

“气至而有效”理论在急性周围性面瘫患者中医干预中的促进效果研究*

吴慧文 郑全成 肖淑红 刘建浩
(海南省三亚市中医院,海南 三亚 572000)

中图分类号:R745.1*2 文献标志码:B 文章编号:1004-745X(2023)12-2116-04
doi:10.3969/j.issn.1004-745X.2023.12.012

【摘要】 目的 观察急性周围性面瘫患者中医干预中“气至而有效”理论的介入及促进效果。方法 将124例急性周围性面瘫患者采取双色球随机法分为观察组与对照组各62例。对照组给予常规护理,观察组给予“气至而有效”理论主导的中医综合干预方案。对比不同护理方案对临床疗效、面部肌运动电位波幅及护理评价差异。结果 两组患者治疗前面神经功能分级无明显差异($P>0.05$),治疗后观察组分级情况明显优于对照组($P<0.05$);治疗后观察组面肌肌电图M波潜伏期明显短于对照组,M波波幅以及运动单位电位波幅相比对照组明显提高($P<0.05$);治疗后观察组临床总有效率为87.10%,显著高于对照组的66.13%($P<0.05$);观察组护理满意度评分高于对照组($P<0.01$)。结论 “气至而有效”理论主导的中医综合干预方案能够改善急性周围性面瘫患者的面神经功能、面肌功能,提高临床效果,患者满意度高。

【关键词】 急性周围性面瘫 中医护理 临床效果 护理评价

Research on the Promotion Effect of “Qi Arrives and Is Effective” Theory in TCM Intervention in Patients with Acute Peripheral Facial Paralysis Wu Huiwen, Zheng Quancheng, Xiao Shuhong, Liu Jianhao. Sanya Traditional Chinese Medicine Hospital, Hainan, Sanya 572000, China.

【Abstract】 Objective: To observe the intervention and promotion effect of the theory of “Qi arrives and is effective” in TCM intervention in patients with acute peripheral facial paralysis. **Methods:** A total of 124 patients with acute peripheral facial paralysis were randomly divided into observation group and control group using a bicolor ball method, 62 cases per group. The control group was given routine nursing care, and the observation group was given a comprehensive TCM intervention program dominated by the theory of “Qi arrives and is effective”. The differences in clinical efficacy, facial muscle motor potential amplitude and nursing evaluation of different nursing programs were compared. **Results:** There was no significant difference in the classification of neurological function between the two groups before intervention ($P>0.05$). After intervention, the classification of the observation group was significantly better than that of the control group ($P<0.05$); after intervention, the M wave latency of facial muscle EMG in the observation group was significantly shorter than that of the control group, and the M wave amplitude and motor unit potential amplitude were significantly higher than those in the control group ($P<0.05$), and the total clinical effective rate of the observation group (87.10%) was significantly higher than that in the control group (66.13%) ($P<0.05$); the score of nursing satisfaction in the observation group was higher than that in the control group ($P<0.01$). **Conclusion:** The comprehensive intervention program of traditional Chinese medicine led by the theory of “Qi arrives and is effective” can improve the facial nerve function and facial muscle function of patients with acute peripheral facial paralysis, improve the clinical effect, and have high patient satisfaction.

【Key words】 Acute peripheral facial paralysis; Traditional Chinese medicine nursing; Clinical effect; Nursing evaluation

周围性面瘫是指患者面神经受损,表情肌群运动功能发生障碍,主要临床症状为一侧面部麻痹^[1]、口眼歪斜,现代医学称为“面神经炎”“面神经麻痹”,认为该

病发病与病毒感染等因素导致茎乳突孔或以下部位面神经血管痉挛,局部缺血、水肿而压迫面神经,神经营养不足导致的急性非化脓性炎症有关^[2-3]。面瘫在我国的发生率为11.5~53.3/10万,且呈现逐年增加趋势,我国每年患病人群数量超过300万^[4]。周围性面瘫患者一般可获得良好预后,但仍有10%~30%的患者发生

* 基金项目:海南省重点研发项目(ZDYF2022SHFZ129);
海南省卫生健康行业科研项目(20A200199)

