

温针灸翳风穴治疗特发性面瘫伴耳周疼痛临床研究

周骏奥¹, 贾健玮², 朱文韞²

1. 浙江中医药大学, 浙江 杭州 310053

2. 金华文荣医院针灸理疗科, 浙江 金华 321000

3. 金华文荣医院康复医学科, 浙江 金华 321000

[摘要] 目的: 观察温针灸翳风穴治疗特发性面瘫伴耳周疼痛的临床疗效。方法: 选择 74 例风寒证特发性面瘫伴耳周疼痛患者, 随机分为对照组和观察组各 37 例。对照组采用常规药物治疗, 观察组在对照组的基础上给予温针灸翳风穴治疗, 2 组均治疗 4 周后评价疗效。比较 2 组治疗前后 House-Brackmann 面神经功能分级 (H-B)、面部残疾指数 (FDI) [躯体 (FDIP)、社会生活功能 (FDIS)]、耳周疼痛数字分级法 (NRS) 评分, 评估 H-B 分级疗效以及临床症状疗效。结果: 观察组 H-B 分级总有效率为 94.59%, 对照组为 72.97%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组临床症状总有效率为 91.89%, 对照组为 70.27%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗前, 2 组 H-B 分级比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 2 组 H-B 分级均较治疗前显著改善, 且观察组 H-B 分级改善优于对照组, 经秩和检验, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗前, 2 组 NRS、FDIP、FDIS 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后, 2 组 NRS、FDIS 评分均较治疗前降低 ($P < 0.05$), FDIP 评分均较治疗前升高 ($P < 0.05$); 且观察组 NRS、FDIS 评分低于对照组 ($P < 0.05$), FDIP 评分高于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 温针灸翳风穴治疗特发性面瘫伴耳周疼痛能够有效减轻耳周疼痛症状, 改善面神经功能, 提高临床治疗效果。

[关键词] 面瘫; 温针灸; 翳风穴; 耳周疼痛; House-Brackmann 面神经功能分级; 面部残疾指数

[中图分类号] R745.1+2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2023) 06-0150-05

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2023.06.032

Clinical Study on Warming-Needle Moxibustion on Yifeng Point for Facial Paralysis with Pain Around Ears

ZHOU Jun'ao, JIA Jianwei, ZHU Wenwen

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of warming-needle moxibustion on Yifeng point (SJ17) on facial paralysis with pain around ears. **Methods:** A total of 74 patients with facial paralysis with wind-cold syndrome with pain around ears were selected and randomly divided into the control group and the observation group, with 37 cases in each group. The control group was given routine medicine, and the observation group was additionally treated with warming-needle moxibustion on Yifeng point based on the treatment of the control group. After the two groups were treated for 4 weeks, the curative effects in both groups were evaluated. Before and after treatment, House-Brackmann (H-B) Grading of facial nerve function, and Facial Disability Index (FDI), including the scores of FDI-Physical (FDIP), and FDI-Social (FDIS), as well as Numerical Rating Scale of pain around ears in both groups were compared, and the applied criteria of therapeutic effects of H-B grading and clinical symptoms were also evaluated. **Results:**

[收稿日期] 2022-03-22

[修回日期] 2022-12-24

[作者简介] 周骏奥 (1991-), 男, 主治医师, E-mail: zjassf@163.com。

The total effective rate of H-B grading in treatment was 94.59% in the observation group, and 72.97% in the control group, and there was no significant difference being found in the comparison of total effective rate of H-B grading between the two groups ($P > 0.05$). The total effective rate of clinical symptoms was 91.89% in the observation group, and 70.27% in the control group, and there was no significant difference being found in the comparison of total effective rate of clinical symptoms between the two groups ($P > 0.05$). Before treatment, there was no significant difference being found in the comparison of H-B grading between the two groups ($P > 0.05$). By the rank sum test, the H-B score of the two groups after treatment was significantly improved compared with that before treatment, and the H-B score of the observation group was better than that of the control group, with a statistically significant difference ($P < 0.05$). Before treatment, there was no significant difference being found in the comparisons of scores of NRS, FDIP and FDIS between the two groups ($P > 0.05$). After treatment, the scores of NRS and FDIS in both groups were decreased when compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the FDIP scores were increased when compared with those before treatment ($P < 0.05$); the scores of NRS and FDIS in the observation group were lower than those in the control group ($P < 0.05$), and the FDIP scores were higher than those in control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Warming-needle moxibustion on Yifeng point for facial paralysis with pain around ears can effectively mitigate the symptoms of pain around ears, improve the facial nerve function and social function, and enhance the clinical effect.

