◆针灸推拿◆

温针灸治疗周围性面瘫临床研究

梁伟平

杭州市拱墅区人民中西医结合医院针灸科，浙江 杭州 310004

［摘要］**目的：**观察温针灸对周围性面瘫患者面部神经功能及中医症状评分的影响。**方法：**将96例周围性面瘫患者按照随机数字表法分为观察组和对照组各48例。观察组以温针灸治疗，对照组以单独针刺治疗。比较2组临床疗效、不良反应，并比较2组治疗前后中医症状评分、面部神经功能评分系统（HBFGS）评分、面部残疾指数（FDI）量表评分及免疫球蛋白G（IgG）、免疫球蛋白M（IgM）水平。**结果：**观察组治疗总有效率95.83%，高于对照组79.17%（$P<0.05$）。治疗前，2组口眼歪斜、额纹消失、鼻唇沟变浅、眼裂增大、目不能闭、眼干流泪中医症状评分比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）；治疗后，2组上述中医症状评分均降低（$P<0.05$），且观察组低于对照组（$P<0.05$）。治疗前，2组HBFGS分级比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）；治疗后，2组HBFGS分级均有改善（$P<0.05$），且观察组改善情况优于对照组（$P<0.05$）。治疗前，2组FDI评分比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）；治疗后，2组FDI躯体评分均升高（$P<0.05$），FDI社会评分均降低（$P<0.05$），观察组FDI躯体评分高于对照组（$P<0.05$），FDI社会评分低于对照组（$P<0.05$）。治疗前，2组IgG、IgM水平比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）；治疗后，2组IgG、IgM水平均降低（$P<0.05$），且观察组低于对照组（$P<0.05$）。治疗期间，2组均未发生严重不良反应。**结论：**温针灸能有效改善周围性面瘫患者面部神经功能、中医症状及免疫功能，提高临床疗效，且安全性好。

［关键词］周围性面瘫；温针灸；面部神经功能；中医症状评分；免疫球蛋白G；免疫球蛋白M
［中图分类号］R246.6 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2023）07-0179-05
DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2023.07.037

Clinical Study on Warming-Needle Moxibustion for Peripheral Facial Paralysis

LIANG Weiping

Abstract：Objective：To observe the effect of warming-needle moxibustion on facial nerve function and traditional Chinese medicine (TCM) symptom scores in patients with peripheral facial paralysis. **Methods：**A total of 96 cases of patients with peripheral facial paralysis were divided into the observation group and the control group according to different treatment methods，with 48 cases in each group. The observation group was treated with warming-needle moxibustion，and the control group was treated with simple acupuncture. Clinical effects and adverse reactions were compared between the two groups. TCM symptom scores，the scores of House Brackmann Facial Nerve Grading Scale (HBFGS) and Facial Disability Index (FDI) Scale，and the levels of immunoglobulin G (IgG) and immunoglobulin M (IgM) were compared between the two groups before and after treatment. **Results：**The total effective rate was 95.83% in the observation group，higher than that of 79.17% in the control group ($P<0.05$). Before treatment，there was

［收稿日期］2021-08-14
［修回日期］2023-02-01
［作者简介］梁伟平（1982-），女，主治中医师，E-mail：lwp126yx@126.com。

no significant difference being found in the comparison of TCM symptom scores including deviated eye and mouth, disappeared forehead wrinkles, shallow nasolabial sulcus, increased eye fissure, the failure of eye closure, and dry eye and tearing between the two groups ($P>0.05$); after treatment, the above TCM symptom scores in the two groups were decreased ($P<0.05$), and the scores in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). Before treatment, there was no significant difference being found in the comparison of HBFGS grading between the two groups ($P>0.05$); after treatment, HBFGS gradings in the two groups were improved ($P<0.05$), and the improvement in the observation group was better than that in the control group ($P<0.05$). Before treatment, there was no significant difference being found in the comparison of FDI scores between the two groups ($P>0.05$); after treatment, the scores of physical function in FDI in the two groups were increased ($P<0.05$), and the scores of social/well- being in FDI were decreased ($P<0.05$); after treatment, the score of physical function in FDI in the observation group was higher than that in the control group ($P<0.05$), and the scores of social/well-being in FDI was lower than that in the control group ($P<0.05$). Before treatment, there was no significant difference being found in the comparison of the levels of IgG and IgM between the two groups ($P>0.05$); after treatment, the levels of IgG and IgM in the two groups were decreased ($P<0.05$), and the two levels in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). During treatment, there was no severe adverse reaction in the two groups. **Conclusion:** For patients with peripheral facial paralysis, warming-needle moxibustion can effectively improve their facial nerve function, TCM symptoms, and immune function, and enhance clinical effects, with good safety.

