

盛氏面三针治疗周围性面瘫临床研究

庄晟坚, 胡立丹, 李佩佩, 盛俊, 孔凡盛, 周围

温州市中西医结合医院, 浙江 温州 325000

[摘要] **目的:** 观察盛氏面三针治疗周围性面瘫的临床疗效。**方法:** 选取88例周围性面瘫患者, 采用随机数字表法分为对照组及观察组各44例。对照组采用普通针刺治疗, 观察组采用盛氏面三针治疗。比较2组临床疗效, 比较2组治疗前后面神经功能、中医证候评分, 以及躯体及社会功能。**结果:** 总有效率观察组95.45%, 高于对照组72.73%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2组House-Brackmann (H-B) 评分均降低, 观察组H-B评分低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2组额纹消失、目不能闭、口眼歪斜、眼裂增大、眼干流泪、鼻唇沟变浅中医证候评分均降低, 观察组上述各项评分均低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2组面部残疾指数躯体功能评分 (FDIP) 均升高, 观察组FDIP评分高于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 2组面部残疾指数社会生活功能评分 (FDIS) 均降低, 观察组FDIS评分低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 盛氏面三针治疗周围性面瘫有较好的临床效果, 不仅能改善患者面神经功能, 减轻中医症状, 还能提高其躯体及社会功能。

[关键词] 周围性面瘫; 盛氏面三针; 面神经功能; 中医证候评分; 面部残疾指数

[中图分类号] R246.6 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2024) 19-0148-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2024.19.029

Clinical Study on Sheng's Facial Three-Needle Therapy for Peripheral Facial Paralysis

ZHUANG Shengjian, HU Lidan, LI Peipei, SHENG Jun, KONG Fansheng, ZHOU Wei

Wenzhou Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Wenzhou Zhejiang 325000, China

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of Sheng's facial three-needle therapy on peripheral facial paralysis. **Methods:** A total of 88 cases of patients with peripheral facial paralysis were selected and divided into the control group and the observation group by the random number table method, with 44 cases in each group. The observation group was treated with normal acupuncture, and the observation group was treated with Sheng's facial three-needle therapy. Clinical effects were compared between the two groups. The neurological function, traditional Chinese medicine syndrome scores, and physical and social functions were compared between the two groups before and after treatment. **Results:** The total effective rate was 95.45% in the observation group, higher than that of 72.73% in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the scores of the House-Brackmann (H-B) in the two groups were decreased ($P < 0.05$), and the scores in the observation group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). After treatment, traditional Chinese medicine syndrome scores of the disappearance of forehead wrinkles, inability to close eyes, deviation of mouth and eyes, enlarged eye fissures, dry eyes and tearing, and shallower nasolabial folds in the two groups were declined ($P < 0.05$), and the scores in the observation group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the scores of Facial Disability

[收稿日期] 2023-05-28

[修回日期] 2024-07-12

[作者简介] 庄晟坚 (1989-), 男, 主治中医师, E-mail: 903028086@qq.com。

Index-Physical Function (FDIP) in the two groups were increased ($P < 0.05$), and the scores in the observation group were higher than those in the control group ($P < 0.05$); the scores of Facial Disability Index-Social Function (FDIS) in the two groups were reduced ($P < 0.05$), and the scores in the observation group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Sheng's facial three-needle therapy has better clinical effects on the treatment of peripheral facial paralysis. Not only can it improve patients' facial nerve function and alleviate traditional Chinese medicine symptoms, but it can also enhance their physical and social functions.

