

交替取穴法针刺结合牵正散治疗急性期面神经炎的临床观察

屈绮文[△] 李智俐 陈 煌

(南方医科大学附属小榄医院, 广东 中山 528410)

中图分类号: R745.1¹2 文献标志码: B 文章编号: 1004-745X(2023)07-1247-03

doi: 10.3969/j.issn.1004-745X.2023.07.032

【摘要】 目的 观察交替取穴法针刺结合牵正散治疗急性期面神经炎临床效果。**方法** 将103例急性期面神经炎患者以随机数字表法分为中医治疗组52例与对照组51例,对照组采取西医常规疗法,中医治疗组采取西医常规疗法结合交替取穴法针刺及牵正散治疗,比较各组患者治疗总有效率、治疗前后中医证候总积分、面神经功能分级量表评分(H-B评分)、面部残疾指数量表(FDI)评分及不良反应。**结果** 中医治疗组总有效率为96.15%,高于对照组的84.31%($P<0.05$);治疗后两组中医证候总积分、H-B评分、FDI评分均明显改善,中医治疗组治疗后中医证候总积分、H-B评分、FDI评分均明显优于对照组($P<0.05$);两组治疗过程中均未出现不良反应。**结论** 交替取穴法针刺结合牵正散治疗急性期面神经炎临床效果甚佳,患者症状改善,面部功能恢复较好,且未发生不良反应。

【关键词】 急性期面神经炎 牵正散 交替取穴法针刺 H-B评分 面部残疾指数量表

面神经炎是由面神经非特异性炎症导致的周围性面瘫,该病起病急,患侧面部表情肌瘫痪,额纹消失,眼裂闭合不全、无法皱额蹙眉、口角歪斜,对患者健康与日常生活造成严重负面影响,引起临床重视^[1-2]。临床将1~7 d归为急性期,需及时给予患者有效方法治疗,缓解其临床症状^[2]。目前西医多采取激素、维生素等药物治疗,取得一定疗效^[4]。中医对面神经炎研究较多,将其归属于“面瘫”“口角喎斜”等范畴,患者正气不足、风邪闭络、脉络不畅导致筋脉失养,其中风痰阻络型较为多见,治疗可以祛风通络、化痰益气之法^[5-7]。交替取穴法针刺、牵正散均具有较好祛痰、疏风通络及补气之功效,二者结合可提升治疗效果,值得深入研究。本次纳入103例急性期面神经炎患者分组探究交替取穴法针刺结合牵正散治疗效果。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 病例选择 西医参照《实用内科学》^[8]诊断急性期面神经炎。中医参照《中医病证诊断疗效标准》^[9]中风痰阻络证诊断标准。纳入标准:符合疾病中西医诊断;均为首次发病,且发病时间7 d内,处于急性发作期;年龄18岁以上;自愿加入研究;可接受西医常规治疗、交替取穴法针刺、牵正散治疗。排除标准:备孕、哺乳、妊娠期妇女;外伤、腮腺炎等导致继发性周围性神经炎者;无法接受本次治疗及无法配合研究者。

1.2 临床资料 将本院2019年5月至2022年5月门诊治疗的103例急性期面神经炎患者纳入本次研究,

以随机数字表法将其分为中医治疗组52例与对照组51例。中医治疗组女性22例,男性30例;年龄20~58岁,平均 (39.54 ± 5.23) 岁;病程1~5 d,平均 (2.34 ± 0.34) d。对照组女性21例,男性30例;年龄19岁~59岁,平均 (39.47 ± 5.18) 岁;病程1~6 d,平均 (2.38 ± 0.35) d。两组患者临床资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.3 治疗方法 对照组患者采取西医常规治疗。患者肌肉注射地塞米松磷酸钠注射液地塞米松磷酸钠注射液(湖北兴华制药有限公司生产,国药准字H42020598,批号20191028),每日1次,每次10 mg,治疗7 d后改为口服醋酸泼尼松片醋酸泼尼松片(天津力生制药股份有限公司生产,国药准字H12020123,批号20200306),每日1次,每次10 mg,继续服药7 d。肌肉注射维生素B₁₂注射液(国药集团容生制药有限公司生产,国药准字H41020633,批号20191108)治疗,每日1次,每次0.5 mg,治疗7 d;肌肉注射维生素B₁注射液(上海六合堂生物科技项城制药有限公司生产,国药准字H41022064,批号20191121),每日1次,每次0.1 g,治疗7 d后改为口服维生素B₁,每日3次,每次10 mg,口服7 d。中医治疗组在对照组西医常规治疗基础上联合交替取穴法针刺及牵正散治疗。交替取穴法针刺:患者取穴为患侧阳白透刺鱼腰、攒竹、下关及翳风、颊车透刺地仓、四白、太阳、颧髎、对侧外关与合谷、双侧三阴交与足三里。将以上穴位根据局部及远端结合方式分为两组,一组为患侧阳白透刺鱼腰、四白及翳风、太阳穴、对侧合谷与外关穴、双侧三阴交与足三里;二组为患侧颊车透刺地仓、下关与攒竹、颧髎、对侧合谷与外关、双侧三阴交与足三里。每日一组与二组穴

