

## 透刺法联合麦粒灸治疗周围性难治性面瘫的临床观察

徐学妍<sup>1</sup>, 潘嘉欣<sup>2</sup>, 陈劼<sup>1</sup>, 刘建浩<sup>3</sup>, 彭亚婷<sup>2</sup>

(1. 广州中医药大学针灸康复临床医学院, 广东广州 510006; 2. 广州中医药大学研究生院, 广东广州 510006; 3. 三亚市中医院, 海南三亚 572000)

**摘要:**【目的】观察透刺法联合麦粒灸治疗周围性难治性面瘫患者的临床疗效。【方法】将64例周围性难治性面瘫患者随机分为治疗组和对照组, 每组各32例。对照组给予电针联合红外线治疗, 治疗组给予透刺法联合麦粒灸治疗, 1周为1个疗程, 连续治疗2个疗程。治疗2周后, 评价2组患者的临床疗效, 观察2组患者治疗前后House-Brackmann(H-B)面神经功能评分的变化情况, 以及Sunnybrook面神经评分的情况。比较2组患者治疗前后汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分的变化情况。【结果】(1)治疗后, 2组患者的Sunnybrook面神经评分明显改善( $P < 0.05$ ), 且治疗组在改善Sunnybrook面神经评分方面明显优于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。 (2)治疗后, 2组患者的HAMA评分明显改善( $P < 0.05$ ), 且治疗组在改善HAMA评分方面明显优于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。 (3)治疗组总有效率为87.50%(28/32), 对照组为68.75%(22/32)。治疗组疗效优于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。【结论】透刺法联合麦粒灸治疗周围性难治性面瘫能明显改善患者的临床症状, 改善患者面部的肌肉活动和感觉功能, 改善患者焦虑与抑郁的状态, 临床疗效显著。

**关键词:** 透刺法; 麦粒灸; 周围性难治性面瘫; 面神经功能; 汉密尔顿焦虑量表; 临床观察

中图分类号: R246.9

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2022)03-0569-06

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2022.03.018

## Clinical Observation of Penetrating Needling Therapy Combined with Wheat-Grain Moxibustion in the Treatment of Peripheral Refractory Facial Paralysis

XU Xue-Yan<sup>1</sup>, PAN Jia-Xin<sup>2</sup>, CHEN Jie<sup>1</sup>, LIU Jian-Hao<sup>3</sup>, PENG Ya-Ting<sup>2</sup>

(1. Clinical Medical School of Acupuncture, Moxibustion and Rehabilitation, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510006 Guangdong, China; 2. Graduate School, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510006 Guangdong, China; 3. Sanya Traditional Chinese Medicine Hospital, Sanya 572000 Hainan, China)

**Abstract: Objective** To observe the clinical efficacy of penetrating needling combined with wheat-grain moxibustion in treating patients with peripheral refractory facial paralysis (PRFP). **Methods** Sixty-four patients with PRFP were randomly divided into treatment group and control group, with 32 cases in each group. The control group was treated with electroacupuncture combined with infrared ray, while the treatment group was treated with penetrating needling therapy combined with wheat-grain moxibustion. One week as a course of treatment and lasted for two continuous treatment courses. After 2 weeks of treatment, the clinical efficacy of the two groups was evaluated, and the changes of House-Brackmann(H-B) facial nerve function score and Sunnybrook facial nerve score were observed before and after treatment. The changes of Hamilton Anxiety Scale (HAMA) score were compared between two groups before and after treatment. **Results** (1)After treatment, the Sunnybrook facial nerve score of the two groups was significantly improved ( $P < 0.05$ ), and the improvement of the treatment group was significantly superior to that of the control group, the difference being statistically significant ( $P < 0.05$ ). (2)After treatment, HAMA score in the two groups was significantly improved ( $P < 0.05$ ), and the improvement of HAMA score in the treatment group was significantly superior to that of the control group, the difference being statistically significant ( $P < 0.05$ ). (3)The total effective rate was 87.50% (28/32) in the treatment group and 68.75% (22/

