

(文章编号) 1007-0893(2021)24-0062-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.24.021

温针灸治疗风寒型急性期周围性面神经麻痹的临床疗效

罗冬珍 卢利员 黄利红

(河源市中医院, 广东 河源 517000)

[摘要] **目的:** 观察温针灸治疗风寒型急性期周围性面神经麻痹的临床疗效。**方法:** 选取河源市中医院2018年6月至2020年6月期间收治的120例风寒型急性期周围性面神经麻痹患者, 随机分为常规针刺组与温针灸组, 各60例。常规针刺组取患侧阳白、风池、下关、颧髎、地仓、迎香、太阳, 双侧外关、翳风、合谷, 予以常规针刺治疗; 温针灸组取穴同常规针刺组, 在常规针刺治疗的基础上, 予以外关、翳风、合谷温针灸治疗, 两组治疗频次与周期相同。记录治疗前后两组患者的面部残疾指数(FDI)评分, 比较两组患者的临床疗效。**结果:** 治疗前两组患者的FDI评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 治疗后温针灸组患者的FDI评分低于常规针刺组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。温针灸组患者治疗总有效率为98.31%, 高于常规针刺组的93.22%, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 温针灸治疗风寒型急性期周围性面神经麻痹疗效优于常规针刺。

[关键词] 急性期周围性面神经麻痹; 温针灸; 风寒型

[中图分类号] R 745.1⁺2 **[文献标识码]** B

Clinical Effect of Warm Acupuncture and Moxibustion in the Treatment of Wind-Cold Type Acute Peripheral Facial Paralysis

LUO Dong-zhen, LU Li-yuan, HUANG Li-hong

(Heyuan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guangdong Heyuan 517000)

(Abstract) **Objective** To observe the clinical effect of warm acupuncture and moxibustion in the treatment of wind-cold type acute peripheral facial paralysis. **Methods** 120 patients with wind-cold acute peripheral facial paralysis who were treated in Heyuan Hospital of Traditional Chinese Medicine from June 2018 to June 2020 were randomly divided into routine acupuncture group and warm acupuncture group, with 60 cases in each group. In the routine acupuncture group, Yangbai, Fengchi, Xiaguan, Quanliao, Dicang, Yingxiang, Taiyang, bilateral Waiguan, Yifeng and Hegu were treated with routine acupuncture; The warm acupuncture group was treated with warm acupuncture and moxibustion of Waiguan, Yifeng and Hegu on the basis of conventional acupuncture treatment. The treatment frequency and cycle of the two groups were the same. The facial disability index (FDI) scores of the two groups before and after treatment were recorded, and the clinical efficacy of the two groups was compared. **Results** There was no significant difference in the scores of FDI between the two groups before treatment ($P > 0.05$); after treatment, the scores of FDI in the warm acupuncture group were lower than those in the conventional acupuncture group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). The total effective rate of the warm acupuncture group was 98.31%, which was higher than 93.22% of the conventional acupuncture group ($P < 0.05$). **Conclusion** Warm acupuncture and moxibustion is better than conventional acupuncture in the treatment of acute wind-cold type acute peripheral facial paralysis.

(Key Words) Acute peripheral facial paralysis; Warm acupuncture and moxibustion; Wind-cold type

周围性面神经麻痹指的是非特异性炎症所致的面肌瘫痪, 多为一侧, 中医称为“面瘫”, 临床症状主要表现为一侧眼睛无法闭合、鼓腮漏气、不能抬眉、口角歪斜等^[1]。临床上是以突然发生的一侧面部瘫痪, 口眼歪斜为主要表现。一般情况下, 患者在临床表现上主要为口眼歪斜, 另外患者

还有可能会表现为听觉过敏, 味觉障碍的表现, 还会有唾液分泌障碍, 泪腺分泌障碍, 这种疾病, 一般情况下考虑可能是跟病毒感染有关系。根据流行病学研究, 周围性面神经麻痹的发病率逐年升高, 且发病人群趋向低龄化。面神经麻痹需要针对原发病进行治疗, 采用药物、按摩、理疗、针灸等

[收稿日期] 2021-10-11

[基金项目] 河源市社会发展科技计划项目资助课题(河科050)