Keywords: Facial paralysis; Warm-needle moxibustion; Yifeng point; Pain around ears; House-Brackmann grading of facial nerve function; Facial Disability Index

特发性面瘫又称面神经麻痹,为面神经损伤引起的面部肌肉麻痹,发病常见于20~40岁的青年群体,单侧发病,短时间内病情加重,大多具有明显的耳周疼痛,以一侧额纹消失、眼睑闭合时白色巩膜外露、鼻唇沟浅于健侧、嘴角歪斜等为主要临床表现^[1]。目前面瘫的发病机制尚未完全明确,现代医学认为该病与病毒感染、神经损伤、免疫功能紊乱等有关。中医诊治特发性面瘫历史悠久,认为其病机多为正气不足、肺卫不固、风寒侵袭、面部经脉失养,常以风寒证多见,治疗多以温经散寒、疏经通络为原则^[2],而温针灸为温经散寒疗法的代表之一。有临床研究认为,翳风穴深层为茎乳突孔,面瘫与茎乳孔内的非特异性炎症联系密切^[3]。本研究探讨对翳风穴进行温针灸治疗特发性面瘫伴耳周疼痛的临床疗效,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《神经病学》^[4]特发性面瘫的诊断标准。发病前可有受凉或上呼吸道感染史,一侧

发病,起病急,48 h内达到高峰;口歪、流涎、说话漏风,同侧耳后、耳内、乳突区或面部疼痛;患侧额纹变浅,眼裂增加,鼻唇沟变浅或消失,嘴角下垂,患侧无法完成抬额、皱眉等动作;鼓索神经受累导致舌前2/3味觉障碍,镫骨肌分支受累导致听觉过敏,过度回响。

1.2 辨证标准 参照《针灸学》^[5]有关风寒证的辨证标准。症见口眼歪斜,表情肌瘫痪,额纹消失,抬眉不能,眼睑闭合不全,可伴流泪,患侧鼻唇沟变浅,嘴角歪斜,急性期合并耳周疼痛、听觉、味觉异常,舌质淡、苔薄白,脉浮紧。

1.3 纳入标准 符合上述诊断及辨证标准,伴耳周疼痛;年龄18~60岁;对本研究治疗方案知情同意;House-Brackmann面神经功能分级(H-B)^[6]Ⅳ~Ⅵ级;病程≤3 d;发病前有受寒病史。

1.4 排除标准 手术、创伤引起的面瘫;合并严重内科疾病;近期曾服用激素、非甾体类药物;合并精神疾病;亨特(Hunt)综合征引起的面瘫。

1.5 一般资料 选择2019年1月—2021年1月于金华文荣医院诊治的74例特发性面瘫伴耳周疼痛患者,随机分为对照组和观察组各37例。对照组男22例,女15例;年龄22~54岁,平均 (34.83 ± 4.61) 岁;病程1~3 d,平均 (2.04 ± 0.33) d。观察组男25例,女12例;年龄22~52岁,平均 (34.37 ± 4.49) 岁;病程1~3 d,平均 (2.09 ± 0.31) d。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究所有患者均对治疗方案知情同意。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予阿昔洛韦片(石家庄以岭药业股份有限公司,国药准字H2005405),每次0.2 g,每天3次,餐后服用;甲钴胺片[卫材(中国)药业有限公司,国药准字H20143107],每次0.5 mg,每天3次,餐后服用。共治疗4周。

2.2 观察组 在对照组治疗的基础上给予温针灸治疗。操作方法:取侧卧体位,患侧朝上,确认翳风穴位置(位于耳垂后方,乳突下端前的凹陷部位),穴位局部消毒;将无菌毫针(规格0.33 mm×4 cm)直刺入翳风穴,深度25~30 mm,行针致耳底出现酸胀感,得气留针;点燃长2 cm艾炷并置于针柄上方,缓慢燃烧,针下垫护垫防止火星掉落烫伤皮肤;若温度偏高时,可增加垫纸,每次用2根艾炷,共留针30 min。隔天治疗1次,共治疗4周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①面部功能分级疗效。采用H-B分级^[6]评估面部功能障碍程度,共分为I~VI级,其中I级为正常,VI级为完全障碍,分级越高说明面部功能障碍越严重。②临床症状疗效。③社会生活功能评分。采用面部残疾指数(FDI)^[7]对躯体(FDIP)、社会生活功能(FDIS)进行评分,FDIP得分越高躯体功能越好,FDIS得分越高社会生活功能越差。④耳周疼痛评分。采用疼痛数字分级法(NRS)^[8]进行评分,总分0~10分,0分表示无痛,10分表示难以忍受的剧烈疼痛,得分越高疼痛越严重。

