

## 马钱子散穴位贴敷治疗周围性面瘫的临床观察

杨夷君<sup>1</sup>, 郭锡全<sup>2</sup>

(1. 广州中医药大学, 广东广州 510006; 2. 广州中医药大学继续教育学院, 广东广州 510006)

**摘要:**【目的】观察马钱子散穴位贴敷治疗周围性面瘫的临床疗效。【方法】将66例周围性面瘫患者随机分为观察组和对照组, 每组各33例, 2组患者均给予甲钴胺片口服, 观察组给予马钱子散穴位贴敷治疗, 对照组给予常规针刺治疗, 10 d为1个疗程, 连续治疗2个疗程。治疗2个疗程后, 评价2组患者的临床疗效, 观察2组患者治疗前后改良Portmann简易评分的变化情况, 以及面部残疾指数(FDI)量表评分的变化情况, FDI评分包括躯体功能指数量表(FDIP)和社会生活功能量表(FDIS)评分。【结果】(1)研究过程中, 观察组失访1例, 对照组失访1例、中止1例。最终观察组32例、对照组31例纳入疗效统计。(2)治疗后, 2组患者的Portmann简易评分均明显提升, 差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。治疗后, 观察组患者的Portmann简易评分, 与对照组比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。(3)治疗后, 2组患者的FDIP及FDIS评分均明显改善, 与治疗前比较, 差异均有统计学意义( $P < 0.01$ )。治疗后, 观察组FDIP及FDIS评分, 与对照组比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。(4)观察组总有效率为90.63%(29/32), 对照组总有效率为96.77%(30/31), 观察组与对照组疗效相当, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。(5)2组患者治疗前后肝、肾功能均未见明显异常, 2组患者治疗期间均未出现明显不良反应, 2组患者的不良反应发生率比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。【结论】马钱子散穴位贴敷治疗周围性面瘫, 能明显改善患者的临床症状, 且操作简单, 经济成本低, 可作为常规针刺的有效替代疗法, 具有一定的临床应用价值。

**关键词:** 穴位贴敷; 马钱子散; 周围性面瘫; Portmann简易评分; 面部残疾指数; 临床观察

中图分类号: R246.9

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2021)09-1906-06

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2021.09.022

## Clinical Observation of Acupoint Application with *Maqianzi* Powder for Treatment of Peripheral Facial Paralysis

YANG Yi-Jun<sup>1</sup>, GUO Xi-Quan<sup>2</sup>

(1. Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510006 Guangdong, China; 2. School of Continuing Education, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510006 Guangdong, China)

**Abstract: Objective** To observe the clinical efficacy of acupoint application with *Maqianzi* Powder for treatment of peripheral facial paralysis (PFP). **Methods** Sixty-six patients of PFP were randomly divided into the observation group and the control group, 33 cases in each group. Both groups were given oral use of mecobalamin tablets, while the observation group was given acupoint application with *Maqianzi* Powder and that of the control group was given conventional acupoint treatment, 10 days as a course and the treatment lasting for two consecutive courses. After two courses, the clinical efficacy of the two groups were evaluated, the changes of modified Portmann simple score, facial disability index (FDI) including physical function index (FDIP) and social activity function scale (FDIS) in the two groups were observed before and after treatment. **Results** (1) During the study, there was one case lost to follow-up in the observation group and one case fell-off in the control group. Finally, 32 cases in the observation group and 31 cases in the control group were included in the curative effect statistics. (2) After treatment, the Portmann simple score of patients in the two groups was significantly improved, the difference being statistically significant ( $P < 0.01$ ). After treatment, there was no significant difference in Portmann simple score between the observation group and the control group ( $P > 0.05$ ). (3) After treatment, the FDIP and FDIS

收稿日期: 2021-03-10

作者简介: 杨夷君(1995-), 女, 在读硕士研究生; E-mail: 923474161@qq.com

通讯作者: 郭锡全(1963-), 男, 教授; E-mail: gxiq@foxmail.com

score of patients in the two groups were significantly improved, and the differences was statistically significant compared to those before treatment ( $P < 0.01$ ). After treatment, there was no significant difference in FDIP and FDIS scores between the observation group and the control group ( $P > 0.05$ ). (4) The total effective rate was 90.63% (29/32) in the observation group, and 96.77% (30/31) in the control group, there being no significant difference in therapeutic effect in the two groups ( $P > 0.05$ ). (5) There was no significant abnormality in liver and renal function in the two groups before and after treatment, and no obvious adverse reactions occurred in the two groups during treatment. There was no significant difference in the incidence of adverse reactions between the two groups. **Conclusion** Acupoint application with *Maqianzi* Powder is effective for improving clinical symptoms of PFP patients, is of simple use and low economics, and can be used to be an alternative therapy.

