

# 针灸结合揸针治疗急性周围性面瘫的临床观察

李潇潇<sup>1</sup>, 胡三三<sup>1</sup>, 焦杨<sup>2</sup> (通讯作者\*)

(1. 湖北中医药大学硕士研究生 16 级, 湖北 武汉; 2. 湖北省中医院针灸科, 湖北 武汉)

**摘要:目的** 比较针刺结合揸针组与常规针刺组在治疗急性周围性面瘫的临床治疗效果。**方法** 将纳入的 42 例周围性面瘫患者随机分两组各 21 人。对照组采用普通针刺和口服维生素 B12 的方法进行治疗, 观察组在对照组的基础上加用揸针治疗。两组均治疗 4 个疗程。**结果** 观察组(针灸结合揸针组)与对照组(针灸组)在治疗 4 周后未发现结果有统计学意义 ( $P>0.05$ ), 但观察组的在治疗 2 周后总有效率 90.5% 要明显优于常规针刺组总有效率 76.2% ( $P<0.05$ )。**结论** 针灸结合揸针组在缩短针灸治疗疗程及提高针灸治疗疗效方面有着明显优势, 且差异具有统计学意义 ( $P<0.05$ ), 这为揸针治疗面瘫的进一步临床推广打下了坚实基础。

**关键词:** 急性周围性面瘫; 揸针; 针灸

**中图分类号:** R246 **文献标识码:** A **DOI:** 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.80.058

**本文引用格式:** 李潇潇, 胡三三, 焦杨. 针灸结合揸针治疗急性周围性面瘫的临床观察 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(80):133-134.

## Clinical Observation Of Acupuncture Combined With The Thumbtack Needle In Treatment Of Acute Peripheral Facial Paralysis

LI Xiao-xiao<sup>1</sup>, HU San-san<sup>1</sup>, JIAO Yang<sup>2\*</sup>

(1. Hubei University of Traditional Chinese Medicine, Wuhan Hubei; 2. Department of acupuncture and moxibustion, Hubei Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Wuhan Hubei)

**ABSTRACT: Objective** To compare the clinical effect of Acupuncture combined with Thumbtack needle in the treatment of Acute peripheral facial paralysis with Acupuncture in the treatment of Acute peripheral facial paralysis. **Methods** 42 patients were randomly divided into two group, 21 cases in each group. The observation group using the Acupuncture combined with Thumbtack needle treatment and control group were treated with Acupuncture and oral vitamin B12. The two groups were treated with 4 courses. **Results** The observation group (Acupuncture combined with Thumbtack needle) and the control group (Acupuncture group) had no statistical significance after 4 weeks of treatment ( $P>0.05$ ), but the total effective rate of 90.5% in the observation group after 2 weeks of treatment was significantly better than that of the conventional acupuncture group which the total effective rate was 76.2% ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Acupuncture combined with Thumbtack needle group has obvious advantages in shortening the course of acupuncture and moxibustion treatment and improving the curative effect of acupuncture, and the difference has statistical significance ( $P<0.05$ ), which lays a solid foundation for the further clinical popularization of facial paralysis treated by Thumbtack needle.

**KEY WORDS:** Acute peripheral facial paralysis; Thumbtack needle therapy; Acupuncture

## 0 引言

周围性面瘫, 又称为周围性面神经麻痹, 患者一般有一侧口眼歪斜, 吃饭夹食、饮水漏水等临床表现, 少数表现为双侧发病, 时常伴有耳鸣、耳周疼痛、味觉减退或消失等症状, 给广大患者带来了极大痛苦。周围性面瘫为针灸科的常见病, 是针灸治疗的优势病种, 有研究表明针灸是治疗周围性面瘫安全有效的首选方法<sup>[1]</sup>, 具有缩短治疗疗程、总有效率相对较高<sup>[2]</sup>的独特优势。此次研究选取 2016 年 8 月至 2017 年 5 月, 在湖北省中医院针灸科门诊进行就诊的周围性面瘫患者, 一共 42 例作为研究对象, 具体报告如下。

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料

选取我院针灸科门诊在 2016 年 8 月—2017 年 5 月期间, 收治的患有周围性面瘫患者 42 例, 并采用随机数字表法将患者随机分为两组, 即观察组(针灸组)和对照组(针灸结合揸针组)分别为 21 人。对比两组患者的一般资料, 两组在性别情况如下: 观察组男 11 例, 女 10 例, 对照组男 10 例, 女 11 例, 分析结果无统计学差异 ( $P>0.05$ ); 年龄情况如下: 观察组 20~57 岁, 对照组 19~52 岁, 分析结果无统计学差异 ( $P>0.05$ ); 发病情况如下: 观察组病程 1~7 天, 对照组 2~7 天, 分析结果无统计学差异 ( $P>0.05$ ), 具有临床可比性。