3.2 统计学方法 采用SPSS23.00统计学软件分析所有数据。计量资料符合正态分布者以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较用两独立样本 t 检验,组内治疗前后比较用配对样本 t 检验;计数资料以百分比(%)表示,行 χ^2 检验;等级资料比较采用秩和检验。检验水准为 $\alpha=0.05$, $P < 0.05$ 表示差异有统计学

意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 H-B分级疗效标准 参考文献[6]拟定。痊愈:无面瘫症状,H-B分级I级;显效:H-B面分级降低2个级别及以上,但达不到I级;有效:H-B分级提高1个级别;无效:H-B分级无变化。

4.2 临床症状疗效标准 参照《实用神经病学》^[9]中相关标准拟定。痊愈:面部运动功能正常,额纹正常,眼裂能完全闭合,鼻唇沟对称,口角无歪斜;显效:面部表情自然,额纹恢复不对称,眼裂基本完全闭合,鼻唇沟变浅但不对称,口角轻微歪斜;有效:面部表情不自然,额纹未恢复,眼裂无法完全闭合,鼻唇沟不对称,口角歪斜;无效:达不到以上标准甚至加重。

4.3 2组H-B分级疗效比较 见表1。观察组H-B分级疗效总有效率为94.59%,对照组为72.97%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	37	12	15	8	2	94.59
对照组	37	9	11	7	10	72.97
χ^2 值						6.367
P 值						0.012

4.4 2组临床症状疗效比较 见表2。观察组临床症状总有效率为91.89%,对照组为70.27%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	37	11	16	7	3	91.89
对照组	37	8	9	7	11	70.27
χ^2 值						5.664
P 值						0.018

4.5 2组治疗前后H-B分级比较 见表3。治疗前,2组H-B分级比较,经秩和检验,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,2组H-B分级均较治疗前显著改善,且观察组H-B分级优于对照组,经秩和检验,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

4.6 2组治疗前后疼痛症状、社会生活功能评分比较 见表4。治疗前,2组NRS、FDIP、FDIS评分

比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2组NRS、FDIS评分均较治疗前显著降低($P<0.05$),FDIP评分均较治疗前升高($P<0.05$);且观察组NRS、FDIS评分低于对照组($P<0.05$),FDIP评分高于对照组($P<0.05$)。

表3 2组治疗前后H-B分级比较

组别	时间	例数	I	II	III	IV	V	VI
观察组	治疗前	37	0	0	0	14	17	6
	治疗后	37	12	10	7	4	3	1
对照组	治疗前	37	0	0	0	15	14	8
	治疗后	37	8	11	6	6	4	2

表4 2组治疗前后疼痛症状、社会生活功能评分比较($\bar{x}\pm s$)分

组别	时间	例数	NRS评分	FDIS评分	FDIP评分
观察组	治疗前	37	5.40±0.93	54.12±6.34	50.23±6.43
	治疗后	37	1.32±0.22 ^②	26.35±3.39 ^②	82.80±9.30 ^②
对照组	治疗前	37	5.38±0.86	53.76±6.16	49.97±6.12
	治疗后	37	1.68±0.25 ^①	30.63±4.32 ^①	75.54±8.80 ^①

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

5 讨论

现代医学认为,特发性面瘫发病与面神经管的茎乳孔内神经受到压迫有关。面神经由茎乳孔分出耳支,靠近颞骨乳突部,中间为腮腺与脂肪组织,紧贴乳突骨膜处向外前绕乳突,上行到达耳后乳突沟,固定于骨膜处且被薄层纤维结缔组织包裹。面神经损伤后,局部出现无菌性炎症及水肿,可引起耳支病变,这也是面瘫伴耳周疼痛的主要原因。面神经损伤可导致鼓膜、外耳道等部位的感觉神经损伤,也可造成耳部异常感觉或疼痛感^[10]。有研究认为,本病患者面神经炎症、水肿与神经损害程度呈正相关,炎症、水肿越严重面神经功能恢复难度越大,病程也越长^[11]。本研究治疗特发性面瘫采用阿昔洛韦片、甲钴胺片口服。阿昔洛韦能够抑制病毒DNA多聚酶活性,可抑杀病毒,改善面部血液、淋巴循环,消除面神经炎症、水肿。而甲钴胺主要有营养神经的作用,其可促使高半胱氨酸转化为甲硫氨酸,参与脱氧核苷合成胸腺嘧啶过程,促进核酸、蛋白合成,促进轴索内输送和轴索再生及髓鞘的形成,防止轴突变性,修复神经组织。本研究结果显示,治疗后2组H-B分级均显著改善,NRS、