Keywords: Peripheral facial paralysis; Sheng's facial three-needles therapy; Facial nerve function; Traditional Chinese medicine syndrome scores; Facial Disability Index

周围性面瘫是一种常见病、多发病,任何年龄人群均有患病的可能,多为单侧发病,患侧面部出现口角歪斜,闭眼、鼓腮、露齿、皱眉等动作受限,部分患者还会出现面部皮肤感觉障碍、患侧听觉过敏、耳区疼痛、味觉减退等^[1]。周围性面瘫属中医吊线风、口眼喎斜范畴,多因脉络空虚、正气不足、外邪入侵面部经络致经气痹阻、筋脉失养^[2]。盛灿若教授创立的“面三针”针法是专门用于治疗面瘫的针灸疗法,可起到调和气血、疏经通络、祛除外邪的作用。本研究观察盛氏面三针治疗周围性面瘫的临床疗效,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参考《周围性面神经麻痹诊断、评价与分期分级治疗》^[3]拟定。起病急;患侧存在明显的眼睑闭合不全;或出现同侧听觉过敏、耳区疼痛、舌前味觉减退等。

1.2 辨证标准 参考《针灸治疗学》^[4]和《针灸学》^[5]拟定风寒外袭证中医辨证标准。症见:有受凉吹风病史,突发一侧口眼歪斜,面部肌肉僵硬、瘫痪,胞睑闭合不全,眼裂变大,患侧露齿、皱眉、鼓腮等活动受限或耳后疼痛,或听觉、嗅觉减退,伸舌居中。舌淡、苔白,脉浮紧。

1.3 纳入标准 符合上述诊断及辨证标准;急性期,且为单侧周围性面瘫;自愿参与本研究并已签署知情同意书。

1.4 排除标准 双侧周围性面瘫;手术或颅脑外伤等引起的周围性面瘫;中枢性面瘫;患者处于妊娠期、哺乳期;患者意识障碍、表达障碍。

1.5 一般资料 选取2019年2月—2022年2月在温

州市中西医结合医院接受治疗的88例周围性面瘫患者,采用随机数字表法分为对照组、观察组各44例。对照组男23例,女21例;平均年龄(42.35±7.68)岁;平均病程(3.46±0.87) d;患侧:左侧20例,右侧24例。观察组男25例,女19例;平均年龄(43.03±7.59)岁;平均病程(3.51±0.83) d;患侧:左侧21例,右侧23例。2组一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究经温州市中西医结合医院医学伦理委员会审核批准。

2 治疗方法

2组入组后均给予营养神经、糖皮质激素、维生素、抗病毒等对症治疗。

2.1 对照组 普通针刺治疗。取患侧面部穴位攒竹、阳白、颧髎、颊车、地仓,取双侧合谷,针刺行平补平泻,留针30 min。每周5次,治疗6周为1个疗程,共治疗1个疗程。

2.2 观察组 盛氏面三针治疗。选穴:①面瘫1:取患侧地仓穴下1寸,沿皮向颊车穴透刺,进针2.5寸;②面瘫2:取患侧大迎穴,沿皮向颧髎穴透刺,进针2.5寸;③面瘫3:取患侧太阳穴下1寸,向四白穴透刺,进针1.5寸。若患侧出现耳前区疼痛明显者取下关;耳后部疼痛明显者取翳风;鼻唇沟变浅者加用迎香;歪斜者加承浆;抬眉受限者取攒竹;风寒较明显者加风府。对各穴位进行常规消毒,选用0.25 mm×50 mm无菌一次性针灸针,治疗时间和频次同对照组。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 (1)面神经功能。采用House-Brackmann(H-B)面神经功能分级评分评价2组治疗前后面

神经功能。I~VI级分别计0~5分,评分越高表明面神经功能越差。(2)中医证候评分。治疗前后对2组额纹消失、目不能闭、口眼歪斜、眼裂增大、眼干流泪、鼻唇沟变浅等症状,按无、轻、中、重度分别计0、2、4、6分,评分越高表明症状越严重。(3)躯体及社会功能。采用面部残疾指数(FDI)评分评定2组治疗前后躯体及社会功能。①其中躯体功能评分(FDIP)共5题,包含发音、刷牙、饮食、流泪、漱口,每题分值0~5分,评分越高表明躯体功能越好。②社会生活功能评分(FDIS)共5题,包含失眠、孤独感、放弃正常社交活动、发脾气、平静心态,每题分值1~6分,评分越高表明社会生活功能越差。(4)临床疗效。

