



针灸治疗周围性面瘫伴耳后疼痛的临床研究进展

侯春梅¹,魏清琳²,王璐²,李健弟²,潘娅玲²

(1. 甘肃中医药大学,甘肃 兰州 730101;2. 甘肃中医药大学附属医院,甘肃 兰州 730020)

摘要:周围性面瘫是临床多发病、常见病之一,大多数患者在发病过程中会出现耳后疼痛的症状,而耳后疼痛的治疗对后期的恢复尤为关键,文章通过查阅近10年的相关文献,总结整理针灸治疗周围性面瘫伴耳后疼痛的相关文献,并将相关研究成果综述如下。

关键词:针灸;周围性面瘫;耳后疼痛

中图分类号:R246

文献标志码:A

文章编号:1671-7813(2024)03-0117-03

Research Progress of Clinical Research on Acupuncture Treatment of Peripheral Facial Paralysis with Retroauricular Pain

HOU Chunmei¹, WEI Qinglin², WANG Lu², LI Jiandi², PAN Yalin²

(1. Gansu University of Chinese Medicine, Lanzhou 730101, Gansu, China;

2. Affiliated Hospital of Gansu University of Chinese Medicine, Lanzhou 730020, Gansu, China)

Abstract: Peripheral facial paralysis is one of the frequently occurring and common diseases in clinical practice. Most patients will have symptoms of retroauricular pain during the onset, and the treatment of retroauricular pain is particularly critical to the later recovery. Therefore, this study mainly reviewed the relevant literature in recent 10 years, summarized and collated the relevant literature on acupuncture treatment of peripheral facial paralysis with retroauricular pain, and summarized the relevant research results as follows.

Keywords: acupuncture; peripheral facial paralysis; retroauricular pain

周围性面瘫(peripheral face paralysis, PFP)主要由面部神经非特异性炎症引发,炎症会引起面神经局部水肿,进而导致面部神经功能受损而表现出一系列表情肌瘫痪的疾病。该病属于中医学“面瘫”范畴,古人则称为“卒口僻”“口喎”,其发病多由脉络空虚,卫外不固,感受以风、寒为主的邪气,侵袭面部经络,致使气血运行受阻,筋脉失于濡养所致。临床以患侧前额部僵硬不适、眼睑无法闭合、鼻唇沟变浅、人中沟及口角偏斜等为主要表现,发病早期常伴有耳后疼痛,甚至可累及肩背部,且无明显的性别、季节、年龄等差异,耳后疼痛的严重程度及治疗情况可直接影响患者的转归和预后^[1-3]。通过查阅相关文献,文章总结整理近10年关于PFP伴耳后疼痛的针灸治疗文献,并将相关研究成果综述如下。

1 针刺疗法

1.1 单纯针刺

杨华艳等^[4]选取PFP急性期患者62例,根据有无耳后疼痛,分为无疼痛组29例和疼痛组33例,两组均以针刺治疗为

主,选取患侧太阳、颊车、翳风、牵正等穴,第1疗程患侧面颊浅刺,第2疗程面部穴位调整为透刺或深刺,1次/d,每周持续5d,休2d,14d为1个疗程,结果治疗1个疗程后,病情改善率非疼痛组较疼痛组更佳,治疗2个疗程后,非疼痛组有效率优于疼痛组,2组比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。李艳等^[5]将150例PFP急性期伴耳后疼痛患者随机分为三组各50例,治疗组急性期单纯针刺双侧中渚穴,行捻转泻法;针刺组急性期选取患侧地仓、阳白、牵正、太阳、夹承浆、双侧合谷等穴行常规针刺,药物组急性期口服强的松治疗,观察14d后评估疗效,治疗组治疗即刻、20 min、1 h止痛疗效优于针刺组($P < 0.05$);比较三组疼痛缓解时间,7d内治疗组止痛例数明显多于针刺组、药物组($P < 0.05$)。张续明等^[6]采用随机分组方法,将PFP急性期伴耳后疼痛患者72例分为两组各36例,急性期两组患者采用不同的治疗方案,治疗组选取患侧阳陵泉、太冲、阴谷、太溪等穴,即“远端取穴法”治疗,隔天治疗1次,对照组给予甲钴胺片,1片/次,3次/d,阿昔洛韦片,2片/次,3次/d,泼尼松片,6片/次,1次/d;治疗时间为1周;恢复期两组均施以针刺治疗,选取太阳、四白、地仓、牵正、合谷等穴,隔日1次,治疗2月后比较两组疗效可知,和对照组相比,治疗组耳后疼痛消失时间及急性期结束耳后疼痛程度明显较低($P < 0.05$);通过比较两组H-B评价,治疗组优于对照组($P < 0.05$)。

