

- (10) Yildiz M, Adrovic A, Ulkersoy I, et al. The role of Mediterranean fever gene variants in patients with periodic fever, aphthous stomatitis, pharyngitis, and adenitis syndrome (J). European Journal of Pediatrics, 2021, 180(4): 1051-1058.
- (11) 李静. 雾化治疗妊娠合并慢性咽炎的效果及护理效果分析 (J). 中国医学文摘 (耳鼻咽喉科学), 2022, 37(5): 174-176.
- (12) 唐率. 慢咽舒宁联合康复新雾化吸入治疗慢性咽炎临床疗效观察 (J). 中文科技期刊数据库 (全文版) 医药卫生, 2021, 13(11): 0037-0038.
- (13) 韩亚男. 慢性咽炎患者布地奈德气雾剂治疗的临床效果研究 (J). 中国科技期刊数据库医药, 2021, 13(7): 0070.
- (14) Fortin É, Deceuninck G, Sirois C et al. Chronic diseases and compliance with provincial guidelines for outpatient antibiotic prescription in cases of otitis media and respiratory infections: a population-based study of linked data in Quebec, Canada, 2010-2017 (J). CMAJ Open, 2022, 10(3): E841-E847.
- (15) 张苹, 李竹英. 温针灸联合西药超声雾化治疗老年慢性阻塞性肺疾病稳定期患者的疗效观察 (J). 反射疗法与康复医学, 2021, 2(17): 30-33.

〔文章编号〕 1007-0893(2023)09-0066-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.09.019

## 针刺结合康复训练治疗周围性面瘫的临床疗效

陈东标<sup>1</sup> 黄秀线<sup>2</sup>

(1. 厦门市思明区滨海街道社区卫生服务中心, 福建 厦门 361005; 2. 厦门市第三医院, 福建 厦门 361000)

〔摘要〕 目的: 分析在周围性面瘫治疗中对患者采取针刺结合康复训练治疗的临床效果。方法: 选取厦门市思明区滨海街道社区卫生服务中心 2021 年 1 月至 2022 年 12 月期间收治的 60 例周围性面瘫患者, 按照随机数字表法分为观察组 (针刺结合康复训练) 和对照组 (单纯针刺治疗), 各 30 例。比较两组患者治疗后临床疗效、Sunnybrook 评分、H-B 功能分级。结果: 观察组患者总有效率高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组患者治疗 2、3 疗程后的 H-B 面神经分级优于对照组, 差异具有统计学意义 ( $Z = 12.265, P < 0.05$ ); 观察组患者治疗 1、2、3 个疗程后 Sunnybrook 评分均高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 在周围性面瘫治疗中, 对患者采取针刺结合康复训练治疗可明显提高疾病治疗效果, 改善面部神经功能, 减轻面瘫症状, 与单独用针刺治疗相比更能促进患者康复。

〔关键词〕 周围性面瘫; 针刺; 康复训练

〔中图分类号〕 R 742.3 〔文献标识码〕 B

周围性面瘫是指脑干面神经核及周围神经损害产生的面肌瘫痪, 主要以口眼歪斜、无法完成闭眼等动作为常见临床症状<sup>[1]</sup>。该病发生后可致患者面部发生明显改变, 表现为单侧上部与下部面肌均瘫痪, 口角歪斜等症状, 不仅影响到面部美观, 同时还会对患者日常生活造成不良影响, 因此需及时对患者采取治疗措施<sup>[2]</sup>。中医学者认为, 周围性面瘫多由风寒、风热等因素引起, 治疗可根据其具体症状循经取穴, 达到疏散风寒、风热和通络等功效<sup>[3]</sup>。在针刺治疗中, 对患者联合西医康复治疗同时也可明显提高疾病治疗效果, 促进面部功能恢复, 达到预期的治疗目标<sup>[4]</sup>。故本研究主要对周围性面瘫患者采取了针刺结合康复训练治疗, 旨在为该病治疗提供更加可靠的参考依据, 具体如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取厦门市思明区滨海街道社区卫生服务中心 2021 年 1 月至 2022 年 12 月期间收治的 60 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 30 例。其中观察组男性 17 例, 女性 13 例, 年龄为 23 ~ 76 岁, 平均  $(43.26 \pm 2.46)$  岁, 病程 2 个月 ~ 2 年, 平均  $(1.23 \pm 0.15)$  年; 对照组男性 14 例, 女性 16 例, 年龄为 21 ~ 79 岁, 平均  $(43.31 \pm 2.49)$  岁, 病程 2 个月 ~ 2 年, 平均  $(1.25 \pm 0.17)$  年。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较, 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 纳入标准 (1) 患者均经临床检查确定符合《周围性面瘫》<sup>[5]</sup> 诊断标准; (2) 患者均为单侧面瘫;