收稿日期: 2021-07-16

作者简介: 徐学妍(1995-), 女, 2019级在读硕士研究生; E-mail: 840621038@qq.com

通讯作者: 陈劼(1973-), 女, 副教授, 硕士研究生导师; E-mail: 1106863740@qq.com

基金项目: 三亚市医疗卫生科技创新资助项目(编号: 2019YW16)

32) in the control group. The therapeutic effect of the treatment group was superior to that of the control group, the difference being statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The combination of penetrating needling therapy and wheat-grain moxibustion exerts significant effect in treating patients with PRFP by improving the clinical symptoms, facial muscle activity, sensory function, and the state of anxiety and depression of patients.

**Keywords:** penetrating needling; wheat-grain moxibustion; peripheral refractory facial paralysis (PRFP); facial nerve function; Hamilton Anxiety Scale(HAMA); clinical observation

难治性面瘫一般是指病程超过3个月且尚未痊愈,影响日常生活的周围性面神经炎<sup>[1]</sup>。本病常因受寒冷刺激、情绪激动或免疫力低下等原因的影响而发病,同时,因病程迁延难治导致患者常伴有不同程度的失眠、烦躁、焦虑不安、忧郁等症状,对情绪、工作和生活造成一定程度的不良影响。西方医学主要采用激素冲击疗法、口服抗病毒药物、高压氧治疗、半导体激光疗法和手术等<sup>[2-3]</sup>方法来治疗周围性面瘫,但对难治性面瘫效果不佳且遗留副作用较大。有研究<sup>[4-5]</sup>表明,合理的针灸治疗对周围性面瘫具有良好的疗效,可改善面神经的供血供氧,缓解疼痛及面部神经血管痉挛,提高周围性面神经炎的面肌运动功能等。其中,透刺法是一种常用于周围性面瘫的针刺疗法,而麦粒灸可广泛应用于各种急慢性疾病,因其温热可直接作用于腧穴上,有利于激发面部阳气,扶正驱邪。本研究采用透刺法联合麦粒灸治疗周围性难治性面瘫,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10月至2021年3月在海南省三亚市中医院针灸科门诊及住院部收治的64例明确诊断为周围性难治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32例。本研究获医院伦理委员会审议通过。

### 1.2 诊断标准

#### 1.2.1 西医诊断标准

参照2018年第8版贾建平等编著的《神经病学》<sup>[6]</sup>中的相关诊断标准拟定。①急性起病,病情在数小时或数天内达到高峰;②临床表现为单侧面面部表情肌瘫痪,额纹消失,不能皱额蹙眉,眼裂不能闭合或者闭合不全,贝尔征阳性,鼻唇沟

变浅,口角下垂,露齿时口角歪向健侧,鼓气、吹口哨漏气,食物滞留脸颊,伴或不伴有患侧耳后持续性疼痛和乳突部压痛等。③病程 $\geq 3$ 个月,经过治疗且尚未痊愈的周围性面神经炎,或病程超过3个月但未接受治疗的迁延不愈的周围性面神经炎。

#### 1.2.2 中医诊断标准

参照《针灸治疗学》<sup>[7]</sup>中的诊断标准拟定。主症:以口眼喎斜为主要特点。突然出现一侧面部肌肉板滞、麻木、瘫痪,额纹消失,眼裂变大,露睛流泪,鼻唇沟变浅,口角下垂歪向健侧,患侧不能皱眉、蹙额、露齿、鼓颊;部分患者初起时有耳后疼痛,还可出现患侧舌前2/3味觉减退或消失,听觉过敏等症状。病程日久,可因瘫痪肌肉出现挛缩,口角反牵向患侧,甚则出现患侧面肌痉挛,形成“倒错”现象。同时无论是否经过中医治疗,仍未痊愈、症状未明显改善且病程 $\geq 3$ 个月者。

