

# 观察清铃揲针结合芍药甘草汤治疗面肌痉挛的临床疗效

黄海洋

(铁岭县中心医院, 辽宁 铁岭 112000)

**【摘要】目的** 探讨清铃揲针结合芍药甘草汤治疗面肌痉挛的临床疗效。**方法** 选取2015年4月至2018年2月我院收治的120例面肌痉挛患者,按照随机数字表法将其均分为对照组(n=60)和观察组(n=60),对照组患者采取单一的芍药甘草汤治疗,观察组患者采取清铃揲针联合芍药甘草汤治疗,观察两组患者临床疗效、治疗后面肌痉挛程度。**结果** 观察组总有效率为93.33%,对照组总有效率为70.00%,观察组明显比对照组高,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ );治疗前,两组患者面肌痉挛程度表现相近,治疗后,观察组面肌痉挛程度明显比对照组轻,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 采取清铃揲针结合芍药甘草汤治疗面肌痉挛可有效缓解患者临床症状,临床效果理想。

**【关键词】** 清铃揲针; 芍药甘草汤; 面肌痉挛; 临床疗效

中图分类号: R745.1<sup>+</sup>2

文献标识码: B

文章编号: 1671-8194(2020)16-0185-02

To Observe the Clinical Efficacy of Qingling Needle and Shaoyao Gancao Decoction in the Treatment of Facial Spasm

Huang Hai-yang

(Tieling County Central Hospital, Tieling 112000, China)

**[Abstract] Objective** To investigate the clinical effect of Qingling needle combined with Shaoyao Gancao decoction in the treatment of facial spasm. **Methods** 120 patients with facial spasm were selected from April 2015 to February 2018, and were divided into control group(n=60) and observation group(n=60) according to the random number table method. The control group patients were treated with a single Shaoyao Gancao decoction. The patients in the group were treated with Qingling needle and Shaoyao Gancao decoction to observe the clinical efficacy and treatment of anterior and posterior muscle spasm. **Results** The total effective rate was 93.33% in the observation group and 70.00% in the control group. The observation group was significantly higher than the control group, and the difference was statistically significant( $P < 0.05$ ). Before the treatment, the degree of facial spasm was similar between the two groups. After the treatment, the degree of facial spasm was significantly lighter in the observation group than in the control group, and the difference was statistically significant( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The treatment of facial spasm with Qingling needle and Shaoyao Gancao decoction can effectively relieve the clinical symptoms of the patient, and the clinical effect is ideal.

**[Key words]** Qingling needle; Shaoyao Gancao decoction; Facial spasm; Clinical efficacy

DOI:10.15912/j.cnki.gocm.2020.16.086

面肌痉挛也常被称为面肌抽搐、半面痉挛,为发病率较高的一种面部神经疾病,主要以中年群体为主,女性发病概率明显高于男性发病率,该疾病多因精神紧张、讲话过多、情绪波动较大、过度疲劳等因素所致,如患者存在饮酒史、失眠史,病情往往更为严重,患病后患者面部肌群出现不自主无痛性或阵发性抽出,严重者眼睛无法睁开,讲话困难,面部肌肉反复抽搐,随意收缩,面肌瘫痪,随着患者病程延长,患者在公共场所存在一定自卑心理,精神及心理压力较大,导致病情日益严重,严重影响患者面容美观和日常生活,因此,及时采取有效治疗措施改善患者病情症状对患者病情康复具有重要意义<sup>[1]</sup>。本研究收集2015年4月至2018年2月我院收治的120例面肌痉挛患者,对清铃揲针于芍药甘草汤治疗效果进行分析,报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料:选取2015年4月至2018年2月我院收治的120例面肌痉挛患者,纳入标准:①所有患者均符合《神经病学》<sup>[2]</sup>中面肌痉挛相关诊断标准;②存在不同程度面颊肌、颈阔肌、口轮匝肌抽搐症状,精神紧张、劳累时病情加剧,睡眠后无法自行控制;排除标准:①血液疾病;②恶性肿瘤、炎症、脑桥小脑角区肉芽肿患者;③心脏病、肝肾疾病;④结核病及其他传染性疾病;⑤癫痫、甲状腺疾病、瘰疬性眼睑痉挛;⑥自身免疫性疾病、精神疾病;⑦临床资料不全及依从性差者;120例患者及家属均对研究内容知情同意,并已在知情同意书上签字,本研究已获我院伦理委员会批准。按照随机数字表法将其均分为两组,对照组(n=60):男性24例,女性36例;最小年龄29岁,最大年龄74岁,平均年龄(51.5±5.6)岁;病程4周~3年,平均病程(1.7±0.3)年;观察组(n=60):男性25例,女性35例;最小年龄

