

# 半刺法治疗周围性面瘫急性期临床研究

周英, 李灵浙, 郑士立, 王嘉轩, 宋丰军

温州市中医院, 浙江 温州 325000

**[摘要]** 目的: 观察半刺法治疗周围性面瘫急性期的临床疗效。方法: 将60例周围性面瘫急性期患者按随机数字表法分为A、B、C组, 每组20例。A、B、C组急性期分别采用半刺、浅刺和西药治疗, 急性期后均采用常规针刺, 配合颞髁温针灸, 针后患侧面部闪罐。对比3组临床疗效及治疗前后H-B评分。结果: 治疗后, 3组H-B评分均较治疗前下降, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); A组H-B评分低于B组和C组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。A组H-B评分治疗前后差值大于B组和C组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。A组愈显率85.0%, 高于C组的55.0%, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。A、B、C组总有效率比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。结论: 半刺法治疗周围性面瘫急性期能有效改善患者的临床症状, 促进面神经恢复, 与常规浅刺疗效相当, 较急性期只采用西药治疗效果更优。

**[关键词]** 周围性面瘫; 急性期; 半刺法; 面神经

**[中图分类号]** R246.6 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 06-0257-03

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2019.06.078

## Clinical Study on Half Needling for Peripheral Facial Paralysis at Acute Stage

ZHOU Ying, LI Lingzhe, ZHENG Shili, WANG Jiaxuan, SONG Fengjun

**Abstract:** Objective: To observe the clinical effect of half needling for peripheral facial paralysis at acute stage. Methods: A total of 60 cases of patients with peripheral facial paralysis at acute stage were divided into Group A, Group B and Group C according to the random number table method, 20 cases in each group. At acute stage, the three groups were treated with half needling, shallow needling and western medicine respectively; after acute stage, all groups were treated with routine acupuncture, needle-warming moxibustion at Quanliao (SI18) and flash cupping on the affected side of face after needling. The clinical effect and the scores of House-Brackmann (H-B) before and after treatment in the three groups were compared. Results: After treatment, the scores of H-B in the three groups were decreased when compared with those before treatment, differences being significant ( $P < 0.05$ ); the score of H-B in Group A was lower than that in Group B and Group C respectively, differences being significant ( $P < 0.05$ ). The difference in the scores of H-B before and after treatment in Group A was larger than that in Group B and Group C respectively, the difference being significant ( $P < 0.05$ ). The cured and markedly effective rate was 85.0% in Group A, higher than that of 55.0% in Group C, the difference being significant ( $P < 0.05$ ). Compared the total effective rates in the three groups, there was no significance in the difference ( $P > 0.05$ ). Conclusion: The application of half needling for peripheral facial paralysis at acute stage can effectively improve the clinical symptoms of patients and promote the recovery of facial nerve, whose therapeutic effect is the same as the routine shallow needling, and is superior to that of simple western medicine at acute stage.

**Keywords:** Peripheral facial paralysis; Acute stage; Half needling; Facial nerve

周围性面瘫是一种以单侧面部表情肌群运动功能障碍为主要特征的常见病, 临床表现为口角向一侧歪斜, 患侧鼻唇沟变浅, 额纹消失, 无法完成抬眉、闭眼、鼓腮等动作。少数患者因面瘫程度较重或失治误治, 导致病情缠绵难愈, 遗留眼睑下

垂、口角歪斜、面肌痉挛等症状, 部分患者可能永久遗留后遗症, 影响个人形象, 加重患者的心理负担。针灸是公认治疗面瘫的有效方法之一。笔者应用半刺法治疗周围性面瘫急性期患者, 取得良好的临床疗效, 现报道如下。

