

巨刺法联合腹针治疗周围性面瘫的临床观察

梁思明¹, 刘悦²

(1. 广州中医药大学针灸康复临床医学院, 广东广州 510006; 2. 广州中医药大学第五临床医学院, 广东广州 510095)

摘要:【目的】观察巨刺法联合腹针治疗周围性面瘫的临床疗效。【方法】将60例周围性面瘫患者随机分为观察组及对照组, 每组各30例, 观察组给予巨刺法联合腹针治疗, 对照组给予常规针刺治疗。7 d为1个疗程, 连续治疗4个疗程。治疗4周后, 评价2组临床疗效, 观察2组患者治疗前后Portmann简易评分的变化情况。比较2组患者治疗前后面部残疾指数量表(FDI)的变化情况, FDI量表分为躯体功能指数量表(FDIP)与社会生活功能量表(FDIS)两个部分。【结果】(1)观察组总有效率为96.67%(29/30), 对照组为86.67%(26/30)。观察组疗效优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。(2)治疗后, 2组患者的Portmann评分明显改善($P < 0.05$), 且观察组在改善Portmann评分方面明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。(3)治疗后, 2组患者的FDIP评分与FDIS评分均明显改善($P < 0.05$), 且观察组在改善FDIP评分与FDIS评分方面明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。2组患者FDIP评分与FDIS评分治疗前后差值比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。【结论】巨刺法联合腹针治疗周围性面瘫, 能明显改善患者的临床症状, 从而提高患者生活质量, 疗效显著。

关键词: 巨刺法; 腹针; 周围性面瘫; 临床观察; Portmann简易评分

中图分类号: R246.9

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2022)03-0581-05

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbcm.2022.03.020

Clinical Observation on Opposing Needling Therapy Combined with Abdominal Acupuncture in the Treatment of Peripheral Facial Paralysis

LIANG Si-Ming¹, LIU Yue²

(1. Clinical Medical School of Acupuncture, Moxibustion and Rehabilitation, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510006 Guangdong, China; 2. The Fifth Clinical Medical School of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510095 Guangdong, China)

Abstract: Objective To observe the clinical efficacy of opposing needling therapy combined with abdominal acupuncture on peripheral facial paralysis. **Methods** Sixty patients with peripheral facial paralysis were randomly divided into observation group and control group, with 30 cases in each group. The observation group was treated with opposing needling combined with abdominal acupuncture, and the control group was treated with conventional acupuncture. Seven-day as a course of treatment and lasted for 4 courses. After 4 weeks of treatment, the clinical efficacy of the two groups was evaluated, and the changes of Portmann simple score were observed before and after treatment. The changes of Facial Disability Index (FDI) were compared between the two groups before and after treatment. FDI was divided into two parts: physical function index (FDIP) and social life function scale (FDIS). **Results** (1) The total effective rate was 96.67% (29/30) in the observation group and 86.67% (26/30) in the control group. The curative effect of observation group was superior to that of the control group, the difference being statistically significant ($P < 0.05$). (2) After treatment, the Portmann score of the two groups was significantly improved ($P < 0.05$), and the improvement of the observation group was significantly superior to that of the control group, the difference being statistically significant ($P < 0.05$). (3) After treatment, FDIP score and FDIS score in the two groups were significantly improved ($P < 0.05$), and the improvement of the observation group was significantly superior to that of the control group, the difference being statistically significant ($P < 0.05$). The

收稿日期: 2021-09-12

作者简介: 梁思明(1995-), 女, 2019级硕士研究生; E-mail: 1142906923@qq.com

通讯作者: 刘悦(1968-), 男, 主任医师, 教授, 硕士研究生导师; E-mail: 2545118964@qq.com

difference value between FDIP score and FDIS score before and after treatment in the two groups was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The opposing needling therapy combined with abdominal acupuncture for the treatment of peripheral facial paralysis has significant effect in improving the clinical symptoms of patients, thus improving their quality of life with significant therapeutic effect.

