

临床研究

西药联合揸针结合热敏灸治疗周围性面瘫
44 例疗效观察

韩淑萍 余 鹏 周燕弟*

南昌市新建区人民医院, 江西 南昌 330100

【摘 要】 目的: 探究西药联合揸针结合热敏灸治疗周围性面瘫的效果。方法: 随机将 88 例周围性面瘫患者分为两组, 各 44 例。对照组采用常规西药治疗, 治疗组加用揸针结合热敏灸。对比两组的疗效、面部残疾指数 (FDI)、面神经功能 House - Brackmann (HB) 评分、面神经肌电图。结果: 治疗组总有效率高于对照组 ($P < 0.05$)。治疗 29 d, 两组社会功能评分 (FDIS)、HB 评分降低, 治疗组较低 ($P < 0.05$), 两组躯体功能评分 (FDIP) 升高, 治疗组比对照组高 ($P < 0.05$)。治疗 29 d, 两组面神经肌电图指标均改善, 治疗组优于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 西药联合揸针结合热敏灸可减轻周围性面瘫患者的症状, 改善其面部功能, 效果显著。

【关键词】 周围性面瘫; 揸针; 热敏灸; 肌电图; 面部残疾

【中图分类号】 R246

【文献标志码】 A

【文章编号】 1007 - 8517 (2025) 08 - 0110 - 04

DOI: 10. 3969/j. issn. 1007 - 8517. 2025. 08. zgmzmjyyzz202508022

Observation on the Therapeutic Effect of 44 Cases of Peripheral Facial Paralysis Treated with Western
Medicine Combined with Acupressure and Thermosensitive Moxibustion

HAN Shuping YU Peng ZHOU Yandi*

Nanchang Xinjian District People's Hospital, Nanchang 330100, China

Abstract: **Objective** To explore the effect of Western medicine combined with acupressure and thermosensitive moxibustion in the treatment of peripheral facial paralysis. **Method** 88 patients were randomly divided into two groups, with 44 patients in each group. The control group received conventional Western medicine treatment, while the treatment group received a combination of acupressure and thermosensitive moxibustion. Compare the efficacy, facial disability index (FDI), House Brackmann (HB) score of facial nerve function, and facial nerve electromyography between two groups of patients. **Result** The total effective rate of the treatment group was higher than that of the control group ($P < 0.05$). After 29 days of treatment, the social function scores (FDIS) and HB scores of both groups decreased, with the treatment group having a lower score ($P < 0.05$). The physical function scores (FDIP) of both groups increased, with the treatment group being higher than the control group ($P < 0.05$). After 29 days of treatment, both groups showed improvement in facial nerve electromyography indicators, with the treatment group outperforming the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The combination of Western medicine and acupressure combined with thermosensitive moxibustion can alleviate symptoms and improve facial function in patients with peripheral facial paralysis, with significant effects.

Key words: Peripheral Facial Paralysis; Press the Needle; Heat Sensitive Moxibustion; Electromyography; Facial Disability

周围性面瘫会引发嘴角歪斜、流口水等症^{康^[1]}。该疾病发病较急, 治疗不及时会引发面部
状, 严重影响患者的容貌, 不利于其身心健^{残疾, 使患者无法正常生活、社交^[2]}。临床多采

作者简介: 韩淑萍 (1990—), 女, 汉族, 硕士, 主治医师, 研究方向为运用中医中药治疗颈肩腰腿痛、中风、面
瘫、耳鼻咽喉疾病、消化系统疾病等。E-mail: hanshupingsp@163.com

通信作者: 周燕弟 (1971—), 男, 汉族, 本科, 主治医师, 研究方向为中西医结合理论及手法治疗各种疑难杂症。
E-mail: zhouyandi@163.com