FDIS评分均显著降低,FDIP评分升高,说明常规西药治疗本病一定程度上能够控制面瘫伴耳周疼痛的临床症状,有效改善面神经功能。

中医学将特发性面瘫归属于口眼歪斜范畴,病机多为正气不足,肺卫不固,风寒入侵,面部筋脉失养。杨丽霞等^[12]对200例特发性面瘫患者进行中医辨证分型统计发现,风寒型在辨证分型中占比达到71%,以风寒入侵、正气不足为基本病机,宜以温经散寒、疏经通络为治疗原则。针刺、电针、温针灸等被认为是特发性面瘫的重要辅助治疗手段,疗效确切。通过翳风穴治疗特发性面瘫最早记录于《针灸甲乙经》:“口僻不正,翳风主之。”翳风穴为手少阳三焦经,针刺该穴可理三焦之气,有益聪开窍、祛风通络、散寒疏风之功效,常用于面瘫、耳疾等多种颜面部疾患。温针灸是传统针刺和艾灸的结合,具有针刺与热灸的双重效应^[13]。温针灸翳风穴治疗时,针刺翳风穴能起到通络活血、调节经筋的作用;而联合艾灸既能增强针刺功效,还可通过其热效应发挥温通经络、疏散寒邪之功,针对寒湿证更为有效^[14]。翳风穴的深层组织为茎乳突孔,属于面神经干的穿出位置,现代医学认为,特发性面瘫发病与面神经管的茎乳孔内神经受到压迫而出现炎症、水肿有关,这为温针灸翳风穴治疗面瘫伴耳周疼痛提供了解剖学支持^[15]。有研究认为,针刺消炎镇痛效果与其调节局部炎症因子水平、减轻痛觉过敏有关,还能调控神经生长因子,增加局部血液循环,促进神经修复;艾灸对抗炎因子及离子功能通道具有调节作用,能够改善局部免疫水平以及炎症反应,以达到消炎镇痛的效果^[16]。因此,翳风穴在针刺与艾灸的双重作用下可减轻面神经的无菌性炎症与水肿,从而缓解耳周疼痛,促进面神经功能的恢复。

本研究结果显示,观察组治疗后H-B分级疗效优于对照组,临床症状总有效率及FDIP评分显著高于对照组,NRS、FDIS评分低于对照组。提示温针灸翳风穴治疗特发性面瘫伴耳周疼痛能够有效减轻耳周疼痛症状,改善患者面神经功能以及社会功能,临床疗效显著。

[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] 安宝珍,周忠琴. 针刺联合强的松治疗茎乳孔处急性面瘫的疗效评价[J]. 中国中医急症, 2020, 29(6): 1002-1003, 1014.
- [3] 赵婧,许晓爽,鄢燕. 温针灸治疗风寒型面神经麻痹的疗效及对GDNF和NGF表达水平的影响[J]. 针灸临床杂志, 2020, 36(6): 19-23.
- [4] 王维治. 神经病学[M]. 4版. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 81.
- [5] 石学敏. 针灸学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2006: 226.
- [6] BYLUND N, HULTCRANTZ M, JONSSON L, et al. Quality of life in bell's palsy: Correlation with sunnybrook and house-brackmann over time[J]. Laryngoscope, 2021, 131(2): E612-E618.
- [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] THONG I S K, JENSEN M P, MIRÓ J, et al. The validity of pain intensity measures: what do the NRS, VAS, VRS, and FPS-R measure?[J]. Scand J Pain. 2018, 18(1): 99-107.
- [9] 史玉泉,周孝达. 实用神经病学[M]. 3版. 上海科学技术出版社, 1995: 193.
- [10] 姜蕊,林腊梅,何华. 面神经炎治疗的研究进展[J]. 湖北中医杂志, 2015, 37(12): 81-83.
- [11] 杨志敏. 不同方法对周围性面神经损伤修复效果的比较[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2015, 18(21): 69-70.
- [12] 杨丽霞,吴俊,周贤刚,等. 基于聚类分析的顽固性面瘫中医病机证型及治法研究[J]. 四川中医, 2014, 32(10): 77-79.
- [13] 朱巧爱,詹建华,鄢琼,等. 翳风穴贴敷联合温针灸应用于特发性面神经麻痹的效果研究[J]. 中华全科医学, 2020, 18(10): 1738-1740, 1782.
- [14] 贝秉袁,钟伟泉,老锦雄. 面部电针联合双下肢阴,阳经温针灸治疗周围性面瘫临床研究[J]. 中国中医急症, 2020, 29(3): 453-455, 484.
- [15] 寿崑,徐平,虎力,等. 针灸配合康复训练治疗中枢性面瘫的研究进展[J]. 中国康复, 2018, 33(2): 155-158.
- [16] 刘茵,郭大畅,任翱翔,等. 不同针灸治法干预急性期周围性面瘫临床比较[J]. 上海中医药杂志, 2017, 51(10): 62-65.

(责任编辑:冯天保,邓乔丹)