[△]通信作者(电子邮箱:hqgdddx@163.com)

位交替针刺,采取华佗牌针灸针(0.25 mm×30 mm)针刺穴位,直刺太阳0.4寸,直刺翳风0.6寸,直刺下关0.6寸,直刺颧髎0.5寸,直刺外关0.6寸,直刺合谷0.6寸,直刺足三里及三阴交1寸,得气后施展平补平泻针刺法治疗,动作轻柔,行针刺刺激轻度不宜过大。得气后,连接电针(G6805-1型),频率3 Hz,轻度逐渐加大,以患者耐受为准,刺激30 min。7 d为1个疗程,疗程间隔2 d,治疗2个疗程。牵正散:白僵蚕10 g,陈皮15 g,炒白术15 g,防风10 g,川芎10 g,去毒全蝎5 g,制半夏5 g,生姜10 g,甘草10 g。每日1剂,7 d为1个疗程,治疗2个疗程。

1.4 观察指标 1)中医证候总积分^[10]。评估患者治疗前后单侧面瘫、眼裂增宽、口角下垂、鼻唇沟变浅、眼睑闭合障碍、滞食、鼓腮漏气、口舌歪斜、言謇等中医证候积分,各项积分0~3分,总分越低表示症状越轻。2)面神经功能分级量表(H-B)评分标准^[10]。评估患者患侧额纹、闭眼、眼裂、鼻唇沟、鼻前庭活动以及口角歪斜、吹口哨、鼓腮、听觉、耳后、舌前2/3味觉等病损程度,0分为正常,1分轻度异常,2分中度异常,3分重度异常。3)面部残疾指数量表(FDI)评分^[12]。包括躯体功能评分与社会功能评分,躯体功能评分共计5项,每项2~6分,分值越高表示患者面部功能恢复越佳;社会功能评分包括5项,每项1~6分,积分越低表示患者的情绪越稳定。观察各组患者治疗过程中是否出现不良反应。

1.5 疗效标准^[13] 痊愈:患者症状均消失,面部表情恢复正常,H-B量表Ⅰ级。显效:患者症状明显好转,H-B量表Ⅱ级。有效:患者症状一定程度好转,H-B量表Ⅲ级。无效:患者H-B量表停留在Ⅳ级以上,用力时口不对称,眼无法完全闭合。总有效率=(痊愈数+显效数+有效数)÷总例数×100%。

1.6 统计学处理 应用SPSS24.0统计软件。总有效率等计数资料采用 χ^2 检验,中医证候总积分、H-B评分、FDI评分等计量资料采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 见表1。中医治疗组患者治疗总有效率高于对照组($P<0.05$)。

表1 两组临床疗效比较(n)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效(%)
中医治疗组	52	33	10	7	2	50(96.15) [△]
对照组	51	24	11	8	8	43(84.31)

注:与对照组比较,[△] $P<0.05$ 。

2.2 两组治疗前后中医证候总积分与H-B评分比较 见表2。经治疗后,两组中医证候总积分均明显

下降,而中医治疗组患者中医证候总积分低于对照组患者($P<0.05$)。两组H-B评分均明显下降,而中医治疗组患者H-B评分低于对照组患者($P<0.05$)。

表2 两组治疗前后中医证候总积分与H-B评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	时间	中医证候总积分	H-B评分
中医治疗组 (n=52)	治疗前	20.12±2.65	19.56±2.05
	治疗后	3.86±0.93 ^{*△}	6.47±1.52 ^{*△}
对照组 (n=51)	治疗前	19.24±2.12	20.17±2.12
	治疗后	6.23±1.25 [*]	10.25±1.17 [*]

