

穴位埋线联合附子饼灸治疗顽固性面瘫临床研究

谢剑峰¹, 潘喆¹, 许力挺²

1. 绍兴市柯桥区中医医院医共体总院康复医学科, 浙江 绍兴 312030

2. 绍兴市中心医院马鞍分院针灸科, 浙江 绍兴 312030

[摘要] 目的: 观察穴位埋线联合附子饼灸治疗顽固性面瘫的临床疗效。方法: 筛选顽固性面瘫患者62例, 随机分为治疗组和对照组各31例。2组均进行康复训练, 对照组联合常规治疗措施进行干预, 治疗组在对照组的基础上给予穴位埋线配合附子饼灸治疗。连续治疗4周后, 比较2组面部残疾指数〔面部残疾躯体功能(FDIP)、社会生活功能(FDIS)〕评分、面瘫House-Brackmann(H-B)评分及临床疗效。结果: 治疗组总有效率为93.55%, 显著高于对照组的67.74%, 组间比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗前, 2组FDIP、FDIS评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 治疗后, 2组FDIP评分较治疗前升高($P < 0.05$)、FDIS评分较治疗前降低($P < 0.05$), 且治疗组2项指标改善较对照组更显著($P < 0.05$)。治疗前, 2组H-B评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 治疗后, 2组H-B评分均较治疗前升高($P < 0.05$), 且治疗组H-B评分高于对照组($P < 0.05$)。结论: 在西医常规治疗的基础上, 穴位埋线联合附子饼灸治疗顽固性面瘫疗效肯定, 能更好地改善患者的症状体征及面神经功能。

[关键词] 顽固性面瘫; 穴位埋线; 附子饼灸; 康复训练; 面部残疾指数; House-Brackmann评分

[中图分类号] R745.1+2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2023) 02-0144-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2023.02.034

Clinical Study on Acupoint Catgut Embedding Combined with Moxibustion on Aconiti Lateralis Radix Praeparata Cake for Intractable Facial Paralysis

XIE Jianfeng, PAN Zhe, XU Liting

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of the therapy of acupoint catgut embedding combined with moxibustion on Aconiti Lateralis Radix Praeparata cake on the treatment of intractable facial paralysis. **Methods:** A total of 62 patients with refractory facial paralysis were selected and randomly divided into the treatment group and the control group, with 31 cases in each group. Patients in the two groups were given rehabilitation training, and the control group was additionally intervened with conventional treatment; the treatment group was additionally treated with acupoint catgut embedding and moxibustion on Aconiti Lateralis Radix Praeparata cake based on the treatment of the control group. After four weeks of treatment, the scores of Facial Disability Index of Physical Function(FDIP) and Facial Disability Index of Social Function(FDIS), scores of of House-Brackmann(H-B) and clinical effects were compared between the two groups. **Results:** The total effective rate was 93.55% in the treatment group, significantly higher than that of 67.74% in the control group, the difference being significant($P < 0.05$). Before treatment, there was no significant difference in FDIP and FDIS scores between the two groups($P > 0.05$); after treatment, the FDIP scores in the two groups were increased when compared with those before treatment($P < 0.05$),

[收稿日期] 2021-12-27

[修回日期] 2022-10-24

[作者简介] 谢剑峰 (1984-), 男, 主治中医师, E-mail: xiejianfeng269@163.com。

and the FDIS scores were decreased($P < 0.05$); the improvement of the above two indexes in the study group was more significant than that in the control group($P < 0.05$). Before treatment, there was no significant difference in H-B score between the two groups($P > 0.05$); after treatment, the H-B scores in the two groups were increased when compared with those before treatment($P < 0.05$), and the H-B score in the treatment group was higher than that in the control group($P < 0.05$). **Conclusion:** Based on the conventional western medicine, the therapy of acupoint catgut embedding combined with moxibustion on Aconiti Lateralis Radix Praeparata cake is effective in treating refractory facial paralysis, which can better improve the symptoms, signs and facial nerve function of patients.

