

动气针法巨刺三泉穴为主治疗周围性面神经麻痹临床观察

胡梦^{1 2}

1. 浙江中医药大学第三临床医学院, 浙江 杭州 310000; 2. 安吉县第三人民医院, 浙江 安吉 313301

[摘要] 目的: 观察动气针法巨刺三泉穴为主治疗周围性面神经麻痹的临床疗效。方法: 将70例周围性面神经麻痹患者随机分为2组各35例, 治疗组采用动气针法巨刺三泉穴再选取少量常规穴位电针治疗; 对照组为常规穴位电针治疗, 2组均治疗7天为1疗程, 治疗3疗程评价临床疗效。观察2组临床疗效及House Brackman (H-B) 面神经功能分级量表测试评分以及面部残疾指数(FDI)评分, 治疗前后进行比较。结果: 临床疗效治疗组总有效率94.29%, 对照组85.71%, 两者比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 2组间治疗后面神经功能评级及FDI评分比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 动气针法巨刺三泉穴为主治疗周围性面神经麻痹疗效优于单纯常规电针治疗组。

[关键词] 面神经麻痹; 动气针法; 董氏奇穴; 三泉穴; 巨刺; 面神经功能分级量表评分; 面部残疾指数(FDI)

[中图分类号] R745.1⁺2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2016)03-0089-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.03.035

面神经麻痹或称Bell面瘫, 是因茎乳孔内面神经的非特异性炎症所致的周围性面神经麻痹。是常见疾病之一。发病率较高, 任何年龄都可以发病, 多见于中青年。极大部分患者预后良好, 但仍有约16%患者不能恢复^[1]。发病期间因其影响患者视力、饮食、听力、言语、容貌等, 给患者带来生活和工作上的不便及巨大的心理负担。笔者自2013年9月以来采用董氏奇穴为主治疗周围性面神经麻痹70例, 取得较好疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 西医诊断标准^[2] 参照《面神经麻痹》^[2]拟定: ①突然起病; ②患侧眼裂增大, 眼睑不能闭合, 流泪, 额纹消失, 不能皱眉; ③患侧鼻唇沟变浅或平坦, 口角低且向健侧牵引; ④排除Hunt综合征、中耳炎、外伤、肿瘤等其他病因引起者; ⑤根据损害部位不同又分为: a. 损害在茎乳孔以上影响鼓索支, 则有患侧舌前2/3味觉障碍; b. 损害在镫骨肌支处, 可有听觉障碍; c. 损害在膝状神经结以上, 可有泪液、唾液减少。

1.2 中医诊断标准 参照《现代中医临床诊断学》^[3]关于“口噤”的诊断标准; 症状: 起病急, 病情有受

凉、受潮、吹风史。少数患者可有耳周及耳内疾病, 或面部不适等前驱症状。晨起发现面部僵硬, 面颊动作不灵。鼻唇沟变浅, 口角歪向健侧, 额部皱纹消失, 眼睑不能闭合, 不能作皱眉、闭目、露齿、鼓腮和噘嘴等动作。重者语言不利, 进食时食物常滞留于病侧齿颊间, 唾液自该侧外流。可伴多泪、舌前2/3味觉障碍, 耳鸣、听觉过敏等。

1.3 纳入标准 ①符合周围性面神经麻痹的诊断标准者; ②病程7天以上, 15天以内; ③仅为一侧面神经麻痹者; ④年龄15~70周岁。

1.4 排除标准 ①Hunt综合征; ②格林-巴利综合征; ③由于外伤、手术、肿瘤、耳部疾病、颅脑疾患引起的面神经麻痹; ④年龄在15周岁以下及70周岁以上者; ⑤病程少于7天者; ⑥妊娠妇女; ⑦精神病患者等。

1.5 一般资料 观察病例为2013年9月—2015年9月安吉县第三人民医院住院或门诊就诊的患者, 共70例。所有患者按就诊序号随机分为2组各35例。治疗组男19例, 女16例; 年龄16~70岁, 平均(40.03±13.28)岁; 病程7~15天, 平均(9.74±2.23)天。对照组男20例, 女15例; 年龄17~69岁, 平