**Keywords:** acupoint application; *Maqianzi* powder; peripheral facial paralysis (PFP); Portman simple score; facial disability index (FDI); clinical observation

周围性面瘫是指面神经核或核以下的面神经发生非特异性炎症导致同侧面神经所支配的上、下面部表情肌瘫痪<sup>[1]</sup>。本病一般单侧发病,且各季节、各年龄阶段均可发病,近年来我国的发病率明显增加<sup>[2]</sup>。临床上治疗周围性面瘫手法多样,其中,针刺治疗被普遍应用且疗效得到了广泛认可,但笔者发现很多面瘫患者在针刺治疗过程中容易产生恐惧心理,甚至因此中断正常针刺疗程。为探寻便于患者接受及依从的临床有效疗法,本研究采用马钱子散穴位贴敷治疗周围性面瘫,取得显著疗效,现将研究结果报道如下。

## 1 对象与方法

### 1.1 研究对象及分组

选取2019年12月至2021年1月深圳市宝安区中医院针灸科、脑病科及针康分院门诊收治的66例明确诊断为周围性面瘫的患者为研究对象。按随机数字表将患者随机分为观察组和对照组,每组各33例。本研究获医院伦理委员会审议通过。

### 1.2 诊断标准

西医诊断标准参照2016年版《中国特发性面神经麻痹诊治指南》<sup>[3]</sup>的诊断标准拟定。①急性起病,一般3 d左右达到高峰;②单侧周围性面瘫主要临床症状表现为受累侧闭目、皱眉、鼓腮、示齿和闭唇无力、口角向对侧歪斜。伴或不伴耳后疼痛、舌前味觉减退、听觉过敏、泪液或唾液分泌异常;③排除继发原因。

### 1.3 纳入标准

①符合上述诊断标准;②性别不限,年龄在

18~65岁之间;③单侧发病,且发病5 d内;④自愿参加本研究并签署知情同意书的患者。

### 1.4 排除标准

①合并有心、肝、肾等严重原发性疾病的患者;②由于格林-巴利综合征(GBS综合征)、莱姆螺旋体病(Lyme病)、糖尿病性神经病变引起的面神经麻痹、耳源性面神经麻痹、亨特氏综合征(Hunt综合症)的患者;③由于颅脑外伤、脑干病变、颅底病变、脑血管意外等其他疾病所导致面瘫的患者;④入组前已接受或正在进行其他相关治疗的患者;⑤对医用胶布有皮肤过敏或对甲钴胺片有药物过敏病史的患者;⑥精神类疾病的患者;⑦妊娠或哺乳期妇女。

### 1.5 治疗方法

#### 1.5.1 常规处理

2组患者均给予甲钴胺片[弥可保,卫材(苏州)制药有限公司生产,规格:0.5 mg/片]口服,每日3次,每次1片。

#### 1.5.2 对照组

给予常规针刺治疗。腧穴的定位与选取参照《针灸治疗学》<sup>[4]</sup>。主穴:阳白、四白、颧髎、颊车、地仓、翳风、牵正、太阳(以上8穴均取患侧)、合谷(取健侧);配穴(均取患侧):抬眉困难配攒竹穴,鼻唇沟变浅配迎香穴,人中沟歪斜配水沟穴,颊唇沟歪斜配承浆穴,流泪配太冲穴。急性期(发病7 d内)针刺得气后不行针,恢复期针刺得气后每10 min行针1次,其中,合谷穴行捻转泻法,其余各穴均行捻转平补平泻法,以针感强烈为度,均静置留针30 min,结束后合谷穴摇大针

