

# 透刺法配合穴位按摩法治疗周围性面瘫 45 例临床疗效分析

陈栋, 刘美琼, 刘红波

揭阳市人民医院, 广东 揭阳 522000

**[摘要]** 目的: 观察透刺法配合穴位按摩法治疗周围性面瘫的疗效。方法: 将 90 例周围性面瘫患者随机分为治疗组和对照组各 45 例。治疗组采用透刺法配合穴位按摩法治疗, 对照组采用单纯的常规针刺治疗。2 组均以 10 天为 1 疗程, 治疗 2 疗程。观察治疗前后神经功能评分的变化, 比较 2 组的临床疗效。结果: 治疗组愈显率为 73.3%, 对照组为 48.9%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。治疗前, 2 组神经功能评分比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。治疗后, 2 组神经功能评分分别与治疗前比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.01$ ); 治疗组神经功能评分高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 采用透刺法配合穴位按摩法治疗周围性面瘫, 可提高愈显率, 改善神经功能。

**[关键词]** 周围性面瘫; 透刺法; 穴位按摩

**[中图分类号]** R745.1\*2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 07-0047-02

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2016.07.021

周围性面瘫, 现代医学也称为面神经炎, 发病较急, 临床症状往往在几小时或者前 3 天内迅速加重到最高点。最早出现的临床症状为面部不适, 随后可出现口角歪斜, 流涎, 鼓腮漏气, 食物滞留于患侧齿颊之间, 可伴有味觉丧失, 唾液减少, 听觉过敏, 患侧乳突部疼痛, 耳廓和外耳道感觉减退, 外耳道或鼓膜疱疹。临床上采用单一的常规针刺、按摩手法、物理疗法往往效果不够理想。本研究通过透刺法配合穴位按摩法和常规针刺法对 90 例患者进行随机对照的临床疗效观察, 现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 纳入标准** 符合《针灸治疗学》<sup>[1]</sup>中面瘫的诊断标准; 发病时间 < 10 天; 年龄 18~75 岁; 单侧面瘫; 知情同意, 并能坚持本方案治疗。

**1.2 排除标准** 其他原因所致的面瘫, 如肿瘤、手术损伤、外伤等; 合并严重的心、肝、肾疾病及造血系统疾病。

**1.3 一般资料** 观察病例均来自 2014 年 10 月—2015 年 10 月本院门诊及住院部接诊的周围性面瘫患者, 共纳入 90 例, 男 47 例, 女 43 例。按就诊顺序编号 1~90 随机分组, 奇数号进入治疗组, 偶数号进入对照组, 各 45 例。治疗组男 22 例, 女 23 例; 平均年龄 ( $47.8 \pm 13.6$ ) 岁; 神经功能评分<sup>[2]</sup> ( $59.7 \pm 16.4$ ) 分。对照组男 25 例, 女 20 例; 平均年龄 ( $44.3 \pm 17.1$ ) 岁; 神经功能评分 ( $60.2 \pm 15.6$ ) 分。2 组一般资料经统计学处理, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

## 2 治疗方法

**2.1 治疗组** 采用透刺法配合穴位按摩法治疗。①针刺: 主穴: 合谷(双), 足三里(双), 地仓透刺颊车(患), 阳白透刺鱼腰(患), 颧髎透刺下关(患), 承浆透刺夹承浆(患)。随症配穴: 目不能合者, 四白(患)、攒竹(患); 面颊板滞者, 下关(患)、巨髎(患); 鼻唇沟平坦者, 迎香(患)、口禾髎(患); 人中沟歪斜者, 水沟。每次在主穴和配穴中选用 8~10 个穴位, 每天治疗 1 次, 10 天为 1 疗程, 所选穴位均采用平补平泻手法, 每次留针 30 min, 每 15 min 行针 1 次。②穴位按摩: 手法以拇指按揉法为主, 辅以点按法、抹法、拍法。取穴: 翳风、攒竹、鱼腰、丝竹空、太阳、颧髎、四白、迎香、牵正、地仓、水沟、夹承浆。体位: 患者取仰卧位, 将患侧面部朝向医者, 医者在患者的头部方向。操作方法: 针刺出针后, 嘱患者稍作休息后行穴位按摩。按揉翳风及其余的面部上述腧穴, 以患者自觉酸、麻、胀, 且尚能耐受为度。当按揉的方向朝向面部上方时, 相应加大手法在该穴位上的力度和作用, 有上提之意, 每个穴位操作 2~3 min。然后用抹法, 自下颏部经夹承浆、牵正抹至患侧耳前; 自患侧的口角处, 经地仓抹至患侧颊部; 自患侧颧部经四白、颧髎抹至颧部; 从额部近正中中线处经攒竹、鱼腰抹至该侧额角处。重复操作数遍。最后, 轻拍患侧面部, 以皮肤轻度红润为度, 以上手法每天治疗 1 次。