基金项目:甘肃省针灸临床医学中心项目(18JR2FA002)

作者简介:侯春梅(1995-),女,甘肃通渭人,硕士在读,研究方向:针灸治疗疼痛性疾病。

通讯作者:魏清琳(1965-),女,甘肃兰州人,主任医师、教授,博士研究生导师,学士,研究方向:针灸治疗常见病、慢性病及疑难杂症。E-mail: wql19651996@163.com。



1.2 火针

刘海永等^[7]将符合纳入标准的 60 例 PFP 伴乳突部疼痛患者分为治疗组和对照组,各 30 例,对照组予以常规治疗,在此基础上,试验组患者采用三棱针点刺放血,放血部位为耳垂部,联合乳突疼痛部位的火针治疗,1 次/d,5 次为 1 个疗程,共 2 个疗程,试验组有效率为 94.74%,和对照组 78.95% 相比,差异具有统计学意义($P < 0.05$),表明火针配合耳垂放血能迅速缓解面瘫患者乳突部疼痛,疼痛缓解在面瘫恢复和缩短疗程等方面均具有促进作用。刘海永等^[8]将 60 例 PFP 伴乳突部疼痛患者随机分为治疗组和对照组各 30 例。两组均行常规针刺,对照组加刺耳后翳风及阿是穴,治疗组以针刺联合毫火针点刺,点刺部位选取患侧乳突疼痛部位,每次点刺 5~6 次,或选取患侧耳后静脉明显处放血治疗,放血疗法和毫火针点刺交替进行;治疗隔日进行 1 次,均 5 d 为 1 个疗程,共 2 个疗程,治疗组缓解耳后疼痛所用的时间更少($P < 0.05$),且治疗组在 H-B 评分、临床疗效上均优于对照组($P < 0.05$)。由此得出缓解耳后乳突部疼痛,毫火针点刺与耳后静脉放血起到了重要的作用,还能缩短面瘫治疗疗程。熊莲娟^[9]采用随机方法将 50 例面瘫乳突部疼痛的患者分为两组,对照组采用常规针刺耳后穴位;治疗组在针刺耳后穴位基础上,选取乳突部位并进行毫火针点刺,之后给予耳后静脉处放血,隔日 1 次,5 次为 1 个疗程,2 个疗程后,治疗组临床疗效优于针刺耳后穴位疗法($P < 0.05$),表明毫火针与耳后静脉放血配合在迅速缓解耳后疼痛的同时,还缩短了面神经功能恢复的时间。

1.3 埋针

透刺埋针法是在古代透刺法的理论基础上,结合《素问·离合真邪论篇》中:“静以久留”刺法,并由孙远征教授根据其多年的临床实践总结的一种治疗方法,具有调节阴阳、祛邪泄热、疏通经络的作用。张露露等^[10]采用透刺埋针法治疗 PFP 急性期耳后疼痛患者 24 例,治疗时的选穴为至阳、灵台穴,操作时针体与脊柱的角度大约为 15°,方向为灵台透刺至阳穴,待针柄接近皮肤时停止,操作结束后用棉花垫于针柄处并固定,埋针 24 h 后起针,埋针治疗隔日 1 次,3 次为 1 个疗程,2 个疗程结束后,治愈 16 例,显效 5 例,有效 3 例,无效 0 例。灵台、至阳采用透刺埋针法具有选穴精准,操作简便,且可持续刺激腧穴,减少治疗次数。施琪等^[11]随机将处于急性期的 68 例 PFP 伴耳周疼痛风热患者分为两组,常规组 34 例予以抗炎、抗病毒、营养神经及止痛等常规西医治疗,观察组 34 例先进行常规西医治疗,再以对侧合谷、患侧牵正、地仓、完骨、翳风等穴为主采用揠针治疗,埋针 24 h 后将其取出,后于耳周处及埋针穴位处行艾灸治疗,艾条距离皮肤 2~3 cm,治疗 2 周后,评估两组患者在 H-B 分级、NRS 评分和 FDI 评分的改善效果,经治疗,两组各项评分均优于治疗前,且观察组较常规组疗效更优($P < 0.05$)。