27岁,最大年龄73岁,平均年龄(50.3±5.2)岁;病程3周~3年,平均病程(1.6±0.5)年;两组患者基线资料(性别、年龄、病程)均表现相近无显著差异( $P > 0.05$ ),具有可比性。

1.2 方法:对照组患者采取单一的芍药甘草汤治疗,药方为蜈蚣1条、全蝎3g、甘草15g、芍药30g,加500mL水煎煮,时间为40min,留取药汁200mL;加水300mL煎煮,时间为30min,留取药汁150mL,两次药汁混合分2次服用,1剂/天;观察组在以上治疗基础上增加清铃揲针治疗,患者保持坐位姿势,以《针灸技术操作规范》中皮内针规范为依据,取双侧上焦区穴、双侧肝区穴、双侧心区穴、双侧肾区穴、双侧脾区穴,对揲针进行消毒埋针,每日揲针按压保持在3~4次,每次按压时间为1min左右,具体时间视患者耐受情况而定,每次休息4h后再进行下1次治疗,24h后将揲针取出,重复以上埋针及出针操作,并做好埋针部位固定,取针时先将胶布摘下,针尾使用镊子夹住,缓慢将揲针取出;每疗程为10d,间隔2~3d后继续下1疗程治疗,两组患者均连续治疗3个疗程。

1.3 观察指标:①观察两组患者治疗后面肌痉挛程度,以Cohen-Albert分级标准<sup>[3]</sup>为依据对面肌痉挛强度进行分级,0级:患者不存在痉挛症状;I级:受外部刺激影响患者出现轻度痉挛症状;II级:患者存在轻度痉挛症状,面部肌肉出现轻微肌肉颤动,对面部功能无影响;III级:患者存在中度痉挛,面部肌肉出现明显肌肉颤动,轻微影响面部功能;IV级:患者出现重度痉挛,面积肌肉出现严重痉挛,严重影响面部功能、妨碍正常工作与生活;②临床疗效评价标准:以中医药管理局《中医病证诊断疗效标准》<sup>[4]</sup>为依据,显效:治疗后患者临床症状完全消失,面部、眼睑无牵拉抽动情况,面容未受形态影

响;有效:治疗后患者临床症状明显减轻,面部、眼睑抽动次数明显减少,面容受形态影响较小;无效:患者临床症状、面部、眼睑抽动次数均无改善,面容受形态影响较大;总体有效率=(显效例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法:采用SPSS20.0软件对本次研究数据做统计学分析,以均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示计量资料;以百分比表示计数资料, $P<0.05$ 时提示差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组患者临床有效率对比:观察组总有效率为93.33%,对照组总有效率为70.00%,观察组明显比对照组高,差异具有统计学意义( $P<0.05$ );见表1。

表1 两组患者临床有效率对比[n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	60	32(53.33)	24(40.00)	4(6.67)	56(93.33)
对照组	60	20(33.33)	22(36.67)	18(30.00)	42(70.00)
$\chi^2$	-	8.1449	0.2345	18.1753	18.1753
P	-	0.0004	0.6281	0.0000	0.0000

