合“经络所过,主治所及”的选穴原则。风池穴擅治外风。诸穴合用,共奏疏风散寒、活血通络之功效。本研究表明,电针配合皮内针治疗风寒外袭型周围性面瘫可提高痊愈疗效,且疗效优于电针组,皮内针具有安全性高、操作简单、疼痛轻微、作用时间长等特点。

[参考文献]

- [1] 刘志丹,梁薇,杨艳. 周围性面瘫临床研究文献中医证、治特点数据分析[J]. 中医药信息,2014,31(2):33-36.
- [2] 李梦晨,黄秀琴,谢洪启. Bell's 面瘫对患者的心理影响及其心理健康状况[J]. 中国健康心理学杂志,2008,16(6):691-692.
- [3] 朱冬梅. 头针丛刺运动区下点治疗顽固性面瘫临床观察[J]. 天津中医药,2013,30(6):339-340.
- [4] 赵金荣. 火针治疗周围性面瘫后遗症48例[J]. 河北中医药学报,2012,27(6):39.
- [5] 石育才,张东升,夏勇江,等. 温针灸治疗周围性面瘫31例[J]. 山东中医药大学学报,2012,36(1):47-48.
- [6] 贾建平,陈生弟. 神经病学[M]. 北京:人民卫生出版社,2013:41-42.
- [7] 何清湖. 现代中医临床诊断学[M]. 北京:人民卫生出版社,2003:499.
- [8] 李予鲁,高志强,倪道凤. 面神经功能分级现状[J]. 国外医学·耳鼻咽喉科学分册,2004,28(3):174-178.
- [9] 陶天遵. 临床常见疾病诊疗标准[M]. 北京:北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社,1993:112-116.
- [10] 胡奇志. 针灸治疗周围性面瘫的针刺时机与刺法研究[J]. 亚太传统医药,2014,10(13):45-46.
- [11] 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.
- [12] 卢政男,毕国伟,吕升峰,等. 周围性面神经麻痹针灸分期论治的体会[J]. 四川中医,2006,24(10):92-93.
- [13] 陈杰,徐春朝. 分期论治周围性面瘫200例疗效观察[J]. 长春中医药大学学报,2004,20(1):7.
- [14] 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.
- [15] 陈英华,苏晓庆,孙忠人,等. 电针疏密波治疗特发性面神经麻痹临床观察[J]. 上海针灸杂志,2013,32(8):653-654.
- [16] 张松,郑燕青,徐百兴. 针刺探讨“面口合谷收”的生物电机制[J]. 陕西中医学院学报,2013,36(1):62-63.