

穴位注射结合针灸治疗周围性面瘫的临床疗效观察

罗 淼

(南京医科大学附属逸夫医院 211100)

【摘要】：目的：探究穴位注射结合针灸治疗周围性面瘫的临床疗效。方法：选取2020年6月至2022年6月于本院中医科门诊接受治疗的40例周围性面瘫患者作为研究对象，随机分为对照组与实验组，每组20例。对照组采用传统针灸治疗，实验组在对照组基础上采用穴位注射治疗。比较两组临床疗效、痊愈患者临床症状消失时间。结果：两组疗法均对周围性面瘫有一定疗效，实验组痊愈率为85%，高于对照组的70%，实验组有效率为100%，高于对照组的80%，差异有统计学意义($P < 0.05$)，痊愈患者平均疗程少于对照组，差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论：穴位注射结合针灸疗法治疗周围性面瘫临床效果显著，可缩短临床症状消失时间，值得临床推广应用。

【关键词】：针灸；穴位注射；面瘫；

【中图分类号】 R245

【文献标识码】 B

【文章编号】 2095—8439(2022)36—0—04

周围性面瘫是一种神经系统疾病，临床上常见，又称“特发性面神经麻痹”“贝尔麻痹”或者“贝尔面瘫”^[1]。临床主要表现为突然发生的以面部一侧口眼喎斜为主要症状的疾病，具体症状有一侧的面部肌肉麻木，额纹消失，鼻唇沟变浅，闭眼不全，鼓腮漏气，口角歪向健侧，甚至伴有迎风流泪，喝水漏水，食物残留于齿颊之间，无法完成抬眉，闭眼，鼓气龇牙等动作。该病发病率较高，任何年龄，任何季节，均有可能发生。部分患者严重者会伴耳后乳突区疼痛，甚则味觉减退、听觉亦减退等等。西医上对本病的认识，主要认为病毒感染，感受风寒或者自主神经功能紊乱等使茎乳孔内发生非化脓性炎症，面神经主干受卡压而引起^[2]。脑干面神经核及面神经损害所致。中医上认为本病的病因病机为人体正气不足，经络空虚，卫气不能固外，邪气乘虚而发病^[3]。面瘫治疗不及时，或者治疗方式不适合可能会遗留面肌痉挛，面肌僵硬，连带运动等症状，情况严重的会影响患者生活，工作等各方面^[4]。临床西医治疗上，多采用糖皮质激素抗炎消水肿，辅以营养神经，改善微循环等药物治疗为主，有一定效果，但治疗缓慢，有时会有遗留症状，且口服药物副作用大，易产生依赖。严重面瘫甚至需要手术治疗，该方式患者接受度较差。中医上治疗以针刺、

艾灸、穴位注射、穴位埋线、中药汤剂、刺络拔罐等各种方式为主，调气血，通经络，改善面部血液微循环，促进神经功能恢复。多种实验及临床研究证明，中医方式治疗疗效颇佳，但是缺乏统一的治疗手段。其中穴位注射疗效显著。穴位注射药物具有高效性和速效性，其治疗周围性面神经麻痹的疗效优于其他疗法。本研究在传统针灸的基础上加用穴位注射法治疗面瘫，旨在为临床治疗提供借鉴，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取2020年6月至2022年6月于本院中医科门诊接受治疗的40例周围性面瘫患者作为研究对象，随机分为对照组与实验组，每组20例。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准：符合《针灸学》^[5]和《神经病学》^[6]关于周围性面瘫的诊断标准。患者临床表现：面部表情肌肉达到一定瘫痪程度，感觉降低，额纹变浅或者消失，眼裂有一定程度的扩大，眼睑不能闭合或闭合不全，迎风流泪，鼻唇沟变浅或者消失，露齿时口角歪向健侧，舌体偏向患侧；皱眉，蹙额困难，嘱患者做鼓腮、吹哨等动作不能完成，患者鼓气时口角漏气，饮水或吃饭时有流口水或者卡饭等症状，甚则耳后疼痛，味

