

针灸治疗周围性面瘫后遗症研究进展

方丽君¹, 徐越¹, 王晨瑶²

1. 浙江中医药大学, 浙江 杭州 310053; 2. 浙江中医药大学附属第三医院, 浙江 杭州 310005

[摘要] 周围性面瘫由于失治误治, 遗留面肌痉挛、鳄鱼泪征、联带运动等后遗症, 影响患者面部美观, 给患者造成严重的心理压力。大量研究发现毫针针刺、艾灸、电针、穴位注射、穴位埋线、毫火针等针灸疗法治疗周围性面瘫后遗症疗效较好, 安全性高。笔者系统总结了近年来有关周围性面瘫后遗症的疾病发病机制及针灸治疗的研究内容, 以期为临床治疗周围性面瘫后遗症提供参考。

[关键词] 周围性面瘫; 后遗症; 针灸; 治疗现状

[中图分类号] R246.6 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2023) 03-0190-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2023.03.042

Research Progress on Acupuncture and Moxibustion for Sequelae of Peripheral Facial Paralysis

FANG Lijun, XU Yue, WANG Chenyao

Abstract: Due to the mistreatment of peripheral facial paralysis, the sequelae such as hemifacial spasm, crocodile lacrimal sign and associated movement are left, which affect the facial appearance of patients and cause serious psychological pressure to patients. A large number of studies have found that acupuncture such as filiform needle, moxibustion, electroacupuncture, point injection, acupoint catgut embedment, and filiform-heated needle has good effect and high safety on the treatment of sequelae of peripheral facial paralysis. To provide a reference for the clinical treatment of the sequelae of peripheral facial paralysis, the authors systematically reviewed the studies on the pathogenesis and its treatment of acupuncture and moxibustion in recent years.

Keywords: Peripheral facial paralysis; Sequelae; Acupuncture and moxibustion; Treatment status

周围性面瘫为临床常见病, 若治疗不及时会导致周围性面瘫迁延不愈, 遗留诸多后遗症, 如面肌痉挛、口眼歪斜、倒错现象、鳄鱼泪等。临床上, 将遗留后遗症的面瘫称为顽固性面瘫或难治性面瘫^[1-2]。该病病程较长, 严重影响患者生活, 给患者带来极大的心理压力。目前对于周围性面瘫的治疗, 西医多采用激素、抗病毒等药物治疗及面神经

减压术、面神经-舌下神经吻合术等手术治疗, 但药物治疗多存在不良反应, 手术治疗易发生术后并发症, 且上述疗法对于后遗症疗效不理想。临床上采用针灸治疗周围性面瘫后遗症安全有效, 能够减少不良反应的发生, 得到广大患者认可。笔者系统总结了近年来有关周围性面瘫后遗症的疾病发病机制及针灸治疗的研究内容, 以期为周围性面瘫后遗症

[收稿日期] 2022-01-25

[修回日期] 2022-11-21

[基金项目] 浙江省自然科学基金项目 (LGF19H270003); 国家中医药管理局中医药重点学科 (针灸学) 建设经费资助 (国中医药发[2009]30号); 浙江省中青年临床名中医项目 (浙中医药[2021]22号)

[作者简介] 方丽君 (1996-), 女, 在读硕士研究生, E-mail: 1473221076@qq.com。

[通信作者] 王晨瑶 (1977-), 女, 硕士, 主任中医师, E-mail: wangchenyao11@sina.com。

的治疗提供更多参考。

1 发病机制

现代医学认为面瘫发病机制与血流动力学、神经损伤等有关。部分患者在感受外界刺激之后,面部微循环受到影响,血流动力学发生改变,且周围性面瘫由于失治误治等因素,面部血运状况长期得不到改善,最终进入后遗症阶段^[3]。中医认为周围性面瘫后遗症的发生主要由病久气血亏损,运行受阻,血液运行不畅而成瘀。周围性面瘫久治不愈,进展到后遗症期,或为气血不足,或为久病生痰,痰凝血瘀,或为病久营阴亏虚,致面部筋脉失于濡养。有学者认为面瘫是由于正气不足、机体卫外不固,风寒、风热等邪气趁虚而入,使面部气血阻滞、筋脉失养;若失治误治,疾病迁延日久,损耗气血,气虚而无力推动血液上荣头面,则瘀血阻于面部,进入后遗症期^[4]。陈以国教授认为面瘫进入后遗症期,多伤肝经之气,肝藏血,气血不足无以濡养面部经脉^[5]。