**[收稿日期]** 2018-09-18

**[基金项目]** 温州市公益性科技计划项目 (Y20160093); 浙江省中医药重点建设学科项目 (2017-XK-A49)

**[作者简介]** 周英 (1989-), 女, 医学硕士, 住院医师, 研究方向: 针灸推拿。

**[通信作者]** 宋丰军, E-mail: 546832696@qq.com。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 选取2016年7月—2018年6月本院针灸科、神经内科、耳鼻喉科门诊和住院部治疗的60例周围性面瘫急性期患者,按随机数字表法分为A组、B组、C组各20例。A组男11例,女9例;年龄22~64岁,平均(41.85±12.49)岁;病程(2.30±0.85)天;H-B评分3分1例,4分2例,5分14例,6分3例。B组男11例,女9例;年龄19~62岁,平均(41.20±12.40)岁;病程(2.35±0.89)天;H-B评分3分1例,4分2例,5分13例,6分4例。C组男12例,女8例;年龄27~64岁,平均(42.03±10.18)岁;病程(2.25±0.83)天;H-B评分3分1例,4分4例,5分10例,6分5例。3组一般资料比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

1.2 诊断标准 参考《内科疾病诊断标准》<sup>[1]</sup>中周围性面瘫急性期的诊断标准:①起病突然,病程<7天;②患侧眼裂大,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,口角低并向健侧牵引。

1.3 纳入标准 ①符合上述诊断标准;②18岁≤年龄≤65岁,性别不限;③无严重心脑血管、肝、肾、造血系统等疾病者,无糖尿病、恶性肿瘤、精神病者,无结缔组织病、血友病及出血倾向者;④无针刺禁忌证者;⑤愿意接受针刺治疗,并签署知情同意书者;⑥经本院医学伦理委员会审查通过。

1.4 排除标准 ①年龄<18岁或>65岁,病程>7天;②中枢性面瘫、亨特综合征、格林-巴利综合征、中耳炎、脑膜炎及后颅窝肿瘤等并发的周围性神经炎性面瘫;③哺乳或妊娠期妇女;④面部局部有较大面积皮损或皮肤上有大块疤痕者;⑤已接受其他相关治疗,可能影响本研究治疗结果者。

## 2 治疗方法

3组患者均给予口服西药治疗。醋酸泼尼松片(上海信谊药厂有限公司,国药准字H31020675),每天1次,每次30mg,5天后每天减量5mg,10天后停药;阿昔洛韦片(珠海联邦制药股份有限公司中山分公司,国药准字H19983136),每天5次,每次0.2g,10天后停药;甲钴胺片[卫才(中国)药业有限公司,国药准字H20143107],每天3次,每次500μg,1个月后停药;呋喃硫胺片(杭州民生药业有限公司,国药准字H20023738),每天3次,每次50mg,1个月后停药。

2.1 A组 急性期用0.30mm×40mm一次性针灸针(苏州医疗用品厂有限公司)在以下穴位快速点刺:翳风、颧髻、下关、攒竹、阳白、颊车、太阳、地仓、外关、合谷,除合谷选健侧,其余均为患侧取穴。随证加减:风热加曲池;风寒加大椎;眼睑闭合不全加睛明;人中沟歪斜加人中;鼻唇沟变浅加迎香;颊唇沟歪斜加承浆。不行针,不留针。稳定期(病程第8天)起行常规针刺治疗,用0.30mm×40mm一次性针灸针在颧髻行温针灸,其他穴位平补平泻,如前法随证加减,以有针感和患者舒适度,每10min用平补平泻手法行针1次,留针30min。给患侧面部行特定电磁波谱(TDP)照射。针后患侧面部

闪罐,每天1次。6次为1个疗程,疗程间休息1天,共治疗4个疗程。

2.2 B组 急性期用0.30mm×40mm一次性针灸针在主穴和配穴(同A组)上进行浅刺,进针约5~10mm,得气或不得气均可,留针20min。稳定期治疗方案同A组。6次为1个疗程,疗程间休息1天,共治疗4个疗程。

2.3 C组 急性期不针刺,只口服西药治疗。稳定期治疗方案同A组。6次1个疗程,疗程间休息1天,共治疗4个疗程。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①观察3组治疗前后额运动、眼睑闭合、口角运动情况。参照美国耳鼻喉和头颈外科协会采用的H-B面神经功能评价分级系统评价。I级:面神经支配区域所有功能正常,计1分;II级:可见轻度功能障碍或联带运动,静止时双侧对称,运动时前额运动良好,眼用很小的力量即可闭合,口角轻度不对称,计2分;III级:中度功能障碍,面部可见明显区别,但无严重外形损害,静止时双侧对称,运动时前额到中度运动,眼用力可见完全闭合,口角有轻度下垂,计3分;IV级:中重度功能障碍,有明显可见的面肌瘫痪,静止时双侧对称,运动时前额无运动,眼用力不能完全闭合,口角有轻度下垂不对称,计4分;V级:重度损害,仅有轻微可见的运动,静止时双侧不对称,运动时前额无运动,眼完全不能闭合,口角有轻微运动,计5分;VI级:完全瘫痪,面神经支配区域无任何运动,计6分。②对比2组临床疗效,根据临床症状改善情况评估。