不同程度的疾病后遗症^[5]。在面瘫神经水肿期,针灸疗法的刺激可能诱发水肿加重,存在干预限制,因此寻找有效且安全的干预方案十分必要^[6]。“气至而有效”理论出自杨继国教授,他认为周围性面瘫为脉络空虚而又感外邪,内外相合致面部筋脉失养,功能失调,筋肉失去约束所致。因此杨教授以为,该病本虚标实,应标本兼治,调和阴阳。“气至而有效”出自《灵枢经·九针十二原》。杨教授结合书中观点应用“气至而有效”理论治疗周围性面瘫。本研究认为该观点虽为针刺方面理论,但究其根本仍与经穴理论密切相关,因此建立以“气至而有效”理论为主导的急性周围性面瘫中医治疗方案,以求改善患者临床效果。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 病例选择 诊断标准:西医诊断参照参考文献[8]中标准进行诊断,中医诊断学参照文献[9]内容,诊断为风寒外袭证。纳入标准:符合临床诊断标准;发病时间<3 d,属于急性期;年龄>18岁,自愿参与研究并签署知情同意书。排除标准:因肿瘤、乳突炎、中耳炎、外伤等因素引起的面瘫者;中枢性面瘫者;妊娠期、哺乳期妇女;伴有心脏、肝脏、肾脏等严重原发性疾病者;神志不清、精神智力异常、沟通障碍者;病程过长,属于稳定期、恢复期、后遗症期的周围性面瘫者。

1.2 临床资料 纳入本院2020年6月至2022年3月诊治的急性周围性面瘫患者共124例,采取随机数字表法分为观察组与对照组各62例。其中对照组男性34例,女性28例;年龄27~65岁,平均 (33.69 ± 4.26) 岁;发病位置左侧35例,右侧27例。观察组男性36例,女性26例;年龄27~65岁,平均 (33.12 ± 4.56) 岁;发病位置左侧33例,右侧29例。两组患者临床资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。本研究经本院伦理审查通过。

1.3 治疗方法 两组患者均参照文献[9]应用地塞米松磷酸钠(国药集团容生制药有限公司,国药准字H41020035)每次10 mg,静脉滴注,每日1次;泛昔洛韦胶囊(迪沙药业集团有限公司,国药准字H20083482)每次0.25 g,口服,每日3次;盐酸左氧氟沙星滴眼液(宁夏康亚药业有限公司,国药准字H20103313),每次3滴,每日4次。同时给予疾病护理、心理疏导、生活护理等基础护理干预。观察组在此基础上实施“气至而有效”理论主导的中医综合干预方案。1)中药导入:白附子1 g,防风3 g,川芎1 g,红花1 g,白芷1 g,僵蚕1 g,全蝎0.6 g,金银花3 g,滑石与珍珠母各1 g。取上述中药免煎颗粒(华润三九医药股份有限公司,批号202201A3),用开水冲泡后冷却,取5 mL药液注入超声导药仪(江苏省国高医疗器械有限公司,CT-7)治疗头的凝胶贴片中,对准患者患侧翳风穴,设置频率为1 MHz,

功率3~5 mW,患者局部感到轻微针刺感为宜,每次导入30 min,每日1次。2)主穴透法点按:选择阳白穴与鱼腰穴、印堂穴与攒竹穴、四白穴与迎香穴、地仓穴与颊车穴进行类似针刺透法穴位点按,分别使用2个点穴棒的尖端于搭配透穴进行点按,如阳白穴透向鱼腰穴,余下同理。点按时力度由轻至重,由直向点按过度至左右摇摆点按,以患者有“得气”之酸、麻、胀、痛、沉、热、凉、蚁行感或不自主的肢体活动等一系列的自觉感应为宜。每两穴点按1~2 min。3)配穴常规点按:取翳风穴、颧髎穴、太冲穴、太阳穴、足三里穴进行点穴棒点按,每次1 min,太阳穴点按时稍向上0.5寸,以45°斜角点按。4)翳风穴艾灸法:选择翳风穴进行温和灸,每次3壮(约15~20 min),每日1次,以局部皮肤潮红为宜。5)红外线灯照射:TDP红外线理疗灯距离20 cm左右照射患侧面颊,每次20 min,每日1次,连续贴敷、照射护理14 d。

1.4 观察指标 1)面神经功能:使用House-Brackmann分级(H-B)量表^[10]分别于治疗前及治疗2周后进行患者面神经功能的评定。2)肌电图检查:治疗前及治疗2周后的1周内使用Keypoint.NET肌电图诱发电位设备(丹麦丹迪公司)对两组患者的面部肌肉进行肌电图检查,检测面肌运动单位电位波幅。3)2周后对患者进行护理满意度调查,满意度评价从服务、宣教、临床效果3个方面进行,每项分值1~5分,得分越高则满意度越高。