### 1.3 纳入标准

①符合上述诊断标准;②年龄在18~65岁之间;③病程 $\geq 3$ 个月;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不能耐受透刺或麦粒灸治疗的患者;②患有亨特氏面瘫的患者;③面肌痉挛的患者;④患有严重精神疾病不能配合治疗的患者;⑤患有中枢性面瘫的患者;⑥继发于其他疾病,如:脑炎、吉兰-巴雷综合征、脑卒中、糖尿病周围神经病、面神经外伤或面神经肿瘤等疾病的患者;⑦合并有严重神经系统、心血管系统、肝肾系统疾病等原发性疾病的患者;⑧凝血功能障碍的患者;⑨妊娠期或哺乳期妇女。

### 1.5 治疗方法

#### 1.5.1 对照组

给予电针联合红外线治疗。(1)针具:选用华

佗牌一次性无菌针灸针(苏州医疗用品有限公司,规格:0.3 mm×40 mm)。(2)穴位的定位与选取:参考《针灸治疗学》<sup>[7]</sup>,选取印堂、患侧阳白、四白、颧髎、颊车、地仓、翳风、牵正、太阳、对侧合谷,对侧外关。鼻唇沟变浅配迎香;人中沟歪斜配水沟;颏唇沟歪斜配承浆。(3)具体操作方法:患者取仰卧位,常规消毒穴位局部皮肤后,印堂向患侧15°平刺进针0.3~0.5寸、患侧阳白和太阳采用平刺法15°进针0.3~0.5寸、牵正向前30°斜刺进针0.5~0.8寸,四白、颧髎直刺0.3~0.5寸,颊车、地仓30°斜刺进针0.3~0.5寸,翳风、对侧合谷、对侧外关皆直刺进针0.5~1寸。所有穴位进针后皆轻轻捻转,给予平补平泻手法以求得气。在进针得气后予阳白配颧髎,地仓配颊车,牵正配翳风,连接G6805-A2型电针仪(广东汕头医疗器械仪器厂生产),波形选用断续波,电流强度以患者能够耐受为度,留针20 min。在留针过程中给予红外线灯照射脸部,以患者能够感受温热为度,注意预防烫伤,双眼以纱布遮盖保护。(4)疗程:每日1次,每周6次,1周为1个疗程,共治疗2个疗程。若患者提前痊愈,可停止治疗。(5)针灸操作均由针灸科主治及以上针灸医师施行。

#### 1.5.2 治疗组

给予透刺法联合麦粒灸治疗。患者取仰卧位,常规消毒穴位局部皮肤,选用华佗牌一次性无菌针灸针(苏州医疗用品有限公司,规格:0.3 mm×40 mm)。给予地仓透颊车、颧髎透巨髎、阳白透鱼腰、承浆透颊车、水沟透口禾髎,针体与皮肤呈15°,前4组进针深度约为40 mm,水沟透口禾髎进针深度约为15 mm,取对侧合谷及对侧外关,直刺进针得气后,仅对侧合谷及对侧外关这对穴位连接电针仪,波形选用断续波,电流强度以患者能够耐受为度,留针20 min。操作频次同对照组。

起针后行麦粒灸治疗。穴位选取:将穴位分为2组,第1组为人迎(患侧)、足三里(双)、厉兑(双),第2组为迎香(患侧)、曲池(双)、商阳(双),两穴组隔日交替施灸。操作方法:在穴位上薄涂万花油后,将艾绒捏成艾炷状,炷如半粒米,取少量艾绒,制作炷高约3 mm,腹径约2 mm的小艾炷。将小艾炷置于人迎(患侧)、足三里(双)、厉兑(双)上,用线香点燃艾炷顶端后待其

燃至底端仅剩1~2 mm或患者感觉烫热时迅速使用不锈钢弯镊子将艾炷夹走,施灸过程中注意预防患者皮肤烫伤。每穴灸5壮,每日1次,每周6次,1周为1个疗程,共治疗2个疗程。

