

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2020.03.010

不同毫针针刺手法配合透刺治疗 周围性面瘫的临床观察

高嘉莹

辽宁中医药大学附属医院神经内科, 沈阳 110032

关键词 周围性面瘫;透刺;针刺手法

中图分类号 R246.6 **文献标识码** A

周围性面瘫又称面神经炎或贝尔麻痹,为面神经非特异性炎症所导致的周围性面肌瘫痪。本病病因未明,可能与病毒感染有关,面部神经的自身免疫反应及营养血管痉挛,导致面神经缺血、水肿,从而出现面肌瘫痪。早期病理变化为面神经水肿、脱髓鞘,甚至诱发轴索变性^[1]。神经受损程度与炎性反应持续时间、水肿程度成正比,若未及时治疗或治疗不当,易延误病情,导致病程延长、病情加重,甚至产生口角歪斜、大小眼、面肌痉挛等严重后遗症,影响患者生活,给患者带来巨大心理压力。目前西医治疗本病主要通过皮质类固醇、B族维生素、抗病毒药物等,以期改善血液循环、减轻神经水肿、促进功能恢复,但是疗效不尽如人意。近年来,针灸疗法在治疗周围性面瘫方面得到广泛应用^[2-4]。本研究根据面部解剖结构与生物力学特点,采用针刺配合透刺治疗本病,探讨不同针刺手法对周围性面瘫临床症状和免疫学指标的影响,以期为该疗法的推广提供临床证据,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2016 年 4 月—2018 年 11 月本院神经内科收治的周围性面瘫患者 150 例,随机分为针刺补法组、针刺泻法组和平补平泻组(各 50 例)。针刺补法组,男 24 例,女 26 例;年龄(53.25±10.38)岁,年龄范围 35~64 岁;病程(6.12±1.19)个月,病程范围 3~8 个月;House-Brackmann(H-B)面神经功能分级^[5],Ⅱ级 5 例,Ⅲ级 17 例,Ⅳ级 15 例,Ⅴ级 13 例。针刺泻法组,男 23 例,女 27 例;年龄(50.74±12.07)岁,年龄范围 31~64 岁;病程(5.73±1.28)个月,病程范围 3~10 个月;H-B 面神经功能分级,Ⅱ级 6 例,Ⅲ级 21 例,Ⅳ级 12 例,Ⅴ级 11 例。平补平泻组,男 28 例,女 22

例;年龄(52.61±9.37)岁,年龄范围 30~62 岁;病程(5.54±1.59)个月,病程范围 3~9 个月;H-B 面神经功能分级,Ⅱ级 9 例,Ⅲ级 21 例,Ⅳ级 14 例,Ⅴ级 6 例。3 组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 诊断标准

符合《中国特发性面神经麻痹诊治指南》^[6]中相关诊断标准:①有受寒病史及前驱症状,如耳部疼痛、面部不适等;②急性、亚急性起病,面瘫以一侧为主,可伴听觉过敏、耳鸣、味觉减退等;③排除其他病因引起的面瘫。

1.3 纳入及排除标准

纳入标准:①符合上述诊断标准;②年龄范围 20~65 岁;③患者意识清楚,自愿签署相关知情同意书,并经过本院伦理委员会批准。

排除标准:①其他疾病引起的面神经麻痹,如外伤、中枢神经系统疾病等;②合并心、肝、肾等重要脏器功能不全或血液系统、免疫系统严重疾病者;③精神异常,无法配合完成治疗者;④妊娠或哺乳期妇女;⑤酗酒或吸毒;⑥对研究药物过敏,或者无法耐受治疗方案者。

1.4 治疗方法

所有患者均予以西医常规治疗,醋酸泼尼松片(北京曙光药业有限责任公司,国药准字 H11021057)口服,第 1 周 5 mg/次,3 次/d,第二周逐渐减量直至停药;维生素 B₆片(浙江瑞新药业股份有限公司,国药准字 H33021137)口服,10 mg/次,3 次/d;维生素 B₁₂片(万邦德制药集团股份有限公司,国药准字 H13023771)口服,25 μg/次,1 次/d。