Keywords: opposing needling therapy; abdominal acupuncture; peripheral facial paralysis; clinical observation; Portmann simple score

面瘫是以口角向一侧歪斜、眼睑闭合不全为主症的病症。西医学认为,面瘫多由特发性、外伤、感染、肿瘤、神经源性等原因引发,依据病因将面瘫分为中枢性面瘫和周围性面瘫,其中又以周围性面瘫最为常见。西医学认为,周围性面瘫是由于面部神经在免疫力低下时,遭受寒冷刺激造成面神经的缺血、水肿,或病毒感染,或邻近组织非化脓性炎症所引起的面神经支配区域面肌的血液循环障碍,肌肉运动不协调所致。《灵枢》称其为“口喎”“卒口僻”,《金匱要略》称之为“喎僻”,宋代《三因极一病证方论》始有“口眼喎斜”之称。中医学认为,周围性面瘫的主要发病机制多为劳累过度、七情太过或年老体衰,导致人体正气不足,脉络空虚,卫外不固,外感风寒或风热之邪乘虚入中面部经络,导致气血阻滞,面部筋脉失于濡养继而发病。《诸病源候论·妇人杂病门·偏风口歪候》云:“偏风口歪,是体虚受风,风入于夹口之筋……故令口僻也。”此病发病急骤、病程长、迁延难愈,如失治误治可出现“倒错”的现象,进而发展为顽固性面瘫,影响患者的日常生活。针刺是治疗本病的首选方法,其临床疗效肯定,可明显控制病情,防治后遗症的发生。本研究采用巨刺针法结合腹针治疗周围性面瘫,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9月至2021年1月广东省第二人民医院病房及门诊收治的60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《神经病学》^[1]中周围性面瘫的诊断标准拟定,中医辨证标准参照《针灸治

疗学》^[2]中有关周围性面瘫的诊断标准拟定。患者表现出口眼歪斜等症状,受凉时或醒来发现单侧面部肌肉存在瘫痪、麻木、额纹消失、板滞、眼裂变大、口角下垂歪斜等,无法闭目、蹙眉、露齿等。

1.3 纳入标准

①符合上述诊断标准;②年龄在15~70岁之间;③首次发病,且就诊时病程在2周~6个月以内者;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因外伤、肿瘤等其他疾病导致周围性面瘫的患者;②患有出血倾向、严重脏器损害或认知障碍的患者;③晕针及不能耐受针灸治疗的患者;④正在参与其他临床研究的患者;⑤哺乳期或妊娠期妇女。

1.5 治疗方法

1.5.1 对照组

给予常规针刺治疗。(1)针具:选用环球牌一次性使用无菌针灸针(苏州针灸用品有限公司,规格:0.3 mm×40 mm、0.3 mm×25 mm)。(2)取穴:患侧阳白、四白、地仓、颊车、颧髎、下关、完骨、翳风,双侧合谷、太冲。穴位定位参照“十二五”规划教材《经络腧穴学》(第9版)^[3]。(3)具体操作方法:患者取仰卧位,施术部位给予常规75%酒精消毒。面部腧穴:使用1寸规格毫针,采用单手进针法,针尖与面部约呈15°~30°,缓慢刺入,深度10~15 mm,采用平补平泻法,中等量刺激,以患者稍有针感为度;四肢腧穴:使用1.5寸规格毫针,采用指切进针法,针尖与体表约呈80°~90°,迅速刺入,深度25~30 mm,采用提插泻法,深重刺激,针感向四周扩散为度,留针30 min,留针期间不予行针。

1.5.2 观察组

给予巨刺法联合腹针治疗。(1)针具:选用环

球牌一次性使用无菌针灸针(苏州针灸用品有限公司,规格:0.3 mm × 40 mm、0.3 mm × 25 mm)。(2)取穴:健侧阳白、四白、地仓、颊车、颧髎、下关、完骨、翳风,双侧合谷、太冲,配合“引气归元”(中脘、下脘、气海、关元)、“腹四关”(双侧滑肉门及外陵)、“调脾气”(双侧大横穴)的腹穴组合^[4]及患侧阴都穴,健侧商曲穴。(3)操作方法:患者取仰卧位,施术部位给予常规75%酒精消毒后,面部腧穴及四肢腧穴针刺同对照组。在面部及四肢针刺治疗的基础上联合腹部腧穴针刺治疗。使用1.5寸规格毫针,采用舒张进针法。针刺中脘、下脘、气海、关元穴时,针尖与体表约呈90°;针刺双侧滑肉门、外陵穴与双侧大横穴时,针尖与体表约呈30°,朝脐中方向进针;针刺患侧阴都穴、健侧商曲穴时,针尖与体表约呈45°~60°,缓慢刺入,深度为15~20 mm。采用捻转补法,弱刺激,以稍有针感为度,留针30 min,留针期间不予行针。