2.2 两组患者治疗后面肌痉挛程度对比:观察组(n=60):治疗前0级0例(0.00%),I级12例(20.00%),II级14例(23.33%),III级26例(43.33%),IV级8例(13.33%);治疗后0级24例(40.00%),I级18例(30.00%),II级12例(20.00%),III级4例(6.67%),IV级2例(3.33%);对照组(n=60):治疗前0级0例(0.00%),I级10例(16.67%),II级16例(26.67%),III级28例(46.67%),IV级6例(10.00%);治疗后0级8例(13.33%),I级22例(36.67%),II级8例(13.33%),III级16例(26.67%),IV级6例(10.00%);治疗前,两组患者面肌痉挛程度表现相近,治疗后,观察组面肌痉挛程度明显比对照组轻,差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。

## 3 讨论

目前,关于面肌痉挛发病机制临床尚无明确定论,可能因脑干起始位置处面神经血管遭到压迫或面神经炎所致。早在1929年Dandy<sup>[1]</sup>就提出面肌痉挛血管压迫观点,并就原发性面肌痉挛发病机制、病因进行长期探索,后期提出“点燃”、“短路”观点。现代医学认为,原发性面肌痉挛发病多因脱髓鞘出现病变情况,出脑干区面神经遭到动脉血管长时间压迫,导致髓鞘破坏,传入及传出神经纤维因短路,面神经通路部位因病理性刺激出现伪突触传导及异位兴奋,引起痉挛症状。临床症状主要表现为面部肌肉出现不同程度不自主、不规则、阵发性抽搐,微笑、讲话、精神紧张、疲劳时症状更为明显,饮酒史、失眠史患者,病情往往更为严重,眼轮匝肌多为发病起始位置,后逐渐向面颊发展,病情严重者出现痉挛情况。研究表明<sup>[6]</sup>,4%患者症状改善与血管减压程度并无较大关系,主要因桥小脑角区血管分布较密,虽有血管压迫情况,在解剖时责任血管找出难度较高。动物实验表明,随着面神经兴奋性不断提升,动脉血管压迫更为严重,面肌痉挛情况更为严重。关于面肌痉挛目前尚无特定方式,临床治疗方式较多,如面神经传导阻滞、面神经减压术、面神经封闭、面神经梳理术、药物治疗、微血管减压为主,但手术治疗对患者机体创伤较大,术后复发率较高,容易出现面神经麻痹、听力障碍等并发症,危险性较高,而面神经传导阻滞无法达到根治效果,疗效短暂,容易产生面神经麻痹、眼球震颤、听力障碍、眩晕等并发症,近年来,面肌痉挛药物治疗主要以氯硝安定、痛痉宁及其他中枢性肌松药及抗癫痫药为主,但治疗效果较差,无法根除痉挛。

中医认为面肌痉挛属于“脑卒中”范畴,与“胞轮振跳”、“筋惕肉瞤”、“风证”等临床症状表现相近,认为面肌痉挛多因劳倦太过、外风侵袭、耗伤气血、情志失调导致筋脉失养、阴血亏虚、虚风内动,面部经脉出现异常,影响面部经脉气血正常运营,由于该疾病病程