觉,听觉下降;所有病例症状体征或经 CT、MRI 等检查,排除因中枢神经系统疾病、耳科疾病和外伤引起的周围性面瘫,单纯性面神经炎;年龄 18~80 岁;所有患者均对本研究知情同意并自愿签署知情同意书。

排除标准:年龄>80 岁或<18 岁;感染性神经炎、外伤、脑部占位性病变等其他疾病所致的面瘫;有精神疾患不能配合治疗;妊娠期及哺乳期女性;有严重慢性疾病(包括糖尿病,心脑血管疾病等);伴有脸部皮肤病或脸部皮肤有破溃者。晕针或者恐针者,未按规定治疗、无法判断疗效或临床资料不全,中途退出者。

1.3 方法

对照组取穴主选攒竹、阳白、太阳、四白、下关、颊车、颧髂、地仓、水沟、承浆、翳风、合谷、太冲,发病 7 d 内浅刺,轻刺激,7 d 后病情稳定加电针,分别接阳白和四白、地仓和颧髂 2 组,连续波,强度以患者感觉耐受舒适为宜,留针 30 min,每天 1 次,1 周 3 次,4 周为 1 个疗程。实验组取穴和治疗方法同对照组,在此基础上穴位注射治疗,所选用的注射药物为甲钴胺注射液,剂量分别为 2 mg,穴位为翳风、下关及太阳,每次治疗选择其中两个穴位,以交替注射方式完成治疗。4 周为一个治疗疗程。两组均治疗 1 个疗程。

1.4 观察指标

面瘫按其面部肌肉的运动情况,比较患者两侧面部 6 种

运动,即抬眉、闭眼、鼓腮、撅嘴、示齿、张大鼻孔等。记录患侧减弱程度,每项满分 3 分,分别为运动正常 3 分,运动减弱 2 分,运动明显减弱 1 分,运动消失 0 分。另外,评估安静状态的面部情况,正常 2 分,轻度不对称 1 分,明显不对称 0 分。满分共计 20 分。其中得 20 分为痊愈,17~19 分为显效,14~16 分为好转,无效≤13 分。House-Brackmann 面神经恢复评分标准为国际上通用的评价面神经恢复评分的“金标准”^[7]。总有效率=(痊愈+显效+有效)例数/总例数×100%。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 25.0 统计学软件分析数据,计量资料以“ $\bar{x} \pm S$ ”表示,采用 t 检验,两组计量资料的数据,采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料

共纳入 40 例患者,对照组男 15 例,女 5 例;年龄 20~71 岁,平均(38.35±17.153)岁。实验组男 10 例,女 10 例;年龄 19~79 岁,平均(42.45±19.030)岁。两组临床资料比较差异无统计学意义,具有可比性。均来自我院中医科门诊(2020 年 6 月~2022 年 6 月间)患者。将符合纳入标准的病例 40 例,按照随机分为实验组和对照组,每组 20 例患者。从表 1 可以看出,两组患者一般资料比较,差异无统计学意义(均 $P>0.05$),两组患者具有可比性。

表 1 两组面瘫患者一般资料比较(例)

组别	例	男	女	最小年龄	最大年龄	平均年龄	最长病程	最短病程
实验组	20	10	10	19	79	42.45	44	10
对照组	20	15	5	20	71	38.35	99	10

2.2 两组痊愈率、有效率比较,实验组痊愈率为 85%, 80%,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

高于对照组的 70%,实验组有效率为 100%,高于对照组的

表 2 两组临床疗效比较

组别	n	痊愈	显效	好转	无效	痊愈率/%	有效率/%
实验组	20	17	3	0	0	85	100
对照组	20	14	2	0	4	70	80
χ^2 值							4.444
P 值							0.035

两组痊愈治疗天数比较,实验组平均痊愈天数为 33.90d, 多于对照组的 22.00d,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 3

表 3 两组痊愈天数比较(天)

组别	n	最长病程	最短病程	$\bar{x} \pm S$
实验组	20	44	10	22.00±8.485
对照组	20	99	10	33.90±23.158
t 值				2.158
P 值				0.004