孔出针,其余各穴则按闭针孔出针。每日治疗1次。

### 1.5.3 观察组

给予马钱子散穴位贴敷治疗。取穴:患侧地仓、翳风、牵正穴,每日连续贴敷16h。马钱子散的制作:将制马钱子(产地:云文山,GMP证书号:AH20160292,生产许可证号:皖20160285)、制白附子(产地:河南,生产许可证号:京20150129)按1:1比例混合打粉至100目细粉。使用时先将医用胶布薄涂一层医用凡士林(南昌白云药业有限公司,批准文号:赣食药准字F20050006);然后,均匀布满一层药粉,以药粉黏住胶面不因抖动而掉落为准;再逐一剪成 $2 \times 2 \text{ cm}^2$ 胶布;再用 $3 \times 3 \text{ cm}^2$ 的胶布覆盖在沾满药粉胶布的外面,做成中间是 $4 \text{ cm}^2$ 药粉的 $9 \text{ cm}^2$ 药贴。

### 1.5.4 疗程

治疗10d为1个疗程,连续治疗2个疗程,疗程之间间隔2d。

## 1.6 观察指标

### 1.6.1 改良Portmann简易评分

观察2组患者安静状态下面部静止时的对称性评分,分值在0~2分之间,其中,明显不对称为0分,轻度不对称1分,两侧对称为2分。并通过面部6组表情肌运动(抬眉、闭眼、张大鼻孔、鼓腮、示齿、撅嘴)给出评分,分值0~3分之间,其中,不能活动为0分,活动能力差为1分,活动能力较健侧减弱为2分,两侧基本相同为3分。完全正常时总分为20分<sup>[5]</sup>。记录2组患者治疗前后的分值总分并进行统计。

### 1.6.2 面部残疾指数(FDI)量表<sup>[6]</sup>评分

FDI量表分为躯体功能指数量表(FDIP)和社会生活功能量表(FDIS)两个部分,对应评价患者的躯体功能及社会生活功能。FDIP量表主要从吃东西、喝饮料、讲话、刷牙或漱口、眼睛干涩或多泪等5项进行评价,分值为0~25分,总分=(5题累积得分-5)×5,得分越高提示面瘫程度越轻。FDIS量表则从患者平静心态、出现孤独感、发脾气、失眠、放弃正常社交活动等5项进行反向评价,分值为5~30分,总分=(5题累积得分-5)×4,得分越低提示面瘫程度越轻。

## 1.7 疗效判定标准

参照《面神经功能评价标准(讨论稿)》<sup>[7]</sup>对患

者面神经功能进行量化分级评定。痊愈:治疗后H-B评级提升到I级;显效:治疗后H-B评级提升了II级及以上;有效:治疗后H-B评级提升了I级;无效:H-B评级未见提升。总有效率=(痊愈例数+显效例数+有效例数)/总病例数×100%。

## 1.8 不良反应

观察2组患者治疗期间不良反应的发生情况,以及患者的生命体征、三大常规及肝肾功能等的变化情况。为避免马钱子中毒状况的发生,治疗过程中,若患者出现舌头麻木症状则停止马钱子的贴敷治疗,必要时采取输液、吸氧等急救措施。

## 1.9 统计方法

采用SPSS 20.0统计软件进行数据的统计分析。计量资料采用均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,组内比较采用配对 $t$ 检验,组间比较采用独立样本 $t$ 检验;计数资料采用率或构成比表示,组间比较采用卡方检验;等级资料组间比较采用秩和检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 2组患者基线资料比较

观察组33例患者中,男14例,女19例;年龄21~64岁,平均 $(41.03 \pm 10.56)$ 岁;病程1~3d,平均 $(1.22 \pm 0.42)$ d。对照组33例患者中,男19例,女14例;年龄25~65岁,平均 $(40.61 \pm 11.16)$ 岁;病程1~3d,平均 $(1.45 \pm 0.62)$ d。2组患者的性别、年龄、病程等一般情况比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),表明2组患者的基线特征基本一致,具有可比性。

### 2.2 2组患者失访情况比较

研究过程中,观察组失访1例,对照组失访1例、中止1例。最终观察组32例、对照组31例纳入疗效统计。

### 2.3 2组患者治疗前后Portmann简易评分比较

表1结果显示:治疗前,2组患者的Portmann简易评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );治疗后,2组患者的Portmann简易评分均明显提升,差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。治疗后,观察组患者的Portmann简易评分,与对照组比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

### 2.4 2组患者治疗前后FDI量表评分比较

表2结果显示:治疗前,2组患者的FDIP与FDIS评分比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ );



表1 2组周围性面瘫患者治疗前后Portmann简易评分比较

Table 1 Comparison of Portmann simple score in the two groups of patients with PFP before and after treatment ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数(例)	治疗前	治疗后
对照组	31	8.71 ± 2.43	13.16 ± 2.75 <sup>①</sup>
观察组	32	9.38 ± 2.70	12.47 ± 2.41 <sup>①</sup>

① $P < 0.01$ , 与同组治疗前比较

表2 2组周围性面瘫患者治疗前后FDI量表评分比较

Table 2 Comparison of FDI scale scores in the two groups of patients with PFP before and after treatment ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数(例)	FDIP		FDIS	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	31	61.61 ± 13.38	83.87 ± 10.31 <sup>①</sup>	58.45 ± 10.91	40.00 ± 10.63 <sup>①</sup>
观察组	32	63.13 ± 13.60	81.25 ± 11.78 <sup>①</sup>	54.00 ± 12.77	41.63 ± 12.93 <sup>①</sup>
<i>t</i> 值		-0.445	0.939	1.485	-0.544
<i>P</i> 值		0.658	0.352	0.142	0.588

① $P < 0.01$ , 与同组治疗前比较

表3 2组周围性面瘫患者治疗后临床疗效比较

Table 3 Comparison of the clinical effect in the two groups of patients with PFP before and after treatment [例(%)]

组别	例数(例)	痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	31	2(6.45)	10(32.26)	18(58.06)	1(3.23)	30(96.77)
观察组	32	1(3.12)	5(15.63)	23(71.88)	3(9.38)	29(90.63)

## 2.6 2组患者的不良反应情况比较

2组患者治疗前后肝、肾功能均未见明显异常, 2组患者治疗期间均未出现明显不良反应, 2组患者的不良反应发生率比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

## 3 讨论

周围性面瘫又称为特发性面神经麻痹、贝尔面瘫、面神经炎, 其发病机制尚未明确<sup>[8]</sup>, 现代医学认为与病毒感染<sup>[9]</sup>、面神经缺血<sup>[10]</sup>、自身免疫功能失调<sup>[11]</sup>、血管内血液因素<sup>[12]</sup>等相关。目前, 国内现代医学治疗上仍以口服激素、抗病毒药物、营养神经药物为主。然而, 单纯西医治疗周围性面瘫的效果不甚理想<sup>[13]</sup>, 且口服激素等药物容易产生胃肠道不良反应等副作用。

治疗后, 2组患者的FDIP与FDIS评分均明显改善, 与治疗前比较, 差异均有统计学意义( $P < 0.01$ )。治疗后, 观察组FDIP与FDIS评分, 与对照组比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。

## 2.5 2组患者临床疗效比较

表3结果显示, 观察组总有效率为90.63%(29/32), 对照组总有效率为96.77%(30/31), 观察组与对照组疗效相当, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

周围性面瘫在中医学上称为“口僻”“吊线风”等。中医认为, 本病主要是机体正气不足, 面部气血痹阻, 复感外邪内侵, 最终导致面部筋脉功能失调而发病。中医治疗手段丰富, 临床以针灸使用最为广泛且疗效确切。但在临床实践中, 很多患者往往因针刺疼痛而对其怀有恐惧心理, 甚至因此而中断了针刺的治疗。因此, 探究一种患者易于接受的治疗方法, 显得尤为重要。本研究在常规口服甲钴胺片营养神经的基础上, 采用马钱子散穴位贴敷治疗周围性面瘫, 以探索更易于被患者接受的、有效的治疗方案。本研究结果表明, 治疗后, 2组患者的Portmann简易评分均明显提升, 差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。治疗后, 观察组患者的Portmann简易评分, 与对照组比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后, 2组患者的FDIP及FDIS评分均明显改善, 与治疗前比较, 差异均有统计学意义( $P < 0.01$ )。治疗后, 观察组FDIP及FDIS评分, 与对照组比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。观察组总有效率为90.63%(29/32), 对照组总有效率为96.77%(30/31), 观察组与对照组疗效相当, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。2组患者治疗前后肝、肾功能均未见明显异常, 2组患者治疗期间均未出现明显不良反

应, 2组患者的不良反应发生率比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。提示马钱子散穴位贴敷疗法与常规针刺疗法临床疗效相当, 可尝试作为治疗周围性面瘫的替代疗法。