2 针灸疗法

近年来,临床上对于周围性面瘫后遗症常采用针灸治疗,取得较好疗效,其中以毫针刺运用最多(包括各种针刺方法,如调神针法、透刺法、巨刺法等);其次为艾灸(其中隔姜灸、热敏灸运用较多)、电针、穴位注射、穴位埋线、毫火针治疗等其他方法。

2.1 毫针刺 毫针刺有通调营卫气血,调整经络、脏腑功能的作用,安全性较高。中医认为面瘫后遗症病程较长,治疗较困难,不同患者临床表现各不相同,故同病异治、辨证治疗十分关键。刘丽侠等^[6]运用体针治疗,取穴以手足阳明经为主,通过补气血,荣经筋,双侧面部透刺扩大主治范围,结合腕针治疗周围性面瘫后遗症,总有效率达96.67%。面瘫后遗症多痰瘀阻滞面部经脉,致组织经脉挛缩,针刺面神经分支的穴位可刺激面神经,加快组织代谢,研究发现针刺联合钜针治疗,能够促进面瘫症状的恢复^[7]。临床上治疗气虚血瘀型难治性面瘫时,可在应用通脉舒络胶囊的同时行针刺治疗,能促进面神经髓鞘的再生,保护神经元并加快神经冲动的传导,有效改善患者面神经的传导功能,促进疾病恢复^[8]。通元针法作为一种特殊的针刺法,可调气血和元气,临床发现通元针法用于临床

气虚血瘀型难治性面瘫的患者,疗效较显著,安全无不良反应^[9]。扶正通络针法是通过经络辨证论治的一种特殊针刺疗法,取穴主要为阳明经的络穴、背俞穴及募穴。临床上采用扶正通络针法治疗气血不足型面瘫,其治愈率、总有效率均高于常规针灸治疗^[10]。

2.2 灸法 灸法具有温通气血、扶正祛邪的功效,可以弥补针药的不足。雷火灸是常见的一种灸法,其发挥疗效主要靠热辐射和光辐射;另外灸法的温热刺激可达皮下甚至肌层,加快血液循环,红外辐射能渗透到深部组织调节能量物质的代谢。研究发现雷火灸治疗周围性面瘫及其后遗症疗效显著,能够明显改善 House-Brackmann(H-B)面神经功能分级及改良 Portmann 评分,安全性高^[11-12]。麦粒灸小而精,用于面部穴位,可热力深透,临床发现周围性面瘫后遗症治疗时取双侧合谷、足三里、阳陵泉穴位,患侧太阳、攒竹、颧髎、鱼腰、颊车、翳风、阳白、地仓穴位,并且在阳白、地仓穴处施行麦粒灸法,其较不使用麦粒灸的对照组 H-B 功能评分及总有效率高,治疗效果明显^[13]。李建武教授认为面瘫后遗症多气血亏虚,经脉濡养不足,治疗常选取患侧百会、神庭与健侧颌厌透曲鬓,针双侧合谷,施以温针灸治疗^[14]。同时,对于面部肌肉板滞、萎缩,则搭配颧髎穴,配合局部艾灸以温通经络;口眼歪斜严重且伴随面肌痉挛,则搭配太冲穴,针刺该穴位可疏经通络,祛邪散寒。热敏灸是一种以经络理论为指导的新艾灸疗法,适用于气虚血瘀型贝尔面瘫后遗症期,临床上用热敏灸联合西药治疗贝尔面瘫后遗症期,其总有效率、多伦多分级评分法(TFGS)评分、面部残疾指数量表(FDI)评定、血清内皮素(ET)、一氧化氮(NO)水平改善均较西药治疗显著^[4]。张淑红^[15]在中药治疗(牵正散合温胆汤)的基础上,联合温针灸治疗风痰瘀阻型的顽固性面瘫,借艾灸的热力温经通络、化痰祛瘀,能够明显改善患者面肌功能,提高疗效。

