

针灸联合中药治疗风寒型周围性面瘫的临床疗效观察

马天安*(洛阳市第一人民医院,河南 洛阳 471000)

中图分类号 R245;R246.2 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2014)43-4113-03
DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2014.43.29

摘要 目的:观察针灸联合中药治疗风寒型周围性面瘫的临床疗效。方法:选择2012年9月—2014年1月我院收治的风寒型周围性面瘫患者98例,按照入院顺序随机均分为治疗组49例和对照组49例。对照组患者采用牵正散合桂枝汤治疗每天1剂,分两次口服;治疗组患者在对照组治疗基础上加用针灸治疗,每天1次/d,连续针灸6天休息1d,2周为1个疗程。两组均治疗2个疗程后,对临床疗效进行比较。结果:治疗组的愈显率和总有效率为83.66%、91.83%,高于对照组的53.06%、77.55%,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。两组患者的中医证候评分、H-B评分比较,治疗组较对照组降低更为明显,差异有统计学意义($P<0.05$)。两组患者面部残疾躯体功能指数(FDIP)量表评分均较治疗前提高,差异有统计学意义($P<0.05$)。两组患者面部残疾生活社会功能(FDIS)评分均较治疗前降低,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:针灸联合中药治疗风寒型周围性面瘫有较好的临床疗效,较单纯中药能明显提高总有效率。

关键词 风寒型;周围性面瘫;牵正散合桂枝汤;针灸

Clinical Study of Acupuncture Combined with TCM in the Treatment of Wind-cold Type Peripheral Facial Paralysis

MA Tian-an(Luoyang Municipal First People's Hospital, Henan Luoyang 471000, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To observe the curative efficacy of acupuncture combined with TCM for wind-cold type peripheral facial paralysis. METHODS: 98 patients with wind-cold type peripheral facial paralysis were selected from our hospital during Sept. 2012-Jan. 2014, and then randomized into treatment group (49 cases) and control group (49 cases) according to the order of admission. Control group was treated with Qianzheng powder combined with Guizhi decoction one dose a day, twice, orally; treatment group was additionally given acupuncture therapy, once a day, consecutive acupuncture for a days, one day interval, 2 weeks as a course on the basis of control group. 2 groups received 2 courses of treatment, and clinical efficacies were compared between 2 groups. RESULTS: The markedly effective rate and total effective rate of treatment group were 83.66% and 91.83%, which were higher than 53.06% and 77.55% of control group; there was statistical significance between 2 groups ($P<0.05$). The decrease of TCM syndrome score and HB score in treatment group were more significant than in control group; there was statistical significance ($P<0.05$). FDIP scores of 2 groups were increased, compared with before treatment; there was statistical significance ($P<0.05$). FDIS scores of 2 groups were lower than before therapy; there was statistical significance ($P<0.05$). CONCLUSIONS: Acupuncture combined with TCM has good clinical efficacy in the treatment of wind-cold type peripheral facial paralysis, and is better than TCM alone for improvement of curative rate.

KEYWORDS Wind-cold type; Peripheral facial paralysis; Qianzheng powder combined with Guizhi decoction; Acupuncture

要不断加强中药注射剂合理用药的监管与培训,促进临床用药更加安全、经济、有效。

参考文献

- [1] 唐金玲,王茹.我院老年科中药注射剂2007—2010年应用动态状况及趋势分析[J].中外健康文摘,2012,9(2):61.
- [2] 国家药典委员会.中华人民共和国药典:临床用药须知:中药成方制剂卷[S].2010版.北京:中国医药科技出版社,2010.
- [3] 廖国平,黄昌全,张忠义.我院2008—2010年心脑血管中药注射剂应用分析[J].中国医药导报,2012,9(7):115.
- [4] 欧微,张莉.2009—2011年我院心脑血管类中药注射剂应用分析[J].中国医药导报,2013,10(2):111.

