

◆针推研究◆

针刺结合中药熏蒸治疗风寒袭络型周围性面瘫临床观察

张伟, 曹莲瑛, 陈晔

上海市长宁区天山中医医院针灸科, 上海 200051

【摘要】目的: 观察针刺配合中药熏蒸法治疗风寒袭络型周围性面瘫的临床疗效。**方法:** 将 80 例患者随机分为 2 组各 40 例。治疗组采用针刺配合中药熏蒸法治疗, 对照组采用单纯针刺治疗。2 组均每天治疗 1 次, 治疗 5 次为 1 疗程, 疗程间间隔 2 天, 2 组均治疗 4 周。比较 2 组治疗前后 House-Brackmann (H-B) 面神经功能评价分级情况及临床疗效。**结果:** 治疗后 2 组间 H-B 面神经功能评价分级情况比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$), 提示治疗组优于对照组。2 组总有效率比较, 差异无显著性意义 ($P > 0.05$), 但 2 组痊愈率比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 针刺配合中药熏蒸法治疗风寒袭络型周围性面瘫疗效良好, 优于单纯针刺治疗。针刺配合中药熏蒸法治疗周围性面瘫是一种确实有效的治疗方法, 值得在临床中推广应用。

【关键词】 周围性面瘫; 风寒袭络; 针刺; 熏蒸法

【中图分类号】 R745.1*2

【文献标识码】 A

【文章编号】 0256-7415 (2013) 12-0136-03

周围性面瘫是由风邪入中面部, 痰浊阻滞经络所致, 相当于现代医学的“周围性面神经炎”或“周围性面神经麻痹”, 是因茎乳孔内面神经非特异性炎症所致的以患侧额纹消失、眼睑闭合不能、鼻唇沟变浅、口角下垂等为主症的一种疾病, 又称口僻、口眼喎斜。目前, 国内城市面瘫发病率为 38.0/10 万人口, 农村为 26.0/10 万人口^[1]。现代医学对该病病因尚未完全阐明, 其发病机理及防治的研究一直是医学界研究的热点, 针刺治疗面瘫的疗效及临床研究也越来越受到重视, 近年来, 笔者在临床实践中依据中医学理论立法, 以针刺结合中药熏蒸法治疗风寒袭络型周围性面瘫取得较好的临床疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《上海市中医病证诊疗常规》^[2] 中风寒袭络型面瘫的临床表现及诊断标准: 常有受寒史, 急性起病, 一侧面部板滞, 闭眼不能, 口角歪斜。舌淡红、苔薄白, 脉浮紧或浮弦。

1.2 纳入标准 ①符合诊断标准者; ②一侧面肌麻

痹者; ③首诊时病程在 30 天以内者; ④年龄 15~70 岁; ⑤知情同意接受本研究, 签署知情同意书者。

1.3 排除标准 ①首诊病程超过 1 月者; ②继发于其他疾病者, 如感染性多发性神经根炎、侵犯颞骨的肿瘤、后颅凹病变、腮腺炎或腮腺肿、脑外伤等, 有关疾病鉴别诊断标准参见《神经病学》^[3]; ③合并严重的心血管、脑血管、肝、肾、造血系统等原发性疾病, 以及糖尿病、恶性肿瘤、精神病患者; 有癫痫病史; ④年龄 < 15 岁, 或 > 70 岁; ⑤妊娠或哺乳期妇女; ⑥同时进行其他治疗者; ⑦患侧面部及翳风穴处皮肤破溃者; ⑧受试者有药物过敏史, 尤其是中药外用药物过敏史。

1.4 剔除标准 以下条件中有任何一条符合, 均不能纳入研究: ①纳入后发现不符合诊断标准而被误纳入者; ②纳入病例因各种原因未做治疗者。

1.5 随机分组方法 采用完全随机方案, 专人以随机数字表法设计, 方案设计完成后装入按序列编码的、密封的、不透光的信封中, 当筛选到合格病例

【收稿日期】 2013-06-26

【基金项目】 上海市“杏林新星”培养计划 (编号: ZYSNXD011-RC-XLXX-20130041); 上海市长宁区人才创新团队“面瘫针灸团队”建设项目 (编号: 2011-2013)

