

浮针联合田七口服液治疗顽固性面瘫的临床疗效观察

王曼洁¹, 宁凤凤², 李建婷², 赵明华², 唐纯志¹

(1. 广州中医药大学针灸康复临床医学院, 广东广州 510006; 2. 广州中医药大学附属中山市中医院, 广东中山 528400)

摘要:【目的】观察浮针联合田七口服液治疗顽固性面瘫的临床疗效。【方法】将60例顽固性面瘫患者随机分为治疗组和对照组, 每组各30例, 治疗组给予浮针联合田七口服液治疗, 对照组给予甲钴胺穴位注射治疗, 连续治疗4周。治疗4周后, 评价2组临床疗效, 观察2组患者治疗前后House-Brachmann面神经功能分级量表(H-B)评分的变化情况, 以及面部残疾指数量表(FDI)评分[包括躯体功能评分(FDIP)和社会生活功能评分(FDIS)]的变化情况。【结果】(1)治疗后, 2组患者的FDIP评分明显改善($P < 0.05$), 且治疗组在改善FDIP评分方面明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 2组患者的FDIS评分明显改善($P < 0.05$), 治疗组在改善FDIS评分方面稍优于对照组, 但差异无统计学意义($P > 0.05$)。(2)治疗组总有效率为86.7%(26/30), 对照组为73.3%(22/30)。治疗组疗效优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。【结论】浮针联合田七口服液治疗顽固性面瘫, 能明显改善患者的面部功能、躯体功能及社会生活功能, 临床疗效显著。

关键词: 浮针; 田七口服液; 穴位注射; 顽固性面瘫; 面神经功能分级量表; 面部残疾指数量表

中图分类号: R246.9

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2021)10-2174-06

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtc.2021.10.022

Clinical Observation of Floating Needling Combined with *Tianqi* Oral Liquid in Treatment of Intractable Facial Paralysis

WANG Man-Jie¹, NING Feng-Feng², LI Jian-Ting²,
ZHAO Ming-Hua², TANG Chun-Zhi¹

(1. Clinical Medical School of Acupuncture, Moxibustion and Rehabilitation, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405 Guangdong, China; 2. Zhongshan Hospital of Traditional Chinese Medicine affiliated to Guangzhou University of Chinese Medicine, Zhongshan 528401 Guangdong, China)

Abstract: Objective To observe the clinical effect of floating needling combined with *Tianqi* oral liquid in the treatment of intractable facial paralysis. **Methods** Sixty patients with intractable facial paralysis were randomly divided into treatment group and control group, 30 cases in each group. The treatment group was treated with floating needling combined with *Tianqi* oral liquid, and the control group was treated with mecobalamin acupoint injection, the treatment lasting for 4 consecutive weeks. After 4 weeks of treatment, the clinical efficacy of the two groups was evaluated, and the changes of House-Brachmann facial nerve function scale (H-B) scores and facial disability index (FDI) scale scores [including physical function score (FDIP) and social life function score (FDIS)] in the two groups were observed before and after treatment. **Results** (1) After treatment, the FDIP scores of patients in the two groups were significantly improved ($P < 0.05$), and the improvement of FDIP scores in the treatment group was significantly superior to the control group, the difference being statistically significant ($P < 0.05$). After treatment, the FDIS scores of the two groups were significantly improved ($P < 0.05$), and the treatment group was slightly superior to the control group in improving FDIS scores, but the difference being statistically insignificant ($P > 0.05$). (2) The total effective rate was 86.7% (26/30) in the treatment group and 73.3% (22/30) in the control group. The curative effect of the treatment group was superior to the control group, and the difference being statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Floating needling combined with *Tianqi*

收稿日期: 2021-04-12

作者简介: 王曼洁(1994-), 女, 在读硕士研究生; Email: 736947932@qq.com

通讯作者: 唐纯志(1966-), 男, 教授, 博士研究生导师; Email: jordan664@163.com

oral liquid in the treatment of intractable facial paralysis can significantly improve the patient's facial function, physical function and social life function, and the clinical effect is significant.

