

经筋刺法配合穴位注射治疗周围性面瘫疗效观察

程爱军

济宁市中医院康复科, 山东 济宁 272100

[摘要] 目的: 观察经筋刺法配合穴位注射治疗周围性面瘫的临床疗效。方法: 将60例面瘫患者随机分为观察组和对照组, 每组30例。观察组采用经筋刺法配合穴位注射治疗, 对照组仅采用经筋刺法。2组患者均在治疗前及治疗后进行疗效评价。治疗前根据House-Brackmann面神经功能分级标准进行评分。结果: 总有效率观察组96.7%, 对照组90.0%, 2组比较, 差异有统计学意义($P > 0.05$)。痊愈患者平均治疗天数观察组与对照组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。痊愈患者平均治疗天数观察组与对照组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 经筋刺法配合穴位注射治疗周围性面瘫在临床症状的改善方面明显优于单纯经筋刺法, 具有疗程短, 痊愈率高的优点。

[关键词] 周围性面瘫; 经筋刺法; 穴位注射

[中图分类号] R745.1+2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2015)08-0243-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.08.113

周围性面瘫是指面神经管断面神经的非化脓性炎症引起的周围性神经疾病。中医学称之为“面瘫”、“口僻”。本病发病急速, 以一侧面部表情肌瘫痪为特点, 是临床多发病、常见病, 可发生于任何年龄, 以20~40岁最为多见, 部分有自愈倾向。面瘫除了对患者的日常饮食、说话等带来极大的不便外, 同时给患者带来极大的心理压力, 甚者形成心理障碍, 严重影响生活、学习。笔者采用经筋刺法配合穴位注射治疗周围性面瘫, 收到较好的疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例来自2013年1月—2014年2月本院针灸科门诊和病房的面瘫患者, 共60例。按照随机数字表法, 随机分为2组, 每组30例。观察组30例, 男16例, 女14例; 年龄20~57岁, 平均(38.30±12.60)岁; 病程10~15天, 平均(12.20±1.45)岁; House-Brackmann面神经功能分级 级3例, 级4例, 级10例, 级13例。对照组30例, 男17例, 女13例; 年龄22~54岁, 平均(38.07±10.44)岁; 病程12~16天, 平均(13.03±1.73)天; House-Brackmann面神经功能分级 级2例, 级6例, 级8例, 级14例。2组患者性别、年龄、病程、病情比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照《内科疾病诊断标准》^[1], 临床表现为眼睑闭合不全, 或(和)泪液分泌减少; 皱额、皱眉均不能或不全, 鼻唇沟平坦, 口角下垂或张口时被牵向健侧; 病侧角

膜反射消失; 示齿、鼓腮、吸嘴、吹口哨均不能或不全; 可有舌前2/3味觉障碍, 听觉过敏或听觉障碍。部分患者在耳廓、外耳道、鼓膜等处可见疱疹, 乳突处有压痛。

1.2.2 中医诊断标准 参照《针灸治疗学》^[2], 起病突然, 春秋为多, 常有受寒史或有一侧面颊、耳内、耳后完骨处的疼痛或发热。一侧面部板滞, 麻木, 流泪, 额纹失, 鼻唇沟变浅, 眼不能闭合, 口角向健侧牵拉。一侧不能作闭眼, 鼓腮, 露齿等动作。风寒证: 见于发病初期, 面部有受凉史, 舌淡、苔薄白, 脉浮紧; 风热证: 见于发热初期, 多继发于感冒发热, 兼见舌红、苔薄黄, 脉浮数; 气血不足证: 多见于恢复期或病程较长的患者, 兼见肢体困倦无力, 面色淡白, 头晕等症。