#### 1.6 观察指标

##### 1.6.1 House-Brackmann(H-B)面神经功能评定

采用H-B面神经功能评分量表进行评定,分别于治疗前后观察2组患者患侧面部各部位运动及静止时的功能情况,按照程度由轻到重分为6个等级。I级:面部功能正常;II级:轻度运动功能障碍,用最小力量能完全闭眼,轻度不对称;III级:中度功能障碍,额部轻度到中度无力,用力能闭眼,口用最大力量呈轻度无力状;IV级:中度严重功能障碍,额部无运动,不能完全闭眼,用最大力量仍口角不对称;V级:严重功能障碍,额部无运动,不能完全闭眼,口仅轻微运动;VI级:完全麻痹,面神经支配区无运动。

##### 1.6.2 Sunnybrook面神经评定

采用Sunnybrook面神经评定量表<sup>[8]</sup>进行评定,通过比较患者健侧与患侧面部的静态对称性、自主运动对称性和联带运动对各个项目进行评分,总分为100分。分数越高,代表面部神经功能情况越佳。

##### 1.6.3 焦虑程度评估

采用汉密尔顿焦虑量表(Hamilton Anxiety Scale, HAMA)<sup>[9-10]</sup>对患者的焦虑程度进行评定。该量表共包含14个对患者心理焦虑情况进行评价的项目,每项包括5个等级,由轻到重分别为0、1、2、3、4分,由两名及以上具备相关心理培训资格的心理医生在评估患者情况后将每一项分数加起来。总分在0~7分为无焦虑,8~14分为可疑焦虑,15~21分为存在焦虑,22~29分为中度焦虑,高于30分为重度焦虑。

#### 1.7 疗效判定标准

以H-B面神经功能评分变化为主要疗效评价标准<sup>[11]</sup>。治疗后患侧H-B面神经功能评分等级I级为痊愈;治疗后H-B面神经功能评分等级由III~VI级恢复至II级为显效;患侧H-B面神经功能分级由IV~VI级恢复至III级为有效;患侧H-B面神经功能分级与治疗前对比无变化则为无效。总有效率=(痊愈例数+显效例数+有效例数)/总病例数×100%。

## 1.8 统计方法

采用SPSS 26.0统计软件进行数据的统计分析。计量资料采用均数 $\pm$ 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Ridit分析。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32例患者中,男18例,女14例;平均年龄( $37.2 \pm 10.7$ )岁;平均病程( $8.7 \pm 1.5$ )个月;H-B面神经功能分级Ⅱ级2例,Ⅲ级15例,Ⅳ级10例,Ⅴ级4例,Ⅵ级1例。对照组32例患者中,男15例,女17例;平均年龄( $39.31 \pm 11.1$ )岁;平均病程( $8.2 \pm 1.8$ )个月;H-B面神经功能分级Ⅱ级3例,Ⅲ级11例,Ⅳ级14例,Ⅴ级3例,Ⅵ级1例。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Sunnybrook面神经评分比较

表1结果显示:治疗前,2组患者Sunnybrook面神经评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后,2组患者的Sunnybrook面神经评分明显改善( $P < 0.05$ ),且治疗组在改善Sunnybrook面神经评分方面明显优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

### 2.3 2组患者治疗前后HAMA评分比较

表2结果显示:治疗前,2组患者HAMA评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后,2组患者的HAMA评分明显改善( $P < 0.05$ ),且治疗组在改善HAMA评分方面明显优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

### 2.4 2组患者临床疗效比较

表3结果显示:治疗组总有效率为87.50%(28/32),对照组为68.75%(22/32)。治疗组疗效优

表1 2组周围性难治性面瘫患者治疗前后Sunnybrook面神经评分比较

Table 1 Comparison of Sunnybrook facial grading system score in two groups of patients with PRFP before and after treatment ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数/例	治疗前	治疗后
对照组	32	49.63 $\pm$ 15.90	62.72 $\pm$ 13.45 <sup>①</sup>
治疗组	32	50.44 $\pm$ 17.26	70.44 $\pm$ 15.50 <sup>②</sup>

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

表2 2组周围性难治性面瘫患者治疗前后HAMA评分比较  
Table 2 Comparison of HAMA score in two groups of patients with PRFP before and after treatment ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数/例	治疗前	治疗后
对照组	32	17.81 $\pm$ 5.03	15.06 $\pm$ 5.09 <sup>①</sup>
治疗组	32	17.06 $\pm$ 5.24	12.41 $\pm$ 4.40 <sup>②</sup>