[作者简介] 罗冬珍, 女, 副主任医师, 主要从事神经内科工作。

非手术方法促进炎症消退、水肿减轻以及神经功能恢复，必要时可采用外科手术治疗。目前关于面瘫的治疗方法多种多样，西医疗法以激素疗法为主，中医治疗本病包括中药、针灸、放血、推拿等，针灸治疗本病疗效明确^[2]。中医学认为多由脉络空虚，风邪乘虚侵袭阳明、少阳脉络，以致经气阻滞，经筋弛缓不收而发病。由于风邪大多兼夹不同的外邪一起致病，便可形成不同证型的面瘫，如：风寒袭络型、风热客络型、风痰阻络型等；风邪侵袭不同禀赋的素体，又可分型为：肝气郁结、气血两亏、肝阳上亢等证型。不同的证型，针刺取穴不同，疗效与疗程也不尽相同。为便于观察比较，本研究纳入患者仅属于风寒型的面瘫。临床中以风寒型多见，治疗中应该注重辨证论治，急性期是治疗的黄金时期，如果治疗不当或延迟治疗，易留下后遗症，给患者造成极大的精神心理负担^[3]。常规针刺治疗风寒型急性期面神经麻痹疗效明显，但是缺乏针对性，温针灸既能疏经通络，又能起到温热散寒的作用，疗效更优，笔者对本院收治的 120 例风寒型急性期周围性面神经麻痹患者进行比较研究，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2018 年 6 月至 2020 年 6 月期间收治的 120 例风寒型急性期周围性面神经麻痹患者，随机分为常规针刺组与温针灸组，各 60 例。常规针刺组男 35 例，女 25 例；年龄 18~55 岁，平均年龄 (37.48 ± 4.59) 岁；病程 1~6 d，平均病程 (1.54 ± 0.82) d。温针灸组男 33 例，女 27 例；年龄 18~55 岁，平均年龄 (38.46 ± 4.85) 岁；病程 1~7 d，平均病程 (1.62 ± 0.71) d。两组患者一般资料比较，差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)，具有可比性。

1.2 病例选择

1.2.1 诊断标准 (1) 西医诊断标准^[4]制定如下：

①突然发病，出现一侧眼睛无法闭合、鼓腮漏气、不能抬眉、口角歪斜、迎风流泪等；②查体见患侧耳后乳突压痛 (+)，额纹消失或变浅，鼻唇沟变浅，口角歪斜。(2) 风寒型诊断标准^[5]制定如下：①有面部受风寒史；②舌苔薄白，脉浮紧；③可伴有头痛、鼻塞流涕等其他风寒症状。

1.2.2 纳入标准 (1) 符合诊断标准；(2) 病程在 1 周内；(3) 对本研究知情同意。

1.2.3 排除标准 (1) 其他非周围性面神经麻痹患者；(2) 非急性期患者；(3) 合并其他重大心脑血管或精神疾病患者；(4) 不能配合完成本研究者。

1.3 方法

1.3.1 常规针刺组 取患侧阳白、风池、下关、颧髻、地仓、迎香、太阳，双侧外关、翳风、合谷，采用长为 0.3 cm × 0.5 cm 环球牌针灸针进行针刺，予以常规针刺，得气后留针 20 min。每日 1 次，每周治疗 5 次，2 周为 1 个疗程，

治疗 2 周。

1.3.2 温针灸组 在常规针刺治疗的基础上，予以外关、翳风、合谷温针灸治疗，温针灸方法如下：得气后，将用硬纸剪成有缺口的纸片，并置于针下，在针柄上裹以艾团，从下端点燃，艾团燃完后取针。每日 1 次，每周治疗 5 次，2 周为 1 个疗程，治疗 2 周。

1.4 观察指标

(1) 面部残疾指数 (facial disability index, FDI)：采用面部残疾指数量表进行评定，其中躯体评分共 5 道题，每题 0~5 分；社会评分共 5 道题，每题 0~5 分，分数高低与功能好坏呈反比；(2) 临床疗效，痊愈：面部症状消失，未留有不适；显效：面部症状基本消失，未见明显不适；有效：症状缓解，但未痊愈；无效：症状无改善或加重。总有效率 = (痊愈 + 显效 + 有效) / 总例数 × 100%。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 20.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 t 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