Keywords: floating needling; *Tianqi* oral liquid; acupoint injection; intractable facial paralysis; facial nerve function scale; facial disability index scale

周围性面瘫,即特发性面神经麻痹,是一种临床多发的神经系统疾病。主要表现为单侧面神经麻痹,可见患侧面部表情肌瘫痪,麻木,表现为口角歪向健侧及患侧皱眉、闭眼、鼓腮、露齿和吹哨等面部动作无力^[1-3]。目前,临床上西医治疗特发性面神经麻痹急性期常使用糖皮质激素、抗病毒和营养神经类药物,临床疗效尚可,但此类药物副作用较大^[4]。临床中有部分面瘫患者发病后未及时治疗或治疗方法不当,或因患者体内正气虚弱或病况严重等导致治疗效果不佳,恢复缓慢,病程迁延,超过2个月未愈,则发为顽固性面瘫^[5]。西医治疗本病并无特效药,临床上一般给予甲钴胺等营养神经药物治疗^[6],但长时间应用有一定的副作用,且病程长,有碍美观,患者往往失去耐心,不仅影响患者的身心健康,而且严重影响患者的生活质量及社交信心等。中医学认为,本病大多由于患者体内之正气虚弱,渐而脉络空虚,防御功能下降,卫外失职,邪气趁虚侵袭,阻滞一侧面部经络,进而导致患侧面部经气失用,经筋失于濡养,久病不愈则邪气入络痹阻经脉气血,气滞血瘀,面部筋脉、肌肉等组织长期缺乏气血濡养而弛缓失用。

浮针疗法是一种运用一次性浮针针具在患肌处的皮下浅筋膜层进行扫散及再灌注活动的针刺治疗方法^[7],此法在临床上治疗顽固性面瘫取得了良好的疗效^[8-12]。浮针疗法可让失用的面部肌肉主动收缩后放松,改善面瘫患者患侧面部的血液供应,有利于缺血组织的血流复通,从而有助于面部神经肌肉的恢复^[13-14]。从中医学角度来说,浮针疗法的扫散手法和再灌注活动可使“瘀血去而新生”,改善了患者面部的气血循环,荣濡面部经筋,从而得以治疗顽固性面瘫。田七口服液是广州中医药大学附属中山市中医院的院内制剂,临床上广泛应用于各类瘀血所致疾病的治疗,携带与服用方便,最大程度地发挥了其活血化瘀通络的功效。本研究采用浮针联合田七口服液治疗顽

固性面瘫,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8月至2020年10月广州中医药大学附属中山市中医院针灸科门诊收治的60例明确诊断为顽固性面瘫的患者为研究对象。按随机数字表将患者随机分为治疗组和对照组,每组各30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《中国特发性面神经麻痹诊治指南》^[4]的诊断标准拟定。中医辨证标准参照《针灸治疗学》^[15]中有关面瘫的诊断标准拟定。

1.3 纳入标准

①符合上述中西医诊断标准;②年龄范围为18~65岁;③病程在2个月及以上;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属于中枢性面瘫的患者;②由于其他疾病而引起周围性面瘫的患者;③合并有严重的心、脑血管,凝血功能异常等原发性疾病的患者;④妊娠期或哺乳期妇女;⑤患有精神类疾病或其他疾患不能配合治疗的患者;⑥正服用其他药物或接受其他对针灸效果有影响的治疗方案的患者;⑦近期或目前参加其他临床试验的患者。

1.5 剔除标准

①不符合纳入标准而误入者;②研究资料不齐全而影响疗效判定者;③未按研究方案要求治疗者;④有晕针史或平素怕针,不愿进行浮针治疗的患者;⑤出现严重不良事件或并发症,需进行其他治疗,而中断本次研究的患者。

1.6 治疗方法

1.6.1 治疗组

给予浮针联合田七口服液治疗。浮针治疗:患者取仰卧位,采用浮针进针器(南京派福医学科

技有限公司,规格:中号,医疗器械注册证编号:苏械注准 20152270832,生产批号:20180422),一次性浮针(南京浮针医学研究所,批准文号:20172270832,规格:中号)。