Keywords: Peripheral facial paralysis; Warming- needle moxibustion; Facial nerve function; Traditional Chinese medicine symptom scores; Immunoglobulin G; immunoglobulin M

周围性面瘫是由茎乳孔内面神经急性非化脓性炎症导致的面神经麻痹，其主要临床表现为面部表情肌功能障碍[1-2]。该病起病急、病程长，可严重影响患者健康，给患者及其家庭造成严重的经济负担，且该病会损伤容貌，给患者造成心理障碍，导致患者产生自卑情绪，影响其生活和工作。周围性面瘫归属于中医口僻范畴，其病机为风寒痹阻。温针灸法将针刺和艾灸相结合，毫针深入皮肤刺激相应穴位，加上艾灸，可治疗阳气衰弱类疾病，艾灸具有温热作用，可使机体受到物理热的温热刺激，促使机体产生双向调节作用。本研究观察温针灸对周围性面瘫患者面部神经功能及中医症状评分的改善情况，报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 符合《神经病学》[3]中周围性面瘫的诊断标准。突发面部单侧肌肉瘫痪症状；皱眉、闭眼、鼓腮等神经系统检查提示不对称运动和外观；肌电图检查提示面神经不同程度损伤。符合《针灸学》[4]中面瘫诊断标准。发病突然；有额纹消失、口角歪斜及鼻唇沟变浅等表现；部分患者出现耳部疱疹及耳后疼痛，舌前有2/3的味觉丧失，或出现听觉障碍。

1.2 辨证标准 符合《针灸治疗学》[5]中风寒证的辨证标准。患者有受风或受寒史，面部呆滞、皮肤发凉发紧，舌淡、苔白、脉浮紧。

1.3 纳入标准 符合以上诊断及辨证标准；均为单侧发病；患者及家属均知情且同意参与本研究。

1.4 排除标准 中枢性面瘫患者；脑部肿瘤、颅脑外伤及脑膜炎等其他原因导致的面瘫患者；妊娠、哺乳期患者；意识功能障碍患者。

1.5 一般资料 选取2017年4月—2021年4月杭州市拱墅区人民中西医结合医院收治的周围性面瘫

患者96例，按照随机数字表法分为观察组和对照组各48例。观察组男25例，女23例；年龄23～68岁，平均(42.45±5.67)岁；病程2～7 d，平均(3.15±1.23) d；发病侧：左侧28例，右侧20例。对照组男22例，女26例；年龄22～69岁，平均(42.75±5.15)岁；病程1～7 d，平均(3.12±1.16) d；发病侧：左侧21例，右侧27例。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组均按照《周围性面神经麻痹诊断与治疗专家共识(2015)》[6]进行基础治疗，主要治疗方法有激素治疗、补充维生素、抗生素或抗病毒治疗、局部循环改善治疗、修复神经功能及降低面神经管内压治疗。再根据临床医生意见给予药物治疗。