[收稿日期] 2015-11-25

[作者简介] 胡梦(1982-), 女, 主治医师, 在职研究生, 主要从事针灸推拿临床工作。

均(38.14±13.91)岁;病程7~15天,平均(10.34±2.49)天。2组患者一般资料比较,包括性别、年龄、病程等方面进行比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法 穴位:①董氏奇穴三泉穴即下泉(在膝关节外侧面正中央直上二寸半)、中泉(下泉穴直上二寸处)、上泉(中泉穴直上二寸处),单足取穴,左病取右,右病取左。②按照中国中医药出版社出版的新世纪第一版《针灸学》取穴定位和关于面瘫的针灸治疗取穴处方,脸部主穴:牵正、翳风、承浆、攒竹、阳白、太阳、颧髎、四白、颊车、地仓,双侧合谷。风寒加风池,风热加曲池,恢复期加足三里,人中沟歪斜者加水沟,鼻唇沟浅加迎香。

2.2 治疗组 ①取穴:三泉穴。选择患侧脸部主穴穴位4个,双侧合谷穴,根据分型选取配穴。②操作方法:患者取坐位或仰卧位,选取健侧肢体,局部常规消毒后,用一寸半毫针(规格:0.3 mm×40 mm),下泉穴针刺深约0.3~0.5寸;中泉穴针刺约0.3~0.8寸;上泉穴针刺约0.5~1寸;得气后,一边捻针,一边令患者做抬眉、闭眼、耸鼻、鼓腮、努嘴、示齿等动作,持续5 min,嘱患者停止动作,再直刺选取的穴位,平补平泻,得气后将面部穴位连接电针仪。波形选用疏密波:疏波频率约5 Hz,密波频率约100 Hz,强度以患者能耐受为度。

2.3 对照组 ①取穴:选择患侧脸部全部主穴穴位,双侧合谷穴,根据分型选取配穴。②操作方法:患者取仰卧位,取一次性1寸(规格:0.3 mm×40 mm)毫针,针体和穴位皮肤消毒,常规手法针刺,面部穴位取患侧,合谷穴取双侧,平补平泻,得气后,随机选取脸部2~3对穴位连接电针仪。波形选用疏密波:疏波频率约5 Hz,密波频率约100 Hz,强度以患者能耐受为度。

2组患者均每天针刺1次,每次留针30 min,治疗7天为1疗程,3疗程后统计临床疗效。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①采用House Brackman(H-B)面神经功能分级量表测试评分。面神经功能计分标准和观察指标^[4]:分6个级别,Ⅰ级:正常。两侧对称,各区功能正常。Ⅱ级:轻度功能障碍。仔细观察时,可以察觉到面肌轻度无力,轻轻用力时眼能完全闭拢,

用力微笑时面部轻度不对称,刚能察觉的联带运动,无挛缩或痉挛。Ⅲ级:中度功能障碍。面肌明显无力,但无损面容,可有抬眉不能,用力时眼能完全闭拢,用力时口部运动有力,但不对称,有明显的联带运动或痉挛,容貌无损。Ⅳ级:中重度功能障碍。面肌明显无力,有损面容,不能抬眉,用力时眼不能完全闭拢,口部运动不对称,严重的联带运动或痉挛。

Ⅴ级:功能严重障碍。刚能察觉到的闭眼不全,口角仅有轻微运动,通常无联带运动,挛缩或痉挛。

Ⅵ级:完全麻痹。面肌不能运动,张力消失,无联带运动,挛缩或痉挛。②面部残疾指数(FDI)^[5]:分为躯体功能评分(FDIP)和社会生活功能评分(FDIS)两部分,根据量表中提出的问题对患者治疗前后的心理状态、症状、体征进行综合评价。躯体功能评分(FDIP):由5个问题组成(进食时食物在嘴里移动时感觉到困难;用杯子喝水感觉困难;讲话时发某些声音感到困难;眼睛过度流泪或感到干涩程度;刷牙或漱口感到困难),5~1分分别为“没有、稍有、有些、非常、不能做此事情”,总分=(5题累计得分-10)×2.5,总分最高37.5分,分值越高提示躯体功能越好。FDIS:由5个关于社会交往和自我感觉方面的问题组成(a.您感到不平静;b.将您自己与周围人隔绝;c.您对周围人发脾气;d.早晨和夜间睡眠中多次醒来;e.您因面部功能问题而放弃外出吃饭、逛商店、参加家庭或社会活动),1~6分分别为“所有时间、大部分时间、相当部分时间、有时、少许时间、没有”。总分=(5题得分之和-10)×2,总分最高为40分,分值越高表示面瘫对患者社会活动能力影响越小,社会活动能力越好。

