

- [5] 王军,王帅,王艳君.耳穴压豆联合中药方剂、针灸治疗膝关节炎临床观察[J].光明中医,2019,34(6):917-919.
- [6] 余红英,黄丽君,邹芳.耳穴压豆配合中药热奄包治疗KOA患者的临床疗效[J].当代医学,2021,27(29):55-57.
- [7] 陈娟,朱璐,王玲.耳穴压豆法对桡骨远端骨折术后中重度疼痛的效果观察[J].实用手外科杂志,2019,33(4):465-467.
- [8] 沈淑劲,卢建华,储小兵,等.活血利水法对全膝关节置换术后血栓弹力图及凝血功能的影响[J].中华中医药杂志,2022,37(2):1209-1212.
- [9] 肖瑛,林巧玉,林秋萍,等.耳穴压豆及艾灸联合康复运动在老年患者全膝关节置换术后康复中的应用[J].现代临床护理,2022,21(3):7-11.
- [10] 卢建华,沈淑劲,储小兵,等.活血利水法预防全膝置换术后下肢深静脉血栓的临床研究[J].中国中医骨伤科杂志,2022,30(2):31-35.
- [11] 孙国丽,金瑛,胡雪蓉.耳穴压豆联合中医定向透药对全膝关节置换术后患者早期疼痛的干预研究[J].中华全科医学,2020,18(6):1010-1013.
- [12] 钟伟华,郭海,苟凌云.中医外治法在全膝关节置换术围手术期镇痛中的应用[J].河南中医,2022,42(8):1291-1296.
- (本文责编:贺静 本文校对:廖勇 收稿日期:2023-02-14)

## 经络辨证针刺五输穴治疗面肌痉挛临床观察\*

谢能翔 赖春柏

(赣州市中医院针灸康复科,江西 赣州 341000)

**摘要:**目的 探讨经络辨证针刺五输穴治疗面肌痉挛(HFS)的临床效果。方法 选取41例HFS患者,随机分为对照组20例、治疗组21例。对照组选择常规选穴治疗,治疗组选择经络辨证针刺五输穴治疗,每日1次,连续5d,10d为1疗程,连续2个疗程。观察比较两组诊疗前后Cohen痉挛强度评分及Penn痉挛频度评分和临床疗效。结果 治疗组的总有效率85.7%(18/21)高于对照组的75.0%(15/20),差异有统计学意义( $P<0.05$ )。治疗组Cohen痉挛强度评分及Penn痉挛频度评分低于对照组( $P<0.05$ )。结论 HFS采用经络辨证针刺五输穴疗法较常规选穴疗法更优。

**关键词:**胞轮振跳;面肌痉挛;经络辨证;五输穴;针刺疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2024.23.037

文章编号:1672-2779(2024)-23-0116-03

### Acupuncture at the Five-shu Points Based on Meridians and Collaterals Syndrome Differentiation in the Treatment of Hemifacial Spasm

XIE Nengxiang, LAI Chunbai

(Department of Acupuncture Rehabilitation, Ganzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Ganzhou 341000, China)

**Abstract:** **Objective** To discuss the clinical curative effect of acupuncture at the five-shu points based on meridian and collaterals syndrome differentiation in treating hemifacial spasm (HFS). **Methods** A total of 41 patients with (HFS) were randomly divided into control group (20 cases) and treatment group (21 cases). The control group was treated with conventional acupoint selection, and the treatment group was treated with acupuncture at the five-shu points based on meridians and collaterals syndrome differentiation, once a day, for consecutive 5 days, 10 days as a course of treatment, for consecutive 2 courses. Cohen spasm intensity score and Penn spasm frequency score were used to observe the score difference and clinical efficacy of patients before and after diagnosis and treatment. **Results** The total effective rate of the treatment group was 85.7%(18/21), which was higher than that of the control group (75.0%, 15/20), and the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). Cohen spasm intensity score and Penn spasm frequency score in treatment group were lower than those in control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Acupuncture at the five-shu points based on meridians and collaterals syndrome differentiation is better than the conventional point selection therapy.