1.5 疗效标准^[7] 痊愈:患者口角歪斜、闭目不全等症状与阳性体征完全消失,面部肌肉功能完全恢复,无异常感。显效:临床症状与阳性体征基本消失,面肌功能尚有轻度障碍或已恢复正常。有效:症状与阳性体征明显改善,面肌功能存在中度障碍。无效:治疗前后患者的症状与阳性体征均无改变甚或加重。总有效率=(痊愈数+显效数)÷总例数×100%。

1.6 统计学处理 应用SPSS23.0统计软件。计量资料以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示, t 值检验,等级资料采取Wilcoxon秩和检验;计数资料以“ n 、 $\%$ ”表示, χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后H-B量表分级比较 见表1。两组患者干预前面神经功能分级无明显差异($P>0.05$),干预后观察组分级情况明显优于对照组($P<0.05$)。

2.2 两组治疗后面肌肌电图指标水平比较 见表2。治疗后观察组面肌肌电图M波潜伏期明显短于对照组,M波波幅以及运动单位电位波幅相比对照组明显提高($P<0.05$)。

2.3 两组临床疗效比较 见表3。治疗后观察组临床总有效率显著高于对照组($P<0.05$)。

表1 两组治疗前后H-B量表分级比较(n)

组别	时间	I级	II级	III级	IV~V级
观察组 (n=62)	治疗前	0	8	22	32
	治疗后	37	16	9	0
对照组 (n=62)	治疗前	0	10	22	30
	治疗后	17	22	16	7

表2 两组干预后面肌电图指标水平比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	M波潜伏期(ms)	M波波幅(mV)	运动单位电位波幅(μV)
观察组	62	4.12 $\pm$ 1.06 [△]	0.87 $\pm$ 0.35 [△]	3.85 $\pm$ 1.26 [△]
对照组	62	4.76 $\pm$ 1.54	0.70 $\pm$ 0.42	3.24 $\pm$ 1.43

注:与对照组比较,[△] $P<0.05$ 。下同。

2.4 两组护理评价比较 治疗后观察组患者护理满意度评分(13.16 $\pm$ 0.69)分,高于对照组的(10.23 $\pm$ 1.21)分($P<0.01$)。

表3 两组临床疗效比较(n)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效(%)
观察组	62	38	16	8	0	54(87.10) [△]
对照组	62	20	21	14	7	41(66.13)

3 讨论

现代医学认为,周围性面瘫出现的血管痉挛与神经缺血水肿与个人体质、环境或病毒感染等密切相关,神经缺血水肿后髓鞘脱失,甚至轴突发生变性,从而导致面瘫发生^[11]。该病依据临床症状与特征分为4个时期:急性期、稳定期、恢复期、后遗症期。西医疗法以抗病毒、营养神经、抗炎、物理疗法为主,外科手术也可治疗但临床接受度低。地塞米松磷酸钠、泛昔洛韦为临床常用的抗炎、抗病毒类药物,盐酸左氧氟沙星滴眼液为临床常用的眼部局部抗炎药物^[12]。中医学认为周围性面瘫主要因面部经络受损所致,人体阳气不足,外卫不固,风邪侵袭经络,经络受损则面部经络气血瘀滞,因而面肌收缩迟缓。头又为诸阳之会,百脉三宗均容易遭受外邪侵袭而引发疾病。杨教授认为本病为机体本就脉络空虚,卫外不固,复感外邪,功能失调,筋肉失去约束而发。本病本虚标实,治疗时应标本兼顾,使阴阳调和,邪去正安。本研究沿用杨教授关于周围性面瘫的治疗理论,以“气至而有效”为理论依据制定一套急性期周围性面瘫干预方案,经实施效果满意。

从现代医学分析,神经细胞的轴突末梢与突触末梢以一定的几何结构排列,这种排列具体表现为轴突末梢在经络上的排列更加集中,经络上的轴突末梢间距较其他部分更小。因此在经络上实施干预时,“小间距”排列能够引起更好的神经传入与传出反馈,增加神经兴奋性。因而经络受到刺激时便能够出现循经感传现象,可见实际上是一种特殊的神经兴奋现象。在

实施干预刺激时,“得气”反映的是干预对脑与外周神经功能的调整作用,在进行神经调节时,神经系统传出指令而让其他系统产生反应,促进疾病康复,即为“气至而有效”之具体机制。