穴位贴敷疗法作用机理尚未明确, 一般认为是药物透皮吸收和经络系统对人体调节的双重效应<sup>[14]</sup>, 药物直接作用于面瘫患侧穴位, 通过局部刺激、透皮吸收后发挥药物作用。由于穴位贴敷的药物不需要经过肝脏首过效应和胃肠灭活, 因此, 可以避免药物对肝脏及胃肠产生毒副作用, 而且腧穴还对药物具有浓聚和强化作用<sup>[15]</sup>。本研究中穴位贴敷药物选用的是马钱子和白附子, 两者按照1:1比例打粉混匀而成。其中, 马钱子性味苦寒, 有毒, 具有通络散结、消肿止痛的作用。《中药大辞典》明确记录马钱子能治面神经麻痹。马钱子的主要有效成分是马钱子碱和土的宁, 马钱子的抗炎消肿作用主要是因为马钱子碱能抑制5-羟色胺(5-HT)、血栓素(TXB2)、6-酮-前列腺素F<sub>2</sub>α(6-Keto-PGF<sub>2</sub>α)等炎症介质的释放<sup>[16]</sup>, 进而抑制因炎症刺激导致的毛细血管通透性, 减轻肿胀状态<sup>[17]</sup>。马钱子碱和土的宁都有兴奋中枢系统的作用, 因此, 临床上马钱子被用于治疗面瘫<sup>[18]</sup>、重症肌无力<sup>[19]</sup>、药物导致的周围神经病变<sup>[20]</sup>等。白附子是天南星科植物独角莲的干燥块茎。《雷公炮制药性解》记载:“白附子味甘辛……主中风失音, 一切冷风气, 头面百病。”《中国药典》明确记载白附子具有祛风痰、止痛等作用, 可用于治疗口眼喎斜<sup>[21]</sup>。常用于内服、外用治疗面瘫的牵正散中便有白附子。

本研究结果表明, 马钱子散穴位贴敷与常规针刺均能有效治疗周围性面瘫, 两者疗效对比, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 而马钱子散穴位贴敷操作更为简便, 经济成本更低, 且无明显疼痛, 以本研究中的剂量使用亦未见明显不良反应, 因此, 我们认为, 马钱子散穴位贴敷可尝试作为常规针刺治疗周围性面瘫的有效替代疗法。而对于马钱子和白附子的比例用量与疗效之间的相关性亦值得更加深入的研究。

综上所述, 马钱子散穴位贴敷治疗周围性面瘫可明显改善患者症状, 临床效果显著, 操作简便, 值得在临床进一步推广应用。

## 参考文献:

- [1] 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, 4(32): 316-319.
- [2] 马燕, 张彦, 熊琦. 足三里穴位注射治疗周围性面瘫的疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2013, 32(14): 45-46.
- [3] 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.
- [4] 高树中, 杨骏. 针灸治疗学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 45-46.
- [5] 杨原芳, 林良才, 蔡海荣, 等. 电温针法治疗急性期风寒型周围性面瘫的临床疗效观察[J]. 浙江中医药大学学报, 2017, 41(9): 775-778.
- [6] 陈平雁, 范建中. 面部神经肌肉系统功能障碍的一种评价手段—面部残疾指数及其信度和效度[J]. 国外医学(物理医学与康复学分册), 1997(4): 173-176.
- [7] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会, 中华医学会耳鼻咽喉科学分会. 面神经功能评价标准(讨论稿)[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2006, 41(1): 22-24.
- [8] EVISTON T J, CROXSON G R, KENNEDY P G, et al. Bell's palsy: aetiology, clinical features and multidisciplinary care[J]. J Neurol Neurosurg Psychiatry, 2015, 86(12): 1356-1361.
- [9] 王俊, 凌琳. Bell麻痹病因及发病机制研究进展[J]. 中国神经免疫学和神经病学杂志, 2013, 20(2): 138-140.
- [10] 韩维举. 贝尔面瘫的诊断和治疗进展[J]. 中华临床医师杂志(电子版), 2009, 3(9): 1435-1444.
- [11] YILMAZ M, TARAKCIOGLU M, BAYAZIT N, et al. Serum cytokine levels in Bell's palsy[J]. J Neurol Sci, 2002, 197(1-2): 69-72.
- [12] 李南华. 浅针(推针)治疗急性期贝尔面瘫的临床疗效观察及对血浆内皮素的影响[D]. 福州: 福建中医药大学, 2011.
- [13] 王淑兰, 张加英, 王会, 等. 针刺结合穴位埋线对周围性面瘫患者面部神经及免疫指标的影响[J]. 广州中医药大学学报, 2020, 37(8): 1517-1522.
- [14] 王明洁, 张秀琢, 王芳, 等. “斑巴膏”穴位贴敷治疗周围性面瘫急性期疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2019, 38(8): 861-864.
- [15] 何爱明. 中药透皮给药系统的研究进展[J]. 中西医结合研究, 2014, 6(1): 46-47.
- [16] 何晓玮, 范晓萍, 钟涛, 等. 马钱子碱新型给药系统治疗类风湿性关节炎的研究进展[J]. 中华中医药学刊, 2015, 33(12): 2908-2911.
- [17] 赵利民, 袁惠中, 徐恒卫, 等. 马钱子碱及其中药复方制剂神农丸的抗炎镇痛作用研究[J]. 中华中医药学刊, 2012, 30(8): 1874-1876.
- [18] 于春霞, 韩冠先, 杨柳, 等. 针刺面瘫穴加马钱子外敷治疗周围性面瘫临床研究[J]. 中医学报, 2010, 25(5): 992-993.
- [19] 李鹏杰, 曼琼, 邓毅, 等. 基于网络药理学分析甘草马钱子

