



梅花针叩刺联合麦粒灸在难治性周围性面瘫治疗中的应用

李喜梅,王瑞,冯艳花

(河南省直第三人民医院,河南 郑州 450000)

摘要:目的 探究梅花针叩刺联合麦粒灸在难治性周围性面瘫治疗中的应用效果。方法 研究为前瞻性随机对照研究。将河南省直第三人民医院康复科门诊及病房2021年6月—2022年6月收治的80例难治性周围性面瘫患者纳入研究,根据随机数字表法分为对照组和试验组各40例。对照组采用梅花针叩刺治疗,试验组在对照组的基础上加用麦粒灸,2周为1个疗程,两组均治疗2个疗程。治疗后,根据House-Brackmann(H-B)面神经功能分级量表评估临床疗效;分别于治疗前后,采用面部残疾指数(FDI)评估面部残疾情况、采用Portmann量表评估面部运动情况、采用焦虑自评量表(SAS)评估焦虑程度、采用抑郁自评量表(SDS)评估抑郁程度。结果 治疗后,试验组总有效率高于对照组($P < 0.05$)。治疗前,两组躯体功能(FDIP)、社会生活功能(FDIS)、Portmann、SAS、SDS评分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,两组FDIP、Portmann评分均较治疗前提高,且试验组评分高于对照组($P < 0.05$);两组FDIS、SAS、SDS评分均较治疗前降低,试验组上述评分低于对照组($P < 0.05$)。结论 梅花针叩刺联合麦粒灸治疗难治性周围性面瘫的临床效果显著,能有效改善面神经功能,促进患者面部运动功能恢复,减轻面瘫症状,缓解焦虑抑郁情绪。

关键词:难治性周围性面瘫;梅花针叩刺;麦粒灸;临床疗效;面神经功能

中图分类号:R246

文献标志码:A

文章编号:1671-7813(2024)02-0115-03

Application of Plum Blossom Needle Tapping and Wheat Grain Moxibustion in the Treatment of Refractory Peripheral Facial Paralysis

LI Ximei, WANG Rui, FENG Yanhua

(Henan No. 3 Provincial People's Hospital, Zhengzhou 450000, Henan, China)

Abstract: *Objective* To explore the application effect of plum blossom needle tapping and wheat grain moxibustion in the treatment of refractory peripheral facial paralysis. *Methods* This study was a prospective randomized controlled study. 80 patients with refractory peripheral facial paralysis admitted to the Department of Neurological Rehabilitation of Henan No. 3 Provincial People's Hospital from June 2021 to June 2022 were included in the study. According to the random number table, they were divided into the control group and the study group, with 40 patients in each group. The control group was treated with plum blossom needle tapping, while the research group was treated with wheat grain moxibustion on the basis of the control group. Two weeks were a course of treatment, and both groups were treated for two courses of treatment. After the treatment, the clinical efficacy was evaluated according to the House-Brackmann (H-B) facial nerve function rating scale. Before and after treatment, facial disability index (FDI) was used to evaluate facial disability, Portmann scale was used to evaluate facial movement, self-rating anxiety scale (SAS) was used to evaluate anxiety, and self-rating depression scale (SDS) was used to evaluate depression. *Results* After the treatment, the total effective rate was 87.50% in the study group and 67.50% in the control group. The total effective rate in the study group was higher than that in the control group ($P < 0.05$). Before treatment, there was no statistical significant difference between the two groups in scores of body function (FDIP), social life function (FDIS), Portmann, SAS and SDS ($P > 0.05$). After the treatment, the scores of FDIP and Portmann in both groups were higher than before, and the scores in the study group were higher than those in the control group ($P < 0.05$). The scores of FDIS, SAS and SDS in the two groups were lower than those before treatment, and those in the study group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). *Conclusion* The clinical effect of plum blossom needle tapping combined with wheat grain moxibustion in the treatment of refractory peripheral facial paralysis is significant, which can effectively improve the facial nerve function of patients, promote the recovery of facial motor function, alleviate the symptoms of facial paralysis, and relieve the anxiety and depression of patients.