3.2 统计学方法 采用SPSS24.0统计学软件分析数据。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,组内自身前后比较符合正态分布且方差齐,采用 $t$ 检验(方差不齐用秩和检验);组间比较采用 $F$ 检验(方差不齐用秩和检验),组间两两比较用LSD检验。计数资料以率表示,采用 $\chi^2$ 检验。

## 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 治愈:表情自如,谈笑时无口角歪斜,饮食如常,鼓腮不漏气,H-B分级为I级;显效:静观基本无异常,做极度鼓腮或牙动作时有轻微口歪痕迹,治疗前后H-B分级提升2个级别;有效:症状较治疗前改善,但额纹不对称,谈笑时仍有明显口眼歪斜症状,治疗前后H-B分级提升1个级别;无效:症状无改善,治疗前后H-B分级未改变。

4.2 3组治疗前后H-B评分比较 见表1。治疗后,3组H-B评分均较治疗前下降,差异均有统计学意义( $P<0.05$ );A组H-B评分低于B组和C组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。A组H-B评分治疗前后差值大于B组和C组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。

4.3 3组临床疗效比较 见表2。A组愈显率85.0%,高于C组的55.0%,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。A、B、C组总有效率分别为100%、95.0%、85.0%,3组比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

表1 3组治疗前后H-B评分比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组别	例数	治疗前	治疗后	治疗前后差值
A组	20	4.95±0.63	1.65±0.99 <sup>①②③</sup>	3.30±1.13 <sup>②③</sup>
B组	20	5.00±0.73	2.60±1.60 <sup>①</sup>	2.40±1.31
C组	20	4.95±0.83	3.20±1.74 <sup>①</sup>	1.75±1.16

与同组治疗前比较, ① $P < 0.05$ ; 与B组比较, ② $P < 0.05$ ; 与C组比较, ③ $P < 0.05$

表2 3组临床疗效比较 例

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	愈显率(%)	总有效率(%)
A组	20	12	5	3	0	85.0 <sup>①</sup>	100
B组	20	8	7	4	1	75.0	95.0
C组	20	6	5	6	3	55.0	85.0

与C组比较, ① $P < 0.05$

## 5 讨论

西医学认为, 周围性面瘫主要病因是面神经炎症, 其诱发因素较多, 目前倾向分为两大类: ①非特异性或特异性感染引起的炎症反应导致面神经缺血、缺氧、水肿, 常见的病因有流行性感、流行性腮腺炎、单纯疱疹等; ②外来因素刺激导致的面神经病变, 如面神经供血血管受寒冷等因素刺激后引起血管痉挛<sup>[2]</sup>。目前西医治疗以药物为主, 治疗原则为改善局部血液循环, 减轻面神经水肿, 缓解神经受压, 促进神经功能恢复。治疗药物主要有糖皮质激素、抗病毒药、B族维生素等。

中医学认为, 周围性面瘫属于面风、吊线风等范畴。《灵枢·经脉》云: “颊筋有寒, 则急引颊移口; 有热则筋弛纵, 缓不胜收, 故僻。”《诸病源候论·风口喎候》说: “风邪入于足阳明、手太阳之经, 遇寒则筋急引颊, 故使口喎僻。”综上所述, 古代医家认为, 面瘫多系风寒或风热邪气, 乘正气虚弱之时, 袭于一侧面部手足阳明、太阳经脉、经筋、络脉, 气血运行不利或衰少而发病。半刺法源于《灵枢·官针》, 文中提到: “半刺者, 浅内而疾发针, 无针伤肉, 如拔毛状, 以取皮气, 此肺之应也。”这种刺法浅刺于皮肤, 刺得浅, 出针快, 好像拔去毫毛一样。因其刺入浅, 不是全刺, 所以称半刺。面瘫初期, “病在表, 浅而疾之”, 《医学入门》有言: “补则从卫气取, 宜轻浅而针。”《素问·皮部论》曰: “凡十二经络脉者, 皮之部也。是故百病之始生也, 必先于皮毛。”半刺法补卫气, 调营气, 可达扶正祛邪的目的。