**2.2 对照组** 采用单纯的常规针刺治疗。针刺选取的主穴、配穴均与治疗组第 1 步相同, 但穴位只采用普通刺法, 平补

**[收稿日期]** 2016-03-06

**[作者简介]** 陈栋 (1981-), 男, 主治医师, 主要从事针灸临床工作。

平泻,不使用透刺针法,也不进行第2步的穴位按摩。

2组均以10天为1疗程,治疗2疗程。

### 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 按照《周围性面神经麻痹的中西医结合评定及疗效标准(草案)》<sup>[2]</sup>进行评分分级及疗效评定。对抬额、皱眉、闭眼、耸鼻、患侧面肌肌力、鼻唇沟、鼓腮、吹口哨、示齿、降下唇这10项指标进行评分。每项指标分正常、比健侧减弱、消失3级。正常指没有任何障碍(每项10分)。比健侧减弱(75分、50分、25分)分别介于正常与消失(每项0分)的1/3、1/2、2/3。分值越高代表功能越好,反之越差。患侧功能状况分为6级: 级为正常(神经功能评分为100分), 级为轻度功能障碍( $\geq 75$ 分), 级为中度功能障碍( $\geq 50$ 分), 级为较严重功能障碍( $\geq 25$ 分), 级为严重功能障碍( $< 25$ 分), 级为完全麻痹(0分)。

3.2 统计学方法 采用SPSS17.0统计软件进行统计学分析。计数资料采用 $\chi^2$ 检验。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 $t$ 检验。

### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 痊愈:达 级。双侧额纹、鼻唇沟恢复对称,皱眉与闭眼正常,鼓腮时口角不漏气,进食时齿颊间不滞留食物残渣,笑时无口角歪斜,面部表情正常;评分满分。显效:达 级。双侧额纹与鼻唇沟基本对称,眼闭合欠实,皱眉略显无力,颧肌肌力约为徒手肌力 级,鼓腮时口角不漏气,进食时齿颊间不滞留食物残渣,笑时可见口角略不对称;评分 $\geq 75$ 分。好转:由 ~ 级改善为 级,评分 $\geq 50$ 分。无效:经3月治疗后(本研究病例治疗2疗程)仍停留在 级以上,评分 $< 50$ 分。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。愈显率治疗组为73.3%,对照组为48.9%,2组比较,差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。

组别	n	痊愈	显效	好转	无效	愈显率(%)
治疗组	45	19(42.2)	14(31.1)	10(22.2)	2(4.4)	73.3 <sup>①</sup>
对照组	45	10(22.2)	12(26.7)	18(40.0)	5(11.1)	48.9

与对照组比较,① $P < 0.01$

4.3 2组治疗前后神经功能评分比较 见表2。治疗前,2组神经功能评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后,2组神经功能评分分别与治疗前比较,差异均有统计学意义( $P < 0.01$ );治疗组神经功能评分高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

### 5 讨论

周围性面瘫急性期使用皮质类固醇激素、抗病毒药物、营养神经药物等可起到积极作用,但对后期的干预明显不足。所以在急性期过后主要靠中医针灸治疗<sup>[3]</sup>。

针灸临床各家在治疗该病时,方法丰富多样,但哪种是最

表2 2组治疗前后神经功能评分比较 $(\bar{x} \pm s)$  分

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	45	59.7 $\pm$ 16.4	83.8 $\pm$ 17.1 <sup>①②</sup>
对照组	45	60.2 $\pm$ 15.6	73.4 $\pm$ 20.5 <sup>①</sup>

与同组治疗前比较,① $P < 0.01$ ;与对照组治疗后比较,② $P < 0.05$

佳治疗方法并没有统一答案。本研究也旨在为治疗该病积极寻求另一种安全有效的方法。

透刺法的特点一是刺针少,而刺激的穴位多,能在减少针刺痛苦的同时利用多个穴位的协同作用,激发多条经脉气血运行。二是选取透刺的穴位与三阳经筋在面部的分布区一致,位于面神经颅外段分支的重要解剖位置上,可广泛刺激面神经,改善神经营养,促进恢复<sup>[4]</sup>。透刺时针身非停于皮下,而是刺入肌肉间,直接作用于瘫痪的肌肉,使局部气血通畅,筋肉得养,这与《素问·刺要论》所言“病有浮沉,刺有浅深,各至其理,无过其道”是相对应的<sup>[5]</sup>。“面口合谷收”“治痿独取阳明”,远端取穴合谷、足三里,共奏补益气血、疏通经络之效。现代医学研究表明,透刺可以刺激肌肉中的特殊感受器—肌梭,经过遍布其中的神经末梢,把针刺刺激的信息传到神经主干,从而促进面神经功能的恢复。

穴位按摩均取面部穴位,可以疏通局部经气、行气活血,同时揉按拍打手法使局部组织温度升高,改善微循环,促进组织修复及有解痉作用;同时手法在上提口角、眼角时加重,从而增强面部肌肉力量,促进康复。治疗组在透刺后加穴位按摩,实际上加大了刺激强度与治疗范围,避免了单一疗法在治疗中的不足,强化了舒筋活络、温经散寒、通调气血的作用,改善面部血运,促进面肌恢复。而本研究结果显示,与常规针刺相比,采用透刺法配合穴位按摩法治疗周围性面瘫,可提高愈显率,改善神经功能,值得进一步推广。

### 【参考文献】

- [1] 高树中,杨骏. 针灸治疗学[M]. 北京:中国中医药出版社,2012:51.
- [2] 杨万章,吴芳,张敏. 周围性面神经麻痹的中西医结合评定及疗效标准(草案)[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2005,3(9):786-787.
- [3] 王晓红,张黎明,韩梅,等. 中西医结合治疗贝尔氏面瘫[J]. 华西口腔医学杂志,2004,22(3):211.
- [4] 徐凯声,黄漫为,王琼梅. 经筋透刺法治疗周围性面神经麻痹疗效观察[J]. 中国针灸,2006,26(3):169-171.
- [5] 周丹凤. 赖新生教授针灸治疗顽固性面瘫经验介绍[J]. 广州中医药大学学报,2013,30(5):748-749,752.

(责任编辑:吴凌)