常规针刺组 1 例因自行服用药物干扰研究，予以剔除；温针灸组 1 例因资料不全予以剔除，最终两组各有效完成 59 例。

2.1 两组患者治疗前后 FDI 评分比较

治疗前两组患者的 FDI 评分比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；治疗后温针灸组患者的 FDI 评分低于常规针刺组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组患者治疗前后 FDI 评分比较 ($n = 59, \bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	躯体评分	社会评分
常规针刺组	治疗前	21.21 ± 0.68	11.32 ± 1.41
	治疗后	17.58 ± 0.76	6.35 ± 1.03
温针灸组	治疗前	21.39 ± 0.74	11.27 ± 1.53
	治疗后	12.02 ± 0.95 ^a	4.67 ± 1.22 ^a

与常规针刺组治疗后比较，^a $P < 0.05$
注：FDI 一面部残疾指数

2.2 两组患者治疗总有效率比较

温针灸组患者治疗总有效率为 98.31%，高于常规针刺组的 93.22%，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组患者临床疗效比较 ($n = 59$, 例)

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效率/%
常规针刺组	16	16	23	4	93.22
温针灸组	28	19	11	1	98.31 ^b

与常规针刺组比较，^b $P < 0.05$

3 讨论

周围性面神经麻痹是茎乳突孔内急性非化脓性面神经炎

引起的周围性面神经瘫痪。临床以突然发生的一侧面部瘫痪，口眼歪斜为主症。周围性面神经麻痹是临床常见病，西医认为其发病是由于病毒等导致炎症产生、面部神经受损，失去正常的支配功能^[6]。周围型为面神经核或面神经受损时引起，出现病灶同侧全部面肌瘫痪，从上到下表现为不能皱额、皱眉、闭目、角膜反射消失，鼻唇沟变浅，不能露齿、鼓腮、吹口哨，口角下垂（或称口角歪向病灶对侧，即瘫痪面肌对侧）。多见于受寒、耳部或脑膜感染、神经纤维瘤引起的周围型面神经麻痹。此外还可出现舌前2/3味觉障碍，说话不清晰等。该病中医称为“面瘫”，可分为风寒型与风热型，其中风寒型更为常见。风寒型周围性面神经麻痹产生的原因主要是面部受寒，导致局部气血瘀滞、筋脉失养所致。急性期是面神经麻痹的治疗关键期，如果治疗不及时容易遗留后遗症，因此在急性期采取最有效的治疗措施很关键^[7-8]。在面瘫初期，疾病处于邪盛正虚的阶段，艾灸一般与针刺相配合，多方面阻止病情的进展。

温针灸是常见的传统针灸治疗方法，能同时发挥针刺与艾灸的作用，针刺疏经通络，活血祛瘀，同时艾灸的温热通过针灸针传达到体内，又发挥了温通散寒的作用，对于扩张微小血管，加快血液循环、促进炎症与水肿吸收都有较好的效果，对于风寒型疾病具有良好的治疗效果^[9-10]。常规针刺治疗急性期周围性面神经麻痹疗效确切，本研究选用常规针刺作为对照组，取穴患侧阳白、风池、下关、颧髻、地仓、迎香、太阳，双侧外关、翳风、合谷，有效率达到93.22%。阳白、下关、颧髻、地仓、迎香、太阳为面部局部取穴，具有调和局部气血、疏通面部经络的作用；风池穴为祛风之要穴，可祛风通络止痛；“面口合谷收”，合谷是治疗面部疾病的常用穴；外关为治疗一切外感疾病的要穴，对于外感风寒急性期疾病具有驱邪外出，通络活血的作用^[11]；翳风可宣散局部瘀滞气血，针刺翳风可活血祛风通络。现代医学研究也表明常规针刺在治疗急性期周围性面神经麻痹具有明显的疗效，针刺能够有效激活面部神经，松解面部肌肉，加速炎症吸收。针刺能加速局部的淋巴和血液循环，减轻瘀血，从而减轻面神经受压，抑制面神经水肿和脱髓鞘病变的发展，针刺改善头面部血液循环，也加强了面神经的血、氧供应，可促进神经元细胞体蛋白质合成，促进髓鞘再生。由于这两个重要因素积极而及时的作用，达到了控制病情，缩短疗程，预后更好的目的。本研究中对外关、翳风、合谷予以温针灸治疗，一方面增强了祛风散寒的作用，另一方面还发挥了温热效应，促进面部血液循环，加快一身气血运行，有效调节阴阳平衡，从而加快面部神经恢复^[12-14]；另外，艾绒本身就是温补药物，通过针刺将艾灸的温补作用更好地传到体内，扶正与祛邪兼顾，这与现代医学研究认为温针灸可以提高人体免疫力一致^[15]。本研究结果显示温针灸组对风寒型

