

DOI: 10.13703/j.0255-2930.20190527-0004

中图分类号: R 246.6 文献标志码: A

浮针联合揸针治疗面肌痉挛 32 例

高 锋^{1,2}, 冯 妮³, 王 芹^{1,2}✉(¹湖北省中医院针灸科, 武汉 430061; ²湖北省中医药研究院针灸科, 武汉 430074; ³湖北中医药大学)

[摘要] 目的: 观察浮针联合揸针治疗面肌痉挛的临床疗效。方法: 选取 32 例面肌痉挛患者, 采用浮针疗法联合揸针埋刺治疗, 连续治疗 3 个疗程后观察疗效。结果: 痊愈 10 例, 显效 14 例, 有效 6 例, 无效 2 例, 总有效率为 93.8%。结论: 浮针联合揸针治疗面肌痉挛能明显改善痉挛强度和频率。

[关键词] 面肌痉挛; 浮针; 揸针

面肌痉挛是一种临床常见病, 表现为阵发性半侧面肌无规则的自主抽搐。该病进展缓慢, 但面部肌肉自主反复抽动极易引起患者心理和社会活动障碍, 严重时影响患者的生活质量^[1]。笔者采用浮针联合揸针治疗本病, 报道如下。

1 临床资料

32 例患者均来自 2018 年 5 月至 2019 年 3 月湖北省中医院针灸科门诊, 其中男 15 例, 女 17 例; 年龄 29~66 岁, 平均 46 岁; 病程 3 个月~8 年, 平均 6.5 个月。诊断标准参照《神经病学》^[2] 中面肌痉挛的诊断标准制定: ①中年以后发病, 女性多见; ②阵发性快速抽动, 多从一侧眼轮匝肌开始, 可扩散至面肌、口轮匝肌; ③精神紧张、劳累后加重, 入睡时停止, 不可自行控制; ④神经系统无阳性体征。排除合并三叉神经痛、癫痫、癔病以及心脑血管、造血系统等严重原发性疾病者; 孕、产妇及精神病患者; 治疗期间同时服用药物、注射或手术以及采用其他治法者。

2 治疗方法

采用浮针联合揸针埋刺治疗。

(1) 浮针: 患者仰卧位, 选取头部患侧额肌、颧肌、胸锁乳突肌上段, 触摸局部有紧、僵、硬、滑者为靶点, 以距靶点 3~5 cm 处为进针点, 注意避开皮肤上的浅表血管及瘢痕等。常规消毒后, 采用一次性中号浮针, 借助浮针进针器, 针尖朝向靶点, 使针体与皮肤呈 15°~25°角迅速刺入皮下, 沿皮下疏松结缔组织平刺, 进针过程中力求无疼痛、无得气感, 如有胀痛感多为刺入肌肉层, 应当将针尖缓慢退至皮下重新进针。进针完成后, 将针尖退至套管内, 并旋转针柄固定, 以进针点为支点, 右手持针柄对准靶点进行扇形扫散动作, 扫散时保持针身局部皮肤呈线状隆起。

每次扫散持续时间约 10 s, 频率为 100~120 次/min。浮针扫散操作: ①额肌: 嘱患者闭眼、皱眉、抬额, 每个动作 3 次, 每次持续 10 s, 同时医者进行扫散, 之后嘱患者放松, 再行扫散 10 s; ②颧肌: 嘱患者咬牙、鼓腮, 每个动作 3 次, 每次持续 10 s, 同时医者进行扫散, 之后嘱患者放松, 再行扫散 10 s; ③胸锁乳突肌: 嘱患者行转头动作, 医者 1 只手抵抗其下颌部行抗阻动作, 持续 10 s, 同时医者进行扫散, 之后嘱患者放松, 再行扫散 10 s。治疗结束后, 取出针芯及套管, 消毒后以创可贴敷于局部以防感染。浮针治疗隔日 1 次, 每周 3 次为一疗程, 疗程间休息 2 d, 连续治疗 3 个疗程。

(2) 揸针埋刺: ①取穴: 双侧腕踝针上 1、上 2、上 3。(上 1: 腕横纹上 2 寸, 小指侧的尺骨缘前方, 拇指按压凹陷处; 上 2: 腕横纹上 2 寸, 掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱之间, 即内关穴处; 上 3: 腕横纹上 2 寸, 靠近桡动脉外侧。) ②操作: 选用清铃牌 0.2 mm×1.5 mm 揸针, 常规消毒, 将揸针贴埋于上述进针点固定留置, 并嘱患者每次按压揸针 1 min, 每日 3 次。揸针治疗每日 1 次, 每周 6 次为一疗程, 疗程间休息 1 d, 连续治疗 3 个疗程。

3 疗效观察

3.1 观察指标

于治疗前后对患者进行指标评价。

(1) 痉挛强度: 参照痉挛强度分级标准^[3-4]。0 级: 无痉挛; 1 级: 外部刺激引起瞬目反射增多; 2 级: 轻度痉挛, 眼部与面肌有轻微颤动, 无功能障碍; 3 级: 中度痉挛, 眼部与面肌痉挛明显, 轻微功能障碍; 4 级: 重度痉挛, 面部严重痉挛及功能障碍, 影响生活和工作。

(2) 痉挛频度: 参照《面肌痉挛诊疗中国专家

✉通信作者: 王芹, 主治医师。E-mail: 499100016@qq.com

共识》^[5]的痉挛频度分级标准。0 级：无痉挛；1 级：刺激可诱发中度、轻度痉挛；2 级：痉挛发作少于或等于 1 次/h；3 级：痉挛发作多于 1 次/h，但少于或等于 10 次/h；4 级：痉挛发作多于 10 次/h。