2.1 观察组 行温针灸治疗。取穴：患侧下关、四白、阳白、地仓、风池、颊车、翳风穴，双侧太冲、足三里穴、合谷为主穴；患侧水沟、攒竹、瞳子髎、颧髎、承浆、迎香及太阳穴为配穴。采用规格为0.3 mm×40 mm的一次性针灸针(佳辰牌)及艾条(蕲康牌)进行操作。患者取仰卧位，主穴全部取，配穴随症加减，将针刺部位暴露，采用75%乙醇进行常规消毒；采用毫针斜刺或直刺入皮下，慢慢推进并提插捻转得气为度；采用少针、浅刺、轻刺激、远端行泻法；每次进行针刺后在下关、足三里穴针体上套上中心有小孔的3 cm×3 cm硬纸片，将其紧紧贴在皮肤上，将艾条剪成约2 cm的片段，中心钻上小孔并将其套在针柄上点燃，点燃一端距离皮肤2 cm，以患者感到明显温热但没有灼烧感为度，将防灼物放置在艾段下方，艾段全部燃尽且针凉后再出针，留针时间为30 min。治疗频率为每天1次，以10 d为1个治疗疗程，1个疗程结束后休息4 d再进行下一个疗程的治疗，共治疗2个疗程。

2.2 对照组 采用针刺治疗。除不采用艾条治疗外，其余针刺治疗方法同观察组。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①临床疗效。②中医症状评分。参照《临床常见疾病诊疗标准》[7]评估2组治疗前后中医症状，分别对口眼歪斜、额纹消失、鼻唇沟变浅、眼裂增大、目不能闭、眼干流泪等症状按照无、轻、中、重度分别计0、2、4、6分。③面部神经功能。采用面部神经功能评分系统(HBFGS)评估2组治疗前后面部神经功能变化，该评分系统共分为6级，Ⅰ～Ⅵ级分别表示面部神经功能从正常到完全麻痹[8]。④面部残疾指数(FDI)评分。评估2组治疗前后躯体及社会功能，其中躯体功能包括5个评分项，每项得分0～5分，总分0～25分，得分越高则表示功能越好；社会功能评分有5个评分项，每项得分1～6分，总分5～30分，得分越低则表示功能越好[9]。⑤免疫指标。治疗前后采用化学发光免疫法测定2组免疫球蛋白G(IgG)及免疫球蛋白M(IgM)水平。IgG正常参考值为6.9～16.2 g/L，IgM正常参考值为0.6～2.6 g/L。⑥不良反应。

3.2 统计学方法 采用SPSS20.0统计学软件分析处理数据。计量资料符合正态分布以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示，2组间比较采用成组t检验，同组治疗前后比较采用配对t检验；不符合正态分布的计量资料以中位数(四分位数间距)[$M(P_{25}, P_{75})$]表示，采用非参数检验；计数资料以百分比(%)表示，采用χ^2检验。$P<0.05$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 参照《耳鼻咽喉头颈外科学》[10]拟定。痊愈：面部各个区域均正常；显效：存在轻度功能异常及面部肌肉轻度无力，可能伴有轻微连带运动，静止时可保持面部对称，额部可保证正常运动，用力可完全闭眼，存在轻度的口角不对称；有效：存在中度功能异常，面部肌肉无力，存在明显的连带运动或痉挛，静止时可保证面部对称，额部的运动较微弱，口角用力后不对称；无效：存在严重的功能异常，面部不对称明显，面部肌肉无力，额部无明显运动，用力无法完全闭眼，口角用力不对称。总有效率=(痊愈+显效+有效)例数/总例数×100%。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。观察组治疗总有效率95.83%，高于对照组79.17%($P<0.05$)。

表1 2组临床疗效比较 例(%)

组 别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	48	25(52.08)	16(33.33)	5(10.42)	2(4.17)	46(95.83)
对照组	48	13(27.08)	20(41.67)	5(10.42)	10(20.83)	38(79.17)
χ^2值						6.095
P值						0.014

4.3　2组治疗前后中医症状评分比较　见表2。治疗前，2组口眼歪斜、额纹消失、鼻唇沟变浅、眼裂增大、目不能闭、眼干流泪中医症状评分比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）；治疗后，2组上述中医症状评分均降低（$P<0.05$），且观察组低于对照组（$P<0.05$）。

4.4　2组治疗前后HBFGS分级比较　见表3。治疗前，2组HBFGS分级比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）；治疗后，2组HBFGS分级均有改善（$P<0.05$），且观察组优于对照组（$P<0.05$）。