面神经麻痹的治疗更具有针对性，对于改善面部神经功能效果更好，有效率达到98.31%，疗效优于常规针刺组。

综上所述，本研究证实温针灸治疗风寒型急性期周围性面神经麻痹疗效明显，能够在急性期有效改善患者症状。

[参考文献]

- (1) 王丽君. 温针灸疗法治疗急性期周围性面瘫的效果评价(J). 当代医药论丛, 2019, 17(20): 167-168.
- (2) 张赛男, 陈果, 向娟, 等. 温针灸配合闪罐治疗恢复期风寒型周围性面瘫临床观察(J). 针灸推拿医学, 2017, 15(1): 42-46.
- (3) Mark E, Hammarstedt-Nordenvall L, Jonsson L, et al. Validation of a swedish version of the facial disability index(FDI)and the facial clinimetric evaluation(FaCE)scale (J). Acta Otolaryngologica, 2013, 133(6): 662.
- (4) 中华医学会神经病学分会. 中国特发性面神经麻痹诊治指南(J). 中华神经科杂志, 2016, 49(2): 84.
- (5) 周仲瑛. 中医内科学(M). 2版. 北京: 中国中医药出版社, 2014: 304-312.
- (6) 李莉. 温针灸治疗急性期周围性面瘫患者的临床效果(J). 临床医学研究与实践, 2017, 2(30): 125-126.
- (7) 侯克魁. 温针灸治疗急性期周围性面瘫的效果评价(J). 中国医药指南, 2018, 16(2): 167-168.
- (8) 赵婧, 许晓爽, 鄢燕. 温针灸治疗风寒型面神经麻痹的疗效及对GDNF和NGF表达水平的影响(J). 针灸临床杂志, 2020, 36(6): 19-23.
- (9) 张聪. 温针灸治疗急性期周围性面瘫疗效观察(J). 实用中医药杂志, 2019, 35(1): 117-118.
- (10) 杨原芳, 林良才, 蔡海荣, 等. 电温针法治疗急性期风寒型周围性面瘫的临床疗效观察(J). 浙江中医药大学学报, 2017, 41(9): 775-778.
- (11) 贾夕莹, 王恩龙. 周围性面瘫针刺治疗介入时机的Meta分析(J). 中医临床杂志, 2019, 31(5): 888-894.
- (12) Pouwels S, Beur skens CH, Kleiss IJ, et al. Assessing psycho-logical distress in patients with facial paralysis using the Hospital Anxiety and Depression Scale (J). Journal of Plastic Reconstructive & Aesthetic Surgery Jpras, 2016, 69(8): 1066-1071.
- (13) 于莹, 张功, 韩涛, 等. 针灸治疗周围性面瘫有效性的系统评价及网状Meta分析(J). 中国中医基础医学杂志, 2020, 26(8): 1138-1142, 1179.
- (14) 王双艳, 唐友斌, 袁爱红, 等. 温针灸听宫、翳风穴治疗难治性面瘫疗效观察(J). 中医临床杂志, 2019, 31(11): 2145-2148.
- (15) 孙炳义, 刘超, 安跃华. 针刺联合中药熏蒸对风寒型急性周围性面瘫患者面部神经功能的影响(J). 中医临床杂志, 2020, 9(9): 1725-1728.