Keywords: refractory peripheral facial paralysis; plum blossom needle tapping; wheat grain moxibustion; clinical efficacy; facial nerve function

周围性面瘫高发于春秋两季,常见发病诱因包括受寒、长期劳累过度、免疫力低下等,多为单侧发病,主要表现为患者口角向一侧歪斜、眼睑闭合不全^[1]。难治性周围性面瘫多因周

围性面瘫急性期误诊失治或面神经损伤严重久治不愈所致,病程通常超过3个月^[2-3]。西医主要采用糖皮质激素、抗病毒药物治疗,但临床疗效不明显^[4]。而中医针灸治疗难治性周围性面瘫具有良好疗效,是目前治疗该病安全有效的首选方法^[5-6]。梅花针叩刺也称皮肤针法,是在古代“扬刺”等针法的基础上,经过历代医家不断改进而发展起来的一种针刺方

基金项目:河南省中医药科学研究专项(2019ZY3025)

作者简介:李喜梅(1989-),女,河南郑州人,主治医师,学士,研究方向:神经康复。



法,被广泛用于治疗难治性周围性面瘫^[7]。但单一的梅花针叩刺疗效有限,对于部分患者的治疗效果不算十分理想,因此考虑联合其他疗法。麦粒灸是以艾叶为主要施灸材料,灸时不痛苦,以达到温烫为主,且灸后不化脓、不留瘢痕,易被患者接受。基于此,本研究通过探究梅花针叩刺联合麦粒灸在难治性周围性面瘫治疗中的应用效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究采用前瞻性对照研究方法,将河南省直第三人民医院神经康复科2021年6月—2022年6月80例难治性周围性面瘫患者纳入研究,根据随机数字表法分为对照组和试验组各40例。试验组男22例,女18例,左侧发病21例,右侧发病19例,平均年龄(33.53±7.81)岁,平均病程(5.73±1.09)个月。对照组男19例,女21例,左侧发病23例,右侧发病17例,平均年龄(32.95±7.40)岁,平均病程(5.83±1.24)个月。两组一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

参照《耳鼻咽喉头颈外科学》^[8]中相关内容:①临床症状:面部不对称,有口歪眼斜、闭眼障碍;泪腺功能障碍;患侧舌部前侧味觉异常;听觉过敏,对强声刺激难以耐受。②体征:患侧额纹消失,鼻唇沟浅或消失,睑裂变大;患侧眉毛无法上抬;患侧眼睑无法闭合,闭眼时眼球不自主向外上方运动,巩膜外露;笑、露齿时,口角向健侧移动;鼓腮漏气。

1.3 纳入标准

①符合上述诊断标准;②单侧发病;③病程≥3个月;④依从性良好;⑤患者对本研究知悉,并签署知情同意书。

1.4 排除标准

①中枢性面瘫;②无法耐受梅花针叩刺或麦粒灸;③面部皮肤有感染、溃疡、瘢痕、创伤;④妊娠期或哺乳期妇女;⑤合并严重心脑血管疾病;⑥合并凝血功能障碍。

1.5 治疗方法

1.5.1 对照组 梅花针叩刺。选用一次性无菌梅花针(苏州中华伦医疗用品有限公司,型号:单头七星),患者取仰卧位,检查其面部是否有损伤、炎症等,检查完毕后,用棉签蘸取碘酊(江西普丽尔药业有限公司)对局部皮肤进行消毒,再用75%的酒精棉脱碘。参照《针灸治疗学》^[9]选穴,主穴选阳白、颧髻、地仓、颊车、翳风。配穴根据患者病情随症加减,气血不足配足三里、气海;鼻唇沟变浅配迎香;舌麻、味觉减退配廉泉;人中沟歪斜配水沟;听觉过敏配阳陵泉、听宫、中渚;抬眉、目合困难配攒竹、昆仑、睛明;流泪配太冲、承泣;颏唇沟歪斜配承浆。用右手握梅花针针柄,食指置于针柄中段上面,大拇指、中指夹持针柄以固定针柄。将针尖对准叩刺部位,运用灵活的腕力将针尖垂直叩击在皮肤上,并立刻垂直地弹起,叩刺速度要均匀,如此反复操作,一般叩打70次/min。针刺部位须准确,按预定应刺部位下针,每针之间的距离,一般为1~1.5 cm。叩刺到局部皮肤潮红,但无出血,患者稍觉疼痛,1次/d,2周为1个疗程,连续治疗2个疗程。