表2　2组治疗前后中医症状评分比较（$\bar{x}\pm s$）　分

组　别	时　间	例数	口眼歪斜	额纹消失	鼻唇沟变浅	眼裂增大	目不能闭	眼干流泪
观察组	治疗前	48	5.01±0.98	5.09±0.88	5.06±0.92	5.12±0.68	5.05±0.82	5.06±0.78
	治疗后	48	2.39±0.35①②	2.64±0.45①②	2.84±0.56①②	2.92±0.68①②	2.75±0.64①②	2.84±0.82①②
对照组	治疗前	48	5.12±0.87	5.05±0.92	5.08±0.89	5.22±0.64	5.08±0.79	5.09±0.84
	治疗后	48	4.12±1.02①	4.83±1.19①	3.68±0.76①	3.89±0.84①	3.65±0.58①	3.69±0.64①

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$；②与对照组治疗后比较，$P<0.05$

表3　2组治疗前后HBFGS分级比较　例（%）

组　别	时　间	例数	Ⅰ级	Ⅱ级	Ⅲ级	Ⅳ级	Ⅴ级	Ⅵ级	Z值	P
观察组	治疗前	48	0	3(6.25)	15(31.25)	25(52.08)	5(10.42)	0	7.233	<0.001
	治疗后	48	24(50.00)	15(31.25)	6(12.50)	2(4.17)	1(2.08)	0		
对照组	治疗前	48	0	4(8.33)	18(37.50)	18(37.50)	8(16.67)	0	4.807	<0.001
	治疗后	48	10(20.83)	15(31.25)	14(29.17)	7(14.58)	2(4.17)	0		
Z值治疗前/P值治疗前					0.342/0.732				–	–
Z值治疗后/P值治疗后					3.408/<0.001				–	–

4.5　2组治疗前后FDI评分比较　见表4。治疗前，2组FDI评分比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）；治疗后，2组FDI躯体评分均升高（$P<0.05$），FDI社会评分均降低（$P<0.05$），且观察组FDI躯体评分高于对照组（$P<0.05$），FDI社会评分低于对照组（$P<0.05$）。

表4　2组治疗前后FDI评分比较（$\bar{x}\pm s$）　分

组　别	例数	FDI躯体评分		FDI社会评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	48	16.42±1.53	23.15±2.01①②	11.48±1.65	5.14±1.12①②
对照组	48	16.65±1.64	19.38±1.92①	11.69±1.23	7.65±1.26①

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$；②与对照组治疗后比较，$P<0.05$

4.6　2组治疗前后IgG、IgM水平比较　见表5。治疗前，2组IgG、IgM水平比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）；治疗后，2组IgG、IgM水平均降低（$P<0.05$），且观察组低于对照组（$P<0.05$）。

4.7　不良反应　治疗期间，2组均未发生严重不良反应。

表5　2组治疗前后IgG、IgM水平比较（$\bar{x}\pm s$）　g/L

组　别	例数	IgG		IgM	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	48	17.02±1.23	10.29±1.05①②	3.64±0.58	1.64±0.38①②
对照组	48	17.21±1.27	13.68±1.25①	3.59±0.47	2.36±0.54①

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$；②与对照组治疗后比较，$P<0.05$

5　讨论

周围性面瘫归属于中医口僻范畴。其病因为患者络脉空虚，风寒、风热邪气侵袭面部经脉，则气血阻滞，肌肉弛缓。针刺可以发挥疏通气血经络的作用，艾灸能温经散寒，温度由针柄到穴位，有活血祛瘀、祛风散寒之效。面部为阳明、少阳经脉汇聚的地方，故针刺可以手足阳明经、少阳经为主取穴。针刺通络、活血、补益的作用可使面部气血流通，面部神经得到滋养，局部取穴与循经取穴结合可加快血液循环，患者的血液循环加快，机体抵抗力增加，有利于驱除邪气。局部取穴遵循精、浅、少的标准，采用远端选穴的方法以驱除阳明、太阳经络邪气。面部诸穴在面神经颅外段各分支的重要

