

听宫穴滞针治疗急性期特发性面神经麻痹临床观察

金小钰¹ 刘运珠^{2*}

(1. 广西中医药大学第一临床医学院, 广西南宁 530023; 2. 广西中医药大学第一附属医院针灸科, 广西南宁 530023)

摘要:目的 比较听宫穴滞针和常规针刺治疗急性期特发性面神经麻痹的临床效果。方法 将60例符合纳入标准的患者按照随机数字表法均分为两组, 每组30例, 均予常规西药基础治疗。治疗组于听宫穴施滞针手法, 其余腧穴予平补平泻手法; 对照组均予常规针刺法。采用House-Brackmann(H-B)面神经功能分级、Portmann面部功能评分评价两组治疗前后临床症状改善情况及临床疗效。结果 治疗组总有效率为93.33%(28/30), 高于对照组的73.33%(22/30)($P < 0.05$)。治疗后, 两组H-B面神经功能分级、Portmann面部功能评分均较治疗前明显改善, 且治疗组明显优于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 听宫穴滞针治疗急性期特发性面神经麻痹临床效果显著, 且优于常规针刺法。

关键词:面瘫; 特发性面神经麻痹; 针刺疗法; 滞针术; 听宫穴

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2024.24.038

文章编号:1672-2779(2024)-24-0115-04

Needle Sticking at Tinggong (SI19) in the Treatment of Acute Idiopathic Facial Palsy

JIN Xiaoyu¹, LIU Yunzhu^{2*}

(1. The First Clinical Medical College, Guangxi University of Chinese Medicine, Guangxi, Nanning 530023, China;

2. Department of Acupuncture and Moxibustion, The First Affiliated Hospital of Guangxi University of Chinese Medicine, Guangxi, Nanning 530023, China)

Abstract: **Objective** To compare the difference in clinical efficacy between needle sticking at Tinggong (SI19) and conventional acupuncture at the acupuncture point for the treatment of acute phase idiopathic facial palsy. **Methods** A total of 60 patients who met the inclusion criteria were divided into 2 groups according to the random number table method, with 30 cases in each group. Two groups were given conventional Western medicine as basic treatment. In the treatment group, the needle sticking was applied on the Tinggong (SI19), and the rest of the acupuncture points were treated with flat tonic and flat diarrheal techniques. In the control group, conventional acupuncture was used. At the end of the course of treatment, the H-B grading scale and Portmann facial function scoring were used to evaluate the improvement of patients' clinical symptoms before and after treatment. **Results** The total effective rate of treatment group was 93.33% (28/30), which was higher than that of control group (73.33%, 22/30) ($P < 0.05$). After treatment, H-B facial nerve function grade and Portmann facial function score in both groups were significantly improved compared with before treatment, the treatment group was significantly better than the control group, and the difference was statistical significance ($P < 0.05$). **Conclusion** The needle sticking at Tinggong (SI19) is effective in treating acute idiopathic facial palsy, and can improve clinical symptoms, and the effect of needle sticking is better than conventional acupuncture.

Keywords: facial paralysis; idiopathic facial palsy; acupuncture; needle sticking; Tinggong (SI19)

特发性面神经麻痹 (Idiopathic facial palsy, IFP) 是针灸科常见病, 可发生于任何年龄, 临床主要表现为突然发生一侧周围性面瘫, 以口眼歪斜、额纹消失、闭目露睛、鼓腮示齿漏气、漱口漏水为特征。本病病因尚未明确, 但临床主张于疾病初起即介入治疗以缩短病程、减少并发症^[1]。针灸治疗特发性面神经麻痹临床效果明确, 世界卫生组织将该病列为最适宜针灸治疗的疾病之一。笔者自2020年以来以听宫穴滞针为主要方法治疗急性期特发性面神经麻痹, 无一遗留后遗症, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2021年9月—2022年10月于广西

中医药大学第一附属医院针灸科门诊治疗的特发性面神经麻痹患者60例, 采用随机数字表法分为两组, 各30例, 即治疗组 (听宫穴滞针) 和对照组 (听宫穴常规针刺)。两组年龄、性别、病程等一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。见表1。