**Keywords:** twitching of eyelid; hemifacial spasm; meridians and collaterals syndrome differentiation; five-shu points; acupuncture

面肌痉挛(Hemifacial Spasm, HFS)主要表现为一侧或者双侧面部肌肉反复发作、阵挛性、不自主抽动,常见于眼轮匝肌、口轮匝肌,严重时迁延至颈阔肌等面、颈部肌肉<sup>[1]</sup>,是目前临床上较多见的一组脑神经疾病。本病严重时表现为单侧持续性闭眼、口角歪斜、耳鸣不止等,往往因情绪紧张、焦躁、疲乏等情况加剧病

情。HFS在我国临床发病率为0.8/10万~18.6/10万<sup>[2,3]</sup>,因其症状多呈渐进性加重,迁延不愈<sup>[4]</sup>,有损外貌,加重患者的心理负担,影响患者的人际交往及工作质量。目前临床认为,本病是由责任血管或肿瘤压迫、蛛网膜粘连、神经脱髓鞘化、受炎症刺激或压迫,引起面神经出脑干区放电异常所致<sup>[5]</sup>。临床治疗HFS主要采用微血管减压术、口服卡马西平或奥卡西平、注射肉毒素等方式,但微血管减压术对临床要求较高,存在

\* 基金项目:江西省赣州市科技计划项目[No. GZ2022ZSF315]

并发症风险如颅内出血、脑脊液外漏、术后听力障碍等；口服卡马西平或者奥卡西平疗效不佳，存在共济紊乱、头晕、肝肾功能损伤等不良作用；肉毒素长期或大剂量注射，会造成面瘫、发音困难、吞咽不畅等不良反应<sup>[6]</sup>。临床使用针灸治疗HFS，成果颇丰，但以局部针刺取穴为主<sup>[7]</sup>，治疗周期较长。本研究运用经络辨证针刺五输穴治疗HFS，取得了较好的临床效果，现报告如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取赣州市中医院针灸康复科2022年7月—2023年2月诊治的HFS患者50例，最终41例完成，随机分为两组。对照组20例，男7例、女13例；年龄41~67岁，平均年龄 $(50.3\pm6.5)$ 岁；病程2~12个月，平均病程 $(5.3\pm2.7)$ 个月。治疗组21例，男6例、女15例；年龄36~69岁，平均年龄 $(50.4\pm7.1)$ 岁；病程1~12个月，平均病程 $(4.9\pm3.4)$ 个月。两组一般资料比较，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** 参考《神经病学》<sup>[8]</sup>关于HFS的诊断规范。面部一侧或双侧肌肉反复发作的阵挛性、不自主抽动，发病初期多见于眼轮匝肌，逐渐向面颊和口角缓慢扩散，严重者可累及同侧颈阔肌。情绪紧张、焦躁、疲乏时加重，入睡后停歇。神经系统未见其他阳性征象。

**1.2.2 中医诊断** 参考《针灸治疗学》<sup>[9]</sup>。主症：眼睑不自主振跳，牵拽面颊或口角。经络辨证：根据HFS发作部位和经脉循行而定，邪在太阳、少阳经，以前额、偏头、眼轮匝肌为主；邪在阳明经，以面颊、口、颈为主；以眼轮匝肌至面颊、口角、颈部均有者，属三阳合病。虚实辨证：伴有耳鸣、头胀，病程7d内，起病急者，为实证；伴有不自主振跳，时轻时重，虚烦不寐，怔忡健忘，病程7d以上，起病缓慢者，为虚证。

**1.3 入选标准** 纳入标准：知情并接受本试验。排除标准：继发性HFS如颅内病变、脱髓鞘病变、腮腺肿瘤等；合并其他面肌疾患如功能性睑痉挛、眼睑痉挛症、习惯性抽动症等；妊娠期、哺乳期患者；有针刺禁忌者。

## 1.4 治疗方法

**1.4.1 对照组** 参照《针灸治疗学》<sup>[9]</sup>中HFS的选穴方案，主穴取患侧翳风、风府、攒竹、风池，双侧合谷、太冲；实证加双侧曲池、外关，虚证加双侧足三里、太溪。患者选取侧卧位，常规消毒，采用华冠牌一次性使用无菌针灸针（苏州市吴中区东方针灸器械厂，苏械注准20162200068，0.25 mm×25 mm、0.25 mm×40 mm）先刺太冲、合谷，重刺行泻法；余穴常规针刺，捻转得气

后留针35 min，出针，出针后需按压针孔。每日1次，连续5 d，10 d为1个疗程，连续2个疗程。

**1.4.2 治疗组** 参考《难经》中五输穴与五行配属联系、《黄帝内经》中五行和经络之间的生克制约联系<sup>[10]</sup>，以“经脉所通，主治所及”“虚则补其母，实则泻其子”为原则，通过经络辨证针刺五输穴治疗HFS。太阳、少阳经取穴：患侧颧髎、阳白、瞳子髎、攒竹；实证取双侧束骨、阳辅，虚证取双侧侠溪、后溪、委中。阳明经取穴：患侧下关、巨髎、地仓、颊车；实证取双侧二间、厉兑，虚证取双侧解溪、曲池。三阳合病者：取患侧颧髎、阳白、瞳子髎、攒竹、下关、巨髎、地仓、颊车；实证取双侧二间、厉兑、束骨、阳辅，虚证取双侧侠溪、后溪、委中、解溪、曲池。患者取仰卧或侧卧位，常规消毒，采用华冠牌一次性使用无菌针灸针（同对照组）浅刺面部穴位，常规针刺四肢穴位，捻转得气后留针35 min，出针，出针后需按压针孔。每日1次，连续5 d，10 d为1个疗程，连续2个疗程。