3.2 统计学方法 采用SPSS17.0统计学软件进行数据处理。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验;等级数据采用Ridit分析进行检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《神经病学》^[6]拟定:痊愈:面部所有区域正常;显效:细致观察患者面部仍可见细微的功能减弱,面部静止时对称,口有轻微不对称,眼部闭合需轻微用力;有效:观察患者面部可见明显的功能减弱,但未发现有损害性双侧不对称,有挛缩、联带运动但不严重,口明显不对称,眼部闭合需用力;无效:观察患者面部有明显的功能减弱,存在静止不对称现象,眼部用力也无法闭合,口明显不对

称且只能轻微运动。

4.2 2组治疗前后H-B面神经功能评级情况比较见表1。治疗前,2组H-B面神经功能评级情况比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2组H-B面神经功能评级情况比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表1 2组治疗前后H-B面神经功能评级情况比较 例

组别	时间	n	0级	1级	2级	3级	4级	5级
治疗组	治疗前	35	0	0	5	13	15	2
	治疗后	35	20	10	2	1	2	0
对照组	治疗前	35	0	0	4	16	12	3
	治疗后	35	13	10	5	2	5	0

4.3 2组FDI评分比较 见表2。治疗前,2组FDIP评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);2组FDIP评分治疗前后比较,差异均有统计学意义($P<0.05$);2组治疗后FDIP评分比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗前,2组间FDIS评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);2组FDIS评分治疗前后比较,差异均有统计学意义($P<0.05$);2组治疗后FDIS评分比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表2 2组FDI评分比较($\bar{x}\pm s$) 分

组别	时间	n	FDIP评分	FDIS评分
治疗组	治疗前	35	12.21±6.55	15.43±6.46
	治疗后	35	31.07±4.75 ^②	30.69±6.53 ^②
对照组	治疗前	35	11.21±7.18	14.06±6.90
	治疗后	35	27.07±6.85 ^①	27.60±6.23 ^①

与同组治疗前比较,① $P<0.05$;与对照组治疗后比较,② $P<0.05$

4.4 2组临床疗效比较 见表3。治疗组患者治疗后临床疗效总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表3 2组临床疗效比较 例(%)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	35	20(57.14)	10(28.57)	3(8.57)	2(5.71) ^①	33(94.29) ^①
对照组	35	13(37.14)	10(28.57)	7(20.00)	5(14.29)	30(85.71)

与对照组比较,① $P<0.05$

5 讨论

周围性面神经麻痹属中医学口眼喎斜、口噤范畴。临床主要表现为起病突然,很多患者晨起照镜子或刷牙或喝水时,发现口角歪斜,流涎,面部麻木,

有些患者不能作吹口哨、露齿、皱眉等动作,讲话漏风,额纹消失,鼻唇沟变浅等,有些伴有耳后疼痛,听力异常,味觉异常,一般可在2天内达到高峰。发病原因大致可以分为内因外因。一般认为外因是风邪所致,内因为脉络空虚。总的来说是劳作过度,机体正气不足,脉络空虚,卫外不固,风寒或风热乘虚入中面部经络,致气血痹阻,经筋失于约束,出现喎斜^[7]。

面神经是人体骨管内最长的神经,其自身的生理结构造成了面神经的易损性^[8]。一般认为与嗜神经病毒感染有关,茎突孔内的面神经急性病毒感染和水肿致神经受压或局部血液循环障碍而产生^[1]。多数学者认为此病由于人体免疫力下降,面神经受病毒侵袭,导致面神经水肿、受压,髓鞘肿胀、脱失,病程到后期可有神经轴性变性的可能。

中医治疗周围性面神经麻痹的方法繁多,以董氏奇穴为主治疗面神经麻痹的临床报道尚少。董氏奇穴自成一派,与十二正经相通,称为“正经奇穴”。选穴上取患处对侧肢体位于胆经上的三泉穴位,即用巨刺法(左病取右,右病取左),用针刺健侧穴位来激发经气,依据“气血互注”之理论来达到消除患区经络痹阻的目的^[9]。从“脏腑别通”理论上来说,心与胆相通。外因为风邪,“治风先治血,血行风自灭”。心主血脉,血脉通利,血液畅行,则邪风自无可容之地。在行针手法上不强调补泻,但注重进针的深度,三泉穴每个穴位从上到下,从深到浅。和肌肉的肥厚程度有关,厚的地方针刺宜深,浅的地方针刺宜浅。针刺三泉穴后嘱患者运动面部肌肉,即动气针法(留针期间让患者活动患处),使针穴与患处之气相引,以达到疏导平衡的作用。三穴并用,所谓倒马针法(即采用两针或三针并列的针刺方式),加强针感和刺激,提高临床疗效。周围性面神经麻痹包括眼部和口颊部肌肉的症状,足太阳和足阳明经筋经过眼睑上下,故眼睑不能闭合为此两条经筋功能失调所致;口歪主要系手太阳和手、足阳明三条经筋功能失调所致^[8]。根据“穴位所在,经脉所过,主治所及”选用治疗方法中所述穴位,诸穴合用,促进神经蛋白质合成,诱发肌纤维主动收缩,促使神经功能恢复。王竹梅等^[10]采用肌电图诱发电位仪做电生理检测,显示针灸治疗周围性面瘫的机制在于促进面神经损伤后的再生。许多学者认为,针刺一方面使病灶局部血运加