3 讨论

近年来,随着人们生活节奏加快、系统性疾病及血管炎性疾病频发等因素的影响,周围性面瘫患者逐渐增多。据流行病学调查显示该病可发于任何季节,常见于秋冬、冬春交替期,且20~40岁人群为好发群体,约50%周围性面瘫为特发性面神经麻痹。该病发病迅速,一般情况下,发病时间持续12 h~2 d后麻痹会达到高峰,病情缺乏稳定性,体征表现为进行性加重。在发病期间,患者存在不同程度的颜面僵硬、眼睑闭合不全、口角歪斜及鼻唇沟变浅等症状,若治疗不当可能会有面部后遗症,影响美观。

中医学认为周围性面瘫属于“口癖、吊线风、口喎、喎僻、口眼喎斜、卒口僻”等范畴,多由风寒邪毒外袭面部经络,面部阳明,太阳静脉受阻,气血无法正常运行所致^[8]。《素问·评热病论》云:“邪之所凑,其气必虚”,《灵枢·经筋》曰:“足之阳明,手之太阳筋急,则口目为僻”;《诸病源候论·风口喎斜》曰:“风邪入于足阳明,手太阳之筋……使口歪口僻”;清代林佩琴《类证治裁·中风》载:“口眼喎斜,血液衰涸,不能荣润经资”。《针灸大成·卷三·玉龙歌》曰:“口眼喎斜最可嗟,地仓妙穴连颊车”。《金匱要略·中风历节病脉证并治》篇曰:“贼邪不泄,或左或右,邪气返缓,正气即急,正气引邪,喎僻不遂…邪在于络,肌肤不仁”。正气不足是致病病因,卫外不固,脉络空虚,外感风寒之邪乘虚侵入机体,阳明、太阳等经络之气受阻,气虚血瘀,导致面部筋脉失去濡养出现肌肉弛缓不收而发为面瘫^[9];该疾病的发生与人体正气的盛衰关系密切,正虚是发病之本,邪盛是发病之因。西医多认为疾病发生与寒冷刺激致局部血管痉挛缺血或病毒感染直接侵犯面神经等因素而致^[10]。其致病机理为骨性面神经管只能容纳面神经通过,因此面神经一旦因各种原因而出现缺血、水肿等症状,必然导致面神经受压,使面神经发生脱髓鞘改变。除此之外,病毒感染、自主神经功能不稳等,也可牵连面神经引起病变,

在面瘫症状的基础上出现血管痉挛,神经缺血、水肿等,并侵袭至皮肤发生节段性疱疹。

针刺通过刺激经络,腧穴,平衡脏腑阴阳,疏通经络,可改善局部血液循环,增加神经供养,促进炎性物质吸收和代谢产物排泄^[11],利于面神经水肿的吸收和神经的修复、再生,同时,可提高机体免疫力,增强自身抗病能力,启动“神经-内分泌-免疫系统”调节机制^[12],疗效显著。85%以上患者可在治疗后恢复,但部分患者会遗留不同程度面部神经功能障碍,发生率高达8%~15%^[13],危害较大。针灸治疗能疏风散寒、补益正气,和血养营,激发经络之气。具有起效快、不良反应少等优势,本病发病多为一侧面部,病变部位属于阳明经与少阳经,因此,治疗选穴多以此两经为主,阳明经多气多血,针之可行气活血,濡养筋肌。电针治疗将电与针的作用有机地结合起来,增强了对腧穴的刺激程度,增加了作用持续时间,有利于细胞的新陈代谢,加速恢复和保持肌细胞原有的收缩性和舒张性。电针具有较强的针感,能有效刺激面部肌肉收缩、放松,改善面神经炎症局部循环,加快炎症吸收。针灸疗法具有操作简单、疗效肯定、安全性高、价格适中且无明显不良反应和毒副作用等优点,临床上患者接受程度高。

穴位选择上,阳白位于少阳、阳维脉交界处,具有疏风清热、清头明目效果;地仓、下关、颊车穴属于足阳明胃经,主治口眼歪斜、流涎、眼睑瞤动、齿痛等症状,针刺可实现祛风清热止痛、舒筋活络功效;迎香、合谷穴属手阳明大肠经,“面口合谷收”,主治口眼歪斜、面痛、唇肿、面部如蚁走感等症状,具有疏散风寒、通调气血,升清降浊,镇静止痛、通经活经、通利鼻窍功效;翳风穴,属手少阳三焦经,为手足少阳之会穴,位于耳后凹陷处,当乳突与下颌角之间,在解剖上此穴后方即为茎乳孔,是面神经出颅的部位。刺激本穴,具疏风散寒,通经化瘀,调节少阳经气的作用,有助于正常眼闭合功能恢复^[14]。下关、翳风穴进针,有利于面神经水肿症状吸收改善,加速面