1.5.3 疗程

2组患者均每天治疗1次,7 d为1个疗程。连续治疗6 d、休息1 d后继续下一个疗程。连续治疗4个疗程。

1.6 观察指标

1.6.1 Portmann 简易评分

观察2组患者安静状态下面部静止时患侧与健侧比较的对称性评分,具体包括皱眉、闭眼、动鼻翼、吹口哨、微笑和鼓腮6个项目,每项从无自主运动到与健侧基本相同分为4个等级,依次从0~3分计分,另外,安静时印象分包括差、良、优3个等级,依次从0~2分计分^[5],总计20分。17~20分是满意,14~16分是良好,10~13分是尚可,9分以下是差。

1.6.2 面部残疾指数量表(FDI)

采用FDI量表评价患者面瘫程度,该量表分为躯体功能指数量表(FDIP)与社会生活功能量表(FDIS)两个部分^[6]。其中,FDIP量表采取正向计分,根据饮食、饮水、发音、流泪和刷牙的困难程度,从5个维度进行评定,每个项目从没有困难到非常困难共分为4个等级,以2~5分计分,相应功能障碍从重到轻,分值越高提示躯体功能越好。FDIS量表采取反向计分,包括平静、孤立、发脾气、睡眠和社交的时间长短共5个维度,每个项目得分从无到有时间共分为6个等级,以1~

6分计分,相应功能障碍从轻到重,分值越低提示社会生活能力越好。

1.7 疗效判定标准

参照《周围性面神经麻痹的中西医结合评定及疗效标准(草案)》^[7]进行判定。对抬额、皱眉、闭眼、耸鼻、患侧面肌肌力、鼻唇沟、鼓腮、吹口哨、示齿、降下唇这10项指标进行评分(每项10分)。分值越高代表功能越好,反之越差。患侧功能状况分为6级:Ⅰ级为正常(神经功能评分为100分),Ⅱ级为轻度功能障碍(75分≤神经功能评分<100分),Ⅲ级为中度功能障碍(50分≤神经功能评分<75分),Ⅳ级为较严重功能障碍(25分≤神经功能评分<50分),Ⅴ级为严重功能障碍(神经功能评分<25分),Ⅵ级为完全麻痹(神经功能评分为0分)。痊愈:达到Ⅰ级。显效:达到Ⅱ级。好转:由Ⅳ~Ⅵ级改善为Ⅲ级。无效:经3个月治疗后(本研究病例治疗4个疗程)仍停留在Ⅵ级以上。总有效率=(痊愈例数+显效例数+好转例数)/总病例数×100%。

1.8 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

观察组30例患者中,男15例,女15例;平均年龄(40.80 ± 11.32)岁;平均病程(8.95 ± 2.67)个月;左侧面瘫18例,右侧面瘫12例。对照组30例患者中男17例,女13例;平均年龄(42.30 ± 11.75)岁;平均病程(9.42 ± 2.24)个月;左侧面瘫16例,右侧面瘫14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组患者临床疗效比较

表1结果显示:观察组总有效率为96.67%(29/30),对照组为86.67%(26/30)。观察组疗效优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组周围性面瘫患者临床疗效比较

Table 1 Comparison of clinical efficacy in the two groups of patients with peripheral facial paralysis [例(%)]

组别	例数/例	痊愈	显效	好转	无效	总有效
观察组	30	15(50.00)	11(36.67)	3(10.00)	1(3.33)	29(96.67) ^①
对照组	30	11(36.67)	8(26.67)	7(23.33)	4(13.33)	26(86.67)

① $P < 0.05$, 与对照组比较

2.3 2组患者治疗前后Portmann评分比较

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

表2 2组周围性面瘫患者治疗前后Portmann评分比较

Table 2 Comparison of Portmann score in the two groups of patients with peripheral facial paralysis before and after treatment ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数/例	时间	Portmann评分
对照组	30	治疗前	7.59 ± 3.83
	30	治疗后	12.98 ± 3.73 ^①
观察组	30	治疗前	7.35 ± 4.25
	30	治疗后	17.06 ± 4.51 ^②