〔收稿日期〕 2023 - 03 - 10

〔作者简介〕 陈东标, 男, 主治医师, 主要研究方向是面瘫相关疾病。

(3) 治疗前患者均已了解本研究相关内容, 且自愿加入; (4) 临床资料完整能够配合本研究开展。

1.2.2 排除标准 (1) 合并严重肝肾功能障碍疾病;

(2) 合并颅内病变等其他因素所致的面瘫疾病; (3) 合并严重肝肾等系统严重并发症; (4) 合并精神障碍、认知障碍, 无法配合研究开展。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采取常规针刺治疗, 选取面瘫一侧的阳白、下关、迎香、太阳、四白、地仓、颊车, 面瘫对侧合谷、水沟, 双侧足三里、双侧太冲为主穴, 风寒证加风池; 风热证加外关、曲池。针刺手法面部腧穴采取浅刺、平补平泻针刺手法, 余穴常规针刺, 留针 0.5 h, 每日 1 次, 每 7 d 治疗后休息 1 d 继续进行针刺治疗, 每治疗 7 d 为 1 个治疗疗程, 共治疗 3 个疗程。

1.3.2 观察组 采取针刺联合康复训练, 针刺与对照组相同, 康复训练方式: 成立专业的康复训练小组, 小组成员需先进行康复训练相关的专业技能培训。训练中, 患者需进行专项的枕额肌额腹训练(练习上提健侧和患侧的眉毛, 以促进枕额肌额腹的功能恢复)、眼部训练(闭合双眼后, 如患侧不能完全闭合则需要用手指轻轻按摩, 帮助患侧闭合, 改善眼轮匝肌功能)、鼻部肌肉训练(提拉上唇肌与压鼻肌以促进两侧肌肉功能恢复)、嘴唇肌肉(训练中需健侧与患侧同时用力, 预防患侧与健侧同时用力后影响到面部肌肉)。每项训练每日均需进行 4 次, 每次训练 10 min, 每次治疗 7 d, 每 7 d 治疗后休息 1 d, 每治疗 7 d 为 1 个治疗疗程, 共治疗 3 个疗程。

1.4 观察指标

(1) 临床疗效: 分为显效、有效、无效。显效: 在治疗完成后 Sunnybrook 评分、H-B 功能分级均恢复至正常状态, 临床症状完全消失; 有效: 在治疗完成后 Sunnybrook 评分、H-B 功能分级均逐渐趋近于正常状态, 临床症状得到显著改善; 无效: 在治疗完成后 Sunnybrook 评分、H-B 功能分级并未出现明显变化, 临床症状并未

消失。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100 %。

(2) H-B 功能分级: 分为 1 级(患者所有的面部神经支配中功能均正常)、2 级(出现轻微功能障碍, 脸部静止状态下脸部对称, 运动状态下可见患者前额功能良好, 能够闭合双眼, 但口角位置有轻微不对称)、3 级(双侧面部静止状态下有明显差别, 但并无严重损伤, 脸部静止下对称, 但运动时前额中度运动, 用力才能闭眼, 口角出可见轻度下垂)、4 级(明显面肌瘫痪症状, 外形损伤严重, 运动状态下可见前额不运动, 眼睛无法完全闭合, 口角不对称)、5 级(面部运动时可见轻微运动, 静止状态下脸部不对称, 前额无运动, 无法闭合双眼, 口角轻微运动)、6 级(面神经支配区域无明显运动)。(3) Sunnybrook 评分: 包括对静态分、随意运动分、联动分进行评估, 总分 100 分, 分数越高提示面部神经功能越好。

1.5 统计学分析

采用 SPSS 25.0 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  $\chi^2$  检验, 等级资料采用秩和检验,  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较

观察组患者总有效率为 96.7 %, 高于对照组的 70.0 %, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较 (n = 30, n(%))