## 1.5 观察指标

**1.5.1 痉挛情况** 参照Cohen痉挛强度分级及Penn痉挛频率分级标准评定。Cohen痉挛强度评分：0分为未有痉挛；1分为刺激后面肌存在轻微抽动；2分为眼睑或面肌轻微抽动，未有功能障碍；3分为痉挛明显，有轻度功能障碍；4分为严重痉挛并伴有功能障碍。Penn痉挛频率评分：0分为未有痉挛；1分为外部刺激后诱发轻度痉挛；2分为痉挛偶有发作，频率小于每小时1次；3分为痉挛发作较明显，大于每小时1次、小于每小时10次；4分为痉挛发作明显，大于每小时10次。

**1.5.2 临床疗效** 参考《中医病证诊断疗效标准》<sup>[11]</sup>“胞轮振跳”拟定，治愈为痉挛祛除，3个月内无复发；显效为痉挛明显减少，Cohen痉挛强度评分下降 $\geq 2$ 分；有效为痉挛较前减少，1分 $\leq$ Cohen痉挛强度评分下降 $< 2$ 分；无效为痉挛未见改变。总有效率=（治愈+显效+有效）例数/总例数 $\times 100\%$ 。

**1.6 统计学方法** 采取SPSS 26.0软件处理数据，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，符合正态分布行 $t$ 检验；计数资料以率（%）表示，行 $\chi^2$ 检验；等级资料行秩和检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组患者治疗前后Cohen痉挛强度评分、Penn痉挛频率评分比较** 治疗前，两组Cohen痉挛强度评分、Penn痉挛频率评分比较，差异均无统计学意义 $(P>0.05)$ 。治疗后，治疗组两项评分均低于对照组，差异均有统计学意义 $(P<0.05)$ ，说明治疗组效果更优。见表1、表2。

**2.2 两组患者临床疗效比较** 治疗组总有效率为85.7%

(18/21), 高于对照组的75.0% (15/20), 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。见表3。

表1 两组HFS患者治疗前后Cohen痉挛强度评分比较

( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 组别  | 例数 | 治疗前             | 治疗后             |
|-----|----|-----------------|-----------------|
| 治疗组 | 21 | 2.86 $\pm$ 0.57 | 1.24 $\pm$ 1.04 |
| 对照组 | 20 | 2.90 $\pm$ 0.53 | 1.80 $\pm$ 1.05 |
| Z值  |    | -0.30           | -2.04           |
| P值  |    | 0.76            | 0.04            |

表2 两组HFS患者治疗前后Penn痉挛频度评分比较

( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 组别  | 例数 | 治疗前             | 治疗后             |
|-----|----|-----------------|-----------------|
| 治疗组 | 21 | 2.67 $\pm$ 0.65 | 1.14 $\pm$ 1.01 |
| 对照组 | 20 | 2.75 $\pm$ 0.63 | 1.70 $\pm$ 1.08 |
| Z值  |    | -0.53           | -2.20           |
| P值  |    | 0.59            | 0.04            |

表3 两组HFS患者临床疗效比较

| 组别  | 例数 | 治愈<br>/例 | 显效<br>/例 | 有效<br>/例 | 无效<br>/例 | 总有效率<br>/%         |
|-----|----|----------|----------|----------|----------|--------------------|
| 治疗组 | 21 | 6        | 9        | 3        | 3        | 85.7 <sup>1)</sup> |
| 对照组 | 20 | 3        | 3        | 9        | 5        | 75.0               |

注:与对照组比较,<sup>1)</sup> $P<0.05$ 。

### 3 讨论

HFS归属于中医学“痉病”“胞轮振跳”范畴。《金匮要略方论本义·痉病总论》指出:“脉者人之正气、正血所行之道路也,杂错乎邪风、邪湿、邪寒,则脉行之道路必阻塞壅滞,而拘急蹇挛之证见矣”,说明本病系因风、湿、寒等外邪入侵,经脉壅滞,气血运行受阻,经脉失养,拘急而痉<sup>[12]</sup>。