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

于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

周围性难治性面瘫又名“口僻”“吊线风”,多是由于人体的正气不足,经络失养,风寒之邪乘虚袭络,促使面部经筋麻木,肌肉弛缓失约而出现皱眉困难、口角歪斜、眼睑闭合不全、耳后疼痛等症。难治性面瘫常常是周围性面瘫由于误治失治或个人体质、精神因素等原因而使病情迁延日久导致症状未明显改善,影响日常生活。在临床常见的周围性面瘫中,难治性面瘫约占20%,因其治疗的时间更长且症状未能明显改善而使患者经济及心理压力日益剧增,不良的情绪又反作用于患者对治疗的信心及效果。针刺治疗作为该病的常用方法,在大量研究中被证实疗效确切<sup>[12-14]</sup>,可提高神经兴奋性,改善患者面部局部神经的代谢,促进受损神经的修复。本研究选用透

表3 2组周围性难治性面瘫患者临床疗效比较

Table 3 Comparison of clinical efficacy in two groups of patients with PRFP [例(%)]

组别	例数/例	痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	32	1(3.13)	3(9.38)	18(56.25)	10(31.25)	22(68.75)
治疗组	32	3(9.38)	9(28.13)	16(50.00)	4(12.50)	28(87.50) <sup>①</sup>

① $P < 0.05$ , 与对照组比较

刺法联合麦粒灸治疗周围性难治性面瘫, 研究显示, 透刺电针联合麦粒灸能够有效地改善周围性难治性面瘫患者面神经功能, 提高Sunnybrook面神经评分, 改善焦虑状态。本研究选取患侧地仓透颊车、颧髎透巨髎、阳白透鱼腰、承浆透颊车、水沟透口禾髎, 多个穴位协同作用从而激发多条经脉气血运行, 沟通表里和相邻的经脉, 增加刺激强度并促进针感的传导, 疏泄邪气、活血通络, 从而缓解面神经水肿<sup>[15-16]</sup>; 对侧合谷穴及外关穴, 直刺进针得气后连接电针仪, 选用断续波, 断续波可以使表情肌较长时间和较大幅度地收缩, 改善神经和肌肉的兴奋性<sup>[17]</sup>。

周围性难治性面瘫在透刺的基础上选用麦粒灸联合治疗, 是因为麦粒灸具有较强的温通作用<sup>[18]</sup>, 可以调节免疫细胞, 增强免疫系统功能, 具有消炎、镇痛的功效<sup>[19]</sup>。温热直接刺激于腧穴, 可发挥温经通络、益气散寒的作用<sup>[5]</sup>, 加强人体体内的调节能力, 以应对内外环境的变化, 激发人体正气, 促进患者麻木的面部经筋的恢复。根据《标幽赋》中的“四根三结”理论, “根”指经气之源, 位于四肢之末, 即“十二井穴”。“结”为经气所归, 是指头、胸、腹, 故井穴之用可激发头、胸、腹的经气之流。商阳穴、厉兑穴是手足阳明经的井穴, 是手足阳明经经气的源流之始, 足三里穴、曲池穴是对应的合穴, 经络的经气流注正如江河会合在此处, 两者配合可加强激发阳气, 行气通血, 扶正养经<sup>[20]</sup>之功。

古人治病: “有其在标而求之于标, 有其在本而求之于本, 有其在标而求之于本, 有其在本而求之于标, 有其在标而求之于本。”《灵枢·卫气》中阐述了十二经脉标本的位置: 手阳明大肠经的“本”在“肘骨中上至别阳”, 对应的腧穴为“曲池穴”, “标”在“颜下合钳上”, 对应穴位就是“迎香穴”。足阳明胃经的“本”对应腧穴为“厉兑穴”, “标”对应穴位是“人迎穴”。使用麦粒灸刺激上述四穴可标本兼取, 疏通手足阳明经之气, 实久病之体, 祛久缠之邪。虽然, 人迎穴与迎香穴在历代文献中归为禁灸之穴, 但在现代研究中, 在注意操作手法的前提下, 艾灸上述穴位对治疗过敏性鼻炎<sup>[21]</sup>, 改善缺血性脑卒中<sup>[22]</sup>均有较好的临床疗效。人迎穴位于颈动脉搏动处, 有颈内、外动脉、颈总动脉、颈动脉窦、面神经颈支、舌下神经降支、舌咽神经

