◆针灸推拿◆

针刺联合西药治疗原发性眼睑痉挛临床研究

舒大江，杨博

句容市中医院针灸康复科，江苏 句容 212400

［摘要］**目的：**观察针刺联合西药治疗原发性眼睑痉挛（PBS）的疗效。**方法：**选取90例PBS患者，按随机数字表法分为观察组及西药组各45例。西药组行常规西药口服，观察组行针刺联合西药治疗。比较2组临床疗效、不良反应发生率、复发率，比较2组治疗前后睑痉挛强度（Cohen）评分、扬科维奇评定量表（JRS）评分的变化。**结果：**治疗后，2组Cohen评分均较治疗前下降（$P<0.05$），观察组Cohen评分低于对照组（$P<0.05$）。治疗后，2组JRS评分均较治疗前下降（$P<0.05$），观察组JRS评分低于西药组（$P<0.05$）。观察组临床疗效总有效率为88.89%，西药组为75.56%，2组经Ridit分析比较，差异有统计学意义（$P<0.05$）。治疗期间，观察组不良反应发生率为4.44%，西药组为20.00%，2组比较，差异有统计学意义（$P<0.05$）。观察组复发率为17.50%，西药组复发率为44.12%，2组比较，差异有统计学意义（$P<0.05$）。**结论：**针刺联合西药治疗PBS的疗效优于单一使用西药治疗，能缓解临床症状，降低复发率。

［关键词］原发性眼睑痉挛；针刺；睑痉挛强度；扬科维奇评定量表
［中图分类号］R777.1；R246.8　［文献标志码］A　［文章编号］0256-7415（2023）03-0176-04
DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2023.03.039

Clinical Study on Acupuncture Combined with Western Medicine for Primary Blepharospasm

SHU Dajiang，YANG Bo

Abstract：Objective：To observe the curative effect of acupuncture and moxibustion combined with western medicine for primary blepharospasm (PBS). **Methods：**A total of 90 cases of PBS patients were selected and divided into the observation group and the western medicine group according to the random number table method，with 45 cases in each group. The western medicine group was routinely given the oral administration of western medicine，and the observation group was treated with acupuncture and moxibustion combined with western medicine. The clinical effects，the incidence of adverse reactions and the recurrence rates in the two groups were compared. The changes in blepharospasm intensity (Cohen) scores and Jancovic Rating Scale (JRS) scores before and after treatment were compared between the two groups. **Results：**After treatment，Cohen scores in the two groups were decreased when compared with those before treatment ($P<0.05$)，and Cohen score in the observation group was lower than that in the control group ($P<0.05$). After treatment，JRS scores in the two groups were decreased when compared with those before treatment ($P<0.05$)，and JRS score in the observation group was lower than that in the western medicine group ($P<0.05$). The total effective rate of clinical effect was 88.89% in the observation group and 75.56% in the western medicine group；there was significant difference being found in the

［收稿日期］2022-02-27
［修回日期］2022-12-01
［作者简介］舒大江（1986-），男，主治中医师，E-mail：438285634@qq.com。

comparison of Ridit analysis between the two groups ($P<0.05$). During the treatment, the incidence of adverse reactions was 4.44% in the observation group and 20.00% in the western medicine group, the difference being significant when comparing between the two groups ($P<0.05$). The recurrence rate was 17.50% in the observation group and 44.12% in the western medicine group, the difference being significant when comparing between the two groups ($P<0.05$). **Conclusion**: Acupuncture combined with western medicine for PBS has a better curative effect than simple western medicine, and it can alleviate clinical symptoms and reduce the recurrence rate.

Keywords: Primary blepharospasm; Acupuncture; Blepharospasm intensity; Jancovic Rating Scale

原发性眼睑痉挛(PBS)是一种肌张力障碍疾病[1]，临床上多表现为单侧上眼睑或(和)下眼睑呈不自主间歇性跳动，症状短则数秒，长达十余分钟，每天可多次或持续发病。其诱发因素多与眼疲劳、精神情绪、面部随意运动等相关[2]。本病初期症状轻且进展较慢，容易让患者忽视，部分患者痉挛强度和频率会随病程延长而加重，痉挛区甚至会扩大至整个面部和颈部肌肉，治愈难度亦会增加。笔者依据皮部理论，在现代医学的基础上加用针刺治疗PBS，取得较好疗效，报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 符合《中医病证诊断疗效标准》[3]中胞轮振跳诊断标准；年龄18~70岁；睑痉挛强度(Cohen)评分或扬科维奇评定量表(JRS)评分≥1分；同意接受针刺治疗；发病后未接受过肉毒素注射和(或)手术治疗；于句容市中医院针灸康复科治疗前1周内未接受其他方式治疗。