1.5.2 试验组 叩刺治疗后休息10 min,试验组在对照组的基础上加上麦粒灸,选穴与对照组一致。在施灸部位薄涂少量凡士林,选取精艾绒4 mg,将艾绒搓揉制成类圆锥体形艾炷,炷高和炷底直径约为0.3 cm,如麦粒大。将艾炷放在所选穴位上,用线香点燃艾炷顶端,不等艾火烧到皮肤,当患者感到灼痛时,即用镊子将艾炷移去,燃烧时间控制在10 s左右,此为1壮。间隔30 s后,更换艾炷再灸,每穴灸3壮,以局部皮肤出现轻度红晕为度,1次/d,2周为1个疗程,连续治疗2个疗程。

1.6 观测指标

临床疗效。治疗后,根据 House - Brackmann(H - B)面神经功能分级量表^[10]评估临床疗效。痊愈:符合 H - B 量表 I 级标准,各区面肌运动正常。显效:符合 H - B 量表 II 级标准,轻度功能异常,有轻度的面肌无力,有非常轻的联带运动;静态下面部对称,肌张力正常,动态下颞部正常,稍用力闭眼完全,口角轻度不对称。有效:符合 H - B 量表 III 级标准,中度功能异常,面肌无力明显,但无面部变形,伴面肌痉挛或联带运动明显;静态下面部对称,肌张力正常,动态下颞部减弱,用力后闭眼完全,口角用最大力后轻度不对称。无效:H - B 量表 IV ~ VI 级。总有效率 = [(痊愈 + 显效 + 有效) / 总例数] × 100%。

面部残疾情况。分别于治疗前后,采用面部残疾指数(FDI)^[11]评估患者面部残疾情况,该量表包括躯体功能(FDIP)和社会生活功能(FDIS)2个维度,其中FDIP总分25分,评分越高表示患者躯体功能越好;FDIS总分30分,评分越低表示患者社会生活功能越好。

面部运动情况。分别于治疗前后,采用 Portmann 量表^[12]评估患者面部运动情况,总分20分,评分越高表示患者面瘫改善越理想。

焦虑、抑郁程度。分别于治疗前后,采用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)评估患者焦虑、抑郁程度,SAS评分>50分评定为焦虑,SDS评分>53分评定为抑郁。

1.7 统计学分析

采用 SPSS 25.0 软件处理数据,所有计量资料均采用 Shapiro - wilk 正态性检验,符合正态分布的计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间采用独立样本 t 检验,组内采用配对样本 t 检验,计数资料以%表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组难治性周围性面瘫患者临床疗效比较

治疗后,试验组总有效率高于对照组($P<0.05$)。见表1。

表1 两组难治性周围性面瘫患者临床疗效比较

单位:例(%)						
组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
试验组	40	3(7.50)	12(30.00)	20(50.00)	5(12.50)	35(87.50)
对照组	40	1(2.50)	5(12.50)	21(52.50)	13(32.50)	27(67.50)
χ^2 值						4.588
P 值						0.032

2.2 两组难治性周围性面瘫患者面部残疾情况比较

治疗后,两组FDIP评分均较治疗前提高,且试验组高于对照组($P<0.05$),两组FDIS评分均较治疗前降低,且试验组低于对照组($P<0.05$)。见表2。

表2 两组难治性周围性面瘫患者面部残疾情况比较($\bar{x} \pm s$)

单位:分				
时间	组别	例数	FDIP 评分	FDIS 评分
治疗前	试验组	40	11.93±1.75	25.45±2.70
	对照组	40	12.08±1.65	25.60±2.75
	t 值		0.394	0.246
	P 值		0.694	0.806
治疗后	试验组	40	21.38±3.22 ^a	11.20±2.34 ^a
	对照组	40	17.18±2.52 ^a	16.35±2.05 ^a
	t 值		6.501	10.469
	P 值		<0.001	<0.001

注:a与本组治疗前比较, $P<0.05$ 。

2.3 两组难治性周围性面瘫患者面部运动情况比较

治疗后,两组Portmann评分均较治疗前提高,试验组高于对照组($P<0.05$)。见表3。



表3 两组难治性周围性面瘫患者面部运动情况比较($\bar{x} \pm s$)