1.3 纳入与排除标准 纳入标准: ①符合以上诊断标准; ②患者发病时间在10天之后但不超过3月; ③年龄16~60岁; ④患者知情同意, 自愿接受本疗法治疗, 依从性好者。排除标准: ①中枢性面神经麻痹患者; ②格林-巴利征患者; ③继发于中耳炎、腮腺炎、肿瘤、外伤、脑血管病后的面瘫; ④妊娠期、哺乳期妇女; ⑤糖尿病患者及精神病患者。

2 治疗方法

2.1 观察组 ①第1组处方: 参照石学敏教授创立的经筋刺法^[3], 主穴: 阳白四透(针向上星、头维、攒竹、丝竹空), 地仓与颊车之间阳明经筋排刺, 颧髻透地仓, 太阳透丝竹空。配穴: 闭目露睛加四白两透(针向目内眦、目外眦)及睛明; 口歪者加下关; 面瘫初起加风池、翳风、健侧合谷。采用一次性无菌针灸针, 规格: 0.3 mm×40 mm, 由中美合资苏州姑苏针

[收稿日期] 2015-04-21

[基金项目] 济宁市科技计划发展项目课题(jiningzy-010)

[作者简介] 程爱军(1971-), 女, 主治医师, 研究方向: 神经康复。

灸器械有限公司产。患者取仰卧位。阳白四透采用一穴四针，针尖与表皮成 15° 角，分别针向上星、头维、攒竹、丝竹空，进针 $0.5\sim 1$ 寸左右；地仓与颊车之间行阳明经筋排刺，即两穴之间按照阳明经筋循行多针浅刺，每隔 0.5 寸 1 针，直刺进针 0.5 寸左右；四白两透采用一穴两针，针尖与表皮呈 15° 角，分别针向目内眦、目外眦，进针 0.5 寸左右。颧髻透地仓、太阳透丝竹空，针尖与表皮成 15° 角，进针 $1\sim 1.5$ 寸。以上各穴用平补平泻法，手法应轻捷，得气为度，睛明穴垂直进针 0.5 寸左右，不做任何手法。下关、风池、翳风及健侧合谷采用直刺法，进针 $0.5\sim 1$ 寸，用捻转泻法。②第2组处方：参照《针灸治疗学》^[4]制定：阳白、颊车、地仓、翳风(患侧)，准备 1 mL 一次性皮试注射器 1 支，抽取甲钴胺注射液 1 mL ，注射时患者取仰卧位，取第2组穴位皮肤常规消毒后进行穴位注射。阳白穴平刺约 0.5 寸，颊车穴直刺约 0.5 寸，地仓穴平刺约 0.5 寸，翳风穴直刺约 0.5 寸^[2]，诸穴均推入 0.25 mL ，每个穴位将针迅速刺入皮下然后缓慢推进，待局部产生酸胀感后回抽一下若无回血则将药液推入，出针后用消毒干面球迅速按压针孔以防出血。自治疗当天起，每周一、三、五，穴位注射第二组穴位；每周二、四、六，采用经筋刺法第一组穴位，周天休息。共观察4疗程。

2.2 对照组 采用观察组的第1组，经筋刺法，留针 25 min ，TDP照射患侧面部。疗程与观察组相同。

注意：患者在极度疲惫、饥饿及高度紧张的状态下不宜进行针刺治疗；皮肤有瘢痕，溃疡处不宜进行针灸；对于晕针及弯针情况进行临床常规处理。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 比较2组临床疗效及治疗天数。

3.2 统计学方法 应用SPSS17.0软件统计处理。计量资料以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示，行 t 检验；计数资料比较采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照第五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系统^[5]拟定。痊愈：面部各部位运动功能均正常，H-B量表 级。显效：可见轻度无力，可能有轻度的联带运动，静止时面部两侧及肌张力对称，运动时前额运动良好，眼睛用很小的力量即可闭合，口角左右轻度不对称，H-B量表 级。有效：两侧明显不同但不是毁容性不同，联带运动、挛缩和(或)一侧面部抽搐明显，但不严重。静止时面部及肌张力对称，运动时前额轻到中度运动，眼睛用力可以完全闭合，口角有轻度的下垂，H-B量表 级。无效：静止时面部不对称，前额无运动，眼睛不能完全闭合，口角有轻度运动。H-B量表 或 级。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率观察组 96.7% ，对照组 90.0% ，2组比较，差异有统计学意义($P>0.05$)。