《灵枢·经脉》记述:“(手阳明经脉)从缺盆上颈,贯颊……还出挟口”“(足阳明胃经脉)循颊车,上耳前……至额颊”“(手太阳小肠经脉)从缺盆循颈上颊,至目锐眦……至目内眦”“(手少阳经脉)前交颊,至目锐眦”“(足少阳胆经脉)起于目锐眦,上抵头角……下加颊车”“(足太阳膀胱经脉)起于目内眦,上额,交巅,其支者,从巅至耳上角”。揭示手、足三阳经脉均循行于头面。故可以“经脉所通,主治所及,腧穴所在,主治所在”为原则,依据HFS不同发病部位和所属经脉进行治疗。邪在太阳、少阳经,以前额、偏头、眼轮匝肌为主,取手太阳经颧髎、足太阳经攒竹及足少阳经阳白、瞳子髎穴;邪在阳明经,以面颊、口、颈为主,取足阳明胃经四白、巨髎、地仓、颊车、下关穴;以眼轮匝肌至面颊、口角、颈部均有者,属三阳合

病,则三阳经穴共取,以达到祛外邪、通经脉、行气血、阴阳调和、止痉之功。与局部浅刺相结合,减轻针刺痛感,改善就诊体验,缓解患者精神紧张,对提高依从性有很好的帮助。

《标幽赋》云:“更穷四根三结,依标本而刺无不痊”,揭示了十二经脉以四肢为“根”、以头、胸、腹为“结”,阐述了经气上、下之间的密切联系,强调了四肢为经气的出发点,头、胸、腹为经气的归结点,故而头面有疾者可以取本经四肢的腧穴。参考五行与经络的生克制约关系<sup>[10]</sup>、《黄帝内经》所云“阴井木,阳井金”的五输穴五行属性关系,取五输穴进行虚实补泻,以“虚则补其母,实则泻其子”为原则,结合“泻井当泻荥,补井当补合”思想,实证取子穴,虚证取母穴,当母穴为井穴时则取合穴,以补虚泻实、调经固本。

从本研究结果看,治疗后两组Cohen痉挛强度评分、Penn痉挛频度评分比较,差异具有统计学意义 ( $P<0.05$ );且治疗组的总有效率为85.7% (18/21),高于对照组的75.0% (15/20),差异有统计学意义 ( $P<0.05$ ),提示采用经络辨证针刺五输穴治疗HFS,较常规治疗效果更好。

综上所述,经络辨证针刺五输穴方案在治疗HFS中,遵循辨证施治原则,技术安全、取穴精准、效果确切,便于临床技术推广。

### 参考文献

- [1] 王柏嵘,张黎,于炎冰. 面肌痉挛病因学的研究进展[J]. 中华脑科疾病与康复杂志(电子版),2021,11(4):246-248.
- [2] 钟业鸣,赵鹏飞,吕晗,等. 基于影像学的面肌痉挛诊疗与机制研究进展[J]. 中国医刊,2022,57(6):597-600.
- [3] 万群,杜晓亮,王明明. 神经内镜在面肌痉挛微血管减压术中的应用进展[J]. 中国临床神经外科杂志,2021,26(11):884-886.
- [4] 张苗,鲁海,张春红,等. 针灸治疗面肌痉挛的临床研究进展[J]. 中国中医急症,2017,26(11):1986-1989.
- [5] 程亚鹏,李涛. 面肌痉挛病因学发病机制的研究进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2017,15(17):2128-2131.
- [6] 杨雅慧,田野. 面肌痉挛的治疗进展[J]. 医学综述,2021,27(10):1993-1997.
- [7] 张宁,陈志强,吕沛然. 近十年针灸治疗面肌痉挛临床研究概况[J]. 湖南中医杂志,2022,38(4):196-199.
- [8] 贾建平,陈生弟. 神经病学[M]. 8版. 北京:人民卫生出版社,2018:391-392.
- [9] 高树中,冀来喜. 针灸治疗学[M]. 5版. 北京:中国中医药出版社,2021:49.
- [10] 梁雪,雒成林. 五输穴临床应用新解[J]. 中国民间疗法,2022,30(2):17-19.
- [11] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准:ZY/T001.1~001.9—94[S]. 南京:南京大学出版社,1994:99-100.
- [12] 进高梅,郭晓晶,武卫周. 临床治疗面肌痉挛的研究进展[J]. 中国医学创新,2022,19(11):179-182.

(本文责编:柳歌 本文校对:郭琴 收稿日期:2023-02-21)