2.3 电针 电针法是针刺得气后,在毫针上通电(接近人体生物电),结合针刺和电流2种刺激以达到防治疾病的一种针刺方法。在面瘫后遗症期时,面部穴位予电针刺刺激可提高神经兴奋性,增强肌纤维的收缩,改善面部淋巴和血液循环,缓解周围性面瘫后遗症期的症状。研究发现,在患侧面面部穴位透刺

的基础上加电针疏密波刺激,其总有效率高达95.60%,其治疗机制为电针能够提高患者神经和肌肉的功能,促进神经纤维再生,改善血液和淋巴循环,加快面瘫恢复^[16]。在研究电针透穴结合超短波治疗顽固性面瘫的疗效中发现,电针选择疏密波,有节律性地对患者腧穴进行刺激,其总有效率和H-B功能评级较单纯针刺组明显改善,其作用机制与提高神经的兴奋性及局部的代谢有关^[17]。有学者采用电针联合刺络放血治疗顽固性周围性面瘫,发现其治疗能够提高总有效率,改善患者临床症状评分、生活质量评分,缩短住院时间^[18],这可能与电针疏密波可加速淋巴循环及离子运转,加快渗出物的吸收有关^[19]。临床上也常配合穴位埋线治疗顽固性面瘫,如秦娟^[20]在穴位埋线的同时予电针刺刺激治疗气虚血瘀型顽固性周围性面瘫,发现其治疗总有效率、改善面神经功能方面优于单纯电针治疗。

2.4 穴位注射 穴位注射是一种以中医理论为指导,结合了穴位和药物治疗优势,以防治疾病的疗法,其中穴位注射的药物多为营养神经类,如申捷、维生素B₁₂、甲钴胺等。如尚莉莉等^[21]穴位注射联合针刺治疗40例顽固性周围性面瘫患者,愈显率为70.00%,其中使用的申捷药物可减轻神经细胞的水肿,防止细胞内Ca²⁺沉积,加快神经修复,显示出穴位注射的良好疗效。临床上采用经筋刺法结合水针法治疗顽固性面瘫,能够有效改善患者的面神经肌力和麻痹程度,降低疾病复发率,临床疗效明显^[22]。利多卡因是临床常用的局部麻药,可缓解血管痉挛,增加局部营养;维生素B₁₂是B族维生素之一,参与体内蛋氨酸、核酸、胆碱的合成,有利于神经系统髓鞘的完整性。将维生素B₁₂同利多卡因混合进行穴位注射治疗30例顽固性面瘫患者,取得较好疗效,总有效率高达90.00%^[23]。临床上发现无论是穴位注射联合常规针刺还是穴位注射联合埋线疗法治疗顽固性面瘫,其临床疗效均优于普通针刺组^[24-25]。

2.5 穴位埋线 埋线疗法是将可吸收线埋入穴位,利用其对穴位持续产生刺激而产生防治疾病效果的方法,安全性较高^[26]。临床研究发现穴位埋线疗法对于顽固性面瘫这类疾病有其治疗优势,可改善面神经的微循环,促进面瘫恢复,同时其与西药结合治疗还能降低不良反应发生率^[27-29]。临床上使用穴位埋

线疗法或在此基础上联合其他疗法治疗顽固性面瘫,因其省时省力、微创、作用持久等优势,患者接受度高的同时,最终治愈率和总有效率均较未使用穴位埋线的患者提高^[30-31]。