3.2 疗效评定标准

于治疗后进行疗效评价,疗效评定标准根据国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准》^[6]和痉挛强度、频度分级标准制定。痊愈：经治疗后患侧面部无牵拉抽动出现,痉挛强度及频度分级降为 0 级；显效：治疗后症状缓解,眼睑或面部不再抽动,或痉挛强度及频度分级由 2、3 级降低至 1 级,或由 4 级降为 1、2 级；有效：治疗后症状缓解,抽动次数减少,或痉挛强度及频度分级由 3 级降为 2 级,或由 4 级降为 3 级,患者面部强直抽搐得到缓解,不引起面容的改变；无效：治疗后症状、体征无变化。

3.3 治疗结果

(1) 治疗前后痉挛强度、频度分级比较

治疗前后痉挛强度分级和痉挛频度分级比较,差异均有统计学意义 ($P < 0.01$),提示经 3 个疗程治疗后痉挛强度和痉挛频度均有明显改善,见表 1。

表 1 面肌痉挛患者治疗前后痉挛强度、频度分级比较

时间	例数	痉挛强度分级					痉挛频度分级				
		0 级	1 级	2 级	3 级	4 级	0 级	1 级	2 级	3 级	4 级
治疗前	32	0	6	6	13	7	0	8	6	10	8
治疗后	32	10	9	8	3	2	10	9	9	2	2

(2) 临床疗效

32 例患者中,痊愈 10 例,显效 14 例,有效 6 例,无效 2 例,总有效率为 93.8%。

4 体会

面肌痉挛是以一侧面部肌肉阵发性不自主抽动为特点,无神经系统其他阳性体征的周围神经病^[2],为内科常见疑难病,具有治愈率低、易反复等特点,严重影响患者的生活质量^[7]。现代医学对本病的治疗方法主要有镇静类、抗癫痫类药物口服治疗,肉毒素 A 局部注射治疗和面神经微血管减压手术,以及脉冲电流治疗等^[8],但治疗效果不理想,仅对部分病例有效,易产生不同程度的不良反应,且容易反复发作^[9]。本病属中医“筋惕肉瞤”“筋急”“痉症”“面瞤”等范畴,或因经脉空虚,风邪内侵;或因肝阳化火生风,循经上扰;或因肝肾阴虚,阳亢风动;或气血不足,筋脉失养等,病机多以气血虚弱或肝肾阴虚为本,风痰热瘀为标,为虚实夹杂、本虚标实之证。故治疗多以镇肝息风、益气养血、祛瘀通络为法。

浮针疗法,为浮仲华教授所创,是在皮下使用针具,大面积扫散,以通筋活络,激发人体自愈能力,主要用于治疗筋脉不舒、血滞不通所导致的颈肩腰腿痛和内科、妇科杂病^[10]。浮针扫散治疗时,可引起液晶状态疏松结缔组织的空间结构发生改变,产生压电效应,释放出生物电,通过疏松结缔组织的传导,到达病变组织,产生反压电效应,改变细胞的离子通道,改善局部血液循环,从而缓解患肌^[10]。面肌痉挛与额面部及颈部肌肉紧张引起的血液循环障碍有关,其患肌包括额肌、颧肌、胸锁乳突肌。通过选取患肌,在皮下进行浮针扫散,大幅度地牵拉疏松结缔组织,缓解肌肉缺血、缺氧状态,同时通过患肌反复多次收缩-舒张运动,改善局部血液循环,以调和气血、舒筋活络,促进患肌功能修复,从而解除面肌痉挛状态。

腕踝针 1 区、2 区、3 区覆盖整个躯干前面部分,包括面部在内,故取上 1、上 2、上 3 三个刺激点可治疗面部疾患。“经脉所过,主治所及”,腕踝针对手足三阴、三阳经脉进行调节,具有平衡阴阳、调和气血、疏通经络、扶正祛邪的作用。针对面肌痉挛,笔者选取上 1、上 2、上 3 三个点进行揸针埋刺,可对进针点产生持续而稳定的刺激,操作简便,疗效持久,使气血达于周身,面部经脉得以濡养,瘀阻得以疏通,从而达到治疗目的。

综上所述,浮针疗法进针点少,几乎无痛感,且治疗过程注重医患互动,与传统针刺相比,患者身心体验更佳,同时配合腕踝针刺刺激点的揸针持久埋刺,可改善面肌痉挛症状,值得临床进一步推广应用。

参考文献

- [1] 李世亭,王旭辉. 面肌痉挛的诊断与治疗[J]. 中华神经外科疾病研究杂志, 2011, 10(6): 481-484.
- [2] 吴江,贾建平. 神经病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
- [3] Cohen DA, Savino PJ, Stern MB, et al. Botulinum injection therapy for blepharospasm: a review and report of 75 patients[J]. Clin Neuropharmacol, 1986, 9(5): 415-429.
- [4] Albert W, Kim BS. Therapy of botulinum toxin[M]. New York: Marcel Dekker, 1994: 353-359.
- [5] 上海交通大学颅神经疾病诊治中心. 面肌痉挛诊疗中国专家共识[J]. 中国微侵袭神经外科杂志, 2014, 19(11): 528-532.
- [6] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 2 版. 北京: 中国医药科技出版社, 2012.
- [7] 王晓松,陈国强,王林,等. 面肌痉挛延迟治愈现象临床研究[J]. 中华神经外科杂志, 2013, 29(12): 1208-1211.
- [8] 于萍. 面肌痉挛的病因及治疗进展[J]. 临床合理用药杂志, 2011, 4(34): 162-163.
- [9] 雷凯悦,杨东红. 针灸治疗面肌痉挛研究进展[J]. 长春中医药大学学报, 2018, 34(6): 1215-1218.
- [10] 符仲华. 浮针医学纲要[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006.

(收稿日期: 2019-05-27, 编辑: 张金超)