注:与本组治疗前比较,^{*} $P<0.05$;与对照组治疗后比较,[△] $P<0.05$ 。下同。

2.3 两组治疗前后FDI评分比较 见表3。经治疗后,两组FDI评分均明显改善($P<0.05$),而中医治疗组患者FDI评分改善明显优于对照组患者($P<0.05$)。

表3 两组治疗前后FDI比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	时间	躯体功能	社会功能
中医治疗组 (n=52)	治疗前	14.49±2.00	17.29±2.96
	治疗后	7.23±2.12 ^{*△}	8.96±1.52 ^{*△}
对照组 (n=51)	治疗前	14.52±1.96	17.34±3.12
	治疗后	10.23±1.11 [*]	12.12±2.12 [*]

2.4 不良反应 两组患者在治疗过程中均未发现不良反应。

3 讨论

中医学将面神经炎归属于“面瘫”“口眼喎斜”“口僻”以及“吊线风”等范畴^[14-15]。《灵枢·经筋》^[16]记载“卒口僻……有热则筋弛纵缓不胜收”。其记载了该病病名以及临床症状。《医学纲目》^[17]记载“凡半身不遂者,必口眼喎斜”。其将该病与中风联系起来。急性发病期面瘫多以外邪入侵机体为主,表现为风、热、寒、痰、湿、暑、燥、火,风痰阻络型急性面神经炎较为多见^[18-19]。而中医认为,面神经炎发病由内外因素导致机体正气亏损、经络气血不足、感受外邪而发病,给予患者针刺疗法,可有效疏经通络、扶正补气、祛风邪。针刺治疗急性期面神经取得显著的效果,但若反复刺激同一穴位,随着治疗时间的增长,容易出现耐受性,穴位敏感度也随着刺激次数的增加而下降,影响治疗效果。为了减少与避免针刺穴位出现耐受性,提升针刺治疗效果,本次给予急性期面神经患者交替取穴法针刺治疗,取得较好临床效果。本次将患侧阳白透刺鱼腰、攒竹、下关及翳风、颊车透刺地仓、四白、太阳、颧髎、对侧外关与合谷、双侧三阴交与足三里等穴位分为两组,每日交替治疗,阳白透刺鱼腰,针刺阳白可生气壮阳、疏经通络;针刺鱼腰可较好地改善口眼歪斜、眼睑麻痹等病症。针刺攒竹可活血止痛;针

刺下关可消肿止痛、通络、疏散风邪、开窍;针刺翳风可疏散风热、通经活络;针刺颊车可祛风清热、安神利窍、开关通络;针刺地仓可祛风止痛、舒筋活络、疏风通络;针刺四白可疏风清热、止痛;针刺太阳可止痛、醒脑;针刺颧髎可祛风、镇痉挛、清热消肿;针刺外关可疏风清热、活血止痛、通经活络;针刺合谷可清热解表、通经活络、镇静止痛;针刺三阴交可滋阴健脾、补气益肾;针刺足三里补中益气、安神、止痛。针刺诸穴可较好地疏散风邪、活血通络、止痛安神、清热、益气等功效,利于患者病情恢复^[20]。

牵正散出自《杨氏家藏方》^[21],本次以该方为基础,进行改良,用于治疗风痰阻络证之急性面神经炎,取得显著临床疗效。本次所用牵正散主要由白僵蚕、陈皮、炒白术、防风、川芎、去毒全蝎、半夏、生姜、甘草中药组成,本方中白僵蚕可疏散风热、息风止痉;去毒全蝎可镇痉、息风、攻毒;二药合为君药,共行祛风通络之功效。防风可祛风、除湿、止痛、止痉;川芎可活血化瘀、祛风;二者共为臣药,可增强祛风解表之功效,还可止痛。陈皮、白术、半夏为佐药,可较好祛湿祛痰、补脾益气。生姜可较好解表散寒,抑制半夏毒性,甘草止痛解毒、益气化痰、补脾,二者共为使药。本方诸药配伍,可较好通络止痉、祛风化痰、镇静止痛及益气,治疗风痰阻络型急性面神经炎疗效甚佳^[22]。本次数据提示交替取穴法针刺结合牵正散可显著提升急性期面神经炎临床治疗效果。中医治疗组患者治疗后中医证候总积分、H-B评分、FDI评分均明显优于对照组患者,提示交替取穴法针刺结合牵正散可较好改善急性期面神经炎患者临床症状与面部功能情况。两组治疗过程中均未出现不良反应,可见本次治疗安全性较高。