### 1.2 诊断标准

#### 1.2.1 中医诊断标准

参考杜元颢, 石学敏主编的《中华针灸临床诊疗规范》<sup>[3]</sup>

作者简介: 作者简介: 李潇潇 (1993-), 女, 湖北中医药大学 2016 级硕士研究生, 研究方向为针灸防治心血管神经系统疾病。

诊断标准, 具体如下: 一般为单侧发病, 既往有受凉、受风、劳累等病史; 发病时患病一侧的面部肌肉僵硬, 面部动作完成困难, 在数小时或数日内可逐步发展出现鼻唇沟变浅或消失, 患侧面部肌肉无力, 口角歪向健侧, 额纹变浅或消失, 眼睑闭合不全, 眼睑下垂, 皱眉鼓腮不能, 常伴说话吐字不清, 进食夹食, 刷牙漏水等症状; 可伴有迎风流泪、味觉改变及耳鸣、听觉过敏等症状; 无神昏, 肢体无力等临床表现。

#### 1.2.2 西医诊断标准

参照《神经病学》<sup>[4]</sup>“十二五”教材关于周围性面瘫的诊断标准, 具体如下: (1) 发病急, 多有受凉受风或感冒病史; (2) 患侧面额纹变浅或消失, 皱眉鼓腮不能, 眼睑不能闭合或闭合不全; (3) 患侧面唇沟变浅或消失, 口角歪向健侧; (4) 排除继发性面瘫。

### 1.3 纳入标准

(1) 符合以上中西医关于本病诊断标准; (2) 发病在 7 及 7 天内; (3) 经头 CT 或 MRI 检查后排除了中枢性面瘫可能; (4) 能积极配合治疗并严格遵守研究要求; (5) 年龄在 10~60 岁之间; (6) 本人知晓并自愿签署临床试验研究知情同意书者。

### 1.4 排除标准

排除标准: (1) 不符合上述诊断标准者; (2) 妊娠期及哺乳期妇女; (3) 合并有严重并发症患者; (4) 未按照本次试验要求进行治疗的; (5) 面部患病部位有皮肤破溃、溃疡等不宜施针患者; (6) 拒绝签署知情同意书者。

### 1.5 剔除标准及脱落标准

#### 1.5.1 剔除标准

(1) 不遵守本次试验方案治疗者; (2) 无 CT 或核磁检查记录者; (3) 研究过程中出现对本次试验不能耐受者; (4) 因个人原因退出治疗者。

## 1.5.2 脱落标准

(1) 失访者;(2) 自行退出者。

## 2 治疗方法

对照组患者采用针灸及口服维生素 B12 进行治疗。口服维生素 B12 (北京紫竹药业有限公司生产),服用方法为一天三次,一次一片,共持续四周。针灸穴位为患者患侧面部的睛明、阳白、攒竹、四白、太阳、下关、迎香、承浆、夹承浆、地仓穴,以及对侧合谷穴及双下肢足三里、三阴交、太冲穴。操作方法:针具选用一次性针灸针(环球牌,规格 0.30mm×40mm),使用指切式进针法进针,面部针刺深度约 0.2 寸,四肢部穴位针刺深度以得气为度,约为 1.5 寸,每次留针 30min,每天针灸 1 次。一个疗程 5 次,即一周 5 次,共持续 4 周。

观察组患者在上述治疗的基础上进行揸针(清铃牌)治疗,具体如下:针灸结束后,在患侧面部阳白、攒竹、四白、太阳、迎香、承浆、地仓穴及对侧合谷共八穴处进行埋针治疗,治疗时间持续 24 小时,在下次针灸治疗前取出,普通针刺结束后重新进行揸针治疗。一个疗程 7 次,即一周 7 次,共持续 4 周。

两组均经过 2 周及 4 周后进行统计分析疗效。

## 3 疗效观察

观察指标:观察实验中不良反应发生情况,以及经治疗后患者的临床疗效。

## 4 疗效标准

## 4.1 疗效评价标准

参照 House-Brackmann 面神经分级评分系统确定疗效标准,具体如下:I 级表现为面部运动功能正常。II 级表现为面部肌肉轻度不对称,可有轻微联动运动。III 级表现为面部明显不对称,并出现并发症,强调额部有运动(神经功能没有完全变性)。IV 级表现为面部明显不对称且无额部肌肉运动,有严重联动运动。V 级表现为额部无运动,面部肌肉有轻微的运动,且未恢复到出现继发性缺陷的程度。VI 级表现为面部无任何的运动。

## 4.2 计分法

利用 House-Brackmann 面神经分级评分系统进行评分,I-VI 级分别对应 1-6 分,评分越高,症状越重。

## 4.3 疗效评定

治疗后疗效评价标准如下:痊愈:House-Brackmann 面神经分级达 I 级;显效:House-Brackmann 面神经分级为 II 级;有效:House-Brackmann 面神经分级为 III 级;无效:House-Brackmann 面神经分级为 IV 级及以下。

## 4.4 统计学方法

数据处理采用 SPSS 24.0 统计软件进行数据统计分析,计数资料采用卡方检验, $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 5 治疗结果