- [5] 赖云锋,陆金健,陈修平.基于市场状况的抗肿瘤中药注射剂分析[J].世界科学技术:中医药现代化,2012,14(5):1958.
- [6] 朱福海.疏血通的药理作用与临床应用[J].安徽医药,2006,10(11):873.
- [7] 李晓慧,唐冰,朱斌,等.血必净注射液治疗全身炎症反应综合症临床疗效的Meta分析[J].中国急救医学,2013,33(1):57.
- [8] 陈莲.醒脑静注射液临床应用概况[J].浙江中医杂志,2006,41(2):117.
- [9] 李秋云.中药注射剂的临床使用情况分析[J].吉林医学,2011,32(23):4875.
- [10] 郭枫,张颖,黄树民.血必净治疗全身炎症反应综合症的疗效观察[J].中国医药指南,2013,11(4):301.

(收稿日期:2013-10-12 修回日期:2014-05-22)

* 副主任医师。研究方向:中药学、针灸学。电话:0379-63951953。E-mail:w37959@sohu.com

周围性面瘫是因面部茎乳突孔内的面神经非特异性炎症所致的面部神经麻痹性疾病,属于祖国医学的“吊线风”范畴。常由寒冷刺激、病毒感染诱发。病理过程为面部神经血管痉挛、供血不足,导致脱髓鞘和轴突变性。本症四季均可发病,尤以春季、冬季好发,男性略高于女性,不及时有效地治疗可遗留后遗症^[1]。周围性面瘫的发病机制尚不十分明确,目前缺乏公认一致的治疗方案。现代医学在风寒型周围性面瘫的急性期主要给予糖皮质激素、抗病毒和消除炎症、水肿等治疗方案,恢复期给予营养神经药物改善微循环,重症则采用手术治疗,但是远期疗效尚不满意。中医认为,此病是由劳作过度、正气不足、络脉空虚、风寒之邪乘虚侵袭机体,阳明、太阳、少阳经脉与经筋、经脉阻滞,经筋失养,肌肉纵缓不收而病。面部为手足阳明经脉循行交汇处,外邪侵袭、经脉不通,则致面瘫。故治疗以扶正祛寒、温经活络为主^[2]。本研究选用牵正散合桂枝汤配合针灸(艾灸和针刺)治疗风寒型周围性面瘫,效果较好,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 纳入和排除标准

1.1.1 纳入标准 (1)符合《神经病学》^[3]周围性面瘫的诊断标准。(2)符合《针灸治疗学》^[4]中面神经麻痹的诊断标准并分为风寒型:①突然口眼歪斜、前额皱纹变浅或者消失、眼睑闭合不全、眼裂增大、伴恶风寒、口角流涎、迎风流泪;②患侧面麻木不仁、无汗、头痛、面部发紧,得热则解。舌质淡,苔薄白,脉浮紧;③病程在14 d以内者;④单侧周围性面瘫者;⑤年龄在18~65岁之间。(3)所有患者签署知情同意书。

1.1.2 排除标准 (1)不符合中、西医诊断标准或辨证分型不属于风寒型者。(2)年龄<18岁或>65岁。(3)妇女处于月经期、妊娠期或哺乳期。(4)对多种药物过敏者。(5)中枢性面瘫患者。(6)合并严重的糖尿病、心脏病、高血压患者。(7)继发于其他疾病引起的周围性面瘫,如中耳炎、腮腺炎、糖尿病神经病变等。

本研究方案经我院医学伦理委员会批准。

1.2 一般资料

将我院2012年9月—2014年1月收治的风寒型周围性面瘫患者98例,按照入院顺序随机均分为治疗组49例和对照组49例。治疗组男性29例,女性20例;年龄22~65岁,平均(44.2±7.8)岁;病程2~14 d,平均(7.52±1.02)d;面部左侧患病28例,右侧患病21例。对照组男性27例,女22例;年龄20~64岁,平均(45.5±6.9)岁;病程1~14 d,平均(6.84±1.13)d;面部左侧患病30例,右侧患病19例。两组患者在年龄、性别、病程等方面比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.3 治疗方法