Keywords: Intractable facial paralysis; Acupoint catgut embedding; Moxibustion on Aconiti Lateralis Radix Praeparata cake; Rehabilitation training; Facial Disability Index; House-Brackmann Score

周围性面瘫又称面神经炎,为面神经的非特异性炎症引起的周围性面肌瘫痪,是以面部表情肌群运动功能障碍为主要特征的一种疾病。顽固性面瘫是指面瘫经过早期治疗后恢复不彻底,迁延反复发作或遗留一定的后遗症。顽固性面瘫病程较长,多由于误治、失治以及早期久病延误等所致,病情虚实夹杂,缠绵难愈,治疗颇为棘手^[1]。现代医学对顽固性面瘫主要施以抗病毒、营养神经等干预措施,疗效确切^[2]。中医学将顽固性面瘫归属于口僻、口目僻等范畴,风寒、风热之邪侵袭是最常见病因,前者以风寒侵入、脉络痹阻为主要病机^[3]。中医临床运用中药内服、熏洗、针灸等治疗顽固性面瘫效果良好,且不良反应较少。笔者采取穴位埋线联合附子饼灸治疗风寒阻络证顽固性面瘫,取得较好效果,报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 顽固性面瘫诊断依据《神经病学》^[4]中相关标准。具备周围性面瘫诊断条件;病程 ≥ 2 个月,经多种疗法治疗后仍未完全康复。风寒阻络证依据《中医内科常见病诊疗指南(西医疾病部分)》^[5]中相关标准。证候表现为突然口眼歪斜、眼睑闭合不全,以及合并恶风、发热、肌肉酸痛,苔薄白,脉浮紧。

1.2 纳入标准 满足上述诊断及辨证标准;年龄 18~65 岁;单侧面瘫;病程 2~6 个月;面瘫 House-Brackmann(H-B)^[6]评级为 II~V 级;知情并签署知情同意书。

1.3 排除标准 双侧面瘫或者继发性面瘫;妊娠或

哺乳期妇女;不能耐受本次治疗;伴有心、肾等脏器严重原发性疾病。

1.4 一般资料 选择 2019 年 1 月—2020 年 12 月绍兴市柯桥区中医医院医共体总院治疗的顽固性面瘫患者 62 例,随机分为治疗组和对照组各 31 例。治疗组男 18 例,女 13 例;年龄 25~63 岁,平均 (43.31 ± 5.04) 岁;病程 60~103 d,平均 (73.94 ± 8.03) d;病位:左侧 19 例,右侧 12 例。对照组男 15 例,女 16 例;年龄 26~61 岁,平均 (43.15 ± 5.01) 岁;病程 61~109 d,平均 (73.88 ± 8.01) d;病位:左侧 17 例,右侧 14 例。2 组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2 组患者均给予康复基础训练,如鼓腮、抬眉、闭眼、举额等,每天 2 次,每个动作每次重复 10 遍,连续 4 周。

2.1 对照组 给予常规治疗措施。利巴韦林分散片(国药集团国瑞药业有限公司,国药准字 H20020317)口服,每次 0.2 g,每天 3 次;甲钴胺片[卫材(中国)药业有限公司,国药准字 H20030812]口服,每次 0.5 mg,每天 3 次;维生素 B₁(福州海王福药制药有限公司,国药准字 H35020758)口服,每次 10 mg,每天 3 次;醋酸泼尼松片(浙江仙琚制药股份有限公司,国药准字 H33021207)口服,每次 5 mg,每天 3 次。醋酸泼尼松片连用 7 d 后停药,其他药物连用 4 周。

2.2 治疗组 常规治疗与对照组相同,并给予穴位埋线配合附子饼灸治疗。穴位贴敷:选穴为患侧的

地仓、颊车、翳风、风池、合谷；操作：以上穴位常规消毒，采用可吸收无菌蛋白线的埋线针快速进针，产生针感后，把蛋白线推入穴位，拔针后，用干消毒棉棒按压止血，用创口贴外贴，每周埋线1次，共4次。附子饼灸：选取患侧下关、承泣、阳白等穴位，将附子研细末，用黄酒加少量蜂蜜调和成厚约0.3 cm饼，中间针刺5个直径约为2 mm的小孔，在附子饼的上方放置锥状艾炷，每次每穴灸5壮，以局部皮肤产生红晕为度，隔天1次。