在此基础上进行针灸治疗,患者平卧于治疗床上,常规穴位皮肤消毒,使用华佗牌一次性无菌针灸

针(40 mm×0.35 mm)。患侧面部取穴颊车、地仓、下关、太阳、丝竹空、鱼腰、攒竹、阳白,平刺颊车透地仓、平刺太阳透下关、平刺鱼腰透丝竹空、平刺阳白透攒竹;健侧上肢取穴合谷;得气后针刺补法组采用捻转补法,针刺泻法组采用捻转泻法,平补平泻组采用捻转平补平泻法;留针 30 min,间隔 10 min 行 1 次捻转,每穴每次捻转 1 min,隔日治疗 1 次,共治疗 20 次。

1.5 观察指标

比较 3 组患者治疗前后血清免疫球蛋白 G(IgG)、IgA 及 IgM 水平。治疗前后采集患者清晨空腹肘静脉血 4 mL,离心取血清后低温(-80℃)冷冻保存,集中检测。采用放射免疫分析法进行检测,操作按照说明书要求进行。

治疗前后对 3 组患者进行 Stennert 面神经麻痹评分判定,分数越高,表示面神经麻痹的程度越重。

1.6 统计学处理

采用 SPSS 22.0 统计软件进行数据处理,计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,符合正态分布、方差齐的,组内比较采用 *t* 检验,组间比较采用方差分析;不符合正态分布的,组间比较采用 Wilcoxon 符号秩和检验。计数资料以率(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验;当理论数<5 时,组间比较采用 Fisher 精确检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 Stennert 面神经麻痹评分比较

治疗前,3 组患者 Stennert 面神经麻痹评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,3 组患者 Stennert 面神经麻痹评分均较治疗前明显下降($P<0.05$),且针刺补法组显著低于平补平泻组($P<0.05$)。见表 1。

表 1 Stennert 面神经麻痹评分比较($n=50$,分, $\bar{x}\pm s$)

组别	时间	Stennert 面神经麻痹评分
针刺补法组	治疗前	7.99±2.01
	治疗后	3.31±1.22*
针刺泻法组	治疗前	8.33±1.62
	治疗后	3.88±1.86*
平补平泻组	治疗前	7.65±2.11
	治疗后	4.37±2.42*△

与治疗前比较,* $P<0.05$;与针刺补法组比较,△ $P<0.05$

2.2 血清 IgG、IgA 及 IgM 水平比较

治疗前,3 组患者血清 IgG、IgA 及 IgM 水平比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,3 组患者血清 IgG、IgA 及 IgM 水平均较治疗前明显下降($P<0.05$),且针刺补法组显著低于针刺泻法组及平补平泻组($P<0.05$)。见表 2。

3 讨论

中医学认为,本病病机多为正气亏虚,卫外不固,致络脉空虚,风寒、风热邪气乘虚而入,留滞面部经络,阻滞气血运行,肌肉弛缓形成面瘫。病情迁延不愈损耗气血,无法濡养面部筋脉致肌肉弛缓不用;“久病多瘀”,病久阻滞阳明、少阳经脉气机,气血运行不畅,瘀血不除致新血难生;瘀血阻滞面部筋脉失于濡养,进而阻碍气血津液运行,出现邪实正虚、虚实夹杂的顽疾。因此治疗上应整体调节、扶正祛邪、标本兼顾。

针灸为有效的面瘫治疗方法,且常行透刺法。透刺手法针少穴多,一针透刺多个穴位,停留于浅层皮下,其手法轻、取穴少,可扩大针刺面积,提高针刺强度,以“通经络,行气血”,实现“气至病所”,达到疏通瘀滞、濡养筋脉的目的,促进正气恢复,鼓邪外出^[7]。

表 2 2 组患者血清 IgG、IgA 及 IgM 水平比较($n=50$,g/L, $\bar{x}\pm s$)

组别	时间	IgG	IgA	IgM
针刺补法组	治疗前	17.49±0.12	4.67±0.07	3.72±0.04
	治疗后	9.35±0.09*	2.10±0.02*	1.57±0.03*
针刺泻法组	治疗前	17.52±0.14	4.88±0.22	3.71±0.05
	治疗后	11.39±0.12*△	2.99±0.06*△	2.39±0.06*△
平补平泻组	治疗前	17.56±0.16	4.91±0.21	3.67±0.04
	治疗后	11.44±0.15*△	3.01±0.08*△	2.40±0.03*△