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

2.4 2组患者治疗前后FDIP评分与FDIS评分比较

表3结果显示:治疗前,2组患者FDIP评分与FDIS评分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2组患者的FDIP评分与FDIS评分均明显改善($P < 0.05$),且观察组在改善FDIP评分与FDIS

表3 2组周围性面瘫患者治疗前后FDIP评分与FDIS评分比较

Table 3 Comparison of FDIP score and FDIS score in the two groups of patients with peripheral facial paralysis before and after treatment ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数/例	时间	FDIP评分	FDIS评分
对照组	30	治疗前	14.40 ± 3.13	12.23 ± 3.43
	30	治疗后	20.00 ± 2.26 ^①	8.73 ± 2.20 ^①
		差值	5.60 ± 3.10	3.50 ± 2.42
观察组	30	治疗前	14.53 ± 2.36	12.63 ± 2.66
	30	治疗后	21.67 ± 3.32 ^②	7.00 ± 7.27 ^②
		差值	7.13 ± 3.30 ^②	5.63 ± 2.58 ^②

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

评分方面明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。2组患者FDIP评分与FDIS评分治疗前后差值比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

面神经麻痹作为临床上周围神经疾病的常见病之一,其病因尚未明确。但多数研究表明,机体抵抗力下降时更易受细菌、病毒侵犯,这时由脑桥下部网状结构腹外侧的面神经核发出的混合纤维会出现缺血水肿,这些神经纤维经由面神经管,越过茎乳突孔及面部静脉等结构,因其弯曲狭窄的管腔,导致管腔内局部神经节段受压,进而导致面神经炎的产生^[8]。目前,西医多以糖皮质激素、抗病毒及神经营养药物,外科手术减压,神经康复等疗法来治疗周围性面神经麻痹^[9]。但是,这些方法往往存在一定的不良反应及局限性。

中医治疗面瘫有其突出的优势。中医认为,该病系由气血不足,营卫失调,腠理疏松,脉络空虚,以致风寒、风热之邪乘虚上犯头面、少阳、阳明脉络,气血运行滞涩,经筋肌肉失于濡养,弛纵不收而发病。《医学纲目》云:“《内经》治口眼喎斜,多属足阳明经筋病。其病……颊筋有寒则急,引颊移口,有热则筋弛纵,缓不胜收,故僻。盖足阳明筋结颊上,得寒则急,得热则弛。左寒右热,则左颊筋急,牵引右之弛者,而右随急牵引,向左也。右寒左热,则右颊筋急,牵引左之弛者,而左随急牵引,向右也。”^[10]针灸疗法因其具有的疏通经络、调和阴阳、扶正祛邪等功效,临床上常认为其是针对面瘫治疗最为有效的方法^[11]。

巨刺法始载于《灵枢·官针第七》,正如其中所述:“凡刺有九,以应九变。一曰俞刺,……八日巨刺。巨刺者,左取右,右取左。”而《素问·缪刺论》中对巨刺又进一步阐释:“邪客于经,左盛则右病,右盛则左病,……如此者必巨刺之。”是以左病取右,右病取左的针刺方法。中医认

为,人体是一个统一的整体,经络理论提出人体全身经脉循行交接、左右连贯、相互作用,因此,对健侧进行针刺治疗可使健侧局部血流增加,建立丰富的侧支循环,从而激发经气、疏通经络,实现以右治左,以左治右的效果,同时,避免了患侧面部组织的再损伤^[12],刺激健侧更易激发经脉之气,使面部阴阳趋于平衡^[13]。