长,易复发,属于中医中常见疑难杂症。《伤寒明理论·卷三》<sup>[7]</sup>及《灵枢·经筋》<sup>[8]</sup>中提出外邪会对经脉产生阻滞,邪郁化热、壅遏经脉导致气血运行受阻,筋脉拘急、筋脉失养、阴血少、虚风内动出现抽搐症状,因此,面肌痉挛发病原因多与内伤、外感有关,而外感多与“风、寒、湿、热”相关,内伤和内风所动密切相关,如性情急躁、肾阴亏虚、肝气上逆、肝风内动、素体血虚等,因此,在治疗时主要以治风、调肝为主,治外主要从活血通经、祛风通络着手,治内则从平肝熄风、补益肝肾、养血润燥、安神定志、疏肝解郁、气血调和着手,《伤寒论》<sup>[9]</sup>中芍药甘草汤具有熄风解痉、滋阴养血效果,药方中含有蜈蚣具有祛风止痉、通络止痉功效,全蝎具有息风止痉效果,白芍性微寒,味酸苦具有平抑肝阳、养血柔肝、息风止痉、壮水涵木作用,其中所含芍药甘还具有镇痛、镇静、解痉效果,甘草性温、味甘具有清热解毒、补中缓急、调和诸药作用,经小鼠试验证明,甘草可减轻小鼠自发运动,对痉挛产生抑制。诸药联合可达到通络止痉、祛风化痰效果。清铃揸针属于新型的一种浅刺皮内针,治疗过程中通过延长留针时间对患者机体浅表部位进行刺激,以缓解患者病情症状。在《黄帝内经》<sup>[10]</sup>中就提出卫气理论和十二皮部浅刺理论,后经不断完善,在魏晋时期形成对浅刺法理论系统,清铃揸针浅刺疗法更加成熟,并在临床广泛应用,十二皮部在机体中部位较浅,对外界环境感受更为直接,通过加强十二皮部与十二经路联系,实现濡润滋养、抵御外邪效果,相较于传统留针,清铃揸针留针时间通常在2~3 d,对腧穴具有持续刺激作用,且留针过程中不会受患者活动影响,操作方便,安全性高。现代医学认为在皮下组织及穴位皮肤刺入,皮内针可对神经末梢产生刺激,长时间留针可增加皮下组织化学物质释放量,促进血液循环,达到抵御邪气,提高患者免疫调控效果。本研究对我院收治的120例面肌痉挛患者采取清铃揸针与芍药甘草汤治疗,结果显示,观察组临床有效率明显高于对照组,且治疗后,观察组面肌痉挛程度明显比对照组轻,差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。进一步证明,清铃揸针联合芍药甘草汤治疗效果明显优于单一的芍药甘草汤治疗效果。

综上所述,采取清铃揸针结合芍药甘草汤治疗面肌痉挛可有效缓解患者临床症状,临床效果理想。

## 参考文献

- [1] 刘建萌. 针药结合治疗面肌痉挛25例临床疗效观察[J]. 针灸临床杂志, 2016, 22(8): 13-14.
- [2] 翁明. 基于络病理论的三联疗法治疗顽固性面肌痉挛的临床观察[J]. 河北中医, 2017, 39(10): 1503-1506.
- [3] 邓春艳, 谢海毅. 面部挂针、埋针结合针刺“四关穴”治疗原发性面肌痉挛的临床观察[J]. 广东医科大学学报, 2018, 36(1): 103-105.
- [4] 王一捷, 杨蕊萍, 温妍, 等. 针刺治疗面肌痉挛留针时间与疗效的相关性分析[J]. 江苏中医药, 2020, 52(2): 66-69.
- [5] 孙丹. 围针浅刺配合“筋结点”解结法治疗面肌痉挛的疗效观察[J]. 中医临床研究, 2016, 8(15): 113-114.
- [6] 汤禹李焱, 陈劫. 悬挂针联合麦粒灸治疗面肌痉挛的临床疗效观察[J]. 浙江中医药大学学报, 2018, 42(11): 957-961.
- [7] 张利珠, 刘园, 张彤, 等. 脐疗配合吊针治疗面肌痉挛气血亏虚型36例[J]. 实用中医药杂志, 2016, 32(8): 780-781.
- [8] 陈茂华, 朱迪海. 尼莫地平对面肌痉挛患者微血管减压术后周围性面瘫及听力的影响[J]. 中国药房, 2016, 27(5): 681-683.
- [9] 林爽, 邓梦琪, 李子勇, 等. 员利针为主治疗复发性面肌痉挛验案[J]. 国际中医中药杂志, 2019, 41(10): 1124-1125.
- [10] 夏粉仙, 孙小英, 徐百兴, 等. 高频电针加穴位埋线治疗面肌痉挛的临床观察[J]. 上海针灸杂志, 2018, 37(5): 511-514.