综上所述,交替取穴法针刺结合牵正散治疗急性期面神经炎临床效果甚佳,患者症状与面部功能显著改善,且安全可靠。

参 考 文 献

- [1] 王会会,李娅娜,曹岚,等. 红外偏振光联合运动想象治疗面神经炎临床观察[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2020, 23(2): 130-134.
- [2] 王红梅. 针刺联合管灸治疗急性面神经炎临床效果观察[J]. 山东医药, 2019, 59(7): 75-77.
- [3] 徐永亦,陈雷,冯鑫鑫. 浅刺多捻法结合耳穴揸针治疗急性期周围性面瘫临床观察[J]. 浙江中西医结合杂志, 2020, 30(2): 155-157.
- [4] 李明,王玉娟,朱珊珊,等. 翳风穴温针灸辅助治疗耳周疼痛型面神经炎的多中心随机对照试验[J]. 中医杂志, 2020, 61(24): 2179-2183.
- [5] 吴怡卿,吴海科,梁艳桂,等. 砭石疗法联合改良型面部表情操治疗面神经炎的疗效观察[J]. 中国中医急症, 2021, 30(9): 1623-1626.
- [6] 王艳秋,冯首花,沙国岩,等. 天蝎散治疗面神经炎急性期临床观察[J]. 中国中医急症, 2022, 31(2): 320-323.
- [7] 周正宝,潘登,俞襄玲,等. 热敏灸联合针刺治疗面神经炎急性期患者的疗效观察[J]. 中国中医急症, 2022, 31(7): 1260-1262.
- [8] 夏铭徽,刘东华. 甲钴胺注射下关穴和温针灸治疗急性期面神经炎的效果比较[J]. 南通大学学报:医学版, 2022, 42(1): 81-83.
- [9] 宋春华,李晓童. 电针联合微波治疗急性特发性面神经炎的临床观察[J]. 中国中医药科技, 2022, 29(5): 814-816.
- [10] 罗荣卿,胡玉英,韦晓芸. 针刺联合中药治疗面神经炎研究进展[J]. 河南中医, 2022, 42(1): 159-162.
- [11] 马俊业,冯淑兰. 基于经筋理论运用针刀治疗顽固性面神经炎经验[J]. 广州中医药大学学报, 2022, 39(2): 427-431.
- [12] 赵茜茜,徐君杰. 针刺联合通痹牵正汤治疗周围性面神经炎的疗效观察[J]. 中国中医药科技, 2022, 29(3): 510-512.
- [13] 刘一帆. 千金三黄汤加味治疗周围性面瘫急性期的效果观察[J]. 中国中医药科技, 2022, 29(5): 853-854.
- [14] 张宇,王慧新,吴倩扉,等. 电针结合揸针治疗周围性面神经麻痹50例[J]. 西部中医药, 2022, 35(2): 102-104.
- [15] 秦乾统,谢育龙,倪彬,等. 运动贴扎结合常规康复治疗周围性面瘫的疗效观察[J]. 中国康复医学杂志, 2022, 37(9): 1259-1261.
- [16] 昌辉. 温针灸治疗风寒袭络型周围性面瘫的临床观察[J]. 中国中医药科技, 2022, 29(4): 665-667.
- [17] 赖维,林声展,涂加富. 纳米离子药蒸联合肌内效贴对周围性面神经炎患者治疗效果及功能恢复的影响[J]. 护理实践与研究, 2021, 18(3): 460-462.
- [18] 徐立伟,宋春侠,权兴苗,等. 祛风散邪方结合经筋刺法治疗面神经炎疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(9): 967-970.
- [19] 裴晓红. 补阳还五汤、针灸拔罐联合甲钴胺穴位注射治疗面神经炎的近、远期临床观察[J]. 光明中医, 2021, 36(2): 273-276.
- [20] 孙晓峰. 神农牵正散联合针刺治疗面神经炎的临床研究[J]. 光明中医, 2022, 37(17): 3141-3143.
- [21] 王爱玲,王伊莞,夏云. 中频脉冲电刺激联合牵正散加减内服治疗急性面神经炎风邪入络证临床疗效观察[J]. 浙江临床医学, 2020, 22(12): 1800-1801.
- [22] 李虹霖,齐慧敏,张金朋,等. 循经远取动法联合肌内效贴治疗面神经炎随机对照研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2021, 23(9): 10-13.

(收稿日期 2022-11-23)