【作者简介】 张伟 (1977-), 男, 主治医师, 研究方向: 针灸治疗神经系统疾病。

后,以门诊初诊顺序随机分配。

1.6 一般资料 观察病例为2011年10月~2012年10月本院针灸科门诊患者,共80例,随机分为2组各40例。治疗组男21例,女19例;年龄18~67岁,平均(37.4±13.5)岁;病程1~20天,平均(4.23±2.56)天。对照组男19例,女21例;年龄16~65岁,平均(38.7±14.2)岁;病程1~22天,平均(3.75±3.27)天。2组性别、年龄、病程比较,差异均无显著性意义($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 治疗组 针刺配合中药熏蒸法治疗:①中药熏蒸。仪器:中药熏蒸器(苏州好博医疗器械有限公司HB-1000型)。熏蒸中药处方:羌活、防风、当归、川芎、伸筋草、桂枝、白芍、地龙各6g。方法:将上述中草药1剂浸泡30min,加水煎煮后,滤药汁1800mL,置于中药熏蒸器容器中,接通电源预热,安排患者取坐位,纱布清洁患侧颜面皮肤后,将中药熏蒸器的喷头对准患侧面颊后治疗部位,距离30~50cm,使药雾均匀喷洒于皮肤,时间30min,药温39~45℃。注意避免皮肤烫伤。治疗过程中,注意对眼睛的防护(用7层以上纱布覆盖保护眼睛)。中药熏蒸治疗后,再行针刺治疗。②针刺治疗。针刺治疗参照《中国针灸全书》^[4]中面瘫的诊疗常规治疗。治法:活血通络、疏调经筋。主穴:合谷、阳白、翳风、四白、地仓、颊车、颧髻。加减:风寒证者,加风池;风热证者,加曲池;抬眉困难者,加攒竹;鼻唇沟变浅者,加迎香;鼻唇沟喎斜者,加水沟;颜唇沟歪斜者,加承浆。操作:患者仰卧位,局部皮肤常规消毒,选用苏州医疗用品有限公司出品的华佗牌无菌针灸针0.30mm×40mm的毫针,医者持针直刺或横刺,所有腧穴采用泻法。急性期(7天以内),翳风取患侧,合谷取健侧,面部穴位浅刺,其余穴位采用常规针刺,泻法,轻度刺激;恢复期(7天以后),取穴同急性期,地仓、颊车、太阳、颧髻采用透穴法(地仓透颊车、太阳透颧髻),其余穴位采用常规针刺,泻法,中度刺激。每天治疗1次,留针20min。

2.2 对照组 采用单纯针刺治疗,取穴、操作及疗程同治疗组。

2组均每天治疗1次,治疗5次为1疗程,疗程间间隔2天,共治疗4周。期间若已治愈者则停止

治疗。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 分别于治疗前及治疗4周结束时评定临床疗效。参照第5次国际面神经外科专题研讨会推荐的House-Brackmann(H-B)面神经功能评价分级标准^[5],在接受治疗前及治疗4周结束时各记录1次。

3.2 统计学方法 采用SPSS13.0统计软件,等级资料采用秩和检验,率的比较采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 痊愈:闭眼双侧对称,额纹及两侧鼻唇沟对称,鼓腮、露齿无障碍,H-B面神经功能评价分级I级。有效:额纹及两侧鼻唇沟基本纠正,闭眼及露齿轻度障碍,H-B面神经功能评价分级提高1个级别及以上。无效:额纹及两侧鼻唇沟明显不对称,闭眼及露齿严重障碍,H-B面神经功能评价分级提高不足1个级别。

4.2 2组治疗前后H-B面神经功能评价分级情况比较 见表1。治疗前,2组H-B面神经功能评价分级情况比较,经秩和检验, $Z=-0.963$,差异无显著性意义($P>0.05$),具有可比性。治疗4周后,2组H-B分级情况比较,经秩和检验, $Z=-2.856$,差异有显著性意义($P<0.05$),提示治疗组疗效优于对照组。

表1 2组治疗前后H-B面神经功能评价分级情况比较 例

组别	n	治疗前						治疗后					
		I	II	III	IV	V	VI	I	II	III	IV	V	VI
治疗组	40	0	2	10	12	13	3	36	4	0	0	0	0
对照组	40	0	2	11	10	11	6	30	4	4	2	0	0

4.3 2组临床疗效比较 见表2。2组总有效率比较,经 χ^2 检验, $\chi^2=1.37$,差异无显著性意义($P>0.05$)。但2组痊愈率比较,经 χ^2 检验, $\chi^2=7.835$,差异有显著性意义($P<0.05$)。