4.3 2组痊愈患者治疗天数比较 见表2。痊愈患者平均治疗天数观察组与对照组比较，差异有统计学意义($P<0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	例(%)				总有效率(%)
		痊愈	显效	有效	无效	
观察组	30	13(43.3)	9(30.0)	7(23.3)	1(3.3)	96.7
对照组	30	9(30.0)	8(26.7)	10(33.3)	3(10.0)	90.0

表2 2组痊愈患者治疗天数比较

组别	n	治疗天数		平均天数 $(\bar{x}\pm s)$
		天		
		15~23	24~31	
观察组	13	3	10	17.36 ± 3.08
治疗组	9	1	8	22.00 ± 2.31

5 讨论

面瘫最早记载可见于《黄帝内经》，如《灵枢·经筋》中曰：“足之阳明，手之太阳，筋急则口目为噤，眦急不能卒视”；外邪首先侵入头面部的皮部、脉络，如《医宗金鉴·杂病心法要诀》中所述：“盖口眼喎斜，肌肤不仁，邪在络也。”然后由络入经，阻滞于阳明经，太阳经，少阳经，导致经筋失养，筋缓不收，最终导致面瘫的发生。“足阳明之筋……引缺盆及颊，卒口噤，急者口不合，热则筋纵，口不开。颊筋有寒，则急引颊移口；有热则筋弛纵缓，不胜收故僻”。石学敏教授指出，面部是手足三阳经筋，特别是手足阳明经筋散布结聚之处，经筋循行于表浅筋肉关节，易感外邪，当人体正气不足、卫外不固时，风寒湿热等邪气乘虚而入，导致经气失于正常布散，气血痹阻，经筋失养，筋肉纵缓不收而发为本病。该针法的治则为“祛外邪、调气血、通经筋”^[6]。在针刺方法上主要采用了多针排刺、一穴多针透刺的方法，针刺范围与三阳经筋在面部的分布区基本一致。经筋刺法因直接刺激经筋，直捣病所，作用直接，故效果显著。从作用机理方面分析，可能是通过提高血流速度、减轻血液瘀滞、增加局部血流量、扩张血管等机制，提高神经细胞的血氧利用率，控制炎症发展，解除面神经水肿，促进神经组织新陈代谢，加速其功能的恢复^[7]。

现代医学认为周围性面瘫是因茎乳孔内面神经非特异性炎症所致，病因尚未明确，大多认为与病毒感染有关。对于周围性面瘫的治疗主要从改善局部血液循环，减轻面神经水肿，缓解神经受压，促进神经功能恢复方面入手，急性期采用药物治疗，口服激素或静滴甘露醇，恢复期采用营养神经的药物，如B族维生素和神经生长因子。临床上对于周围性面瘫的分期大致可以分为三期^[8]，从发病到第 $7\sim 10$ 天为急性期，第 10 天到 3 月为恢复期， 3 月后为后遗症期。急性期及时正确的处理，对面瘫预后关系重大，此时，面神经正处于急性炎症水肿阶段，重刺激有可能导致局部水肿的加剧，加重面神经的损伤，但此时若给予一个良性的刺激，可增强肌纤维收缩，加快局部的血液循环，是炎症渗出物加快吸收，减轻面神经受压，促进神经恢复。恢复期为病情的稳定时期，此时应加强颜面部肌肉的功能锻炼，同时刺激手法可适量加强，也可以运用多种