根据《浮针医学纲要》^[7],医者用指腹触摸患者面部肌肉,力度适中,上下滑动,寻找患肌,当感觉手下有僵硬紧张的肌肉时,询问患者是否有疼痛不适感,以最为疼痛不适处作为进针点^[6],并做好标记。用碘伏常规消毒后,手持进针器,置入一次性浮针,在距离进针点约3 cm处进针皮下的浅筋膜层,进针角度约15°~20°,注意避开血管,进针方向朝向眼旁太阳穴,进针到皮下后,注意观察患者面部表情,询问患者感觉,若患者无疼痛不适则可进行扫散动作,同时令患者分别配合睁眼、闭眼、皱眉等动作,嘱患者每一个动作活动3~5次,每次坚持10 s后放松20~30 s;将针往回退至皮下,朝向鼻旁迎香穴或口角地仓穴,进针到皮下之后,注意观察患者面部表情,询问患者感觉,若患者无疼痛不适则可进行扫散动作,同时让患者分别配合努鼻、鼓腮,呲牙、咧嘴等动作,嘱患者每一个动作活动3~5次,每次坚持10 s后放松20~30 s;每次浮针总的治疗时间控制在30 min,隔日1次,每周治疗3次。4周为1个疗程。中成药治疗:给予田七口服液(广州中医药大学附属中山市中医院制剂室提供,批准文号:粤药制字 Z20070539,规格:10 mL/支)口服,每天3次,每次10 mL,4周为1个疗程。

1.6.2 对照组

给予甲钴胺穴位注射。取穴:将所选穴位分为3组,分别是(1)阳白、颧髎、迎香;(2)太阳、下关、地仓;(3)翳风、牵正、颊车。操作方法:采用1 mL注射器,抽取甲钴胺注射液(中国卫材药业有限公司,国药准字:H20174048,规格:0.5 mg/mL)1 mL,以碘伏常规消毒患侧面部上述所选穴位后直刺进针,待患者有酸麻胀痛感后回抽,若无出血则可慢慢推入药物约0.3 mL/穴,拔出注射针头后用消毒棉签稍按压,防止出血。3组穴位轮流注射,隔日1次,即1周注射3次。1周为1个疗程,4个疗程后评定疗效。

1.7 观察指标

1.7.1 面神经功能评定

采用 House-Brachmann 面神经功能分级量表(H-B)^[17]作为判定疗效的主要指标。综合评估面瘫

患者的临床症状与体征,便于更好地了解患者的整体病情和神经功能恢复情况。

1.7.2 面部功能障碍评定

采用面部残疾指数量表(FDI)^[18]评分进行评定。主要包括两个方面的功能评分,分别为躯体功能评分(FDIP)和社会生活功能评分(FDIS)。其中,FDIP包括吃东西、喝水、特殊发音、刷牙的困难程度及流泪的问题及程度等5个方面,分值根据严重程度分为0~5分,评分高低与患者症状呈反向变化。分数越高,代表症状越轻。FDIS包括心态、人际、社交、脾气、睡眠等5个方面,分值根据严重程度分为1~6分,评分高低与患者症状呈正向变化。分数越低,代表症状越轻。分别于治疗前后通过FDIP、FDIS两个功能评分评估2组面瘫患者患病期间的生活质量及社会心理情况。

1.8 疗效判定标准

参照2006年中华医学会第八次全国物理医学与康复学学术会议所制定的《周围性面神经麻痹的中医结合评定与疗效标准》^[19]拟定。根据H-B量表评级进行判定。痊愈:H-B分级为I级,面神经功能完全恢复正常;显效:H-B分级为II级;有效:H-B分级为III级;无效:H-B分级为IV、V、VI级。总有效率=(痊愈例数+显效例数+有效例数)/总病例数×100%。

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

治疗组30例患者中,男14例,女16例;平均年龄(42.13 ± 4.10)岁;平均病程(114.23 ± 23.39)d。对照组30例患者中,男12例,女18例;平均年龄(43.65 ± 4.98)岁;平均病程(117.67 ± 25.56)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组患者治疗前后FDI评分比较