2.6 毫火针治疗 毫火针与火针较相似,但毫火针较火针直径小,一般为0.25~0.35 mm,针眼微小,并不会影响面部美观,较适用于面瘫患者治疗。毫火针温度较高,具有温通效果,可通经止痹除瘀。此外,毫火针可使患处邪气向上发散,提升正气,可缩短面瘫病程。冯维琪等^[32]在上下眼睑处行毫火针疗法,疗程结束后,顽固性面瘫患者眼睑闭合不全的症状明显好转,总有效率达91.20%。刘美荣等^[33]认为后遗症期的周围性面瘫瘀滞较甚,非一般针刺效力可及,毫火针将针和灸有效结合,双重作用下可温煦经脉,激发正气。研究认为火能温通荣润后遗症期面部瘀滞的气血,改善面部血液循环,采用毫火针治疗,有利于周围性面瘫后遗症的恢复,安全性较高^[34]。

3 小结

周围性面瘫临床较常见,当其失治误治时,面部血运长期得不到改善或神经轴索变性,疾病进展到后遗症期,气虚血瘀,面部不荣,会出现一系列后遗症,如倒错现象、鳄鱼泪等。在后遗症的众多治疗方法中,毫针针刺、艾灸、电针、穴位注射、穴位埋线、毫火针等针灸治疗有着显著优势,且多种疗法联合治疗疗效更佳,能够降低不良反应发生。但针灸治疗存在以下问题:临床上针灸对周围性面瘫后遗症的治疗未形成规范统一的治疗方案,临床上对患者病情影响的因素较复杂,结论的外推性较差。在周围性面瘫后遗症的治疗中,我们有必要进行真实世界研究,综合考虑影响针灸疗效的众多因素,收集大量临床真实数据,参考高质量的国内外文献,进一步总结归纳周围性面瘫后遗症的诊疗概况,为临床针灸疗法治疗周围性面瘫后遗症提供更多参考。

【参考文献】

- [1] 韩颖,刘刃,王拓然,等.基于CNKI数据库的顽固性面瘫文献计量学分析[J].中国针灸,2021,41(2):229-232.
- [2] 马斌,杨骏,袁爱红,等.针灸对难治性面瘫患者脑功能连接网络的影响[J].中国针灸,2019,39(12):1321-1326.