临床疗效比较如下:将观察组(针灸结合揸针组)与对照组(针灸组)在治疗 2 周及 4 周的后疗效结果作对比分析。研究结果表明观察组(针灸结合揸针组)与对照组(针灸组)在治疗 4 周后发现结果无统计学意义( $P>0.05$ ),见表 2。但观察组(针灸结合揸针组)在治疗 2 周后在总有效率及痊愈率上要明显高于对照组(针灸组)( $P<0.05$ ),见表 1。

表 1 治疗 2 周后两组的面神经分级比较

组别	例数	I 级	II 级	III 级	IV 级及以下	痊愈率	总有效率
对照组	21	1	5	10	5	4.7%	76.2%
观察组	21	3	10	6	2	14.3%	90.5%

注:与对照组比较,\* $P=0.031$ 。

表 2 治疗 4 周后两组的面神经分级比较

组别	例数	I 级	II 级	III 级	IV 级及以下	痊愈率	总有效率
对照组	21	4	9	5	3	19%	85.7%
观察组	21	6	12	2	1	28.6%	95.2%

注:与对照组比较,\* $P=0.128$

## 5 讨论

周围性面瘫在生活中常见且多发,患者一般表现为单侧的口眼歪斜,吃饭夹食、饮水漏水现象,少数表现为双侧发病,时常伴有耳鸣、耳周疼痛、味觉减退或消失等症状,影响了患者的生活质量及个人形象,明显加重了患者的社交心理负担。西医对周围性面瘫的机制研究尚不明确<sup>[5]</sup>,大致认为其发病原因与病毒感染面神经或寒冷刺激后引起面神经受损有关,治疗上一般选用维生素、营养神经药物及激素等药物。

近年来,随着联合国教科文组织将面瘫列为 64 种针灸适应症<sup>[6]</sup>,传统针灸治疗面瘫的方法逐渐得到了众多患者的广泛认可,其他治疗方法如电针、艾灸、闪罐、推拿等非单纯针刺疗法<sup>[7]</sup>也开展的如火如荼。在面神经早期,针灸以浅刺激,轻手法为主<sup>[8]</sup>。揸针是现代发明的一种新型针灸辅助技术,其方法类似于针灸技术中的穴位埋针法,但相对传统的穴位埋针法,揸针具有操作简单,安全性强的独特优势。揸针针体直径小,仅为 0.20mm 细、针长短,仅为 1.5mm 短,针体附着于胶贴上,通过在相应穴位进行埋针,能达到持续 24 小时持续进行针灸治疗的目的<sup>[9]</sup>。作为一种新型的中医辅助疗法,揸针治疗面瘫具有刺激量少,疼痛感小,作用时间长,患者易接受等优势,同时也减轻了面瘫患者的心理负担。

本研究对比分析针灸结合揸针组与常规针刺组的临床疗效,从研究结果可见,针灸结合揸针组在治疗 4 周后与常规针刺组作对比分析,未发现结果有统计学意义( $P>0.05$ ),但针灸结合揸针在治疗 2 周后总有效率为 90.5% 要明显高于常规针刺组 76.2%,( $P<0.05$ ),由此可发现针灸结合揸针组在缩短针灸治疗疗程及提高针灸治疗疗效方面发挥了独特的优势,且差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。

当然,本研究还有许多不足之处。本次研究样本量较少,缺乏随访,疗效等级划分相对欠细致,且目前的评价标准对周围性面瘫的诸多兼症如耳鸣、听力减退、味觉改变等症状未做记录,宜在今后开展大样本及多中心的研究,制定涵盖周围性面瘫次要兼症的评价标准,同时进一步观察揸针对面瘫后遗症期的疗效。期待此次研究能够推动揸针疗法的发展,同时能够减轻更多面瘫患者的痛苦。

## 参考文献

- 王苏婷. 针灸治疗周围性面瘫的研究概况[J]. 中华中医药学刊,2012(9):2110-2112.
- 吴朝刚,等. 针刺联合电针治疗急性周围性面瘫 50 例[J]. 光明中医,2017,32(2):240-241.
- 杜元灏,石学敏. 中华针灸临床诊疗规范[J].2007.
- 王拥军. 神经病学(第 3 版)(十二五普通高等教育本科国家级规划教材)[M]. 北大医出版社,2013.
- 宋嫒. 温针灸治疗早期周围性面瘫的临床疗效观察[D]. 南京中医药大学,2017.
- 世界卫生组织认可的 64 种针灸适应症[J]. 针刺研究,2008(3):168-168.
- 黄超. 针刺治疗周围性面瘫研究概况[J]. 新疆中医药,2018(1):127-129.
- 李瑞瑞. 针灸联合中药熏蒸治疗急性期周围性面瘫的研究进展[J]. 新疆中医药,2018(1):124-127.
- 宋雪,等. 揸针治疗颈椎病颈痛的临床观察[J]. 世界中西医结合杂志,2017,12(2):262-265.