表1结果显示:治疗前,2组患者FDI评分(包

括FDIP评分和FDIS评分)比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2组患者的FDIP评分明显改善($P<0.05$),且治疗组在改善FDIP评分方面明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗后,2组患者的FDIS评分明显改善($P<0.05$),治疗组在改善FDIS评分方面稍优于对照组,但差异无统计学意义($P>0.05$)。

表1 2组顽固性面瘫患者面部残疾指数量表(FDI)评分比较

Table 1 Comparison of FDI scores between the two groups of patients with intractable facial paralysis ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数(例)	时间	躯体功能得分(FDIP)	社会生活功能得分(FDIS)
治疗组	30	治疗前	10.14 ± 1.43	13.30 ± 1.29
	30	治疗后	17.50 ± 1.25 ^②	7.76 ± 1.30 ^①
对照组	30	治疗前	10.26 ± 1.36	13.27 ± 1.31
	30	治疗后	15.63 ± 1.19 ^①	7.93 ± 1.34 ^①

① $P<0.05$,与同组治疗前比较;② $P<0.05$,与对照组治疗后比较

2.3 2组患者临床疗效比较

表2结果显示:治疗组总有效率为86.7%(26/30),对照组为73.3%(22/30)。治疗组疗效优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表2 2组顽固性面瘫患者临床疗效比较

Table 2 Comparison of clinical effect between the two groups of patients with intractable facial paralysis [例(%)]

组别	例数(例)	痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	30	5(16.7)	13(43.3)	8(26.7)	4(13.3)	26(86.7) ^①
对照组	30	1(3.3)	10(33.3)	11(36.7)	8(26.7)	22(73.3)

① $P<0.05$,与对照组比较

3 讨论

中医学认为,顽固性面瘫病因复杂,归根结底为久病入络,经脉气血痹阻,气滞血瘀。瘀血闭阻面部经络是顽固性面瘫的主要病因,血瘀之邪使面部气血运行受阻,气血不行又促进血瘀之邪形成,如此恶性循环,则面部筋脉、肌肉等组织长期缺乏气血濡养而弛缓失用,导致面瘫迁延不愈,终成痼疾。血瘀证为顽固性面瘫最终的核心证候,提示血瘀是顽固性面瘫的主要致病因素和病理产物,贯穿于整个病程的始终,治疗上应活血行气,去瘀血、生新血,使面部筋脉、肌肉

等组织得气血濡养而复用。从现代医学角度来说,顽固性面瘫的病因尚不明确,在机制上,因面神经的走行路线较为特殊,其内听道段须经过一段狭长曲折的骨性通道,一旦面神经骨管压迫血管,就会导致面神经缺血,继而产生非特异性炎症、水肿进一步压迫面神经,加重缺血。神经周围的血液供应在面神经功能的恢复过程中至关重要,因此,治疗上必须改善血液循环,保证充足的血供^[20]。

目前,临床上西医治疗本病常选用糖皮质激素、抗病毒和营养神经、减轻神经水肿等药物对症治疗,或应用外科手术减压治疗,临床疗效尚可,但此类药物副作用较大,疗程长,而手术减压有可能导致严重的并发症。甲钴胺是一种内源性辅酶B12,是临床常用的营养神经药物,对神经细胞的正常功能起着非常重要的作用,它在神经系统内具有良好的传递性,不仅可诱发神经纤维兴奋,改善神经元的传导,还有利于神经髓鞘的形成,加快修复受损的神经细胞,且可扩血管从而促进血液循环^[21]。在面部穴位进行甲钴胺穴位注射,将针刺、穴位、药物合为一体,充分发挥了三者的多重功效并对腧穴起到机械刺激作用^[22]。注射的药物剂量小,可降低大剂量西药产生的副作用,易于被患者接受。但甲钴胺也具有过敏、皮疹等不良反应,不宜长时间使用。而中医治疗少毒副作用,中医治疗顽固性面瘫主要选用针灸疗法,其疗效在临床上获得了一定的认可^[23-25]。针灸疗法副作用小,因此广受欢迎。但由于顽固性面瘫病因复杂,病程较长,病情缠绵,传统的针灸疗法治疗效果不显,患者不仅经济负担重,治疗期间影响美观,而且在长时间的治疗中会使患者逐渐对治疗失去耐性和信心。因此,积极探究对顽固性面瘫更为安全有效的治疗方案非常必要。