表1 两组急性期特发性面神经麻痹患者一般资料比较

组别	例数	性别/例		年龄/ ($\bar{x} \pm s$, 岁)	病程/ ($\bar{x} \pm s$, d)
		男	女		
治疗组	30	17	13	43.47 ± 10.11	3.57 ± 1.25
对照组	30	14	16	40.37 ± 10.80	3.63 ± 1.52
χ^2/t 值		0.601		1.190	-0.190
P 值		0.438		0.240	0.850

*通信作者: 1960064819@qq.com

1.2 **诊断标准** 参照《中国特发性面神经麻痹诊治指南》^[1] 特发性面神经麻痹的诊断标准。

1.3 **纳入标准** 仅有单侧面瘫；处于急性期（病程≤7 d）；年龄18~70岁；受累侧为首次发病；依从性好并自愿签署知情同意书。

1.4 **排除标准** 由多发性硬化、手术、脑血管疾病等引起的继发性面瘫者；合并其他严重脏器及系统病变者；患有精神疾病或酗酒等，无法配合治疗者；处于妊娠期者；使用可能引起周围神经病变的相关药物或其他疗法者；有针刺禁忌证或针刺治疗不能耐受者。

1.5 **治疗方法** 根据《中国特发性面神经麻痹诊治指南》^[1] 建议，患者入组后即开始常规西药基础治疗。予醋酸泼尼松片（国药集团容生制药有限公司，国药准字H41020636，规格：5 mg）口服，每次30 mg，每日1次；连续使用5 d后减量至每次5 mg，每日1次，疗程共10 d。予甲钴胺片（江苏迪赛诺制药有限公司，国药准字H20052564，规格：0.5 mg）口服，每次0.5 mg，每日3次，连续使用1个月。予阿昔洛韦片（深圳海王药业有限公司，国药准字H44021631，规格：0.1 g）口服，每次0.2 g，每日3次，连续使用7 d。

1.5.1 **治疗组** 予听宫穴滞针治疗。（1）取穴：听宫、“常用6穴”^[2]（即患侧阳白、迎香、地仓、颊车、翳风及双侧合谷）。（2）操作：局部皮肤使用75%酒精[山东利尔康医疗科技股份有限公司，鲁卫消证字（2002）第0059号]常规消毒，针具选用华佗牌0.25 mm×40 mm一次性无菌针灸针（苏州医疗用品厂有限公司，苏械注准20162200970）；先嘱患者微张口，快速进针，缓缓直刺听宫穴0.8~1.5寸（25~30 mm）；嘱患者屏气，轻柔、和缓地向同一方向捻转针柄2~3转，使肌纤维包裹针身，产生局部强化针感，此时患者感觉局部胀痛瞬间加大（以耐受为度）；嘱患者轻轻张嘴呼气，而后均匀呼吸，留针30 min；出针时反向捻转针柄，使针身与缠绕的肌纤维松解，确认滞针松动后再缓慢退针。其余各腧穴进针后行平补平泻手法，予轻刺激，得气后均留针30 min。留针期间予艾条（南阳绿莹艾草生物制品有限公司）灸双侧翳风及合谷穴，以患者皮肤温热潮红为度。每天1次，每周5次，4周为1个疗程，连续2个疗程。

1.5.2 **对照组** 予听宫穴常规针刺治疗。（1）取穴：同治疗组。（2）操作：嘱患者微张口，快速进针听宫穴，缓缓直刺25~30 mm，平补平泻，予轻刺激，得气后留针30 min。其余腧穴及艾条灸操作同治疗组。每天1次，每周5次，4周为1个疗程，连续2个疗程。

1.6 **观察指标** （1）Portmann面部功能评分：采用

Portmann面部功能简易评分量表评估患者治疗后面神经功能的改变情况，包括动态评价、静态评价，总分20分，评分越高提示病情越轻^[3]。（2）House-Brackmann（H-B）面神经功能分级：于治疗前后评估两组患者H-B面神经功能分级情况，按病情轻重分为I~VI级，I级为正常，VI级最重^[4]。（3）临床疗效：参照H-B面神经功能分级制定，分为痊愈（I级）、显效（II级）、有效（III级）、无效（IV~VI级）。若治疗前后H-B面神经功能分级未见改善，亦为无效。总有效率=（痊愈+显效+有效）例数/总例数×100%。