2组疗程均为4周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①面部残疾指数(FDI)评分^[7]。面部残疾躯体功能(FDIP)指标有吃东西、喝饮料、讲话、刷牙或漱口、眼睛干涩或多泪，每项按4级对应计分2、3、4、5分，满分25分，得分越高表明功能障碍越轻；社会生活功能(FDIS)指标有平静心态、出现孤独感、发脾气、失眠、放弃正常社交活动，每项按6级对应计6、5、4、3、2、1分，分值范围5~50分，得分越低表明功能障碍越轻。②面神经功能评分。采用House-Brackmann(H-B)^[6]分级评价，按6级对应计分，正常(I级，5分)、轻度异常(II级，4分)、中度异常(III级，3分)、中重度异常(IV级，2分)、重度异常(V级，1分)、完全麻痹(VI级，0分)。③临床总体疗效。

3.2 统计学方法 采用SPSS21.0统计学软件分析所有数据。计量数据以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，行 t 检验；计数资料以例(%)表示，行 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 根据《周围性面神经麻痹的中西医结合评定及疗效标准(草案)》^[8]拟定。治愈：H-B分级为I级，症状体征消失；显效：H-B分级为II级，症状体征基本改善；有效：H-B分级为III级，症状体征部分消失；无效：H-B分级为IV~VI级，症状体征未见好转。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗组总有效率为93.55%，显著高于对照组的67.74%，组间比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

4.3 2组治疗前后 FDI 评分比较 见表2。治疗前，2组FDIP、FDIS评分比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)；治疗后，2组FDIP评分较治疗前升

高($P < 0.05$)、FDIS评分较治疗前降低($P < 0.05$)，且治疗组2项指标改善较对照组更显著($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	31	20	6	3	2	93.55
对照组	31	14	5	2	10	67.74
χ^2 值						6.613
P 值						0.010

表2 2组治疗前后 FDI 评分比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	时间	例数	FDIP	FDIS
治疗组	治疗前	31	15.74 ± 2.56	13.81 ± 2.29
	治疗后	31	22.43 ± 2.19 ^{①②}	9.01 ± 1.81 ^{①②}
对照组	治疗前	31	15.59 ± 2.53	13.77 ± 2.25
	治疗后	31	20.01 ± 3.01 ^①	10.37 ± 2.03 ^①

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

4.4 2组治疗前后 H-B 评分比较 见表3。治疗前，组H-B评分比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)；治疗后，2组H-B评分均较治疗前增加($P < 0.05$)，且治疗组H-B评分高于对照组($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后 H-B 评分比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	31	1.15 ± 0.21	4.79 ± 0.57 ^{①②}
对照组	31	1.18 ± 0.22	4.03 ± 0.51 ^①

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

5 讨论

顽固性面瘫为面神经髓鞘脱失、轴突变性疾病，其发病与病毒感染、炎症刺激或受凉等联系密切，可引起局部血管痉挛以及面神经组织受压、缺血缺氧、水肿，从而出现眼睛干涩、口眼歪斜以及耳后疼痛等症状^[9]。本病的治疗原则为减轻面神经炎症水肿、改善局部血液循环及防治并发症，临床常用抗病毒药物、糖皮质激素、神经营养剂等进行治疗。利巴韦林属于广谱强效抗病毒药物，对DNA和RNA的病毒有显著的抑制作用。甲钴胺为内源性辅酶B₁₂，为神经系统不可缺少的一种维生素，可有效保护神经系统。维生素B₁是人体核酸代谢中的辅酶，可促进面神经的有氧代谢，减轻细胞缺氧水肿，有利于神经的自我修复。泼尼松龙为糖皮质激素