单位:分

组别	例数	治疗前	治疗后	t 值	P 值
试验组	40	7.53 ± 1.43	17.23 ± 1.73	32.333	<0.001
对照组	40	7.45 ± 1.60	12.88 ± 2.32	11.799	<0.001
t 值		0.221	9.496		
P 值		0.826	<0.001		

2.4 两组难治性周围性面瘫患者焦虑、抑郁程度比较

治疗后,两组 SAS 和 SDS 评分均较治疗前降低,试验组均低于对照组($P < 0.05$)。见表4。

表4 两组难治性周围性面瘫患者焦虑、抑郁程度比较($\bar{x} \pm s$)

单位:分

时间	组别	例数	SAS 评分	SDS 评分
治疗前	试验组	40	53.73 ± 4.22	54.58 ± 4.71
	对照组	40	53.48 ± 4.14	54.23 ± 4.80
	t 值		0.268	0.329
	P 值		0.790	0.743
治疗后	试验组	40	38.80 ± 3.24 ^a	41.25 ± 3.54 ^a
	对照组	40	44.23 ± 3.45 ^a	47.78 ± 3.45 ^a
	t 值		7.250	8.351
	P 值		<0.001	<0.001

注:a与本组治疗前比较, $P < 0.05$ 。

3 讨论

中医学认为,周围性面瘫与劳作过度、正气不足、风寒或风热趁虚而入等因素有关,基本病机是气血痹阻,经筋功能失调,将其称为“口眼喎斜”^[13-14]。虽然难治性周围性面瘫不会危及患者生命安全,但因面部不美观,易导致患者失眠、烦躁、焦虑不安,严重影响患者的工作与生活^[15-16]。西医主张综合性治疗原则,使用糖皮质激素、抗病毒药物治疗,时间长、医疗费用支出高,疗效也不尽如人意,当今主流治疗难治性周围性面瘫的方法为中医针灸疗法,是目前治疗本病安全有效的首选方法。既往针对难治性周围性面瘫,临床多予以梅花针叩刺治疗,取得了不错的临床疗效。徐学妍等^[17]研究表明,麦粒灸对于促进患者面部运动功能恢复具有独特优势。因此,本研究将梅花针叩刺联合麦粒灸治疗难治性周围性面瘫患者,进一步明确其治疗效果。

研究结果显示,治疗后,试验组总有效率高于对照组,表明梅花针叩刺联合麦粒灸治疗可改善难治性周围性面瘫患者面神经功能,临床效果显著。分析其原因在于,梅花针叩刺与麦粒灸所取主穴均为主治口眼喎斜的要穴,并根据患者病情随症加减相应配穴。《针灸大成》中有载:“中风口眼喎斜,听会、颊车、地仓”,针刺之可疏调局部经筋气血,活血通络。难治性周围性面瘫患者因病程较长,多见气血不足之症,足三里穴主治虚劳羸瘦,气海穴为宗气所聚之处,走息道以行呼吸,贯心脉而行气血^[18]。梅花针叩刺通过叩刺头面五官肌肉浅薄处相关穴位,能疏通经络;麦粒灸通过点燃艾炷,温和刺激穴位,发挥艾叶的药性作用。且灸法有特殊功效,可补针之不足,《医学入门》中有言:“凡病药之不及,针所不到,必须灸之”。因此,梅花针叩刺与麦粒灸二者联用,疗效因此得到进一步提高。

治疗后,试验组 FDIP 评分、Portmann 评分高于对照组,FDIS 评分低于对照组,表明梅花针叩刺联合麦粒灸治疗难治性周围性面瘫能促进患者面部运动功能恢复,减轻面瘫症状。梅花针叩刺是通过多支短针浅刺人体皮肤,以疏通经络、调和气血,促使机体恢复正常,从而达到治疗疾病目的的一种方法^[19]。麦粒灸法所用艾绒由艾叶经加工制成,古人认为艾叶:“能回垂绝之阳,通十二经,走三阴,理血气,逐寒湿,温中开郁……以之灸火,能透诸经而除百病”,说明用艾叶作为施灸材

料,有通经活络、祛除阴寒、回阳救逆等多方面的作用。而麦粒大小的艾炷,点燃后在穴位上进行烧灼,燃烧得快,且燃烧时热力温和,能穿透皮肤,直达组织深部,借助其温热性刺激及药物的药理作用,达到治病目的^[20]。二者联用,从而更好地促进患者面部运动功能恢复,减轻面瘫症状。