快,增加了神经的供氧量,使新生的胞质不断地输送到损伤轴突近端的末梢;另一方面使神经轴突溃变的产物快速代谢,为轴突的再生提供通路^[1]。电针波型选取疏密波,避免因使用单一波形而使肌肉产生适应的缺点。其能消除水肿,改善组织营养,从而加快面部神经肌肉的恢复。

综上所述,动气针法巨刺三泉穴为主治疗周围性面神经麻痹取穴少,能减轻患者痛苦,临床疗效好,能缩短病程,值得临床应用。但其更多的作用机制还有待进一步的研究探索。

[参考文献]

- [1] 吴江,贾建平,崔丽英. 神经病学[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:119-120.
- [2] 王兴林,黄德亮. 面神经麻痹[M]. 北京:人民军医出版社,2002.
- [3] 朱文锋,何清湖. 现代中医临床诊断学[M]. 北京:人民卫生出版社,2003:499.
- [4] House JW, Braekmann DE. Facial nerve grading sys-

tem[J]. Otolaryngol Head Neck Surg, 1985, 93: 146-147.

- [5] Van Swearingen JM, Brach JS. The facial disability in2dex: reliability and validity of a disability instrument for disorders of the facial neuromuscular system [J]. Phys Ther, 1996, 76(12): 1288.
- [6] 贾建平. 神经病学[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:335-337.
- [7] 石学敏. 针灸学[M]. 北京:中国中医药出版社,2002:225.
- [8] 时宗泽. 中西医结合治疗面神经麻痹的护理体会[J]. 齐齐哈尔医学院学报,2011,32(2):335.
- [9] 李梦甜,李志道,吕福全,等. 小议合谷穴治疗周围性面瘫取穴原则[J]. 江西中医药,2015,46(6):52-53.
- [10] 王竹梅,陈明辉. 针灸治疗周围性面瘫面神经电生理变化[J]. 山东中医药大学学报,1998,22(5):357.
- [11] 孙永. 针灸促进周围神经再生的进展[J]. 中华名医论坛,2006,4(1):2-3.

(责任编辑:刘淑婷)

浅刺闪罐联合西药治疗面神经炎临床观察

王爱君

衢州市中医医院,浙江 衢州 324000

[摘要] 目的:观察浅刺、闪罐治疗面神经炎的临床疗效。方法:将60例面神经炎患者按就诊次序随机分为2组。对照组30例给予泼尼松片口服及甲钴胺注射液肌肉注射治疗,治疗组30例在对照组的基础上行患侧面浅刺及闪罐治疗。2组患者均以10天为1疗程,共治疗3疗程。结果:治疗后总有效率治疗组为100%,对照组为83.3%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后2组面神经诱发电位波幅较治疗前升高,电位潜伏期缩短,差异均有统计学意义($P < 0.05$);且治疗组上述指标改善较对照组更显著($P < 0.05$)。结论:浅刺、闪罐联合西药治疗面神经炎疗效显著。

[关键词] 面神经炎;中西医结合疗法;针刺疗法;浅刺;闪罐

[中图分类号] R745.1² **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2016)03-0092-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.03.036

面神经炎又称为特发性面神经麻痹或贝尔麻痹,是因茎乳突孔内急性非化脓性面神经炎导致的面部神经麻痹^[1]。中医学认为,面神经炎属于口眼歪斜、面

瘫、口噤等范畴。该病可发生于任何年龄段患者身上,且起病急骤。及时、有效的治疗对疾病预后具有重要作用。为探究浅刺治疗面神经炎的临床效果,笔

[收稿日期] 2015-09-13

[作者简介] 王爱君(1981-),女,主治中医师,主要从事中医临床工作。