素,其通过减弱面神经传导阻力,改善患者面神经充血,促进水肿消退。

中医学认为,顽固性面瘫多由于患者初期失治、误治或病邪过盛、正虚于内所引发,机体正气不足、脉络空虚、卫外不固,风寒之邪乘虚侵入面部经络,局部气血痹阻,筋肉失于约束,导致本病发生^[10]。《灵枢·经筋》云:“颊筋有寒则急引颊移口……故僻。”邪气痹阻经络日久,加之患者气血耗伤或素体虚弱,虚实夹杂,故难以治愈。因此,临床治疗当以祛风散寒、解表通络、培补正气为主。穴位埋线可持续刺激穴位,发挥调和气血、祛邪通络的效应^[11]。

本次研究所选穴位中地仓、颊车均属于足阳明经腧穴,能够有效激发足阳明经经气,调理气血,起到扶正驱邪的作用;翳风属手少阳三焦经的腧穴,三焦经循行“下颊至拙”经过面部,持续刺激该穴可理三焦之气血,疏散风寒;风池为“风邪蓄积之所”,刺激该穴可祛散风邪;合谷是手阳明大肠经之原穴,《四总穴歌》言“面口合谷收”,持续刺激该穴可祛风解表、疏通经络、活血行气。因于寒中经脉,凝滞收引,故需温通经脉、驱寒外出,以解其凝滞,方可使脉气流畅,经脉充盈。附子饼灸综合了穴位刺激效应、附子有效成分透皮吸收所发挥的辛热温阳效应、燃艾灸产生的物理和化学因子等多重作用,协调作用于腧穴,使附子借助艾火之力经穴位透达经脉,起到温阳祛寒之效^[12]。取穴上,下关是足阳明经和少阳经交会穴,其周围大量分布着面神经,刺激该穴可通过通畅阳明经气血,改善局部循环,减轻面神经水肿,促进面神经功能恢复;承泣为临床治疗面瘫之要穴,能够有效改善目斜;阳白为足少阳胆经腧穴,能调理少阳、阳明之经气血,且该穴位于面部眼睑或周围,属近部取穴法。刺激该穴可调整局部经筋气血,活血通络。综上,穴位埋线配合附子饼灸外用,可调气血、温阳气、祛阴寒、通经络,使局部气血调畅,从而恢复

面部肌肉、神经功能。

本组治疗显示,治疗后2组FDIP、H-B评分较治疗前增加,FDIS评分较治疗前降低,且治疗组以上指标改善均优于对照组;治疗组总有效率显著高于对照组。表明在西医常规治疗的基础上,穴位埋线联合附子饼灸外用治疗顽固性面瘫疗效更佳,可更有效地改善患者的症状体征,促进面神经功能康复。

[参考文献]

- [1] 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.
- [2] 马坤琴,张伟,李佩芳.基于经筋理论针刺结合水针疗法治疗顽固性面瘫的临床疗效研究[J].针灸临床杂志,2019,35(11):21-25.
- [3] 李明杰,刘向哲.刘向哲教授治疗周围性面瘫临床经验总结[J].光明中医,2018,33(4):472-474.
- [4] 杨期东.神经病学[M].北京:人民卫生出版社,2002:235.
- [5] 中华中医药学会.ZYYXH/T50~136-2008 中医内科常见病诊疗指南(西医疾病部分)[S].北京:中国中医药出版社,2008:265-266.
- [6] 舒湘宁,马跃文.面神经功能评定方法[J].中国康复理论与实践,2015,21(8):924-928.
- [7] 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),1997,17(4):173-176.
- [8] 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):787-788.
- [9] 王丽娜,王亚丽.点刺放血配合中药结合针灸治疗气虚血瘀型顽固性面瘫疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2018,27(9):938-941.
- [10] 武娜,高小勇,高丽娜,等.腹四穴温针灸结合面部提捏推筋治疗顽固性面瘫的临床研究[J].世界中西医结合杂志,2021,16(2):380-382.
- [11] 朱晓玲,李信明,冯庆奎,等.星状神经节穴位埋线治疗顽固性面瘫临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2021,19(11):128-130.
- [12] 杨玉佩,何诗雯,陈偶英.隔附子饼灸临床研究进展[J].护理研究,2016,30(17):2049-2053.

(责任编辑:冯天保,邓乔丹)