与治疗前比较,* $P<0.05$;与针刺补法组比较,△ $P<0.05$

依据“经络所过,主治所及”的特点,针刺治疗周围性面瘫取穴以阳明经、少阳经穴为主。足阳明胃经循行于面部到达额部,手足少阳经循行经过目锐眦、耳后、入耳中。面瘫以气血亏虚为主,少阳经为半表半里之经,阳明经为多血多气之经,针刺两经穴位可调节面部经脉气血,通畅经筋,扶助正气,祛除风寒湿热邪气,促进面瘫恢复,通过针刺补法可增强上述功效。长期临床实践发现,平刺颊车透地仓、太阳透下关、鱼腰透丝竹空、阳白透攒竹可激发阳明经气,鼓邪外出。现代医学研究^[8]表明,以上透刺法符合面部解剖结构生物力学特点,对面神经分支起到改善营养、组织代谢、促进微循环的作用,增强肌纤维收缩力,提高神经细胞兴奋性,有助于面神经、肌肉功能恢复。

研究发现^[9-10],体内 IgG、IgA 水平提高可加重炎症反应程度,病理改变以平滑肌细胞大量增生、胶原纤维产生、弹力纤维蛋白多糖出现为主,儿茶酚胺、组胺、5-HT、激素等血管活性物质、免疫炎症因子、细菌病毒共同作用于病变部位产生影响,损伤血管、神经,暴露细胞内膜中内源性组织抗原,形成自身抗原抗体复合物沉积,加重自身免疫炎症反应过程,升高 IgG、IgA、IgM 含量,加重面神经、血管缺血水肿,破坏神经纤维组织,加重炎症免疫反应进程。本研究结果显示,针刺治疗后 3 组患者免疫指标水平均明显降低,提示针刺治疗可通过调节机体自身免疫系统功能而恢复机体平衡状态,达到治疗目的。

本研究结果显示,相对于针刺泻法、平补平泻法,针刺补法治疗周围性面瘫可以显著下调 IgG、IgA、IgM 水平,降低 Stennert 面神经麻痹评分。究其原因可能为,应用捻转补法和捻转泻法更符合周围性面瘫阴阳失调、虚实夹杂的病机变化,但该病多为本虚而标实,“急则治其标,缓则治其本”,补法治其本,泻法治其标,通过针刺补法扶正祛邪,因此疗效更佳。因周围性面瘫病情恢复时间较长,除忌劳累、避风寒外,保持良好的心理状态十分重要,避免产生不良情绪有助于病情恢复,同时配合面部肌肉功能训练可提高治

愈率。

综上所述,针刺补法治疗效果优于平补平泻及针刺泻法治疗,能显著下调血清 IgG、IgA、IgM 表达水平,降低 Stennert 面神经麻痹评分,值得临床推广应用。

参 考 文 献

- [1] 贾建平,陈生弟. 神经病学[M]. 8 版. 北京:人民卫生出版社,2018.
- [2] 周书玉,章蕾,陈章妹. “通脱法”针刺结合局部药物涂擦治疗急性期周围性面瘫 150 例[J]. 中西医结合研究, 2018,10(4):188-190.
- [3] 张敏燕,丁德光. 透刺结合拔罐疗法治疗顽固性面瘫临床疗效观察[J]. 针灸临床杂志,2016,32(10):58-60.
- [4] 张利朋,张红强. 中医针灸推拿结合中药治疗面瘫的临床研究[J]. 中西医结合研究,2016,8(2):97-98.
- [5] House JW. Facial Nerve Grading Systems[J]. Laryngoscope,1983,93:1056-1068.
- [6] 中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会神经肌肉病学组,中华医学会神经病学分会心电图与临床神经电生理学组. 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):84-86.
- [7] 赵斌,杨颖婷,黄健澎,等. 针刺治疗周围性面瘫的大脑运动皮层功能重组研究[J]. 中华中医药杂志,2016,31(5):1963-1966.
- [8] 崔梦媛,皮敏,李海馨,等. 透刺法为主针刺治疗对顽固性面瘫血流灌注影响的研究[J]. 广州中医药大学学报, 2019,36(9):1352-1357.
- [9] Parker AR, Allen S, Harding S. Concentration of anti-pneumococcal capsular polysaccharide IgM, IgG and IgA specific antibodies in adult blood donors[J]. Pract Lab Med,2016,5:1-5.
- [10] Moschese V, Cavaliere FM, Graziani S, et al. Decreased IgM, IgA, and IgG response to pneumococcal vaccine in children with transient hypogammaglobulinemia of infancy[J]. J Allergy Clin Immunol,2016,137(2):617-619.

(收稿日期:2020-02-24)