1.2 排除标准 妊娠或哺乳期妇女；颅脑器质性病变或有精神疾患；免疫功能异常；依从性差或未能按要求进行针刺治疗。

1.3 一般资料 选取2018年1月—2021年1月句容市中医院针灸康复科收治的90例PBS患者为观察对象，按随机数字表法分为观察组及西药组各45例。观察组男12例，女33例；年龄26~65岁，平均(39.25±12.78)岁；病程4~24周，平均(13.45±4.71)周。西药组男16例，女29例；年龄28~69岁，平均(40.08±11.32)岁；病程4~26周，平均(14.09±5.22)周。2组一般资料比较，差异无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。

2 治疗方法

2.1 西药组 口服谷维素片(上海青平药业有限公司，国药准字H31020659，规格：10 mg)，每次10 mg，每天3次；患者出现功能障碍时加用卡马西平片(江苏鹏鹞药业有限公司，国药准字H32021018，规格：0.1 g)，每次0.1 g，每天2次，1周后疗效欠佳且日间症状重时，可早晨加用0.1 g，反之晚间加用0.1 g，以此类推，1天最高用量不超过0.6 g。疗程结束后卡马西平片每3天减0.1 g，直至停药。

2.2 观察组 予针刺联合西药组方案，但卡马西平片用量为每次0.1 g，每天2次，不加药，疗程结束后卡马西平片停药同西药组。针刺穴位：跳动处多针浅刺，局部选取四白、丝竹空、攒竹、风池穴，远端选取合谷、阳陵泉、足三里、太冲穴。上眼睑跳动加申脉，下眼睑跳动加内庭。操作：常规消毒上述穴位，眼睑跳动处快速平刺0.1寸左右，不施手法，眼周穴位平刺或斜刺0.5~1寸。其余穴位直刺1~1.5寸，平补平泻，留针30 min，每天1次，每周休息2 d。

2组疗程均为4周。同时，2组自我调养，调畅情志，减少对病情的关注。早睡早起，减少电子产品的使用频率和时间。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①Cohen评分。Cohen评级0级：正常；Ⅰ级：眼睑肌肉在受刺激后不自主的抽搐振跳；Ⅱ级：眼睑肌肉无功能障碍，但无外界刺激的情况下可轻微振跳；Ⅲ级：患者眼睑肌肉可见明显的痉挛，有轻微的功能障碍；Ⅳ级：患者眼部周围肌肉明显振跳，伴有严重的眼部功能障碍，严重影响患者的日常生活。其中0级计0分，Ⅳ级计4分，依次类推。②JRS评分。观察2组治疗前后眼睑痉挛严重程度与发作频率，两项均有5个等级。严重程度项0分代表无障碍，1分代表仅在外因刺激下眨眼

增加，2分代表眼睑无功能，无明显痉挛，仅有自发的眼睑颤动，3分代表非常明显的眼睑痉挛，已经导致患者轻度失去正常的生活能力，4分代表眼睑痉挛可能累及其他面部肌肉，患者已无法正常生活。发作频率项0分代表无障碍，1分代表眨眼频率轻度增加，2分代表眼睑痉挛持续时间小于1 s，3分代表眼睑痉挛持续状态大于1 s，但睁眼时间超过一半，4分代表眼睑痉挛(持续性闭眼)时间超过一半，清醒时间功能性失明。JRS评分总分8分，眼痉挛严重程度与分数成正比。③临床疗效。④不良反应发生率。观察2组PBS患者治疗期间不良反应，主要为神经系统、消化道及皮肤等可观察症状，对症处理后记录。⑤复发率。疗程结束后3个月对患者进行回访，记录复发情况。

3.2　统计学方法　应用SPSS22.0统计学软件进行分析处理。计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示，组间比较用独立样本t检验，组内治疗前后比较用配对样本t检验；计数资料以百分比(%)表示，采用χ^2检验；等级资料采用Ridit分析。$P<0.05$表示差异有统计学意义。

4　疗效标准与治疗结果

4.1　疗效标准　结合Cohen评分及JRS评分进行疗效判定。痊愈：治疗后Cohen、JRS评分由1～8分转为0分；有效：治疗后Cohen、JRS评分降低；无效：治疗后Cohen、JRS评分无变化或增加。

4.2　2组治疗前后Cohen评分比较　见表1。治疗前，2组Cohen评分比较，差异无统计学意义($P>0.05$)；治疗后，2组Cohen评分均较治疗前下降($P<0.05$)，观察组Cohen评分低于对照组($P<0.05$)。

表1　2组治疗前后Cohen评分比较($\bar{x}\pm s$)　分

组　别	例数	治疗前	治疗后
观察组	45	2.544±0.683	1.375±0.739①
西药组	45	2.636±0.847	1.764±0.893①
t值		0.567	2.251
P值		0.572	0.027

