

· 临证纵横 ·

揞针配合毫针分期治疗单纯性面瘫疗效观察

李美姣¹ 潘琚俊² 范肃² 袁盈² 万友红¹ 苏红² 张西² 张振宇²

(1. 贵州中医药大学研究生院, 贵州 520002; 2. 中国中医科学院望京医院特色诊疗中心, 北京 100102)

【摘要】目的 观察揞针联合毫针治疗单纯性面瘫临床疗效。**方法** 研究纳入单纯性面瘫患者 72 例, 按 1:1 随机分为观察组和对照组, 剔除脱落后最终纳入 68 例, 2 组各 34 例。观察组局部分期用针, 发病第 1 周及第 4 周予局部揞针配合毫针远取浅刺, 发病第 2~3 周局部毫针透刺配合毫针远取; 对照组局部毫针配合远取, 常规针刺。2 组均隔日治疗 1 次, 每周 3 次, 总疗程为 4 周, 在治疗前后对 2 组患者进行面神经功能 House-Brackmann (H-B) 评分, 根据 H-B 评分对临床疗效进行判定。**结果** 2 组 H-B 评分均较治疗前降低, 差异有统计学意义 ($P<0.05$); 观察组总有效率为 97.1%、对照组 94.1%, 2 组间差异无统计学意义 ($P>0.05$)。**结论** 基于经筋理论揞针联合毫针治疗单纯性面瘫疗效确切, 与常规毫针针刺疗效相当, 对面神经功能的恢复、临床症状都有较明显的改善, 且操作简便, 安全性高。

【关键词】 面瘫; 毫针; 揞针; 透刺; 经筋**DOI:** 10.16025/j.1674-1307.2022.04.020

单纯性面瘫, 又称面神经炎, 是临床中常见病、多发病, 为面神经的非特异性炎症引起的周围面部肌瘫痪, 临床以面部表情肌群功能障碍为主要特征, 表现为口眼歪斜、眼睑难以闭合、流口水、鼓腮漏气; 闭眼、鼓腮、抬眉等动作无法完成。本病影响患者的外貌及生活质量, 且给患者的精神也造成了很大的困扰。针灸治疗面瘫因其有效性, 日益受到关注, 但针法、手法差异较多^[1-3], 本研究观察基于经筋理论分期应用揞针联合毫针治疗单纯性面瘫的临床疗效情况。现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

选取 2020 年 7 月—2021 年 4 月中国中医科学院望京医院特色诊疗中心门诊、针灸科门诊、东风社区医院中医科、东湖社区医院中医科治疗的单纯性面瘫患者 72 例, 按照 1:1 随机分为观察组和对照组, 因治疗不连贯、在治疗期间加用糖皮质激素及抗病毒等药物 2 组共剔除脱落 4 例, 最终纳入 68 例。观察组 34 例中, 男 20 例, 女 14 例; 年龄 (42.3 ± 14.0) 岁; 病程 (2.7 ± 1.7) d; 合并面神经炎 4 例、脑血管病 5 例、糖尿病 3 例。对照组

34 例中, 男 16 例, 女 18 例; 年龄 (43.2 ± 14.6) 岁; 病程 (2.6 ± 1.7) d; 合并面神经炎 6 例、脑血管病 4 例、糖尿病 2 例。2 组一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断: 参照《中国特发性面神经麻痹诊治指南》^[4] 标准: 急性起病; 单侧周围性面瘫, 伴或不伴耳后疼痛、听觉过敏、舌前味觉减退或消失、泪液分泌异常; 排除继发原因。

1.2.2 中医诊断: 参照《针灸治疗学》^[5] 标准: 以口眼歪斜为主要临床表现。常在睡眠醒来时发现一侧面部肌肉僵硬、瘫痪、麻木或不适感, 额纹变浅甚至消失, 眼裂增宽, 迎风流泪, 鼻唇沟变浅, 口角向健侧歪斜, 患侧不能抬眉、皱鼻、充分露齿、鼓腮, 进食过程中患侧颊黏膜处有食物滞留; 患侧眼裂增宽, 闭眼无力、闭合不全; 部分患者初起时有耳后乳突部疼痛, 或可出现患侧舌前味觉减退或消失。

1.3 纳入标准

①符合中西医诊断标准; ②根据文献^[4]发病为初期, 病程 1~7 d 内; ③年龄 7~70 岁; ④自愿加入研究并签署知情同意书。

基金项目:北京市中医住院医师规范化培训三优教学团队项目(京中医科学[2017]125号)

作者简介:李美姣, 女, 29 岁, 硕士。研究方向: 针灸治疗心脑血管疾病。

通信作者:张振宇, E-mail: zzytuina@163.com

引用格式:李美姣, 潘琚俊, 范肃, 等. 揞针配合毫针分期治疗单纯性面瘫疗效观察[J]. 北京中医药, 2022, 41(4): 424-427.