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	15(50.0)	6(20.0)	9(30.0)	21(70.0)
观察组	18(60.0)	11(36.7)	1(3.3)	29(96.7) <sup>a</sup>

注: 与对照组比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者不同治疗时段 H-B 面神经功能分级比较

两组患者治疗 1 疗程后的 H-B 面神经功能分级比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 观察组患者治疗 2、3 疗程后的 H-B 面神经功能分级优于对照组, 差异具有统计学意义 ( $Z = 12.265, P < 0.05$ ), 见表 2。

表 2 两组患者不同治疗时段 H-B 面神经功能分级比较 (n = 30, n(%))

组别	时间	1 级	2 级	3 级	4 级	5 级	6 级
对照组	治疗 1 疗程后	4(13.3)	4(13.3)	9(30.0)	8(26.7)	2(6.7)	3(10.0)
	治疗 2 疗程后	6(20.0)	2(6.7)	5(16.7)	6(20.0)	7(23.3)	4(13.3)
	治疗 3 疗程后	10(33.3)	6(20.0)	5(16.7)	6(20.0)	2(6.7)	1(3.3)
观察组	治疗 1 疗程后	3(10.0)	5(16.7)	8(26.7)	9(30.0)	1(3.3)	4(13.3)
	治疗 2 疗程后	16(53.3)	7(23.3)	2(6.7)	2(6.7)	2(6.7)	1(3.3)
	治疗 3 疗程后	22(73.3)	5(16.7)	2(6.7)	1(3.3)	0(0.0)	0(0.0)

2.3 两组患者不同治疗时段 Sunnybrook 评分比较

观察组患者治疗 1、2、3 个疗程后 Sunnybrook 评分均高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 3。

表 3 两组患者不同治疗时段 Sunnybrook 评分比较

(n = 30,  $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	治疗 1 疗程后	治疗 2 疗程后	治疗 3 疗程后
对照组	49.62 ± 3.46	56.39 ± 2.45	67.13 ± 2.58
观察组	53.26 ± 2.38 <sup>b</sup>	62.46 ± 2.54 <sup>b</sup>	76.59 ± 3.47 <sup>b</sup>

注: 与对照组同时段比较, <sup>b</sup> $P < 0.05$ 。

### 3 讨论

目前,我国周围性面瘫发病率有增长的趋势,是指患者脑干面神经核及周围神经损害产生的面肌瘫痪,可严重影响到患者日常生活<sup>[6-7]</sup>。既往常规治疗以改善局部血液循环、减轻面神经水肿等为主,主要采取皮质类固醇激素等药物治疗,但长时间药物治疗可能增加患者身体的不良反应,并且在疾病恢复期则需要联合其他方式以辅助治疗,因此在患者疾病恢复期还应找出更有效的治疗方案,在保证治疗效果的同时降低其不良反应<sup>[8-9]</sup>。中医学者认为,周围性面瘫主要可分为风寒袭络、风热袭络、痰湿阻络、气虚血瘀症状,治疗应以祛风散寒、祛风清热、活血通络等为主,可采取中药、针灸、外敷等的治疗方式<sup>[10]</sup>。其中针灸是治疗周围性面瘫最常见的治疗方式,取穴可分为近处、远处与辨证方式。近处取穴主要是选择距离病灶位置较近的腧穴;远处取穴则选择距离患者病灶较远的腧穴,两种方式联合治疗则能达到远近兼治的效果。辨证取穴则需根据患者实际病情选择更合理的治疗方案,因此,该病的治疗应以面颊局部穴和手足阳明经穴等为主,针刺太阳、四白、地仓等穴位可达到活血通络作用,又可舒调颜面局部经筋气血,达到预期的治疗目标<sup>[11]</sup>。面部康复训练的开展主要是利用主动的肌肉训练以完成相应的肌肉训练,其能针对面部表情肌进行肌肉收缩训练,改善面部表情肌细胞代谢,增加面部血流,从而改善面部供血与供血状态<sup>[12-13]</sup>。更有研究发现,康复训练的开展还能促进面部表情肌运动功能的康复,延迟由于神经受损而导致的神经肌肉萎缩,以达到预期的治疗目标<sup>[14]</sup>。