- 配伍治疗重症肌无力潜在靶点与机制研究[J]. 中医临床研究, 2020, 12(28): 1-6.
- [20] 戴铁颖, 陈楚楚, 裴君, 等. 炙马钱子胶囊治疗硼替佐米致周围神经病变的临床研究[J]. 中华中医药学刊, 2017, 35(6): 1405-1409.
- [21] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典: 一部[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2015: 106-107.
- 【责任编辑: 宋威】

## 基于数据挖掘技术分析针刺治疗原发性不宁腿综合征的选穴规律

康博, 陈劼

(广州中医药大学, 广东广州 510006)

**摘要:**【目的】基于数据挖掘技术探讨针刺治疗原发性不宁腿综合征的选穴和配伍规律。【方法】检索中文期刊网全文数据库(CNKI)、万方科技信息数据库(Wanfang Data)、中文维普科技期刊数据库(VIP)、中国生物医学文献数据库(CBM)自建库至2020年11月1日针刺治疗原发性不宁腿综合征的相关文献,运用数据挖掘技术进行描述性分析、关联规则分析和聚类分析。【结果】共纳入文献15篇,涉及46个腧穴。选用频次前2位的腧穴为三阴交、足三里。涉及腧穴以足太阳膀胱经、足少阳胆经、足太阴脾经腧穴为主。下肢腧穴应用频次最高。常用的腧穴配伍为三阴交+足三里、三阴交+阳陵泉。聚类分析中体现出上下配穴、交会穴配穴等取穴原则。【结论】针刺治疗原发性不宁腿综合征疗效确切,有一定规律可循,常选用三阴交、足三里为主穴,运用远近配穴及局部取穴发挥疗效。

**关键词:** 针刺; 原发性不宁腿综合征; 选穴规律; 三阴交; 足三里; 数据挖掘

中图分类号: R246.9

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2021)09-1911-07

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2021.09.023

## Acupoints Selection Rules of Acupuncture Treatment for Primary Restless Leg Syndrome Based on Data Mining Analysis

KANG Bo, CHEN Jie

(Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510006 Guangdong, China)

**Abstract: Objective** To investigate the acupoints selection and compatibility of acupuncture in the treatment of primary restless leg syndrome based on data mining technology. **Methods** The literatures related to acupuncture treatment of primary restless leg syndrome were retrieved from Wanfang Data, CNKI, VIP and CBM self-established database up to November 1, 2020. Descriptive analysis, association rule analysis and cluster analysis were carried out by using data mining technology. **Results** A total of 15 articles were included, involving 46 acupoints. The two acupoints with the top frequency were *Sanyinjiao* (SP6) and *Zusanli* (ST36). Acupoints were mainly related to foot-*taiyang* bladder meridian, foot-*shaoyang* gallbladder meridian and foot-*taiyin* spleen

收稿日期: 2021-03-12

作者简介: 康博(1992-), 女, 硕士研究生; E-mail: 20187107146@stu.gzucm.edu.cn