对照组患者给予牵正散合桂枝汤,方剂组成:桂枝、白芍、当归尾、葛根、防风、生麻黄、僵蚕、白附子各10 g,全蝎、炙甘草各6 g,羌活5 g,蜈蚣3条。上述方剂由本院制剂室煎煮,每剂煎汁300 ml,每天1剂,分两次口服。治疗组患者在对照组基础上联合针灸治疗。针具为华佗牌针灸针(0.30 mm×50 mm,苏州医疗用品厂)、艾条(苏州市东方艾绒厂)。针灸处方根据《针灸治疗学》^[4]制定。患侧选穴:攒竹、翳风、四白、地仓、阳白、颊车、承浆、迎香、下关;健侧选穴:合谷;双侧选穴:风池、足三里。操作方法:患者均取仰卧位,常规消毒面部各穴位后采用透刺法。足三里、翳风、合谷采用直刺法,进针0.5~1 cm左右,用捻转泻法,得气后,每10 min用平补平泻法行针1次,

留针30 min。翳风、双侧足三里得气后,套上长约2 cm的艾条,将艾条点燃,以艾架为支撑,艾条距离皮肤约3 cm,以局部红晕为度。针灸每天1次,连续针灸6 d后休息1 d,两周为1个疗程。两组患者均治疗2个疗程后评估疗效。

1.4 观察指标

1.4.1 中医证候评分 根据《国家标准应用·中医内科疾病诊疗常规》^[5]和《临床中医内科学》中医证候评分进行中医证候观察,包括主要证候额纹消失、眼裂增大、口眼歪斜、眼睑闭合不全、鼓腮漏气等15项。按照严重程度记分,无:0分;轻度:2分;中度:4分;重度:6分。次要症状包括恶寒、自汗、口角流涎、颜面麻木等21项症状。记分为无:0分;轻度:1分;中度:2分;重度:3分。

1.4.2 House-Brackmann(H-B)面部神经功能评分 H-B表评分包括额纹、眼裂、闭眼、鼻前庭活动、鼻唇沟、口角歪斜、鼓腮情况、舌前2/3味觉、耳后疼痛、听觉。记分正常:0分;轻度异常:1分;中度异常:2分;重度异常:3分。

1.4.3 面部残疾指数(FDI)评分 FDI量表包括面部残疾躯体功能指数(FDIP)量表和社会生活功能(FDIS)评分,根据量表中的问题进行综合评价。以上指标均在治疗前、治疗后各检测1次。

1.4.4 疗效标准 根据《实用临床神经病学》^[6]及H-B面神经功能评价分级进行疗效评定。(1)痊愈:面部肌肉对称,鼻唇沟基本对称,口角无歪斜,患侧眼睑闭合完全,H-B为0分;(2)显效:患侧眼睑能闭合,鼻唇沟稍浅,口角轻度歪斜,H-B为1分;(3)有效:上额运动微弱,患侧眼睑用力能闭合,面神经功能明显减弱,口角明显歪斜,H-B为2分;(4)无效:患者面神经运动功能无改善H-B为3分。痊愈+显效=愈显;痊愈+显效+有效=总有效。

1.5 统计学方法

所有数据采用SPSS11.0统计软件进行处理分析,计数资料采用秩和检验;计量资料采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较

治疗组的愈显率和总有效率分别为83.66%、91.83%,高于对照组的53.06%、77.55%。两组患者愈显率和总有效率比较,差异具有统计学意义($P<0.05$)。两组患者临床疗效比较见表1。

表1 两组患者临床疗效比较[例(%)]

组别	<i>n</i>	治愈	显效	有效	无效	愈显	总有效
治疗组	49	27(55.10)	14(28.56)	4(8.17)	4(8.17)	41(83.66)*	45(91.83)*
对照组	49	11(22.45)	15(30.61)	12(24.89)	11(22.45)	26(53.06)	38(77.55)

与对照组比较: * $P<0.05$

vs. control group: * $P<0.05$

2.2 两组患者中医证候评分比较

经过4周的治疗,两组患者的中医证候评分较治疗前均有明显降低($P<0.05$),治疗组较对照组降低更为明显,差异有统计学意义($P<0.05$)。两组患者中医证候评分比较见表2。