用甲钴胺、维生素 B1 等西药营养面部神经,抑制神经退变,但部分患者长期用药后会引发毒副作用,且疗效不理想,需寻求更有效、安全的治疗方案^[3]。该疾病属于中医“口僻”范畴,正气不足为其发病根本原因,正气不足,外邪侵袭,致使经脉阻滞,诱发面瘫,治疗需以祛风通络、温阳散寒为主。揠针针具较小,埋于皮下可持续刺激穴位,操作简单、疗效持久,备受患者青睐。热敏灸是利用点燃的艾条刺激热敏穴位来促使经气运行的疗法,具有安全、操作简单的优势。本研究旨在探究揠针结合热敏灸治疗周围性面瘫的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机将 2022 年 3 月至 2024 年 1 月我院收治的周围性面瘫患者 88 例分为两组,各 44 例。患者已签知情同意书。治疗组年龄 20~65 岁,平均 (41.59 ± 4.21) 岁;男 21 例,女 23 例;病程 1~7 d,平均 (2.12 ± 0.19) d。对照组年龄 18~65 岁,平均 (42.17 ± 4.22) 岁;男 24 例,女 20 例;病程 1~7 d,平均 (1.78 ± 0.15) d。两组一般资料对比 ($P > 0.05$),有可比性。

1.2 诊断标准 西医符合《神经病学》^[4]中标准;中医符合风寒型标准^[5],主症:发病突然,面紧拘然,麻木;次症:不汗出而畏风,或流泪;舌苔薄白,脉浮紧。

1.3 纳入标准 ①符合上述诊断标准;②单侧发病;③急性期患者;④首次接受中医治疗。

1.4 排除标准 ①针灸处皮肤破溃或有皮肤病者;②认知障碍者;③凝血功能异常者;④对艾烟或胶布过敏者;⑤妊娠期或哺乳期;⑥合并心脑血管疾病者。

1.5 方法 对照组采用常规西药治疗:口服甲钴胺片(弥可保, H20143107, 规格: 0.5 mg), 每次 0.5 mg, 每日 3 次, 连服 29 天;每日清晨顿服醋酸泼尼松片(山东鲁抗集团赛特, H20033023, 规格: 5 mg), 前 3 天每天 30 mg, 第 4~5 天每天 20 mg, 第 6~7 天每天服 10 mg, 7 天后停药;口服维生素 B1 片(扬州艾迪, H32024387, 规格: 10 mg) 每次 10 mg, 每日 3 次, 连服 29 d。

治疗组在对照组基础上加用揠针结合热敏灸:

①揠针:取穴:攒竹、四白、颧髻、鱼腰、丝竹

空、阳白、印堂、下关、合谷等穴。每次取 6 个穴位。常规消毒患者进针处皮肤,将揠针垂直刺入患者皮下,用医用胶布贴合进针处轻压,确认无疼痛、牵拉感,留针 24 h,留针期间揉按施针部位,以患者耐受为宜,每次按压 1 min,每穴按压 3~5 次。每日更换 1 次。②热敏灸:患者取仰卧位,在面瘫热敏高发部位,如太阳、阳白、颧髻、下关、颊车、地仓、牵正、翳风、风池、合谷、足三里等穴附近寻找热敏点。点燃艾条 2 根,在热敏高发区皮肤 3~5 cm 处施回旋灸,保持 2 min 的温热,在皮肤微红情况下雀啄灸 5 min,再沿着经络往返灸 5 min,当出现酸麻胀痛感时,标记热敏化穴。挑 2 个最灵敏的热敏化穴,施以温和灸至热敏灸感消失。每日 1 次,14 d 为 1 个疗程,休息 1 天后进行第 2 疗程。共治疗 29 d。

1.6 观察指标 ①对比两组治疗前、治疗 29 d 的面部残疾指数(FDI)。该量表包括社会功能评分(FDIS)、躯体功能评分(FDIP), FDIS 共 5 个问题,满分 40 分,得分越低,面部残疾越轻;FDIP 共 5 个问题,满分 37.5 分,面部残疾越轻,得分越高^[6]。

②对比两组治疗前、治疗 29 d 的面神经功能 House-Brackmann(HB)评分。将面神经功能分为 I 级(正常)~V 级(面部完全麻痹),分别对应 1~5 分。得分越高,面部神经功能越差^[7]。

③对比两组治疗前、治疗 29 d 的面神经肌电图,用肌电图检测仪(珠海市迈康科技有限公司,型号:M-800C)检测。

1.7 疗效判定 治疗前、治疗 29 d,将口角歪斜、麻木、眼睛闭合、畏风等按无、轻、中、重度记 0 分、1 分、2 分、3 分,总分为 0~12 分。显效:症状基本消失,症状积分降低 >90%;有效:症状部分消失,症状积分改善 30%~90%;无效:(不符合上述标准)^[8]。总有效率=显效率+有效率。