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$

4.3　2组治疗前后JRS评分比较　见表2。治疗前，2组JRS评分比较，差异无统计学意义($P>0.05$)；治疗后，2组JRS评分均较治疗前下降($P<0.05$)，观察组JRS评分低于西药组($P<0.05$)。

4.4　2组临床疗效比较　见表3。观察组临床疗效总有效率为88.89%，西药组为75.56%。2组经Ridit分析比较，差异有统计学意义($P<0.05$)。

表2　2组治疗前后JRS评分比较($\bar{x}\pm s$)　分

组　别	例数	治疗前	治疗后
观察组	45	4.059±1.827	1.425±0.948①
西药组	45	3.963±1.742	1.883±0.976①
t值		0.255	2.581
P值		0.799	0.026

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$

表3　2组临床疗效比较　例

组　别	例数	痊愈	有效	无效	总有效率(%)
观察组	45	16	24	5	88.89①
西药组	45	9	25	11	75.56

注：①与西药组比较，$P<0.05$

4.5　2组不良反应发生率比较　见表4。2组治疗期间不良反应均轻微，其中观察组2例胃肠道症状，处理后无症状。西药组有5例胃肠道症状(恶心、食欲减退)，3例眼部症状(一过性视物模糊、流泪)，1例皮疹(轻微)，处理后均恢复。治疗期间，观察组不良反应发生率为4.44%，西药组为20.00%，2组比较，差异有统计学意义($P<0.05$)。

表4　2组不良反应发生率比较($\bar{x}\pm s$)　例

组　别	例数	不良反应	不良反应发生率(%)
观察组	45	2	4.44①
西药组	45	9	20.00

注：①与西药组比较，$P<0.05$

4.6　2组复发率比较　见表5。疗程结束3个月后对治疗有效患者进行随访，进入随访的PBS患者观察组有40例，西药组34例，观察组复发率为17.50%，西药组复发率为44.12%，2组比较，差异有统计学意义($P<0.05$)。

表5　2组复发率比较($\bar{x}\pm s$)　例

组　别	例数	复发	未复发	复发率(%)
观察组	40	7	33	17.50①
西药组	34	15	19	44.12

注：①与西药组比较，$P<0.05$

5　讨论

PBS发病机制的现代研究很多，一般多认为与精神、脑血管、局部神经等异常相关，其本质为神经功能障碍[4]。针对PBS患者，现代医学多采用药物(精神类药物或肌松剂)、肉毒杆菌毒素注射、手术等治疗方法。其中精神类药物疗效尚可，但停药后易反复，而且副反应多；肌松剂副反应一般较精

神类药物少，但停药后症状也易反复，且临床上还有用药后症状加重的情况，目前不作为PBS治疗首选药物；A型肉毒毒素注射疗法是目前应用较广泛、疗效较显著的方法，复发后重复给药仍有效果，不过反复使用易产生毒素蓄积；手术治疗基本是PBS最后一种治疗方法，但高费用、高风险和并发症难以避免[5]。该病归属于中医胞轮振跳、肉眴筋惕、筋急、风证范畴[6]。中医学认为，本病多与肝脾相关，病机为气血不足，日久生风或气虚血瘀，筋肉失养。治疗上多以疏肝解郁、养血和血、祛风通络为主[7]。

本次研究中对眼睑跳动处采用多针浅刺，配合局部四白、丝竹空、攒竹、睛明等穴，远端选取合谷、阳陵泉、足三里、太冲等穴。依据经络皮部理论，体表分布着大量细小的络脉，它们是经气循行出入之所在，与人体气血阴阳的变化和疾病的传变息息相关。对眼睑跳动处的多针浅刺不但能有效改善局部的血液循环，还能调整五脏六腑的生理功能，从而促进神经肌肉功能的恢复[7-9]。局部的四白、丝竹空、睛明穴都位于眼睑周围，与目系相通，针刺三穴可调节局部经络气血，对头面部疾患有很好的疗效[10-12]。攒竹有较好的祛风通络解痉的作用，针刺此穴可疏泄足太阳经之气，使气血调和，经络通畅[13]。经络所过，主治所及，此穴与它穴配合，有助于局部症状的改善。风池为手、足少阳、阳跷、阳维四经交汇之所，是祛风熄风之要穴，无论外风、内风，皆能用之，临床广泛用以治疗头面五官疾病[14]。现代研究发现针刺本穴不但可以改善眼周血液循环，还能促进腧穴周围的神经通路恢复。双侧合谷、太冲合称四关穴，其中合谷属阳，其性升散，偏于调气中之血而清热祛风；太冲属阴，其性下行，偏于理血中之气而息风镇逆，两穴互制互用，可以改善头面部气血运行，降低头面部和神经肌肉的异常兴奋，起到缓解肌肉痉挛的作用[15-16]。阳陵泉作为八会之筋会，是筋气汇聚之所，对筋病里的颤证和痉证疗效显著；同时，阳陵泉作为胆之合穴和下合穴，具有很好的疏利肝胆、调畅气机之功[17]。足三里为胃经之下合，有补气生血的功效，根据血行风自灭的思想，此穴有息风止痉之功[18]。同时，此穴五行属土，而古籍记载胞睑为肉轮，属脾土，故此穴对胞睑疾患有较好疗效。三阴交为肝脾肾三经之交汇，作用以循经远治为主，针刺有活血行血的作用，还有疏肝补肾健脾的功效[19]。本研究观察组有效率为88.89%，高于西药组75.56%（$P<0.05$），治疗后Cohen评分、JRS评分明显低于西药组（$P<0.05$）。不良反应发生率观察组为4.44%，低于西药组20.00%（$P<0.05$）。3个月后随访观察组复发率为17.50%，低于西药组44.12%（$P<0.05$）。以上研究结果提示，在西药的基础上联合针刺治疗能增加临床疗效，提高PBS的各项治疗效果。