2.3 两组患者H-B面神经功能评分比较

两组患者H-B面神经功能评分均较治疗前降低($P<0.05$),治疗组较对照组降低更为明显,差异有统计学意义($P<0.05$)。两组患者H-B面神经功能评分比较见表3。

2.4 两组患者FDIP、FDIS评分比较

两组患者FDIP评分均较治疗前提高($P<0.05$), FDIS评分均较治疗前降低($P<0.05$); 治疗后两组患者FDIP、PDIS评分组间比较, 差异具有统计学意义($P<0.05$)。两组患者FDIP、FDIS评分比较见表4。

表2 两组患者中医证候评分比较($\bar{x}\pm s$)

Tab 2 Comparison of TCM symptom score between 2 groups($\bar{x}\pm s$)

组别	时间	中医证候积分
治疗组	治疗前	48.52±9.87
	治疗后	18.49±7.52**
对照组	治疗前	47.98±10.20
	治疗后	27.05±8.42*

与治疗前比较: * $P<0.05$; 与对照组比较: # $P<0.05$

vs. before treatment: * $P<0.05$; vs. control group: # $P<0.05$

表3 两组患者H-B面神经功能评分比较($\bar{x}\pm s$)

Tab 3 Comparison of H-B facial nerve function score between 2 groups($\bar{x}\pm s$)

组别	n	时间	H-B面神经功能评分
治疗组	49	治疗前	16.57±2.94
		治疗后	9.58±2.01**
对照组	49	治疗前	16.49±2.68
		治疗后	13.29±2.37*

与治疗前比较: * $P<0.05$; 与对照组比较: # $P<0.05$

vs. before treatment: * $P<0.05$; vs. control group: # $P<0.05$

表4 两组患者FDIP、FDIS评分比较($\bar{x}\pm s$)

Tab 4 Comparison of FDIP、FDIS score between 2 groups($\bar{x}\pm s$)

组别	n	时间	FDIP	FDIS
治疗组	49	治疗前	15.64±3.02	13.84±2.65
		治疗后	20.98±3.65**	10.24±2.01**
对照组	49	治疗前	15.78±2.35	14.02±2.34
		治疗后	18.79±3.15*	10.65±1.68*

与治疗前比较: * $P<0.05$; 与对照组比较: # $P<0.05$

vs. before treatment: * $P<0.05$; vs. control group: # $P<0.05$

2.5 不良反应

两组患者治疗过程中均未见明显不良反应发生。

3 讨论

周围性面瘫属于“口喎”“口僻”范畴。发生的内因为正气亏虚, 外因为风邪侵袭机体所致。风邪初入反缓, 正气反急, 致口眼歪斜^[9]。证属风寒型, 当以祛风为主。本研究采用牵正散合桂枝汤治疗风寒型周围性面瘫患者, 方中白附子善去头面之风; 白僵蚕祛络中之风; 全蝎为搜风主药, 治诸风掉眩、口眼歪斜^[9]; 羌活、防风两药解表散寒、祛风胜湿; 生麻黄发汗散寒, 桂枝发汗解肌、助阳化气、温通经脉; 白芍敛阴止汗; 当归活血祛风; 甘草调和诸药, 共奏祛风散寒、活血活络之功效。

针灸具有调和阴阳、疏通经络的功能。风寒型周围性面瘫患者脉络空虚, 风寒侵袭阳明、少阳经络, 故治疗以手足阳明经为主, 手足少阳经为辅, 因为手足阳明经气盛衰直接关系到面瘫的疗效和预后。针刺局部穴位与循经取穴相结合, 既能扶正固表, 又能改善局部微循环。面部神经功能受限、口眼歪斜是面瘫的主要症状, 局部选穴疏通经络, 阳白、四白、地仓、颊车能够推动面部经气, 针刺阳白穴能够改善额纹变浅、患眼闭合不全; 针刺地仓、颊车能改善鼻唇沟变浅、口角下垂; 针刺颊车祛风清热, 启利牙关; 针刺攒竹穴祛风明目、消肿; 针刺四白穴祛风明目, 通络止痛; 针刺风池穴疏散风邪; 针刺下