表2 2组临床疗效比较 例

组别	n	痊愈	有效	无效	总有效率(%)	痊愈率(%)
治疗组	40	36	3	1	97.5	90.0 ^①
对照组	40	30	7	3	92.5	75.0

与对照组比较,① $P<0.05$

5 讨论

面瘫是临床上较为常见的疾病,针刺疗法已被《神经病学》纳为面瘫治疗方案之一,现代研究从微

循环、神经电生理等角度对针刺治疗面瘫的作用机理进行了深入的研究,针刺治疗本病疗效可靠^[6],但临床上“治不如法,而转为坏证”仍有发生,不但影响患者外观及面部情感的表达,且对其日常及社交生活造成相当大的不良影响。根据面瘫程度的不同,其预后也不同,约10%~30%患者会遗留有不同程度的并发症和后遗症,如联带运动、面肌痉挛、面肌挛缩、鳄鱼泪等^[7]。因此,采取一种及时安全有效的综合治疗手段对面瘫患者具有重要的意义。

中医学认为,本病病机本虚标实,对面瘫的病因,古代医学文献涉及甚多,但主要从正虚邪实这方面论述。如《类证治裁》曰:“口眼僻,因血液衰涸,不能荣润经脉。”可见正气亏虚是面瘫发病的前提。亦有外因致病说,如《诸病源候论》曰:“偏风口喎,是体虚受风,风入于夹口之筋也。”又曰:“……口喎邪僻,是风入于颌颊之筋故也。”又“风邪入于足阳明、手太阳之筋,遇寒则筋急引颊,故使口喎僻”。说明风邪袭络是诱发本病的外在因素,故临床上以祛风通络为治疗大法。

中药熏蒸疗法始载于《五十二病方》,其中有熏蒸洗浴八方。《内经》也记载:“其有邪者,渍形以为汗。”此中“渍形”即是熏蒸治疗,通过熏蒸治疗发汗达到治疗痹证的目的,为熏蒸治疗痹证开辟了先河。从晋唐起,中药熏蒸开始应用到临床各科,至明清,进入鼎盛阶段。现代的熏蒸(熏药)疗法又称为中药汽雾透皮疗法^[8],是一种利用药物加水煮至沸腾产生的气体熏蒸局部患处或穴位来治疗疾病的方法。熏药疗法作用的机理是借热力和药治的共同作用,通过扩张皮肤微小血管,加快血液循环,由表及里,在温热中实施治疗,达到治疗疾病的目的。

本研究对面瘫的病因、病机,根据药物性味、归经等特性,在针刺治疗的基础上,配以具有祛风通络之功效的中药方剂,以熏蒸方法给药,使药力通过热辐射的作用直达患侧面部,促进面部血管扩张,血运充足,面部营养得到改善,新陈代谢愈加旺盛,有利于炎症、水肿吸收,加快面神经功能恢复。

本研究中药熏蒸方中根据药物性味、归经等特性,选用羌活、防风、当归、川芎、伸筋草、桂枝、白芍和地龙。其中羌活、防风善祛外感风寒,配以桂枝温经散寒,使祛风散寒之力更强;当归配川芎活血行气止痛;伸筋草舒筋活血;白芍缓急止痛;地龙功善通络。以上各药相配善祛风寒,加之熏蒸方法给药,使药力通过热辐射的作用直达患病部位,促进局部血液循环和神经供氧,共奏温经散寒、活血通络之效。现代药理研究证实,益气活血、祛风化痰类中药有不同程度的扩血管及抗炎作用,从而改善局部血液循环和神经营养,促进神经组织代谢,提高神经兴奋性,增强肌纤维收缩,调整肌张力,重建面部表情肌的功能,使症状缓解或消除。

针刺配合中药熏蒸法治疗面瘫是一种有效、安全的方法,疗程短,无副作用,其疗效优于单纯针刺治疗,值得在临床中推广应用。

[参考文献]

- [1] 李世焯. 神经系统疾病流行病学[M]. 北京:人民卫生出版社,2000:265-268.
- [2] 上海市卫生局. 上海市中医病证诊疗常规[M]. 2版. 上海:上海中医药大学出版社,2003:410-411.
- [3] 吴江. 神经病学[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:121.
- [4] 王民集,朱江,杨永清. 中国针灸全书[M]. 郑州:河南科学技术出版社,2012:706-707.
- [5] House JW, Brackmann DE. Facial nerve grading system[J]. Otolaryngol Head Neck Surg, 1985, 93(2): 146-147.
- [6] 何希俊,谭吉林,王本国,等. 个体化治疗周围性面神经麻痹的疗效观察[J]. 针灸推拿医学:英文版,2006,4(6):350-352.
- [7] 马英,陈其维. 百病百问沙龙丛书:面瘫防治300问[M]. 5版. 北京:中国中医药出版社,2005:87.
- [8] 陆继娣,沈鹰. 熏蒸疗法的历史沿革[J]. 中医杂志,2006,47(7):556.

(编辑:刘淑婷)