2 艾灸疗法

马红等^[12]探讨不同艾灸壮数对 PFP 伴耳周疼痛患者的临床疗效,两组均选取患侧的翳风、颧髎、下关穴,针刺上述穴位并留针 40 min,留针期间,对上述穴位进行艾柱灸,观察组每个穴位 5 壮,对照组每个穴位 3 壮,1 次/d,1 周治疗 5 次,治疗 3~6 周,观察组治疗 3 d 后,1 周、2 周后的止痛疗效(VAS 评分)均优于对照组($P < 0.05$),且观察组 FDI 评分较对照组改

善显著($P < 0.05$)。许毅克^[13]将 PFP 伴耳周疼痛的患者 60 例随机分为 A、B、C 三组,各 20 例。三组均选取相同穴位,在针刺得气后每组行不同的灸量治疗,A 组灸量为 1 壮,1 次/周;B 组灸量为 3 壮,3 次/周;C 组灸量为 5 壮,5 次/周,3 个疗程后,三组患者的 VAS 评分均较治疗前降低,且 B、C 组较 A 组降低更明显,比较两组治疗后的临床疗效和面神经功能,C 组相应评分均优于其他两组($P < 0.05$)。王琳等^[14]通过采用普通针刺及不同灸量对比治疗 PFP 伴耳周疼痛的患者,无论是针刺还是温针灸均能在一定程度上缓解耳部疼痛,但温针灸疗效更佳,且就灸量而言,使用 5 壮疗效比 3 壮疗效显著($P < 0.05$),表明温针灸的灸量与 PFP 伴耳周疼痛疗效之间存在一定的相关性。香淑媚等^[15]采用百笑灸治疗急性期风寒型面瘫乳突部疼痛,对照组常规针刺结合 TDP 照射;治疗组选穴为患侧翳风穴,采用百笑灸疗法,1 次/d,治疗 3 次后评估疗效,百笑灸组 VAS 评分较普通针刺组下降明显($P < 0.01$)。

3 联合治疗

3.1 针罐联合

赵正恩等^[16]将面瘫急性期耳后疼痛患者 60 例随机分为两组,两组急性期均采用普通针刺治疗,试验组在针刺基础上选取完骨穴、翳风穴、阳白穴、颊车穴、地仓等,先在上述穴位处闪罐,最后留罐至完骨、翳风穴处,时间为 3~5 min,对照组行针刺治疗,两组均治疗 1 周,都改用电针治疗,共治疗 1 个月,试验组较对照组的的治疗时间明显缩短($P < 0.05$)。王乐荣等^[17]采用刺血拔罐法加常规针刺治疗 60 例急性期肝胆湿热型面瘫伴耳后疼痛患者,治疗组急性期采用针刺联合刺血拔罐治疗,选取患侧丝竹空、攒竹、地仓、四白行常规针刺,选取患侧大椎、翳风、阳白、颧髎等穴,两穴为一组给予刺血拔罐治疗,隔日交替进行,恢复期停止刺血拔罐疗法,改为单纯针刺治疗,对照组无明显分期治疗差别,一直给予单纯针刺治疗,1 次/d,治疗 10 次为 1 个疗程,疗程间休息 1 d,共 3 个疗程,刺血拔罐组耳后疼痛改善较针刺组更佳,两组比较差异具有统计学意义($P < 0.01$),在总体疗效方面也较针刺组更优($P < 0.05$)。

3.2 针灸联合

李明等^[18]将 68 例处于孕期的 PFP 耳周疼痛患者随机分为对照组和观察组,两组患者均进行健康宣教口服甲钴胺片、维生素 B1 片。第 1 周两组采用不同的治疗方案,对照组 32 例选取患侧耳周 TDP 照射,时间以 30 min 为宜,1 次/d,观察组 36 例在患侧翳风穴处行温针灸治疗,每次以灸 2 壮为宜,1 次/d;第 1 周结束后,两组均采用针刺与电针干预,针刺选穴以太阳、迎香、攒竹、颊车等患侧面面部穴位为主,电针选取穴位分别为太阳、攒竹、地仓、颊车,两组治疗均隔日 1 次,总疗程为 4 周,经过 1 周的治疗,比较两组 VAS 评分的下降幅度,观察组较对照组下降显著,治疗 2、4 周后的结果显示,观察组 H-B 评级、FDI 评分改善均优于对照组,且 4 周比 2 周疗效更优($P < 0.01$)。顾衍雄^[19]随机将 98 例符合纳入标准的患者分为研究组和对照组各 49 例,对照组给予甘露醇 250 mL 静脉滴注;甲钴胺片,0.5 mg/次,3 次/d;双氯酚酸钠缓释片,0.1 g/次,1 次/d;研究组在口服西药的基础上行针刺治疗,主穴取太冲、翳风、合谷及患侧面面部常规穴位为主,行针刺泻法,1 次/d。风寒艾灸阿是穴、风池,风热加地五会、足临泣,行提插泻法,交替选穴,隔日 1 次,共治疗 4 周,在耳后疼痛 VAS 评分方面,研究组