本研究结果显示,观察组患者的面神经功能、面肌电图指标以及临床有效率均优于对照组,提示牵正散中药外敷联合红外线照射护理能够改善急性周围性面瘫患者的临床治疗效果。分析原因如下。1)经皮超声导入为常用给药方式,目前认为超声导入的作用机制为热效应、力学效应、对流传递与空化效应将药物分子经皮或黏膜导入机体,从而发挥作用。超声导入相比传统方式避免了肝脏首过效应与胃肠灭活环节,能够维持恒定药物浓度,拥有更高的生物利用度^[13]。本研究对牵正散原方进行化裁,方中防风能够祛风止痉,白附子祛风通络为君;川芎、红花活血通络,白芷、僵蚕、全蝎可通络止痛,金银花清热解毒、疏风散热,全方宣通经络、行气活血、祛风通络。严媚等^[14]研究应用翳风穴超声导入牵正散化裁方联合毫火针半刺法治疗急性周围性面瘫,患者的面神经功能评分及临床疗效显著提高,与本研究结果一致。2)穴位棒点按较指尖点按的刺激强度更高,患者“得气”感更强,可更快实现“气至病所”目标,让患者感到“得气”。杨继国教授应用穴位透次法,对阳白穴与鱼腰穴、印堂穴与攒竹穴、四白穴与迎香穴、地仓穴与颊车穴4组穴位进行针刺,是为增强气血疏通之效。本研究沿用该方案,采取穴位配合双穴同时点按法进行穴位按压,与杨教授之治法同理,因此可获得更好效果。3)多法联合能够获得更好效果,艾灸翳风穴为有效手段,《医心方》载“翳风穴灸三壮,主耳聋,口眼为僻,不正”。本研究沿此法,灸三壮,以改善面瘫症状。杨娟娟等^[15]研究发现重灸翳风穴联合悬挂针治疗急性期风寒面瘫效果显著,可证实翳风穴灸法是促面瘫康复的有效方法。TDP灯照射能够增强局部血液循环,促进组织新陈代谢,消除神经水肿,缓解压迫,促使面神经功能恢复^[16-17]。

急性周围性面瘫对患者的正常生活与外观美感均造成严重影响,容易导致患者出现异常情绪,而“气至而有效”引导下的中医干预可提高康复效果,因此更容易获得患者的肯定。除此之外,“气至而有效”引导下的中医干预操作简单,患者痛苦程度更低,接受度更高,因此能够获得患者的更高评价。

综上所述,“气至而有效”引导下的中医干预能够改善急性周围性面瘫患者的临床治疗效果,且可操作性强,患者满意度高,接受度好。

参考文献

[1] 刘惠林,韩红,黎明,等.肌肉能量技术联合温电针治疗周围性面瘫的疗效研究[J].中国康复医学杂志,2021,36(6):702-705. (下转第2126页)

- 01-07). <http://www.nhc.gov.cn/xcs/zhengcwj/202301/bdc1ff75feb94934ae1dade176d30936.shtml>.
- [3] 李仪丙,彭茂菡,吴帮启,等. 针刺在新型冠状病毒肺炎防治中的应用[J]. 上海针灸杂志, 2022, 41(12): 1228-1233.
- [4] LONG B, CARIUS B M, CHAVEZ S, et al. Clinical update on COVID-19 for the emergency clinician: Presentation and evaluation[J]. Am J Emerg Med, 2022(54): 46-57.
- [5] 方辉,张宁,侯小双,等. 奥密克戎变异株所致新型冠状病毒感染轻症患者中医证候学调查研究[J]. 北京中医药, 2023, 42(1): 19-23.
- [6] 张登本. 中医疫病学历程及新型冠状病毒肺炎的临证思考[J]. 中医药通报, 2022, 21(7): 1-4.
- [7] 赵百孝. 论针灸“皮脉肉筋骨”层次论治方法[J]. 中国针灸, 2005, 25(6): 433-435.
- [8] 孙占学,李曰庆,张丰川,等. 中医外治法源流[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(11): 4416-4419.
- [9] 中国中医研究院. 中医药防治非典型肺炎SARS研究(一): 中国疫病史鉴[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2003: 43.
- [10] 黄明,杨丰文,张俊华,等. 张伯礼: 此次中医药抗疫过程的一些经验和反思[J]. 天津中医药, 2020, 37(7): 722-725.
- [11] 丁欢,陈宇婧,李玮彤,等. 刮痧疗法作用机制的研究进展[J]. 广州中医药大学学报, 2019, 36(4): 537-540.
- [12] YAMAGUCHI N, TAKAHASHI T, SAKUMA M, et al. Acupuncture regulates leukocyte subpopulations in human peripheral blood [J]. Evid Based Complement Alternat Med, 2007, 4(4): 447-453.
- [13] 林国华,林丽珠,张英,等. 火针四花穴对晚期非小细胞肺癌化疗患者Th1/Th2免疫平衡和功能状态的影响[J]. 针刺研究, 2019, 44(2): 136-139.
- [14] 仝小林,李修洋,赵林华,等. 从“寒湿疫”角度探讨新型冠状病毒肺炎的中医药防治策略[J]. 中医杂志, 2020, 61(6): 465-470, 553.
- [15] 胡媛,李颖,龙宇,等. 中药药浴的研究进展[J]. 时珍国医国药, 2021, 32(5): 1201-1204.
- [16] 王桂玲,胡俊霞,薛立文,等. 基于“脏腑别通”浅谈国医大师贺普仁针灸治疗咳嗽经验[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(10): 5746-5749.
- [17] 孟家乐,袁思成,王毅军,等. 井穴和耳尖放血治疗新型冠状病毒感染无症状及轻症外感风热证咽痛患者回顾性队列研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2023, 43(4): 410-414.
- [18] 沈华,刘依萌,盛阮妹,等. 上海市松江区方舱医院678例新型冠状病毒Omicron BA.2变异株感染病例的临床特征[J]. 海南医学, 2023, 34(4): 541-545.