上述观察指标的评估及疗效评定均由事先不清楚分组情况的医师执行，以减少偏倚。

1.7 **统计学方法** 使用SPSS 22.0统计学软件分析临床数据，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，符合正态分布，组内比较行配对 t 检验，组间比较行独立样本 t 检验；等级资料行秩和检验；计数资料以率（%）表示，行 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 **H-B面神经功能分级** 经秩和检验分析，治疗前两组H-B面神经功能分级情况比较，差异无统计学意义（ $Z = -0.619$ ， $P = 0.536 > 0.05$ ）。治疗组H-B面神经功能分级情况与治疗前比较 $Z = -4.940$ ，对照组与治疗前比较 $Z = -4.400$ ，差异均有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；治疗后，与对照组比较，治疗组相关指标更优，差异有统计学意义（ $Z = -2.480$ ， $P = 0.010 < 0.05$ ）。见表2。

表2 两组急性期特发性面神经麻痹患者治疗前后H-B面神经功能分级情况比较（例）

组别	例数	时间	I级	II级	III级	IV级	V级	VI级
治疗组	30	治疗前	0	2	6	17	5	0
		治疗后	14	10	4	2	0	0
对照组	30	治疗前	0	3	8	14	5	0
		治疗后	7	9	6	5	3	0

2.2 **Portmann面部功能评分** 治疗前，两组Portmann面部功能评分比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。治疗后，两组评分均明显高于治疗前，且治疗组改善程度优于对照组，差异均有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。见表3。

2.3 **疗效** 治疗组总有效率为93.33%（28/30），高于对照组的73.33%（22/30），差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。见表4。

3 讨论

特发性面神经麻痹归属于中医学中“面瘫”“口僻”

表3 两组急性期特发性面神经麻痹患者治疗前后

Portmann面部功能评分比较 (x̄ ± s, 分)					
组别	例数	治疗前	治疗后	t值	P值
治疗组	30	8.37 ± 1.43	16.00 ± 2.56	-14.690	<0.05
对照组	30	8.80 ± 2.01	14.33 ± 2.07	-10.920	<0.05
t值		-0.960	2.770		
P值		0.339	0.010		

表4 两组急性期特发性面神经麻痹患者疗效比较

组别	例数	痊愈 /例	显效 /例	有效 /例	无效 /例	总有效率 /%
治疗组	30	14	10	4	2	93.33 ¹⁾
对照组	30	7	9	6	8	73.33

注:与对照组比较,¹⁾P<0.05。

“口眼歪斜”等范畴。该病由正气不足,络脉空虚,卫外不固,风热或风寒之邪乘虚侵入面部,痹阻经气,使面部经筋失于濡养,肌肉纵缓不收引起。其病位在面部,与阳明、太阳经筋密切相关。《灵枢·经筋》言足太阳经筋为“目上冈”,足阳明经筋为“目下冈”,眼睑闭合不全为经筋功能失调所致。口颊部为手足阳明、手太阳经筋所主,故口眼歪斜为以上3条经筋功能失调所致。古人把面瘫纳入经筋病范畴,并以针灸治之。

听宫穴是手、足少阳和手太阳经的交会穴,顾名思义,听指耳的功能,宫为王者之所居。听宫穴在耳前,局部有颞浅动、静脉耳前支的分支或属支,布有面神经及三叉神经第3支的耳颞神经。笔者在临床诊疗中观察到,特发性面神经麻痹患者往往听宫穴有压痛、过敏、肿胀,或者局部皮肤有色泽改变、起丘疹、脱屑等表现。刘健华等^[5]指出,病理状态下穴位被激活,出现某些特定的反应,符合人体病理状态下穴位治疗作用的生物学机制。听宫穴位于面部,与面部有密切联系,故擅治疗面部疾病。取听宫穴治疗特发性面神经麻痹,遵循了近部选穴的原则,是分部主治,属于腧穴的基本作用——近治。