- [3] 赵美艳,王丕敏. 顽固性面瘫的认识及针灸治疗概况[J]. 中医药临床杂志, 2018, 30(9): 1757-1760.
- [4] 李文建,魏艳红,李志营. 热敏灸联合西药治疗贝尔面瘫后遗症期疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2020, 39(9): 1142-1146.
- [5] 房迪,陈以国. 陈以国教授治疗面瘫后遗症临床经验总结[J]. 针灸临床杂志, 2012, 28(3): 59-60.
- [6] 刘丽侠,吴印辉,郭来. 腕针配合双侧透刺法治疗周围性面瘫后遗症临床观察[J]. 中国中医急症, 2012, 21(2): 296-297.
- [7] 王姝. 针刺联合镞针治疗后遗症期周围性面瘫76例[J]. 中国民间疗法, 2021, 29(11): 42-44.
- [8] 马云枝,张晓阳,沈晓明,等. 通脉舒络胶囊联合针刺治疗难治性面瘫(气虚血瘀型)46例疗效观察[J]. 时珍国医国药, 2016, 27(7): 1663-1665.
- [9] 林铎. 通元针法治疗气虚血瘀型特发性面神经麻痹的临床研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2018.
- [10] 李泽毅. 扶正通络针法治疗气血不足型顽固性面瘫的临床疗效观察[D]. 昆明: 云南中医药大学, 2020.
- [11] 卢颖,钱金丹,朱孝明,等. 赵氏雷火灸联合针刺治疗周围性面瘫后遗症临床研究[J]. 按摩与康复医学, 2020, 11(1): 10-13.
- [12] 盛培莲. 针刺联合雷火灸神阙穴治疗顽固性面瘫伴焦虑状态的临床研究[D]. 南京: 南京中医药大学, 2021.
- [13] 邵卓益,马睿杰,林咸明. 电针联合麦粒灸治疗周围性面瘫后遗症40例疗效观察[J]. 浙江中医杂志, 2019, 54(1): 42.
- [14] 陈奕臻. 李建武教授温针灸治疗周围性面瘫经验介绍[J]. 深圳中西医结合杂志, 2021, 31(13): 65-66.
- [15] 张淑红. 温针灸治疗顽固性面瘫风痰瘀阻型61例临床观察[J]. 甘肃中医药大学学报, 2018, 35(5): 85-88.
- [16] 韩丽斌. 透刺法加电针治疗周围性面瘫后遗症45例[J]. 浙江中医杂志, 2013, 48(1): 57.
- [17] 陈美丹. 电针透穴加超短波治疗顽固性面瘫20例总结[J]. 湖南中医杂志, 2015, 31(2): 77-78.
- [18] 孙斌. 电针结合刺络放血法治疗顽固性周围性面瘫临床观察[J]. 中医临床研究, 2019, 11(22): 32-34.
- [19] 尚艳杰,赵文彬. 电针结合放血法治疗顽固性面瘫的临床观察[J]. 黑龙江中医药, 2018, 47(5): 148-149.
- [20] 秦娟. 电针结合埋线疗法治疗顽固性周围性面瘫(气虚血瘀型)临床疗效观察[D]. 济南: 山东中医药大学, 2017.
- [21] 尚莉莉,刘淑秀,李晨,等. 针刺配合单唾液酸四己糖神经节苷脂钠穴位注射治疗顽固性周围性面瘫的临床观察[J]. 针灸临床杂志, 2014, 30(7): 23-25.
- [22] 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.
- [23] 魏溪芳,马静,王赛男,等. 穴位注射配合埋线疗法治疗顽固性面瘫30例[J]. 中国民间疗法, 2017, 25(9): 36-37.
- [24] 彭新,俞华,张大锐. 加兰他敏穴位注射治疗顽固性面瘫72例临床研究[J]. 新疆中医药, 2020, 38(3): 28-30.
- [25] 陈荣,高小爱. 穴位注射联合埋线治疗顽固性面瘫临床观察[J]. 光明中医, 2018, 33(1): 42-44.
- [26] 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): 2234-2237.
- [27] 张增富. 穴位埋线结合西医治疗顽固性面瘫的临床疗效与安全性评价[J]. 内蒙古中医药, 2018, 37(1): 60-61.
- [28] 杨玲,郭耀光. 穴位埋线治疗顽固性面瘫的临床观察[J]. 成都中医药大学学报, 2016, 39(4): 41-43, 106.
- [29] 李桂娥,张素珍. 穴位埋线治疗顽固性面瘫30例[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2006, 4(12): 1110-1111.
- [30] 胡康秀,李毓. 穴位埋线治疗顽固性面瘫28例[J]. 内蒙古中医药, 2014, 33(2): 30-31.
- [31] 何蜜,胡丙成. 穴位埋线联合面舒胶囊治疗顽固性面瘫的临床观察[J]. 中国中医药科技, 2018, 25(2): 260-261.
- [32] 冯维琪,丁敏,冯骅. 毫火针点刺上下眼睑治疗顽固性面瘫眼睑闭合不全80例[J]. 中国针灸, 2020, 40(4): 384.
- [33] 刘美荣,闭红函,李梦丝. 毫火针治疗后遗症期周围性面瘫临床疗效观察[J]. 亚太传统医药, 2018, 14(11): 168-170.
- [34] 汤禹李焱. 毫火针治疗周围性面瘫后遗症期的临床观察[D]. 广州: 广州中医药大学, 2019.

(责任编辑: 冯天保, 沈崇坤)