腹针是一种根据疾病特点,选取腹部穴位施针的治疗手段。本研究所选取穴位为任脉的气海、关元,与中脘、下脘合为“引气归元”,取胃经上的双侧滑肉门及外陵合为“腹四关”,配合脾经上双侧大横穴-“调脾气”等腹穴组合。《针灸大成》记载“中脘乃脉、手少阳、手太阳与足阳明交汇之所”,因此,施针于中脘能对少阳、阳明经疾病进行医治。下脘则为任脉、足太阴交汇处,选此穴,可对气机进行调理。而中脘、下脘在腹针灵龟图中对应人体的头颈部,斜刺患侧阴都穴意在引经气直达患部,斜刺健侧商曲穴意在疏通局部气血。针对周围性面瘫本虚标实的两个方面,既补益正气,又疏通经脉、通畅气血、调养筋脉^[14]。气海是一个典型的育之原穴,关元穴位于任脉、足三阴交汇处,任脉经穴有温阳益气及强壮作用,能促进气血充沛,营卫调和。外陵穴及双侧滑肉门则有理气疏经、调和气血,增强腠理防御功能的作用。大横穴是阴维与足太阴交汇之处,可以调节阴维、脾经的疾病^[15]。诸穴相合施针,能调节全身血气,邪气得除,正气得以提升,使得脉络更加充盈。本研究通过巨刺法联合腹针治疗与常规针刺进行对比,发现两者皆可以改善患者的面神经功能,减轻患者的症状,但巨刺法联合腹针在Portmann评分、FDIP评分与FDIS评分方面的疗效均明显优于常规针刺组。本研究结果显示:观察组总有效率为96.67%(29/30),对照组为86.67%(26/30)。观察组疗效优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后,2组患者的Portmann评分明显改善($P < 0.05$),且观察组在改善Portmann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FDIP评分与FDIS评分均明显改善($P < 0.05$),且观察组在改善FDIP评分与FDIS评分方面明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。2组患者FDIP评分与FDIS评分治疗前后差值比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。临床上,巨刺法更能减少患侧

面部组织再损伤,配合腹针治疗可进一步提高临床疗效,值得推广与应用。但本研究也存在一些不足,如样本量偏少、研究周期短等,下一步仍需进行大样本、多中心的随机对照研究,希望能够在促进周围性面瘫患者的躯体功能及社会生活功能恢复方面发挥更大作用。

综上所述,巨刺法联合腹针治疗周围性面瘫可明显改善患者的临床症状,临床效果显著,值得在临床进一步推广应用。

参考文献:

- [1] 吴江. 神经病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 119.
- [2] 王启才. 针灸治疗学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2003: 69.
- [3] 刘清国, 胡玲. 经络腧穴学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 331.
- [4] 王岑, 李永平, 洒玉萍, 等. 腹针治疗周围性面瘫选穴规律研究[J]. 中医中药, 2018, 31(22): 155-157.
- [5] 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): 49-52.
- [6] VANSWEARINGEN J M, BRACH J S. The facial disability index: re-liability and validity of a disability assessment instrument for disorders of the facial neuromuscular system[J]. Phys Ther, 1996, 76(12): 1288.
- [7] 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.
- [8] 刘娟, 杨白燕. 平衡阴阳针刺法治疗面瘫倒错23例[J]. 中国针灸, 2017, 37(10): 1045-1046.
- [9] 胡天虹, 胡璐曼, 陈梦伊, 等. 脐针治疗恢复期贝尔面瘫30例疗效观察[J]. 浙江中医杂志, 2020, 55(7): 522.
- [10] 王艳君, 崔林华, 袁军, 等. 高玉琮治疗面瘫经验摘要[J]. 中国针灸, 2015, 35(5): 479-482.
- [11] 赵国栋, 黄晓玲. 电针联合腹针治疗周围性面瘫的临床观察[J]. 深圳中西医结合杂志, 2017, 27(24): 42-44.
- [12] 吴碧雯, 姚问, 张江松, 等. 巨刺法治疗急性期周围性面瘫临床疗效的Meta分析[J]. 上海针灸杂志, 2018, 37(3): 338-347.
- [13] 林明亮, 谌玉佳, 韦美凤. 热敏灸配合巨刺法治疗周围性面瘫的临床疗效研究[J]. 实用中西医结合临床, 2020, 20(11): 94-95.
- [14] 徐丽华, 郭奕文, 张斌, 等. 腹针配合隔姜灸治疗难治性周围性面神经麻痹20例[J]. 河南中医, 2005, 25(12): 64-65.
- [15] 孙忠人, 刘显秀, 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): 2234-2236.

【责任编辑: 宋威】