1.8 统计学方法 采用 SPSS 25.0 处理数据,以例数和百分比表示计数资料,用 χ^2 检验;表示计量资料, t 检验,检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组疗效比较 治疗组总有效率高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 两组 FDI 评分比较 治疗前,两组 FDI 评分

比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗 29 d, 两组 FDIS 评分降低, 治疗组比对照组低, 两组 FDIP 评分升高, 治疗组比对照组高 ($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 两组 HB 评分比较 治疗前, 两组 HB 评分比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗 29 d, 两组 HB 评分降低, 治疗组较低 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 1 两组临床疗效比较表 [例 (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	44	10 (22.73)	25 (56.82)	9 (20.45)	35 (79.55)
治疗组	44	20 (45.45)	22 (50.00)	2 (4.55)	42 (95.45)*

注: 与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

表 2 两组 FDI 评分比较表 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	FDIS 评分		FDIP 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	44	16.75 \pm 1.52	11.41 \pm 1.15 [#]	14.59 \pm 1.41	20.06 \pm 2.05 [#]
治疗组	44	16.80 \pm 1.56	9.54 \pm 0.96 ^{**}	14.71 \pm 1.46	25.61 \pm 2.57 ^{**}

注: 与本组治疗前比较, [#] $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, * $P < 0.05$ 。

表 3 两组 HB 评分比较表 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	44	4.12 \pm 0.41	1.63 \pm 0.13 [#]
治疗组	44	4.15 \pm 0.42	1.08 \pm 0.10 ^{**}

注: 与本组治疗前比较, [#] $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, * $P < 0.05$ 。

2.4 两组面神经肌电图比较 治疗前, 两组面神经肌电图指标比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

治疗 29 d, 两组面神经肌电图指标改善, 治疗组较优 ($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 两组面神经肌电图比较表 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	瞬目反射 R1 波潜伏期/ms		面神经复合肌动作电位波幅/mv	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	44	12.38 \pm 1.24	9.16 \pm 0.92 [#]	0.86 \pm 0.09	1.12 \pm 0.10 [#]
治疗组	44	12.42 \pm 1.25	8.17 \pm 0.82 ^{**}	0.84 \pm 0.08	1.33 \pm 0.13 ^{**}

注: 与本组治疗前比较, [#] $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

周围性面瘫的发生与免疫力下降、气候温度变化剧烈、病毒感染等多种因素相关^[9]。该疾病具有发病急、病情进展快、致残率高的特点, 临床多用营养神经药物、糖皮质激素等药物治疗该疾病, 虽能发挥抗炎、免疫抑制等效果, 但长期

使用副作用较大, 需寻求更有效、安全的治疗方案^[10]。中医学认为, 该疾病多因正气不足、外邪侵袭面部所致, 治疗需以益气扶正、祛风通络为主。

本研究显示, 治疗 29 d, 治疗组的总有效率较高, FDIS、HB 评分较低, FDIP 评分较高, 面部肌电图较优, 说明西药联合揠针结合热敏灸治疗周

围性面瘫可提高其面部神经功能,缓解病症,效果较好。揞针源自《素问》,针具较小,可埋于穴位处并持续刺激穴位,进而发挥相应的作用^[11]。针刺攒竹穴可散风镇痉,清热明目;针刺鱼腰穴可舒筋活络、明目消肿;针刺丝竹空可降浊除湿;针刺阳白可生气壮阳;针刺印堂可疏风散热;针刺四白可散发脾热;针刺颧髻可祛风消肿;针刺下关可通利关窍;针刺合谷穴可通经活络,镇静止痛^[12]。针对上述穴位予以揞针疗法可发挥舒筋活络、散风除湿、消肿止痛的效果。现代医学研究^[13]表明,揞针可促进患者面部血液循环,消除面部水肿,减轻炎症反应,进而减轻面部残疾症状;且揞针可调节人体的神经-内分泌-免疫系统,促进面部神经传导功能得以改善,并有止痛、提高免疫力的效果,利于减轻患者病症。