3.2 统计学方法 使用SPSS27.0统计学软件分析数据。计量资料符合正态分布以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,2组间比较采用成组 t 检验,同组治疗前后比较采用配对样本 t 检验;计数资料以百分比(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 治疗6周后参考《周围性面神经麻痹的临床评估及疗效判定标准方案(修订案)》^[6]评价2组临床疗效。痊愈:H-B评分47~50分;显效:H-B评分提高 ≥ 15 分;有效:10分 \leq H-B评分提高 < 15 分;无效:H-B评分提高 < 10 分。总有效率=(痊愈例数+显效例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。临床疗效总有效率观察组95.45%,对照组72.73%,2组临床疗效总有

效率比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	例数	例数(%)				总有效
		痊愈	显效	有效	无效	
观察组	44	26(59.09)	11(25.00)	5(11.36)	2(4.55)	42(95.45)
对照组	44	17(38.64)	10(22.73)	5(11.36)	12(27.27)	32(72.73)
χ^2 值						8.494
P 值						0.004

4.3 2组治疗前后H-B评分比较 见表2。治疗前,2组H-B评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。治疗后,2组H-B评分均较治疗前降低,观察组H-B评分低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后H-B评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后	t 值	P
观察组	44	11.48 \pm 0.63	2.56 \pm 0.21	89.099	< 0.001
对照组	44	11.54 \pm 0.66	4.57 \pm 0.30	63.772	< 0.001
t 值		0.436	36.409		
P 值		0.664	< 0.001		

4.4 2组治疗前后中医证候评分比较 见表3。治疗前,2组额纹消失、目不能闭、口眼歪斜、眼裂增大、眼干流泪、鼻唇沟变浅等中医证候评分分别比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。治疗后,2组上述各项中医证候评分均较治疗前降低,观察组上述各项中医证候评分均低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表3 2组治疗前后中医证候评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	额纹消失	目不能闭	口眼歪斜	眼裂增大	眼干流泪	鼻唇沟变浅
观察组	治疗前	44	5.03 \pm 0.92	5.07 \pm 0.81	5.09 \pm 0.89	5.17 \pm 0.64	5.07 \pm 0.78	5.07 \pm 0.91
	治疗后	44	2.63 \pm 0.44 ^{①②}	2.73 \pm 0.56 ^{①②}	2.37 \pm 0.33 ^{①②}	2.89 \pm 0.52 ^{①②}	2.82 \pm 0.62 ^{①②}	2.82 \pm 0.54 ^{①②}
对照组	治疗前	44	5.04 \pm 0.91	5.06 \pm 0.79	5.07 \pm 0.92	5.15 \pm 0.66	5.08 \pm 0.80	5.05 \pm 0.89
	治疗后	44	4.81 \pm 0.87 ^①	3.66 \pm 0.63 ^①	4.14 \pm 0.90 ^①	3.92 \pm 0.56 ^①	3.70 \pm 0.72 ^①	3.70 \pm 0.74 ^①

注:①与本组治疗前比较, $P < 0.05$;②与对照组治疗后比较, $P < 0.05$

4.5 2组治疗前后FDIP、FDIS评分比较 见表4。治疗前,2组FDIP评分、FDIS评分分别比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。治疗后,2组FDIP评分均较治疗前升高,且观察组FDIP评分高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$);2组FDIS评分均较治疗前降低,且观察组FDIS评分低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表4 2组治疗前后FDIP、FDIS评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	FDIP		FDIS	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	44	16.51 \pm 1.51	23.16 \pm 2.03 ^①	11.49 \pm 1.42	5.12 \pm 1.11 ^①
对照组	44	16.49 \pm 1.54	19.36 \pm 1.89 ^①	11.53 \pm 1.37	7.69 \pm 1.25 ^①
t 值		0.062	9.088	0.134	10.198
P 值		0.951	< 0.001	0.893	< 0.001