部血液循环。牵正为经外奇穴,具有通经活络的作用,有面神经颊支通过,为治疗口喎的常用穴位。

穴位注射俗称水针,是将药液注入穴位内,是在经络腧穴学说指导下,将经络、腧穴、针刺、药物效应的四重功效有机地结合起来,综合了穴效、药效两大效应,从而使得整体治疗效果优于肌肉注射或单纯性针刺,使临床疗效得以显著提高,在临床上得到广泛应用。穴位注射可直达病灶,起到疏通经络,调场气血,快速消炎、消肿及改善局部微循环等作用,可使患者面神经尽快恢复。此外,由于面神经骨管是个有限空间,而穴位注射通过加速水肿的吸收,加快降低骨管内压力,从而增加面神经的动脉供血和静脉回流,改善面神经的氧供,提高细胞兴奋性,从另一方面促进神经进一步修复。而且,穴位注射将药物注入肌肉,会对穴位形成一个压力,药物的缓慢吸收需要一个过程,这样就延长了对穴位的刺激时间,进一步增强了治疗效果。穴位注射是将中医针刺与西药相结合的一种治疗方法,其结合了穴位作用和药物性能,有双重刺激作用,不仅具有类似针灸的作用,能疏通经络、调和气血;还具有该药物本身的药理作用,可以直接营养面部神经。本研究所用注射药物为甲钴胺,甲钴胺存在于血液与髓液中,为内源性维生素B12,通过甲基转换反应发生代谢,改善神经元的传导作用,修复机体中被损害的神经组织。

本研究结果显示,实验组痊愈率、总有效率高于对照组,痊愈患者面部症状消失时间均明显短于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。表明穴位注射结合针灸治疗周围性面瘫效果显著,可缩短临床症状消失时间。综上所述,穴位注射结合针灸治疗面瘫临床效果显著,可缩短临床症状消失时间,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 刘明生. 中国特发性面神经麻痹诊治指南 [J]. 中华神经科杂志, 2016, 49 (02): 84-86.

[2] 杨万章. 周围性面神经麻痹诊断、评价与分期分级治疗 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2017, 15 (3): 257-263.

[3] 赵丽, 李国徽, 马雄国. 周围性面神经麻痹的针刺时机探析 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18 (6): 68-70.

[4] Kondo K, Kanaya K, Baba S, et al. Mumps, cervical zoster, and facial paralysis: coincidence or association[J]. Chin J Integr Med, 2014, 20 (3): 235-240.

[5] 徐恒泽. 针灸学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 302.

[6] 吴江, 贾建平. 神经病学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 132-133.

[7] 徐涵斌, 宋南昌. 何勇. 分期论治治疗周围性面瘫 80 例 [J]. 中医外治杂志, 2015, 24 (2): 24 — 25.

[8] 王岚萱, 吴若辉, 贺小卉, 等. 牵正散合桂枝加葛根汤加減、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.

[9] 韩娟, 张明波. 针灸治疗面瘫临床研究概况 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2017, 19 (9): 205-208.

[10] 张秀芬. 浅谈面瘫的中西医治疗 [J]. 中医临床研究, 2014, 6 (19): 45-47.

[11] 阳作体. 针灸治疗顽固性面瘫 60 例 [J]. 针灸临床杂志, 2003, 19 (3): 7.

[12] 张晓燕, 谷妍, 王璇, 等. 针灸治疗周围性面瘫的理论探究 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19 (29): 157, 159.

[13] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 [M]. 南京: 南京大学出版社, 1994.

[14] 闫恩利. 针灸联合超短波治疗周围性面瘫的临床疗效探讨 [J]. 临床研究, 2016, 24 (12): 84-85.