1.4 排除标准

①乳突炎、中耳炎、腮腺病变、外伤性、中枢性等引起的继发性面瘫；②妊娠期、哺乳期女性；③不能主观表达个人意愿或患有精神疾患者；

1.5 脱落剔除标准

①出现严重不良事件，无法进行下一步试验，应停止临床试验者；②在临床试验者中未能完成整个疗程或加用其他影响观察结果的药物（如糖皮质激素，抗病毒药物）而影响疗效判断或自行中断者。

2 治疗与观察方法

2.1 治疗方法

取穴：参照《针灸治疗学》^[5]及《经络腧穴学》^[6]选取穴位。局部选穴：患侧阳白、四白、太阳、翳风、颧髎、颊车、牵正、地仓；远端选穴：健侧合谷。配穴：风寒：风池、风府；风热侵袭：外关、关冲；气血不足：足三里、气海；味觉减退：足三里；听觉过敏：阳陵泉；抬眉困难：攒竹；鼻唇沟变浅：迎香；人中沟歪斜：水沟；颏唇沟歪斜：承浆，迎风流泪：太冲；额纹消失：鱼腰、丝竹空。

2.1.1 观察组：第1、4周揶针浅刺，取上述局部及远端选穴，每5个穴位为1组，操作：患者取坐位或仰卧位，用75%酒精棉球对针刺腧穴处皮肤及操作者手部进行消毒，使用0.22 mm×1.3 mm一次性揶针（华佗牌苏州医疗用品厂有限公司，苏械注准20162270966），快速埋入上述穴位，轻轻按压，以患者感酸胀感为宜，嘱患者每天按压4~5次，晚上不按压，每次按压10 s，每次按压以局部发红为宜，力量以患者能忍受的最大限度为宜，留针24 h后去除，若有皮肤发痒或其他不适，可自行取下。

第2、3周透刺，取穴：患侧阳白、颊车、地仓、颧髎、攒竹、鱼腰、丝竹空、合谷，操作：患者取坐位或仰卧位，用75%酒精棉球对针刺腧穴处皮肤及操作者手部进行消毒，使用0.25 mm×40 mm一次性毫针（汉医牌长春爱康医疗器械有限公司，吉械注准20172270314），迅速进针破皮，然后将针尖指向需透腧穴（阳白透鱼腰、攒竹、丝竹空、地仓透颊车、太阳透颊车），使针身与皮肤保持15°，徐徐送针，进针时可用手指贴附于皮肤上感受针尖和针身的位置、方向及深浅，不可过深，待针尖到达所透穴后，将针身置于肌纤维

之间，不行提插捻转等手法，留针30 min。

2.1.2 对照组：第1、4周浅刺，选上述局部及远端选穴，操作：患者取坐位或仰卧位，用75%酒精棉球对针刺腧穴处皮肤及操作者手部进行消毒，使用0.25 mm×25 mm一次性毫针（汉医牌长春爱康医疗器械有限公司，吉械注准20172270314），单手进针法，将针身与皮肤保持45°左右倾斜刺入上述穴位，深度0.2~0.5寸，进针时要求“轻”“快”“浅”，不行提插捻转等手法，留针30 min。第2、第3周根据其相应部位临床表现选取上述穴位透刺激增强针感，透刺操作如观察组。

2组均隔日治疗1次，每周治疗3次，总疗程为4周。

2.2 观察指标及方法

根据面神功能 House-Brackmann (H-B) 分级评价量表^[2]评分：Ⅰ级：各区面肌静止和运动均正常，计0分；Ⅱ级：静止时未见异常，运动时有轻度面肌无力和轻微联带运动，计1分；Ⅲ级：明显的面肌无力，静止时无面部变形；运动时有联带运动、口角轻度不对称，计2分；Ⅳ级：明显的面肌无力或面部变形，计3分；Ⅴ级：静止即面部不对称，运动时仅有口角轻微运动，计4分；Ⅵ级：完全无运动，计5分。