(收稿日期 2023-07-09)

(上接第2118页)

- [2] 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.
- [3] 黄玫慧,吴波,梁育仪,等. 针刺结合肌肉能量技术治疗周围性面瘫的临床研究[J]. 广州中医药大学学报, 2021, 38(3): 500-506.
- [4] CAO Z, JIAO L, WANG H, et al. The efficacy and safety of cupping therapy for treating of intractable peripheral facial paralysis: A protocol for systematic review and meta-analysis[J]. Medicine, 2021, 100(16): e25388.
- [5] 周景巍,陈敏华. 牵正散合桃红四物汤加减及针刺联合康复功能训练治疗周围性面瘫(风痰阻络证)临床研究[J]. 新中医, 2021, 53(5): 27-32.
- [6] 段礼宁,苏诗雨,许益锋,等. 温针灸结合滞针提拉法治疗顽固性周围性面瘫33例[J]. 世界针灸杂志: 英文版, 2020, 30(2): 151-154.
- [7] 梁繁荣. 针灸学[M]. 2版. 上海: 上海科学技术出版社, 2010: 220.
- [8] 杨万章,吴芳,张敏. 周围性面神经麻痹的中西医结合评定及疗效标准(草案)[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2005, 3(9): 786-787.
- [9] 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心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.
- [10] 李阳,冯国栋,田旭,等. 面神经分级2.0对周围性面神经麻痹的评价研究[J]. 中华耳科学杂志, 2014, 12(3): 361-366.
- [11] 丁晓宁,张鹏,陈阳美. 周围性面瘫的病因和治疗[J]. 临床神经病学杂志, 2019, 32(4): 316-319.
- [12] HUANG YL, YU W, ZHANG L, et al. A controlled study on the therapeutic effect of acupuncture and acupuncture combined with drugs on peripheral facial paralysis with normal result of facial nerve magnetic resonance examination[J]. Chinese acupuncture & moxibustion, 2019, 39(2): 139-142.
- [13] 刘芳,孔鹏飞,郑和平. 中药超声导入治疗溃疡性结肠炎的疗效[J]. 世界中医药, 2020, 15(14): 2134-2137, 2141.
- [14] 严媚,曾婧纯,林诗雨,等. 毫火针半刺联合翳风穴中药超声导入治疗急性期周围性面瘫的临床研究[J]. 中国中医急症, 2022, 31(4): 626-629.
- [15] 杨娟娟,邵瑛,杨原芳,等. 重灸翳风穴配合悬挂针治疗急性期风寒型周围性面瘫的临床观察[J]. 中国中医急症, 2019, 28(9): 1633-1635.
- [16] 何帅. 针灸联合红外线穴位照射治疗周围性面瘫临床观察[J]. 河南中医, 2022, 42(1): 138-141.
- [17] 戴伟,钱冰洁,黄媚媚,等. 中药外敷联合红外线治疗急性周围性面瘫临床研究[J]. 新中医, 2020, 52(15): 106-109.

(收稿日期 2023-06-09)