中医治疗周围性面瘫方法多样, 尤以针灸治疗历史悠久。虽然针灸治疗周围性面瘫疗效确切, 且相较西医有明显优势, 但对于针灸治疗应从发病的哪个阶段介入存在争议。多数学者认为周围性面瘫应分期治疗, 部分学者赞同针灸治疗应在急性期开始介入, 而有些学者则认为周围性面瘫急性期面神经处于缺血水肿期, 面神经损害仍在, 病情进展, 此时针灸会加剧面神经水肿, 加重病情<sup>[3-5]</sup>。半刺法与普通针刺相比刺激量相对

固定, 晕针、滞针少, 针后血肿少、操作简便, 故本研究通过随机对照的方法, A组半刺联合西药治疗, 与B组普通针刺联合西药治疗、C组单纯西药治疗进行对照。

中医治疗面瘫以活血通络、舒调经筋为原则。《黄帝内经》曰: “治痿独取阳明。”阳明经多气多血, 足见激发阳明经气在治疗面瘫中的重要性。同时, 面部经穴的分布, 以手足阳明经为主, “经脉所过, 主治所及”。因此, 取穴以手足阳明经穴和面部局部腧穴为主。面部腧穴: 颧髎、下关、攒竹、阳白、颊车、太阳、地仓可疏通局部经筋气血, 活血通络; 合谷、外关为循经远端选穴(面口合谷收; 外关通阳维脉, 合于目锐眦), 与近部的翳风相配, 祛风通络。风热加曲池疏风泄热; 风寒加大椎祛风散寒; 眼睑闭合不全加睛明, 人中沟歪斜加人中, 鼻唇沟变浅加迎香, 额唇沟歪斜加承浆, 均为邻近取穴。面瘫初期, 病邪初中经络, 尚未深入, 病位偏于表浅。故宜半刺, 轻浅而疾出针, 以取皮毛。

本研究结果显示, 3组受试者总有效率相当, 急性期采用针刺组愈显率优于急性期单纯使用西药组, 半刺组与浅刺组愈显率相当。治疗前后H-B评分差值比较, 半刺组优于浅刺组和西药组。表明急性期针刺可有效地改善患者的面神经功能, 且半刺法比普通针刺效果更好。至于半刺法愈显率与浅刺组为何相当, 分析其原因, 考虑以下几个方面: ①急性期7天干预时间短, 差异不大。②面瘫病因复杂, 个体恢复差异较大, 误差难免。③每组受试者样本量偏少, 统计学结果可能有偏差。④4个疗程结束后仍有部分患者未恢复, 其治疗结果未在本研究中体现。

综合此次研究, 笔者认为周围性面瘫急性期采用半刺法治疗可有效改善患者的临床症状, 促进面神经恢复, 临床疗效优于单纯使用西药治疗。半刺法为治疗周围性面瘫急性期的有效方法, 值得临床推广应用。

## 【参考文献】

- [1] 贝政平. 内科疾病诊断标准[M]. 2版. 北京: 科学出版社, 2007: 711.
- [2] 贾建平. 神经病学[M]. 6版. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 335.
- [3] 虞成飞, 武晓磊. 针灸择期治疗周围性面瘫25例临床观察[J]. 世界中医药, 2012, 7(4): 339-340.
- [4] 李璞, 李妍, 刘立安, 等. 针灸择期治疗周围性面瘫多中心大样本随机对照试验[J]. 中国针灸, 2011, 31(4): 289-293.
- [5] 侯书伟, 张昌云, 王长春. 论面瘫针灸治疗量的控制[J]. 中国针灸, 2012, 32(7): 607-610.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)