针灸可通过改善局部血流动力学、缓解面神经损伤、抑制免疫及炎症反应等,发挥治疗作用^[6]。大量研究^[7,8]证明,针灸可有效提高临床治愈率、改善面瘫症状、缩短病程、促进面瘫的恢复、减少后遗症的发生且无明显不良反应,对控制疾病的预后和转归有积极作用。面瘫急性期为针灸最佳治疗时间,越早介入,患者恢复情况越佳、预后愈好^[9]。滞针术是将毫针刺入穴位后,将针柄向固定的一个方向持续捻转,以增强针感、延长作用时间的方法。其是根据滞针的原理,在古代搓法的基础上发展而来,主要作用是催气和加强针感。艾

群等^[10]认为,滞针还有升阳举陷、升提中气、牵正纠偏的作用。催气即增强气通关过节的能力,促进气至病所,从而增强疗效。《灵枢·九针十二原》云:“刺之要,气至而有效”,《标幽赋》载:“气速至而速效,气迟至而不治”,均指出了得气与否同治疗效果密切相关。明代汪机《针灸问对》云:“下针之后,将针或内或外,如搓线之状,勿转太紧,令人肥肉缠针,难以进退。左转插之为热,右转提之为寒,各停五息久,故曰:搓以使气”,可见搓针可达到催气的效果,而滞针手法与搓法相似,故也可达到相似效果。此外,滞针能使针感持续,保持强烈反应,扩大感传范围,从而改善局部血液循环,有助于瘫痪的面肌恢复正常,缩短病程。从现代医学角度分析,其作用机制主要有机械性牵拉以松解病变组织粘连、改善局部血液灌注、促进能量转换、激发免疫反应等^[11],故临床可取得较为显著的疗效。针刺时,使用捻转手法刺激穴位,牵拉胶原纤维,可能引起周围大量成纤维细胞的可逆性收缩并进一步牵拉胶原纤维,导致基质变形的“波浪式”传导,最终使细胞收缩,将针体机械力信号传导到整个结缔组织,形成完整的针感传递^[12]。同时,滞针会对所刺穴位周围组织造成轻微损伤,引起无菌性炎症反应以及水肿,对穴位形成一种较持久的刺激,达到延长作用时间的效果,从而增强针刺疗效^[11]。

本研究表明,不同干预方式对急性期特发性面神经麻痹患者H-B神经功能分级、Portmann面部功能评分的改善效果有差异;听宫穴滞针可有效治疗本病、明显改善患者临床症状,优于常规针刺法。该结果在一定程度上为针灸治疗急性期特发性面神经麻痹选择穴位、针刺手法以及量化手法操作提供了客观依据。本研究以听宫穴为主,施用滞针术手法治疗,尤其对伴有耳后疼痛、听觉过敏的患者有良好效果。

鉴于本研究样本数量较少、研究者进针手法存在差异且未加入客观的实验室指标进行评价等,结果可能缺乏有力的客观证据支持。因此后期仍需进行大样本、多中心研究,才能更好地明确听宫滞针治疗特发性面神经麻痹的临床效果,制定最佳的治疗方案,进而最大限度地发挥针灸作用。

参考文献

- [1] 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肌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.
- [2] 杨洁,任玉兰,吴曦,等. 基于数据挖掘技术的针灸治疗贝尔面瘫RCT文献的用穴规律分析[J]. 中华中医药杂志, 2010, 25(3):

- 348-351.
- [3] 陈旭丰,陈舒琳,陈波,等.易罐疗法结合本体感觉神经肌肉促进疗法在中枢性面瘫治疗中的应用价值[J].中华中医药学刊,2019,37(2):499-501.
- [4] HOUSE J W, BRACKMANN D E. Facial nerve grading system[J]. Otolaryngol Head Neck Surg, 1985, 93(2):146-147.
- [5] 刘健华,许能贵.穴位是固定不变的吗[J].中国针灸,2015,35(11):1194-1195.
- [6] 丁志萍,吴煦东.穴位针刺治疗周围性面瘫的机制及研究进展[J].当代医学,2019,25(10):176-179.
- [7] 周文军.针刺治疗周围性面瘫急性期临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2021,19(24):114-116.
- [8] 王海风,王新宇,刘荣凤.周围性面瘫急性期针灸治疗的即时效应和预后分析[J].中医临床研究,2018,10(34):44-45.
- [9] ALPTEKIN D Ö. Acupuncture and Kinesio Taping for the acute management of Bell's palsy: a case report [J]. Complement Ther Med, 2017, 35:1-5.
- [10] 艾群,张文,姜国民.滞针术及其复合手法的临床应用[J].辽宁中医学院学报,2003,5(2):148.
- [11] 沈潇婕,杜元灏.滞针术临床研究进展[J].天津中医药,2021,38(10):1356-1360.
- [12] 张小红,蔡定均,王宇,等.针刺作用及机械力刺激对成纤维细胞的影响[J].中国中医基础医学杂志,2017,23(3):380-383.
- (本文责编:贺静 本文校对:张夏 收稿日期:2023-02-24)