解剖位置，有驱风邪的作用，可通络、止痛，刺激面部神经，促进面部神经的代谢及面部神经功能的恢复。风池穴是祛风要穴，是手、足和阳维脉交会的穴位，有祛风、通络、散寒、清头目的功效。翳风穴正当面神经发出之处，其深层是茎乳突孔，有疏风清热、通络之功效。太冲穴为足厥阴肝经原穴，能疏肝理气。合谷穴是治疗头面部五官病的要穴，是手阳明大肠经的原穴位，有祛风解表、行气的功效，与太冲穴合用可调和气血阴阳，足三里是足阳明胃经合穴，可补益脾胃，扶正祛邪。温针灸有温经散寒、补气活血、通经活络的作用，可促使气血畅通，面部络脉得到气血濡养。艾灸有温热效应、光辐射效应，艾灸对患处神经血管产生药力综合作用，血浆渗透压和血液循环得到改善，有利于促进患者免疫功能的提升，促进面部神经的愈合。下关穴在面神经干分布处，进行温热刺激可缓解面部神经炎症，促进面部神经功能恢复[11]。本研究结果显示，治疗后，观察组临床总有效率高于对照组，中医症状评分、HBFGS 分级、FDI 评分均优于对照组，表明温针灸能有效改善周围性面瘫患者中医症状、面部神经功能、相关躯体及社会功能，治疗效果较佳。

周围性面瘫患者会出现血清免疫球蛋白的异常增高[12-13]。本研究结果显示，治疗后观察组 IgG、IgM 水平均低于对照组，表明温针灸能有效改善周围性面瘫患者的免疫功能。这可能与艾灸能产生药力综合作用有关，艾灸促使患者血浆渗透压和血液循环得到改善，有利于促进患者免疫功能的提升，故治疗后，与单独针刺相比，温针灸能更显著地改善患者的免疫功能。此外，2 组均未发生严重不良反应，表明温针灸安全性好。

综上，温针灸治疗周围性面瘫对患者的中医症状、面部神经功能、肢体功能及社会功能、炎症反应有显著改善作用，且安全性好。

［参考文献］

[1] 陈婷婷. 中西医结合疗法联合护理干预周围性面瘫临床观察[J]. 新中医，2018，50(10)：205-208.
[2] 张姗姗，李国徽，郭新荣，等. 针刺治疗周围性面瘫 Meta 分析[J]. 新中医，2019，51(11)：214-218.
[3] 贾建平，陈生弟，崔丽英，等. 神经病学[M]. 7版. 北京：人民卫生出版社，2013：340.
[4] 石学敏. 针灸学[M]. 北京：中国中医药出版社，2002：219.
[5] 王启才. 针灸治疗学[M]. 2版. 北京：中国中医药出版社，2007：69.
[6] 杨万章. 周围性面神经麻痹诊断与治疗专家共识(2015)[C]//第十一次中国中西医结合神经科学术会议论文汇编. 2015：326-332.
[7] 陶天遵. 临床常见疾病诊疗标准[M]. 北京：北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社，1993.
[8] HOUSE J W，BRACKMANN D E. Facial nerve grading system[J]. Otolaryngol Head Neck Surg，1985，93(2)：146-147.
[9] 邓永安，郭家奎，于金栋，等. 面瘫临床评价方法的研究进展[J]. 中国康复理论与实践，2017，23(12)：1407-1410.
[10] 田勇泉. 耳鼻咽喉头颈外科学[M]. 7版. 北京：人民卫生出版社，2013：369-370.
[11] 董珍英，张保球，郭锡全. 针刺结合隔牵正散灸下关、牵正穴治疗周围性面瘫临床观察[J]. 针刺研究，2019，44(2)：57-61.
[12] 王中来. 针灸治疗周围性面瘫急性期临床效果观察[J]. 辽宁中医药大学学报，2019，183(7)：199-202.
[13] ROJKO T，BOGOVIČ P，LOTRIČ-FURLAN S，et al. Borrelia burgdorferi sensu lato infection in patients with peripheral facial palsy[J]. Ticks Tick Borne Dis，2019，10(2)：398-406.

（责任编辑：钟志敏）