此外,试验组 SAS、SDS 评分低于对照组,表明梅花针叩刺联合麦粒灸治疗难治性周围性面瘫能缓解患者的焦虑抑郁情绪。通过梅花针叩刺联合麦粒灸,一方面患者面瘫症状得到了明显改善,加之患者面部神经、运动功能恢复得更好,增强了患者康复的信心,有助于其尽快回归正常生活。难治性周围性面瘫患者心理、生理等多方面都得到了良好改善,进而使焦虑抑郁情绪从而得到缓解。

综上所述,梅花针叩刺联合麦粒灸治疗难治性周围性面瘫的临床效果显著,能有效改善患者面神经功能,促进患者面部运动功能恢复,减轻面瘫症状,缓解焦虑抑郁情绪。

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] 刘彦麟,孙远征.针刺结合其他疗法治疗顽固性面瘫近五年治疗概述[J].辽宁中医药大学学报,2019,21(3):130-133.
- [3] 郑海峰,郑国尧.基于fMRI评估调和阴阳经灸治疗难治性周围性面瘫的效果观察[J].四川中医,2022,40(2):199-203.
- [4] 田卫卫,赵林华.周围性面瘫中医分期治疗[J].吉林中医药,2019,39(5):574-577.
- [5] 马星星,许文杰,张卫华.张卫华“带针法”为主治疗顽固性面瘫[J].吉林中医药,2021,41(7):877-879.
- [6] 林诗雨,韦永政,张永超,等.全国名老中医张家维“三级埋线法”分级论治顽固性面瘫经验[J].针灸临床杂志,2021,37(12):80-84.
- [7] 李盈莹,方玮,曾少文.梅花针叩刺闪罐盒灸治疗顽固性面瘫疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2021,30(33):3707-3710,3748.
- [8] 孙虹,张罗.耳鼻咽喉头颈外科学[M].9版.北京:人民卫生出版社,2018:135-139.
- [9] 高树中,杨骏.针灸治疗学[M].4版.北京:中国中医药出版社,2020:45-47.
- [10] 于杰,孙忠人,李洪玲.针灸治疗周围性面瘫的介入时间及治疗手段多样化概述[J].山东中医药大学学报,2020,44(3):333-338.
- [11] 曾雯琪,余小江.悬挂针联合麦粒灸治疗急性期周围性面瘫的临床观察[J].中国中医急症,2022,31(6):1040-1042.
- [12] 张伟,马坤琴,肖洪波,等.巨刺针法结合梅花针叩刺翳风、完骨穴治疗周围性面瘫临床研究[J].针灸临床杂志,2020,36(8):49-54.
- [13] 许建峰,余宏志,林瑞珠,等.马玉宝治疗周围性面瘫经验初探[J].中华中医药杂志,2019,34(11):230-232.
- [14] 毕颖,宣丽华.宣丽华从脾虚痰瘀论治顽固性面瘫经验撷要[J].吉林中医药,2021,41(6):825-828.
- [15] 邹洋洋,张涵逸,叶菁菁,等.吴旭序贯疗法治疗周围性面瘫经验撷菁[J].中国针灸,2022,42(4):425-428.
- [16] 施娟娟,陆瑾.陆瑾对顽固性面瘫诊断探析和治疗经验撷要[J].辽宁中医杂志,2019,46(2):256-257.
- [17] 徐学妍,潘嘉欣,陈劼,等.透刺法联合麦粒灸治疗周围性难治性面瘫的临床观察[J].广州中医药大学学报,2022,39(3):569-574.
- [18] 彭亚男,周建伟.周建伟教授基于益气活血理论治疗顽固性面瘫经验[J].四川中医,2022,40(6):1-3.
- [19] 宋映星,鲍毅梅,马忠.梅花针叩刺联合闪罐治疗面瘫的疗效观察[J].贵州医药,2019,43(11):1791-1793.
- [20] 于欣,王俊霞,刘颖.麦粒灸联合揶针治疗急性期周围性面瘫30例临床观察[J].世界中西医结合杂志,2021,16(11):2097-2099.