分支等经过, 为头部、面部提供血液, 支配部分的面部肌肉、舌部运动, 患侧施灸可兴奋神经、促进相关肌肉运动, 同时, 刺激颈动脉窦、主动脉窦压力感受器, 调节自主神经功能和血管的收缩, 促进炎症的吸收, 帮助脸部联动的恢复<sup>[23]</sup>。

本研究结果显示, 治疗后, 2组患者的Sunnybrook面神经评分明显改善( $P < 0.05$ ), 且治疗组在改善Sunnybrook面神经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HAMA评分明显改善( $P < 0.05$ ), 且治疗组在改善HAMA评分方面明显优于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。透刺法联合麦粒灸治疗组的总有效率为87.50% (28/32), 对照组为68.75% (22/32), 治疗组的疗效优于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

综上所述, 透刺法联合麦粒灸治疗周围性难治性面瘫临床效果显著, 可明显改善患者面部的肌肉活动和感觉功能, 改善患者焦虑与抑郁的状态, 可为临床治疗周围性难治性面瘫及学术研究提供参考。

#### 参考文献:

- [1] 刘浚葶. 难治性面神经炎的中西医治疗研究进展[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 1(17): 54-58.
- [2] 丁志萍, 吴煦东. 穴位针刺治疗周围性面瘫的机制及研究进展[J]. 当代医学, 2019, 25(10): 176-179.
- [3] 邵卓益. 电针联合麦粒灸治疗周围性面瘫后遗症的临床观察[D]. 杭州: 浙江中医药大学, 2019.
- [4] OKSUZ C E, KALAYCIOGLU A, UZUN O, et al. The efficacy of acupuncture in the treatment of Bell's palsy sequelae [J]. J Acupunct Meridian Stud, 2019, 12(4): 122-130.
- [5] 刘锦. 浅析针灸治疗周围性面瘫的取穴和治疗时机[J]. 针灸临床杂志, 2006, 22(10): 3-4.
- [6] 贾建平, 苏川. 神经病学[M]. 8版. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 390-391.
- [7] 高树中, 杨骏. 针灸治疗学[M]. 9版. 北京: 中国中医药出版社, 2019: 45-46.
- [8] 李建东. 面神经评分标准[J]. 国外医学耳鼻喉科学分册, 2005, 29(6): 391.
- [9] 侍成栋, 潘永良. 汉密尔顿抑郁及焦虑量表与阳性负面情绪量表的相关性研究[J]. 全科护理, 2019, 17(2): 140-142.
- [10] HAMILTON M. The assessment of anxiety states by rating [J]. Br J Med Psychol, 1959, 32(1): 50-55.
- [11] 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.