治疗方法进一步促进面神经功能的恢复,故本研究选在此期进行穴位注射。甲钴胺作为一种内源性的辅酶 B12,它易转移至神经细胞的细胞器,从而促进核酸和蛋白质的合成;促进轴索内输送和轴索的再生;促进髓鞘的形成;恢复神经髓的传达延迟和神经传达物质的减少;而且穴位注射疗法继承了传统中医学腧穴—经络—脏腑理论,同时又与现代医学注射疗法、药理作用有机结合,通过多种因素共同作用于机体而产生特殊的治疗效果,使损伤的神经尽快修复,从而使疗效明显提高。本次研究结果表明,经筋刺法治疗周围性面瘫有良好效果,配合甲钴胺穴位注射疗效确切,值得推广。本研究观察时间较短,对于经筋刺法配合穴位注射治疗面瘫的起效机制也未完全阐明,还需进一步探讨。

[参考文献]

- [1] 贝政平. 内科疾病诊断标准[M]. 北京:科学出版社, 2001:813.
- [2] 石学敏. 针灸学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2007.
- [3] 倪丽伟. 经筋刺法为主治疗顽固性面瘫 43 例[J]. 云南中医中药杂志, 2011, 32(60): 73.
- [4] 主启才. 针灸治疗学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2003:70.
- [5] House JW. Facial Grading Systems [J]. Laryngoscope, 1983(93): 1056.
- [6] 申鹏飞. 石学敏经筋刺法临证经验浅析[J]. 辽宁中医杂志, 2010, 37(1): 20- 21.
- [7] 许明辉, 石学敏. 石学敏院士经筋理论及经筋刺法[C]// 北京:中国针灸学会经筋诊治专业委员会. 2010 学术年会暨第二届中华经筋医学论坛论文集, 2010:37- 40.
- [8] 杨瑜. 周围性面瘫分期辨治心得[J]. 浙江中医杂志, 2010, 45(8): 23.

(责任编辑:马力)

推拿联合定点斜扳手法治疗急性腰扭伤临床观察

周雷鸣

张家港市第三人民医院, 江苏 张家港 215611

[摘要] 目的:观察推拿联合定点斜扳手法治疗急性腰扭伤的临床疗效。方法:156 例急性腰扭伤患者随机分为 2 组,对照组给予推拿治疗,观察组给予推拿联合定点斜扳手法治疗。2 组均每天治疗 1 次,每次 30 min,在治疗 3 天后比较治疗效果,随访 3 月,观察 2 组患者的复发情况。结果:总有效率观察组 93.6%,对照组 67.9%,2 组比较,差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。2 组治疗后疼痛积分均有下降,与治疗前比较,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后 2 组比较,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。3 月随访,对照组 7 例复发,复发率 9.0%;观察组 1 例复发,复发率 1.3%,2 组复发率比较,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论:推拿联合定点斜扳手法治疗急性腰扭伤的临床效果显著,优于单纯的推拿治疗,能快速缓解患者的疼痛情况,不易复发,可提高患者的生活质量。

[关键词] 急性腰扭伤;推拿;定点斜扳手法;临床疗效

[中图分类号] R684.7 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 08-0245-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.08.114

急性腰扭伤是临床常见病症,病因多由于劳动或运动时,腰部受力不均或者在超负荷外力的作用下腰背部肌肉、椎间小关节、筋膜以及韧带等急性损伤,其临床症状主要表现为腰背部剧烈疼痛,局部有明显的按压痛,腰部侧歪强迫姿势伴腰部

拒绝活动等,虽然该疾病不会对患者的生命安全构成威胁,但严重影响患者的生活质量^[1]。中医推拿在治疗急性腰扭伤方面具有独到的优势,成为患者就诊该疾病时的重要选择^[2]。近年来,本院以推拿联合定点斜扳手法治疗急性腰扭伤患者,收

[收稿日期] 2015-03-11

[作者简介] 周雷鸣 (1974-),男,主治中医师,主要从事针灸推拿治疗颈肩腰腿痛工作研究。