热敏灸利用点燃的艾条在患者体表探查热敏化腧穴,并施行回旋、雀啄等手法,可达到“小刺激、大反应”的效果^[14]。热敏灸时,刺激太阳穴可止痛舒络、消肿;刺激阳白穴可祛风泻热;刺激下关可通利关窍;刺激颊车穴可开关通络、散风清热;刺激地仓、牵正等穴可活血通络、祛风止痛。诸穴合用,可发挥扶正祛邪、活血通络、祛风邪的效果。热敏灸时,艾柱点燃的热量经皮刺激穴位,可促使患者局部血液循环加快,改善局部营养与代谢,进而使其神经末梢兴奋性提高,利于患者面部神经功能恢复^[15]。上述两种方法均有高效、安全、操作简单等优势,合用可强化疗效,进一步改善患者的面部神经功能,促使其早日康复。

综上所述,周围性面瘫患者经西药联合揞针结合热敏灸治疗后面部残疾症状得以缓解,面部神经功能及面部肌电图得以改善,疗效显著。

参考文献

- [1] KHAN AJ, SZCAEPURA A, PALMER S, et al. Physical therapy for facial nerve paralysis (Bell's palsy): An updated and extended systematic review of the evidence for facial exercise therapy [J]. Clin Rehabil, 2022, 36 (11): 1424-1449.
- [2] MORALES - PUEBLA J M, FERNÁNDEZ - FOURNIER M, PLANA - BLANCO A, et al. Variations in the treat-

ment of acute peripheral facial paralysis. A nationwide survey [J]. Acta Otorrinolaringol Esp (Engl Ed), 2024, 75 (1): 31-39.

- [3] LASSALETTA L, MORALES - PUEBLA J M, ALTUNA X, et al. Facial paralysis: Clinical practice guideline of the Spanish Society of Otolaryngology [J]. Acta Otorrinolaringol Esp (Engl Ed), 2020, 71 (2): 99-118.
- [4] 贾建平, 陈生弟. 神经病学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 339-341.
- [5] 陈东. 针灸治疗面瘫 [M]. 北京: 人民卫生出版社出版, 2009: 5-7.
- [6] 石学敏. 针灸学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 267.
- [7] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会, 中华医学会耳鼻咽喉科学分会. 面神经功能评价标准 (讨论稿) [J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2006, 41 (1): 22-24.
- [8] 孙传兴. 临床疾病诊断依据治愈好转标准 [M]. 北京: 人民军医出版社, 2002: 130-134.
- [9] LEE J M, CHOI Y J, YOO M C, et al. Central Facial Nervous System Biomolecules Involved in Peripheral Facial Nerve Injury Responses and Potential Therapeutic Strategies [J]. Antioxidants (Basel), 2023, 12 (5): 1036.
- [10] CHOI S Y, KIM J M, JUNG J, et al. Review of Drug Therapy for Peripheral Facial Nerve Regeneration That Can Be Used in Actual Clinical Practice [J]. Biomedicines, 2022, 10 (7): 1678.
- [11] 倪国栋, 郑志坚, 王蕾, 等. 揞针治疗周围性面瘫随机对照试验的 Meta 分析 [J]. 中国临床保健杂志, 2020, 23 (5): 335-339.
- [12] 李文杰, 蒋啸, 郭新荣, 等. 针灸治疗周围性面瘫 (风寒证) 随机对照试验文献的腧穴配伍规律分析 [J]. 中国中医急症, 2020, 29 (5): 788-792.
- [13] 刘静艺. 揞针对周围性面瘫患者面部残疾指数评分面部神经功能及不良情绪的影响 [J]. 山西医药杂志, 2019, 48 (23): 2913-2915.
- [14] 王显亮, 郭琴, 曾繁华, 等. 针刺蝶腭神经节联合热敏灸治疗面瘫的临床疗效观察 [J]. 检验医学与临床, 2023, 20 (13): 1907-1909.
- [15] 章海凤, 宣逸尘, 黄建华, 等. 热敏灸治疗周围性面瘫 (急性期) 不同灸量的临床疗效观察 [J]. 中华中医药杂志, 2019, 34 (12): 5990-5992.

(收稿日期: 2024-08-02 编辑: 徐 雯)