关穴通关利窍、疏风、消肿^[9]。合谷为手阳明大肠经原穴, 是治疗面瘫的常用穴位, 有行气活血之功效。研究发现, 针刺合谷可以显著升高面瘫患侧面神经运动诱发电位波幅, 对面瘫的康复有重要的临床意义。足三里为足阳明胃经之合穴, 针刺此穴可以帮助正气提升、调和气血、提高机体的免疫功能。通过针刺以上穴位, 从而改善临床症状体征, 达到改善面神经功能的目的^[10]。本研究结果显示, 经过4周的治疗, 治疗组的临床痊愈率和总有效率明显高于对照组, 且中医证候评分改善优于对照组。说明针灸联合中药疗效优于单纯中药, 能够明显改善面瘫患者的临床症状。

H-B面神经功能评分量表是评价面神经功能较完善、应用较广泛的评价方法, 具有良好的可信度和合理性^[11]。本研究结果显示, 治疗组患者H-B面神经功能评分改善情况优于对照组, 说明针灸联合中药在改善患者面神经功能方面优于单纯的中药。艾灸在治疗中发挥温热效应, 以疏风散寒、温通经络, 艾灸时产生红外线谱的辐射作用增强人体细胞代谢活动, 改善血液循环^[12]。

周围性面瘫不进行正确、及时、有效地治疗会遗留后遗症, 对生理功能产生影响, 而且外观的改变会对患者的心理产生影响。本研究采用FDI量表作为心理因素评价的标准, 通过对躯体和心理状态变化分析, 对残疾程度和疗效进行评价。此量表能间接反映患者对治疗方案的评价^[13]。结果表明, 针灸联合中药对患者的躯体功能改善更为显著。

综上所述, 针灸联合中药治疗风寒型周围性面瘫有较好的临床疗效, 较单纯中药能明显提高愈显率, 有必要进一步研究。

参考文献

- [1] 文希, 许能贵, 易玮, 等. 中西医治疗周围性面瘫的研究进展[J]. 江西中医药, 2012, 42(7): 75.
- [2] 雷云, 吴成翰, 高丽丽. 中西医治疗周围性面瘫的研究进展[J]. 光明中医, 2012, 27(4): 843.
- [3] 王维治. 神经病学[M]. 1版. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 276.
- [4] 王启才. 针灸治疗学[M]. 1版. 北京: 中国中医药出版社, 2006: 98.
- [5] 朱文峰. 中医内科疾病诊疗常规国家标准应用[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1999: 289.
- [6] 王新德. 实用临床神经病学[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2007: 66.
- [7] 田丽莉. 浅谈古代医家对周围性面瘫病因病机的认识[J]. 现代中西医结合杂志, 2010, 19(15): 1 874.
- [8] 蔡慧敏, 蔡慧芳, 陈明月, 等. 加味牵正散穴位贴敷联合针灸治疗周围性面瘫40例[J]. 中医研究, 2013, 26(9): 50.
- [9] 蒋天义. 针灸治疗面瘫的疗效观察[J]. 当代医学, 2011, 17(29): 152.
- [10] 王苏婷, 马铁明, 苏显红. 针灸治疗周围性面瘫的研究概况[J]. 中华中医药学刊, 2012, 30(9): 2 110.
- [11] 吴昊. 面神经功能评价系统应用于针刺治疗周围性面瘫相关标准的研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2012.
- [12] 曾学清, 滕东时, 牟晓秋, 等. 针刺配合艾灸治疗面瘫26例[J]. 中国伤残医学, 2014, 22(3): 198.
- [13] 韩为, 王颖, 张国庆, 等. 针灸治疗周围性面瘫的时效性研究[J]. 中医药临床杂志, 2012, 24(6): 515.

(收稿日期: 2014-02-30 修回日期: 2014-07-11)