本研究结果表明,观察组患者临床疗效高于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。可见针刺结合康复训练能够在一定程度上提高患者的临床疗效。这是由于针刺能达到舒调局部经筋气血等作用,同时还可活血通络,与康复训练联合则能改善面部肌肉功能,达到预期的治疗目标<sup>[15]</sup>。此外,本研究还发现,观察组患者治疗2、3个疗程后的H-B面神经功能分级优于对照组,观察组患者治疗1、2、3个疗程后Sunnybrook评分均高于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。表明针刺结合康复训练更能改善其面神经功能,促进疾病治疗后身体康复。这是由于针刺主要选择腧穴,在周围性面瘫治疗中,能够发挥腧穴近治治疗作用,其能治疗面部所属经脉循行所达到的远端部位病症。而康复训练则能使经络得以疏通,瘀血得以疏散,并借此改善患者面部神经肌肉,以达到预期的治疗目标。反复多次的面部表情肌肉训练则能刺激面神经传导,兴奋面神经,改善受损面神经功能,最终达到预期的治疗目标。将针刺联合康复训练则更能

达到优势互补的治疗原则,从根本上改善其面神经功能,从而促进治疗后面神经康复。

综上所述,对周围性面瘫患者采取针刺结合康复训练可明显提高疾病治疗效果,改善其面部神经功能,并减轻其面瘫症状。

### 〔参考文献〕

- (1) 陈思聆,袁青. 靳三针结合温和灸治疗急性期周围性面瘫的临床疗效观察(J). 广州中医药大学学报, 2023, 40(4): 886-892.
- (2) 续百红,李新红. 针灸配合康复训练对周围性面瘫患者临床效果及面神经功能的影响研究(J). 基层医学论坛, 2021, 25(11): 1582-1583.
- (3) 贾光辉,姜渊和,张丙强,等. 毫针穴位针刺联合面瘫散口服治疗急性周围性面神经麻痹效果观察(J). 山东医药, 2023, 63(5): 78-80.
- (4) 朱艳艳,项叶萍,柳刚. 四物牵正散联合针刺治疗风寒袭络型急性期周围性面瘫临床研究(J). 河南中医, 2023, 43(2): 281-285.
- (5) 俞光岩. 周围性面瘫(M). 北京: 人民卫生出版社, 2005.
- (6) 王岚萱,吴若辉,贺小卉,等. 牵正散合桂枝加葛根汤加减、温针灸联合康复训练治疗顽固性周围性面瘫临床研究(J). 陕西中医, 2020, 41(9): 1262-1265.
- (7) 蔡莉莉,潘宾. 基于五脏理论运用背俞穴联合针刺治疗周围性面瘫临床疗效观察(J). 按摩与康复医学, 2023, 14(1): 12-14.
- (8) 鲍璇. 针刺联合穴位注射维生素B1对周围性面瘫临床疗效及面部生物电信号的影响(J). 黑龙江医药科学, 2022, 45(6): 81-83.
- (9) 李圣卡,谢晓书,李新,等. 患侧地仓透颊车穴针刺在小儿周围性面瘫口角歪斜辅助治疗中的效果观察(J). 中医研究, 2022, 35(11): 57-60.
- (10) 周景巍,陈敏华. 牵正散合桃红四物汤加减及针刺联合康复功能训练治疗周围性面瘫(风痰阻络证)临床研究(J). 新中医, 2021, 53(5): 27-32.
- (11) 郑若琪,韩为,张国庆,等. 针刺人迎穴为主联合加味牵正汤治疗急性周围性面瘫临床研究(J). 中国中医急症, 2022, 31(10): 1735-1738.
- (12) 刘聪,石楠. 雷火灸配合针刺风池、风府治疗急性期周围性面瘫的临床观察(J). 中国中医急症, 2022, 31(9): 1444-1446.
- (13) 陈艾,牛乾. 牵正散加减结合针刺治疗周围性面瘫急性期患者的效果及安全性分析(J). 河北医药, 2022, 44(15): 2326-2329.
- (14) 冯建宏,周权,汤清平. 镜像视觉反馈训练对周围性面瘫合并干眼综合征患者的效果观察(J). 中国实用神经疾病杂志, 2021, 24(18): 1600-1608.
- (15) 莫英超. 梅花针刺法联合小续命汤加味治疗风寒阻络型周围性面瘫临床研究(J). 新中医, 2022, 54(10): 168-172.