综上，针刺联合西药治疗PBS的疗效优于单一使用西药治疗，且可缓解临床症状，降低复发率。

［参考文献］

[1] 林剑鸿，方佳玲. 雷火灸结合眼针疗法在眼肌痉挛患者中的应用效果分[J]. 中国现代药物应用，2020，14(16)：221－223.
[2] 冯双双，鲍关爱，马睿杰，等. 胡芝兰教授治疗眼睑痉挛经验撷要[J]. 浙江中医药大学学报，2016，40(5)：411-413.
[3] 国家中医药管理局. ZY/T001.1～001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京：南京大学出版社，1994：154-155.
[4] 李玲. 局部针灸联合复方樟柳碱注射液颞浅动脉旁注射治疗眼睑痉挛40例疗效分析[J]. 中外医疗，2020，39(10)：82－84.
[5] 彭彬，张申起，董红娟，等. 面肌痉挛的过去、今天和明天[J]. 神经损伤与功能重建，2017，12(4)：346-349.
[6] 宋晗，王洁，马艳波，等. 复方樟柳碱注射联合物理疗法治疗轻、中度眼睑痉挛的临床疗效观察[J]. 黑龙江医学，2019，43(4)：367－368.
[7] 高慧明，付于. 付于主任“皮部浅刺”理论初探[J]. 中医临床研究，2016，8(19)：57-59.
[8] 叶姗姗，童圣治，陈小娟，等. 眼睑痉挛的中医治疗进展[J]. 实用中西医结合临床，2019，19(5)：180-182.
[9] 王雪峰，张秀英. 中医皮部络脉理论探析[J]. 中医杂志，2015，56(10)：821-824.
[10] 张罗琴，李金香，潘诗敏. 四白穴的临床应用与机理研究概况[J]. 针灸临床杂志，2018，34(4)：70-74.
[11] 尚笑，李若溪. 针刺配合药物治疗肝肾阴虚型原发性开角型青光眼疗效观察[J]. 上海针灸杂志，2019，38(3)：307-311.
[12] 汤红. 眼轮匝肌毫针排刺治疗特发性眼睑痉挛患者的临床疗效[J]. 中医眼耳鼻喉杂志，2021，11(2)：79-82.
[13] 武婷婷，雒成林. 攒竹穴探析[J]. 河南中医，2021，41(8)：1171-1173.
[14] 赵焕军，贾红玲. 风池穴古今临床应用及作用机制探析[J]. 辽宁中医药大学学报，2021，23(8)：87-91.
[15] 王浩然. “四关”穴在针灸疑难病证中的功效辨析[J]. 中国中医基础医学杂志，2019，25(6)：799－801.
[16] 陈韬，叶海敏，康贞，等. 电针“四关”穴及其相应单穴对PSD大鼠行为学及海马神经BDNF、TrkB蛋白表达的影响[J]. 世界科学技术-中医药现代化，2021，23(8)：2948-2954.
[17] 高俊祎，王梦琦，李向荣.《针灸大成》阳陵泉穴临床应用[J]. 河南中医，2021，41(6)：932-934.
[18] 吕祺美，何幸峰. 足三里穴补法治疗难治性面肌痉挛25例[J]. 中国中医药科技，2016，23(5)：604-605.
[19] 金瑛，汪雯. 杨继洲三阴交穴临床应用规律浅析[J]. 浙江中医杂志，2017，52(6)：433-434.

（责任编辑：吴凌，郭雨驰）