干预后 30 min、1 h 的疼痛评分均低于对照组 ($P < 0.05$)；经过 4 周的治疗，研究组血清 BME、PGE2 的水平下降幅度更大 ($P < 0.05$)。周兵^[20]将 80 例面瘫早期耳后疼痛患者随机分为治疗组和对照组各 40 例，对照组以常规针刺联合泼尼松措施治疗为主，激素起始剂量为 30 mg/d，之后于 14 d 内依次减量至停用，观察组在此基础上运用辨证施治法，风寒型交替使用艾条灸风池、翳风及阿是穴，风热型交替针刺足临泣、地五会穴，起针后在耳后阿是穴处梅花针刺络拔罐，隔日 1 次，总疗程为 14 d。对比两组疗效，观察组、对照组的总有效率分别为 100%、85%，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

4 其他疗法

4.1 放血疗法

简妮等^[21]采用耳尖放血联合温针灸治疗 30 例 PFP 急性期耳后疼痛的患者，观察组急性期给予针刺加足三里艾灸，起针后行耳尖放血，双侧交替进行，以挤出 5~6 滴为宜，7 d 后停止耳尖放血治疗，调整治疗方案为温针灸加电针治疗，对照组给予甲钴胺片、泼尼松片口服，第 7 天开始与观察组采取相同的治疗方法，隔日治疗 1 次，后观察组耳后疼痛 VAS 评分、临床疗效均优于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。刘海永等^[22]选取 PFP 乳突部疼痛患者将其随机分为两组各 60 例，治疗组针刺取穴患侧合谷、曲池，配合三棱针点刺放血，放血部位为患侧耳尖处，出血量大约 5~8 滴。对照组给予强的松以抗炎镇痛、维生素 B1 以营养神经、阿昔洛韦以抗病毒等配合局部针刺治疗，10 次为 1 个疗程，共 2 个疗程，对照组、治疗组的总有效率分别为 78.33%、93.33%，2 组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，且能明显改善患者乳突部疼痛。陈晓强等^[23]探讨采用点刺放血加毫针围刺法治疗 60 例 PFP 乳突部疼痛患者，将三棱针刺入耳后乳突疼痛消毒部位，速刺不留针，按压使其出血，出血量以 1~2 滴为宜，后围绕疼痛局部外 1 寸处行毫针围刺法治疗，围刺数量约 4~8 针，留针 20 min，以上治疗均 1 次/d，5 次为 1 个疗程，2 个疗程后总有效率 95.0%。

4.2 刺络拔罐

孙宏伟等^[24]将 76 例 PFP 耳后疼痛患者随机分为两组，对照组 36 例选取阳白、翳风、攒竹、颧髻、合谷、昆仑等穴，针刺得气行平补平泻法，治疗组 40 例采用在针刺基础上行三棱针点刺翳风穴拔罐治疗，治疗组的治愈率为 90.00%，相较于对照组的 52.74%，差异显著 ($P < 0.05$)。刘媛媛等^[25]选择 36 例面瘫伴耳后疼痛患者作为研究对象，三棱针刺络后拔罐操作取穴为患侧翳风下 1 寸处；留罐时间 2~5 min，隔日 1 次，3 次 1 疗程。对照组选取风池、翳风、完骨及局部阿是穴，得气后施以艾灸，留针 30 min 后起针治疗组患者治愈率 94.45% 明显高于对照组 67.64%，表明三棱针刺络拔罐不仅能够缩短疗程，还能提高临床疗效，2 组比较，差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。韩庆雪^[26]针对 PFP 急性期患侧颞部及耳后疼痛症状，在患侧太阳、听宫、翳风、颧髻、下关、地仓等穴位处，采用刺络拔罐放血治疗取得确切疗效。且操作方法简便，起效快速。张翠彦等^[27]采用随机数字表法将 60 例面瘫急性期伴耳周疼痛患者分为两组，急性期两组均选取患侧完骨、翳风两穴，梅花针组 28 例采用梅花针刺络拔罐，时间为 3~5 min；对照组 32 例采用氦氖激光照射治疗，两组治疗均 1 次/d，在耳周疼痛消失后停止初始治疗，调整为常规针刺治疗，1 次/d，10 d 为 1 个疗程，共治疗 2