浮针疗法是符仲华教授创制的一种特色针法,此法在临床上治疗顽固性面瘫取得了良好的疗效^[7-12]。浮针理论认为,顽固性面瘫主要是由于面部肌肉组织的缺血缺氧而导致,病理机制主要是面部神经水肿产生压迫引起肌纤维及运动终板变性,进一步造成肌纤维的异常收缩而成慢性肌筋膜触发点(MTrP),导致患侧“患肌”的出现^[26-27]。浮针治疗顽固性面瘫非常重视“患肌”康复的作用。浮针疗法可让失用的面部肌肉主动收缩后放松,改善面瘫患者患侧面部的血液供应,有利于

缺血组织的血流复通,从而有助于面部神经肌肉的恢复。从中医学角度来说,浮针疗法的扫散手法“疏通瘀阻”和再灌注活动“注入新血”,可使“瘀血去而新血生”,改善了患者面部的气血循环,荣濡面部经筋,从而得以治疗顽固性面瘫。田七口服液是采用乙醇回流提取法,以田七为主药制备的提取液。田七又称三七,具有化瘀活血止痛之功效,其应用历史悠久,古文献中皆有记载。现代药理学研究显示,三七的核心成分三七总皂苷^[28],具有抗炎、抗氧化、抗纤维化、预防心血管疾病、改善微循环等作用^[29-31]。田七口服液具有活血止痛,散瘀消肿的功效,制备技术成熟可靠,临床上广泛应用于各类瘀血所致疾病的治疗,药剂质量稳定可控,使用10余年来,取得了不错的临床疗效。并且田七口服液相对于中药汤剂,具有携带与服用方便的特点,患者对于服药的依从性也得到大大地提升,最大程度地发挥了其活血化瘀通络的功效,浮针联合田七口服液医治顽固性面瘫,可谓是相得益彰。

本研究采用的H-B面神经功能分级量表是临床上应用较为广泛的评价方法,认可度较高。而罹患顽固性面瘫的患者因口眼歪斜,有碍美观,容易被他人嘲笑甚则歧视孤立,从而产生自卑、低落、焦虑、抑郁等情绪,心理负担大,甚至恐惧社交,其生活质量、社交活动会受到直接影响,故本研究采用与面瘫患者生活、心理问题评估相关的FDI量表进行评测。FDI量表具有躯体功能评分和社会生活功能评分两个方面的内容,可对面瘫患者的生活、心理问题作出更全面的评价与治疗。本研究结果显示:治疗后,2组患者的FDIP评分、FDIS评分与治疗前相比均有一定程度的改善($P < 0.05$),说明浮针联合田七口服液与甲钴胺穴位注射治疗均能有效改善顽固性面瘫患者的躯体功能及社会生活功能。且在FDIP评分上,浮针联合田七口服液组(治疗组)效果优于甲钴胺穴位注射组(对照组)。治疗后,治疗组总有效率为86.7%(26/30),对照组为73.3%(22/30)。治疗组疗效优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。表明浮针联合田七口服液治疗顽固性面瘫的疗效优于甲钴胺穴位注射治疗。治疗后,2组患者的FDIS评分均明显改善($P < 0.05$),治疗组在改善FDIS评分方面稍优于对照组,但差异无统计学意义($P > 0.05$)。这也给我们一定的启发,顽固性

面瘫患者往往病程较长,对患者的心理、心态、社交等影响较大,临床治疗上不仅要治病,也要注重调神,帮助患者积极地恢复身心健康。

综上所述,浮针联合田七口服液治疗顽固性面瘫可明显改善患者的症状,临床效果显著,值得在临床进一步推广应用。

参考文献:

- [1] 郭艳芹,郭晓玲.神经病学[M].北京:中国医药科技出版社,2016:261.
- [2] VAKHARIA K. Bell's Palsy[J]. Facial Plast Surg Clin North Am, 2016, 24(1): 1-10.
- [3] SCHELLER C, WIENKE A, TATAGIBA M, et al. Interobserver variability of the House-Brackmann facial nerve grading system for the analysis of a randomized multicenter phase III trial[J]. Acta Neurochirurgica, 2017, 159(4): 733-738.
- [4] 刘明生.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.
- [5] 刘鹏,寿崑,张必萌,等.针灸治疗顽固性面瘫的临床研究进展[J].中华针灸电子杂志,2018,7(2):58-60.
- [6] 陈琪,卢瑞丽,许誉皎.甲钴胺穴位注射联合脑心通胶囊治疗顽固性面瘫30例临床观察[J].中医药导报,2015,21(19):63-65.
- [7] 符仲华.浮针医学纲要[M].北京:人民卫生出版社,2016:41,116-120.
- [8] 李涛,李俐依,任景.不同频率浮针治疗顽固性周围性面瘫的疗效观察[J].新疆中医药,2019,37(3):37-39.
- [9] 吴金建,汪花,刘佩慧,等.浮针配合面部主动再灌注活动治疗顽固性周围性面瘫的疗效观察[J].广州中医药大学学报,2019,36(3):372-376.
- [10] 秦赫,魏旭,王文涛,等.浮针治疗顽固性周围性面瘫27例[J].中国针灸,2018,38(11):1206-1208.
- [11] 杨小林,蔡俊笙,孙健.浮针治疗顽固性面瘫临证经验[J].中国医药导报,2019,16(1):134-137.
- [12] 刘思.针刺配合浮针治疗周围性面瘫恢复期的临床疗效观察[D].乌鲁木齐:新疆医科大学,2018.
- [13] 陶嘉磊,符仲华,张宏如.浮针疗法作用机制浅析[J].时珍国医国药,2014,25(12):3006.
- [14] 李桂凤,符仲华.浅谈浮针对疼痛医学发展的启示[J].中国针灸,2014,34(6):591-593.
- [15] 高树中.针灸治疗学[M].北京:中国中医药出版社,2012:51.
- [16] 李康,陆瑾,田亚丽,等.浮针疗法治疗女性压力性尿失禁25例[J].中国针灸,2018,38(10):1112-1114.
- [17] CHEE G H, NEDZELKI J M. Facial nerve grading systems[J]. Facial Plast Surg, 2000, 16(4): 315-324.
- [18] 韩真真,孟智宏.量表在面瘫治疗中的应用与分析[J].天津中医药,2014,31(11):702-704.
- [19] 杨万章,吴芳,张敏.周围性面神经麻痹的中医结合评定及

- 疗效标准[A]//中华医学会第八次全国物理医学与康复学学术会议[C]. 2006: 346.
- [20] 俞光岩, 顾晓明, 蔡志刚. 周围性面瘫[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 36.
- [21] 王嘉麟, 唐娜, 王椿野, 等. 化风丹联合甲钴胺、针刺治疗风痰阻络型特发性面神经麻痹36例临床观察[J]. 中医杂志, 2019, 60(17): 1488-1492.
- [22] 张加英, 戴丽娟, 王淑兰, 等. 翳风穴穴位注射甲钴胺治疗急性期面瘫的临床观察[J]. 中国中医急症, 2019, 28(7): 1241-1243.
- [23] 傅宗浩, 陆金男. 透刺、散刺结合推拿等方法综合治疗顽固性面瘫41例[J]. 中国针灸, 2019, 39(2): 166-168.
- [24] 冯喜莲, 王景峰, 何天有. “拔河对刺、补泻兼施法”治疗顽固性周围性面瘫120例[J]. 中国针灸, 2018, 38(4): 415-416.
- [25] 蒋雨伶, 杨洁, 沈丽萍, 等. 中药熏蒸联合针灸治疗顽固性面瘫的疗效及对面神经功能的影响[J]. 上海针灸杂志, 2020, 39(8): 993-997.
- [26] 敬娜, 孙健, 莫宗权, 等. 从患肌角度探讨浮针治疗股骨头坏死的作用机制[J]. 中医药导报, 2020, 26(8): 39-40, 48.
- [27] 李桂凤, 符仲华. 浅谈浮针对疼痛医学发展的启示[J]. 中国针灸, 2014, 34(6): 591-593.
- [28] 李青融, 王子好. 三七总皂苷药理作用的研究进展[J]. 湖南中医杂志, 2017, 33(9): 216-218.
- [29] 韩淑娴, 游云. 三七总皂苷心脑血管药理作用及其溶血反应[J]. 中国中药杂志, 2016, 41(5): 818-822.
- [30] 黄家林, 田代雄. 三七总皂苷抗炎免疫药理研究进展[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(11): 4657-4660.
- [31] 张赛, 杜庆红, 李卫红, 等. 三七总皂苷对拟缺血脑微血管内皮细胞RIG-I表达的影响[J]. 世界中医药, 2016, 11(4): 699-702.