2.3 统计学方法

采用SPSS 22.0统计学软件对数据进行统计分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示；组内前后比较采用配对样本 t 检验，组间比较采用独立样本 t 检验，计数资料以率(%)表示，采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3 疗效观察

3.1 疗效判定标准

①痊愈：H-B量表评分为0分；②显效：H-B量表评分为1~2分；③有效：H-B量表评分为3~4分；④无效：H-B量表评分为5分。总有效率=(痊愈例数+显效例数+有效例数)/总例数×100%。

3.2 结果

3.2.1 2组治疗前后H-B评分比较：治疗后2组各项评分均较治疗前改善，差异有统计学意义($P < 0.05$)，治疗后2组间评分差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表1。

3.2.2 2组临床疗效比较：观察组总有效率97.1%，对照组为94.1%，2组间差异无统计学意义($t=0.477$, $P=0.924$)。见表2。

表 1 2 组治疗前后 H-B 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	额纹消失	口角歪斜	眼睑闭合	抬眉困难	鼻唇沟变浅
观察组	34	治疗前	2.94±0.55	2.88±0.53	2.85±0.36	2.82±0.46	2.85±0.44
		治疗后	0.47±0.32*	0.60±0.50*	0.49±0.35*	0.41±0.21*	0.39±0.18*
对照组	34	治疗前	2.85±0.56	2.79±0.48	2.85±0.50	2.79±0.48	2.79±0.48
		治疗后	0.49±0.38*	0.65±0.49*	0.49±0.35*	0.36±0.15*	0.41±0.21*

与治疗前比较, * $P < 0.05$

表 2 2 组临床疗效比较(例)

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	34	8	14	11	1	33(97.1)
对照组	34	9	13	10	2	32(94.1)

4 讨论

单纯性面瘫的发病机制目前暂无明确定论,西医学认为面瘫的发生主要是病毒感染、面神经受压迫或是面神经自身炎症所引起。面瘫对患者外貌和心理方面也会带来不良的影响,若失治误治,到后期会遗留下严重的后遗症,更会进一步对患者心理产生负面影响,从而导致患者焦虑、抑郁、自卑等,使其在社会交往中无法获得满足感。在目前的生物-心理-社会医学模式下,不仅要患者的机体进行临床救治,更强调对患者的心理健康进行指导,单纯性面瘫的治疗主要是改善表情肌的运动功能,西医主要口服糖皮质激素,抗病毒药物、营养神经等药物治疗^[7],西药治疗虽有其自身的优势,但也有不良反应明显的局限,且停药后无法较好地维持疗效。

《黄帝内经》言:筋“主束骨而利机关”,经筋联络百骸、维络周身、约束关节、牵引肢体产生活动;十二经筋在体表循行路线与十二经脉大体相近,外连缀四肢百骸,内布散体腔九窍,相互联系,在经气的濡养下发挥主司运动,稳固内脏等作用的系统。经筋在循行过程中于肌肉丰盛部位和四肢关节处分别重复结、聚,类似于西医学肌腱、韧带、筋膜等。当肌组织受力牵拉作用时,其应力点在肌的起止点,即肌在骨骼的附着点,《灵枢经》称为“尽筋”处,可作筋结点。

《灵枢经·经筋》总括经筋病候,曰:“经筋之病,寒则反折筋急,热则筋弛纵不收……足阳明之筋……卒口僻,急者目不合,热则筋纵,目不开。颊筋有寒,则急引颊移口;有热则筋弛纵缓,不胜收,故僻。”筋纵者,指筋肉组织发生松弛纵缓,故面瘫临床表现为口角歪斜、抬眉困难、

眼睑下垂等肌筋弛缓不用症候。在临床治疗中,经筋理论对面瘫的治疗具有指导作用,针灸治疗筋病取穴时,以“以痛为腧”为原则,局部取穴为主^[8]。经筋的功能活动均有赖十二经脉气血的濡养,经穴位于筋肉之间,经脉与经筋二者相辅相成,当外邪犯筋入络,会导致机体经脉闭阻不通,经筋失养,通过辨证取穴施治疏调经筋,使其得以濡养从而使面部肌肉恢复功能。