注:①与本组治疗前比较, $P < 0.05$

5 讨论

周围性面瘫是一种特发性面神经麻痹,是因茎乳突孔内的面神经节段出现炎症等,使同侧面部肌肉发生瘫痪,导致露齿、闭眼、鼓腮、皱眉等动作受限,口眼歪斜,耳区疼痛,甚至听觉、嗅觉减退等。现代医学认为,周围性面瘫的发生与神经炎症、病毒感染密切相关。有流行病学调查显示,该病冬春季节多发,常见于儿童、孕产妇、老年人及免疫力差的人群^[7]。大部分周围性面瘫患者有良好的预后,但少数患者会出现不同程度的后遗症,不仅会使患者产生自卑情绪,还会影响患者的社交活动。临床上常采用抗病毒药物、神经营养剂等对该病患者进行治疗,但临床疗效一般。

面瘫多好发于面部阳明经^[8]。针灸治疗面瘫操作简便,不良反应小,可消除局部血管炎症,促进血液循环,缓解面瘫症状的作用,被广泛用于面瘫患者的治疗中。盛氏面三针是由全国名老中医盛灿若教授所创,是治疗治疗面瘫的有效经验针法。盛教授精心挑选3个穴位进行透刺,“面瘫1”所选穴位为地仓穴下1寸,向颊车穴透刺;颊车具有散风清热、开阖通络的功效,通过刺透可以放松面部神经、松解咬肌^[9]。“面瘫1”透刺可以刺激下唇肌,促使其功能恢复。“面瘫2”所选穴位相当于大迎穴,向颧髻穴透刺;大迎具有祛风通络、消肿止痛的功效;颧髻可清热消肿、祛风镇痉。“面瘫2”沿咬肌纤维方向透刺,可以促进口轮匝肌功能的恢复。“面瘫3”所选穴位为太阳穴下1寸,向四白穴透刺;四白穴具有涤痰通络、疏肝明目的作用。“面瘫3”沿眼轮匝肌肌纤维方向透刺,有利于眼轮匝肌功能的恢复。盛氏面三针以长针透刺,一针多穴,具有祛风活血通络的功效^[10]。透刺可以刺激肌肉、神经,使肌肉、

神经及中枢神经的兴奋性提高,有利于面部肌肉、面神经功能的恢复^[11]。

本研究结果显示,临床疗效总有效率观察组高于对照组,表明盛氏面三针对周围性面瘫有较好的治疗效果。此外,治疗后,观察组H-B评分、中医证候评分、FDIS评分均低于对照组,FDIP评分高于对照组,表明盛氏面三针能有效缓解周围性面瘫患者的中医症状,改善面神经功能、躯体及社会功能。

[参考文献]

- [1] 朱玉华,郑雪丽,塞娜,等. 贝尔面瘫的研究进展及诊疗现状[J]. 中华耳科学杂志, 2020, 18(4): 768-773.
- [2] 王中来. 针灸治疗周围性面瘫急性期临床效果观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2019, 21(7): 197-200.
- [3] 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.
- [4] 王启才. 针灸治疗学[M]. 2版. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 69.
- [5] 石学敏. 针灸学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 225.
- [6] 王声强,白亚平,王子臣. 周围性面神经麻痹的临床评估及疗效判定标准方案(修订案)[J]. 中国针灸, 2009, 29(S1): 71-73.
- [7] 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.
- [8] 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.
- [9] 盛艳,徐天成,张旭. 盛氏面三针在面神经麻痹后期治疗中的应用[J]. 中医药导报, 2017, 23(13): 80-81.
- [10] 洪东方. 盛氏面三针结合超短波治疗周围性面神经麻痹33例[J]. 中国中医急症, 2013, 22(4): 629-630.
- [11] 陆斌,周俊灵. 盛氏面三针治疗Bell面瘫临床疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2009, 28(10): 568-571.

(责任编辑:钟志敏,刘淑婷)