【责任编辑：宋威】

低头摇正法联合桂枝加葛根汤治疗神经根型颈椎病的临床研究

黄颖姿¹, 欧志文¹, 毛志涛¹, 苏美意², 卢桂梅² (指导: 范德辉^{1,2})

(1. 广州中医药大学第五临床医学院, 广东广州 510405; 2. 广东省第二中医院, 广东广州 510095)

摘要:【目的】探讨龙氏治脊疗法之低头摇正法治疗神经根型颈椎病(CSR)的临床疗效。【方法】将60例CSR患者随机分为治疗组和对照组, 每组各30例。对照组给予传统推拿手法治疗, 治疗组给予龙氏治脊疗法之低头摇正法治疗, 在此基础上, 2组患者均给予桂枝加葛根汤加减治疗, 10 d为1个疗程, 共治疗2个疗程。观察2组患者治疗前后颈痛视觉模拟量表(VAS)评分、颈椎功能障碍指数(NDI)和田中靖久颈椎病症状量表(TTYS)评分的变化情况, 并评价2组患者的临床疗效和安全性。【结果】(1)经2个疗程治疗后, 治疗组的总有效率为96.7%(29/30), 对照组为80.0%(24/30), 组间比较, 治疗组的疗效明显优于对照组($P < 0.05$)。(2)治疗后, 2组患者的VAS评分和NDI指数均较治疗前明显下降($P < 0.01$), 且治疗组对VAS评分和NDI指数的降低作用均明显优于对照组($P < 0.01$)。(3)治疗后, 2组患者TTYS的症状评分、体征评分、工作和生活能力评分、手的功能评分及总分均较治疗前明显升高($P < 0.01$), 且治疗组的升高作用均明显优于对照组($P < 0.01$)。(4)治疗过程中, 2组患者均未出现疼痛加重、骨折等不良反应。【结论】对于神经根型颈椎病患者, 采用低头摇正法联合桂枝加葛根汤或常规推拿手法联合桂枝加葛根汤治疗, 均能缓解颈部疼痛, 增大颈椎活动度的灵活性, 促进颈椎功能的恢复, 但低头摇正法联合桂枝加葛根汤治疗的总体疗效更为显著。

关键词: 龙氏治脊疗法; 低头摇正法; 桂枝加葛根汤; 神经根型颈椎病; 临床疗效观察

中图分类号: R244.13

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2021)10-2179-06

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2021.10.023

收稿日期: 2020-12-23

作者简介: 黄颖姿(1995-), 女, 在读硕士研究生; E-mail: 674954769@qq.com

通讯作者: 范德辉(1969-), 男, 硕士, 教授, 主任中医师, 博士研究生导师; E-mail: 1317073040@qq.com

基金项目: 范德辉广东省名中医传承工作室建设项目(粤中医办函[2018]134号); 卢桂梅全国名老中医药传承工作室建设项目(国中医药人教函[2018]134号)