在临床治疗中,因为不同时期肌肉状态不同,所属经筋亦不同,所以深浅刺激作用有差异^[9]。《素问·刺要论篇》有云“病有浮沉,刺有深浅,各至其理,无过其道”,说明疾病处于不同阶段,针刺手法亦不同;《灵枢经·官针》又有“浮刺者,傍入而浮之”,初期面神经处于炎症水肿期,故治疗时宜浅刺轻刺祛除邪,不宜深刺以免引邪入里,不利于病情的恢复,《针灸大成》云“病滞则久留针”,揠针是埋针法的一种,其针具较小,形如图钉,可于皮下埋置使用。揠针既能持久发挥针刺功效,且活动不受限,又能加强针刺与患区的生理运动而增加疗效。《素问·皮部论篇》中所载:“欲知皮部,以经脉为纪……凡十二经络脉者,皮之部也”。皮部作为十二经脉及其所属络脉在皮表的分区,受十二经脉及其络脉气血的温润滋养。由于皮部位于人体最浅表部位,与外界直接接触,是机体的卫外屏障,可通过布散体表的卫气以发挥其抗御外邪的功能。在初期结合皮部理论辨证选用揠针治疗,通过刺激局部神经末梢来改善血供、使面部肌肉得以濡养,从而缓解症状。中期,邪气渐入筋,筋气功能失调,闭阻不通,筋肉弛缓不用,故出现面瘫症状,治应透刺,透刺指从不同的方向、角度、深度使一针作用于两穴或多穴位,扩大针刺面积和治疗范围,透刺一针多穴多经,增强针感、祛除外邪、舒筋活络。末期正气与邪气抗争邪气大势已去,正气亦会受损,久病耗伤气血,致使脉络空虚,经筋失去气血濡养,功能失调,筋肉弛缓屈伸无

力, 治宜轻刺浅刺, 而不宜强刺激, 恐有进一步耗散正气之弊。

本研究结果显示, 揶针配合毫针分期治疗单纯性面瘫与常规毫针针刺疗效相当, H-B 评分及临床症状变化均不相上下; 揶针针具较细, 只埋入皮下, 仅有轻微疼痛, 患者依从性高, 避免了部分患者因恐针或者因针刺时针感强而导致晕针现象的发生, 另外, 与常规针刺相比, 揶针能够持续刺激经穴、激发经气, 使机体气血津液得以疏通, 精气充沛而能濡养经筋肌肉, 从而使得疗效持久。本研究中, 揶针在初期及末期这两个时期取代毫针, 其临床疗效可以保持, 而治疗更简便, 一致性更好, 克服了不同医师治疗手法不同的弊端。

综上所述, 揶针配合毫针治疗单纯性面瘫疗效确切, 其疗效与常规针刺不相上下, 且揶针操作简便、安全性高, 对患者没有体位的要求, 不影响其活动。另外, 在患者时间不方便或者因其他情况而不能到医院治疗的情况下, 可在临床医师的指导下自行进行揶针埋入治疗, 这能减少因

失去治疗最佳时期而导致后遗症发生这种情况, 还能节省时间成本, 值得临床借鉴使用。

参考文献

- [1] 王冬冬, 李博, 查永梅, 等. 张庆萍教授针灸治疗周围性面瘫临床经验撷英[J]. 中国针灸, 2021, 41(3): 313-315.
- [2] 马坤琴, 张伟, 李佩芳. 基于经筋理论针刺结合水针疗法治疗顽固性面瘫的临床疗效研究[J]. 针灸临床杂志, 2019, 35(11): 21-25.
- [3] 张树新. 面部透针加电针治疗周围性面瘫的临床观察[J]. 北京中医药, 2008, 17(9): 720-721.
- [4] 刘明生. 中国特发性面神经麻痹诊治指南[J]. 中华神经杂志, 2016, 49(2): 84-86.
- [5] 李灿东. 针灸治疗学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2019.
- [6] 沈勇雪. 经络腧穴学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012.
- [7] 杨耀, 杨乾韬, 李学杰. 中西医结合治疗面神经炎的研究现状[J]. 光明中医, 2020, 35(13): 2113-2116.
- [8] 王燕丽, 王麟鹏. 王麟鹏治疗面瘫经验[J]. 北京中医药, 2020, 39(7): 698-700.
- [9] 于川, 王麟鹏. 王麟鹏分期针刺治疗特发性面神经麻痹的临床经验[J]. 北京中医药, 2015, 34(9): 705-707.

Effect of staging treatment of simple facial paralysis by filiform acupuncture assisted by screw acupuncture

LI Mei-jiao, PAN Jun-jun, FAN Su, YUAN Ying, WAN You-hong, SU Hong, ZHANG Xi, ZHANG Zhen-yu

(收稿日期: 2021-07-29)