个疗程，在评估两组耳后疼痛时缓解时间方面，梅花针组更优 ($P < 0.05$)，还能显著改善 H-B 面神经功能，且远期疗效明显。

5 结语

综上所述，PFP 作为临床常见疾病之一，多伴有早期的耳后疼痛，疼痛严重者可影响患者的整体生活状况，若治疗欠佳会遗留相关后遗症，如倒错、面肌痉挛等，故耳后疼痛的治疗对面瘫的预后至关重要，关系到整个面瘫的治疗效果，但在查阅相关文献的过程中发现，专门针对面瘫耳后疼痛的论述相对较少，而更多的则是关注 PFP 面部肌肉无力的状况，现笔者将针灸治疗耳后疼痛的方法进行归纳总结，主要有针刺、放血、刺络拔罐、火针、艾灸、针罐结合、针灸结合等方法，这些方法在缓解耳后疼痛方面均取得一定的疗效，具有简、便、验、廉等优势，患者具有较高的接受度，且疗效显著。同时存在样本量小、相关研究少等问题，部分研究中对治疗过程及方法的描述不具体、不明确；所涉及到的研究治疗方法比较繁杂，缺少对变量的严格控制；部分研究中对具体疗程的说明比较含糊；大多数研究中缺乏远期随访；故该研究的目的旨在使更多临床工作者在治疗面瘫的同时注重针灸等相关方法干预耳后疼痛的治疗，为 PFP 伴随疼痛症状的治疗提供不同的思路和方法，以期缩短疗程，取得更好临床疗效，使更多患者受益。

参考文献

- [1] 牛桦,何晓华,王银宁,等. 针灸辨证治疗面瘫早期耳后疼痛临床疗效[J]. 宁夏医科大学学报,2015,37(4):470-471.
- [2] 邹梓良. 周围性面瘫 55 例分期针灸治疗临床疗效观察[J]. 中医临床研究,2017,9(18):24-26.
- [3] 朱校军,卢柄棋. 针灸辨证治疗面瘫早期耳后疼痛临床疗效分析[J]. 基层医学论坛,2020,24(5):709-710.
- [4] 杨华艳,宋元明,张路,等. 针刺治疗周围性面瘫耳后疼痛 33 例[J]. 河南中医,2017,37(8):1480-1482.
- [5] 李艳,沈特立. 针刺中渚穴治疗周围性面瘫急性期耳后疼痛疗效观察[J]. 上海针灸杂志,2012,31(4):243-244.
- [6] 张续明,文洪,朱科彦. 远端取穴法为主治疗周围性面瘫急性期伴耳后疼痛临床观察[J]. 世界最新医学信息文摘,2021,21(87):156-158.
- [7] 刘海永,王洪军,季杰,等. 乳突部火针点刺配合耳垂放血治疗周围性面瘫乳突部疼痛的临床研究[J]. 医疗装备,2015,28(16):115-116.
- [8] 刘海永,刘文龙,田柳青,等. 毫火针点刺配合耳后静脉放血治疗周围性面瘫之乳突部疼痛 30 例的临床研究[J]. 中国医药导报,2015,12(36):137-140.
- [9] 熊莲娟. 毫火针点刺配合耳后静脉放血治疗周围性面瘫之乳突部疼痛的效果[J]. 世界最新医学信息文摘,2019,19(13):16-17.
- [10] 张露露,喻一东,彭梅仙,等. 孙远征运用透刺埋针法治疗周围性面瘫急性期耳后疼痛[J]. 中国民间疗法,2021,29(4):51-53.
- [11] 施琪,滕德凤,覃桂水,等. 掀针联合雷火灸治疗急性期周围性面瘫伴耳周疼痛的疗效观察[J]. 中国中医急症,2022,31(1):119-122.
- [12] 马红,邓琦娟. 对周围性面瘫伴耳周疼痛患者进行温针灸治疗时艾灸壮数的不同对其疗效的影响[J]. 当代医药论丛,2020,18(8):189-190.