刺络放血疗法治疗小儿发热咽痛临床观察

唐露香 黄玉凤 方小平

(江西省兴国县人民医院儿科,江西 赣州 342400)

摘要:目的 探讨对发热咽痛患儿采取刺络放血疗法的临床效果。方法 选择2020年8月—2022年8月兴国县人民医院儿科接受治疗的发热咽痛患儿66例,依据随机数字表法分为对照组及观察组,各33例。对照组给予退热西药(苯巴比妥片)治疗,观察组在对照组基础上给予刺络放血疗法。对比两组临床疗效、治疗前后中医证候积分(声音嘶哑、咽喉肿痛、痰稠色黄)及治疗后1d内复发率。结果 观察组治疗总有效率为96.97%(32/33),高于对照组的78.79%(26/33)($P < 0.05$)。治疗后,两组声音嘶哑、咽喉肿痛、痰稠色黄的中医证候积分均低于治疗前,且观察组各项积分均低于对照组($P < 0.05$)。治疗后1d内,观察组复发率为3.03%(1/33),低于对照组的24.24%(8/33)($P < 0.05$)。结论 以刺络放血疗法治疗小儿发热咽痛,可加快其体温复常,促进病症所致声音嘶哑、咽喉肿痛等症状消退,阻止体温反复异常升高。

关键词:发热;咽痛;刺络放血疗法;儿科

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2024.24.039

文章编号:1672-2779(2024)-24-0118-03

Collateral Pricking and Bloodletting Therapy in the Treatment of Fever and Pharyngeal Pain in Children

TANG Luxiang, HUANG Yufeng, FANG Xiaoping

(Department of Pediatrics, Xingguo County People's Hospital, Jiangxi Province, Ganzhou 342400, China)

Abstract: **Objective** To investigate the clinical effect of collateral pricking and bloodletting therapy on children with fever and pharyngeal pain. **Methods** A total of 66 children with fever and pharyngeal pain who received treatment in Xingguo County People's Hospital from August 2020 to August 2022 were selected as research objects, and were divided into control group and observation group respectively according to the grouping criteria of random number table method, with 33 cases in each group. The control group was treated with antipyretic Western medicine (phenobarbital tablets). The observation group was treated with collateral pricking and bloodletting therapy on the basis of the control group. The efficacy, TCM syndrome scores (hoarseness, sore throat, thick and yellow color phlegm) before and after treatment and the recurrence rate within one day after treatment were compared. **Results** The total effective rate of the observation group was 96.97% (32/33), which was higher than 78.79% (26/33) of the control group ($P < 0.05$). After treatment, the scores of hoarseness, sore throat, thick and yellow color phlegm in both groups were lower than before treatment, and the scores of various symptoms in the observation group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). The recurrence rate in the observation group was 3.03% (1/33) within one day after treatment, which was lower than 24.24% (8/33) in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Collateral pricking and bloodletting therapy for children with fever and pharyngeal pain can accelerate the recovery of body temperature, promote the disappearance of hoarseness, sore throat and other symptoms caused by the disease, and prevent the repeated abnormal rise of body temperature.

Keywords: fever; pharyngeal pain; collateral pricking and bloodletting therapy; pediatrics

小儿发热属儿科临床常见病,多由呼吸道感染、扁桃体炎等引发。受小儿应对疾病能力差等特征影响,

该病呈现出易反复、转变迅速等特性,部分患儿发热进展期间常因呼吸道细菌残留并发咽痛症状。临床西医针