- [12] 赵静, 王季良. 针刺治疗顽固性周围性面瘫眼睑闭合不全的疗效观察[J]. 中华针灸电子杂志, 2018, 7(3): 100-103.
- [13] ZHANG R, WU T, WANG R, et al. Compare the efficacy of acupuncture with drugs in the treatment of Bell's palsy: a systematic review and meta-analysis of RCTs [J]. Medicine (Baltimore), 2019, 98(19): e15566.
- [14] 孙忠人, 刘昱秀, 吴建丽, 等. 近十年针灸及相关疗法治疗顽固性面瘫的研究概述[J]. 中国中医急症, 2020, 29(12): 2234-2237.
- [15] 陈栋, 刘美琼, 刘红波. 透刺法配合穴位按摩法治疗周围性面瘫45例临床疗效分析[J]. 新中医, 2016, 48(7): 47-48.
- [16] 王波, 谭春风, 徐琼, 等. 太阳透地仓、颊车治疗周围性面瘫的临床研究及对面神经传导功能的影响[J]. 上海针灸杂志, 2020, 39(11): 1385-1390.
- [17] 黄晓媛, 李崖雪, 孙申田. 不同电针波形在面瘫后遗症中的应用[J]. 针灸临床杂志, 2007, 23(10): 19-20.
- [18] 张建斌, 王玲玲, 胡玲, 等. 艾灸温通作用的理论探讨[J]. 中国针灸, 2011, 31(1): 51-54.
- [19] 蔡玉梅, 郑继范, 黄文燕. 麦粒灸的临床应用和实验研究进展[J]. 针灸临床杂志, 2008, 24(9): 61-62.
- [20] 王冬冬, 李博, 查永梅. 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.
- [21] 蔡加, 曾繁华. 热敏灸迎香、风池治疗过敏性鼻炎的临床研究[J]. 赣南医学院学报, 2014, 34(6): 942-943.
- [22] 马淑惠, 冯毅, 刘赫, 等. 温和灸人迎穴对缺血性脑血管病脑血流量的作用[J]. 北京中医药大学学报, 1998, 21(3): 68-69.
- [22] 冯闪闪, 孙朝军, 郭蕴萍, 等. 针刺人迎穴对缺血性脑卒中伴原发性高血压患者血压的影响[J]. 中国针灸, 2019, 39(11): 1160-1163.
- [23] 朱现民, 郑婕, 王世威. 古代凶险要穴人迎新用探析[J]. 中国针灸, 2014, 34(4): 367-371.

【责任编辑：宋威】

## 毛刺法结合肩周封闭术治疗脑卒中肩手综合征 I 期的临床观察

陈丹萍, 刘爱群, 洪铭范, 黄拯, 余青云  
(广东药科大学附属第一医院神经内科, 广东广州 510080)

**摘要:**【目的】观察毛刺法结合肩周封闭术治疗脑卒中肩手综合征 I 期的临床疗效。【方法】将 40 例脑卒中后肩手综合征 I 期患者随机分为治疗组和对照组, 每组各 20 例。2 组患者均给予脑卒中常规药物治疗和基础康复治疗。对照组在常规处理的基础上, 给予肩周封闭术治疗。治疗组在对照组治疗的基础上, 给予手背部毛刺法治疗。2 周为 1 个疗程, 共治疗 1 个疗程。治疗 2 周后, 评价 2 组临床疗效, 观察 2 组患者治疗前后疼痛视觉模拟量表 (VAS) 评分与手肿胀程度的变化情况, 以及手部交感神经皮肤反应 (SSR) 的情况。比较 2 组患者治疗前后 Fugl-Meyer 手功能量表的变化情况, 并评价 2 组不良反应的发生情况。【结果】(1) 治疗后, 2 组患者的 VAS 评分、手肿胀程度、SSR 波幅均明显改善 ( $P < 0.05$ ), 且治疗组在改善 VAS 评分、手肿胀程度、SSR 波幅方面均明显优于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。(2) 治疗后, 2 组患者的 Fugl-Meyer 手功能量表评分明显改善 ( $P < 0.05$ ), 治疗组在改善 Fugl-Meyer 手功能量表评分方面稍优于对照组, 但与对照组比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。(3) 治疗组总有效率为 95.00% (19/20), 对照组为 85.00% (17/20)。治疗组疗效稍优于对照组, 但差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。治疗组显效率为 85.00% (17/20), 对照组为 15.00% (3/20)。治疗组显效率明显高于对照组, 差异有统计学意义。

收稿日期: 2021-07-16

作者简介: 陈丹萍 (1987-), 女, 主管技师; E-mail: 342582636@qq.com

通讯作者: 余青云 (1967-), 女, 主任医师; E-mail: yqy8591@126.com

基金项目: 广东省重点学科科研资助项目 (编号: 2019-GDXK-0012); 广东省研究生示范课程建设项目 (编号: 2018SFKC26)