

针刺联合甲钴胺分散片治疗周围性面瘫临床研究

吴晓敏, 余小锋, 马振宇, 金蓓

金华市中心医院康复一区, 浙江 金华 321000

[摘要] 目的: 观察针刺联合甲钴胺分散片治疗周围性面瘫的临床疗效。方法: 将50例周围性面瘫患者按随机数字表法分为2组各25例。对照组采用甲钴胺分散片治疗, 治疗组采用针刺联合甲钴胺分散片治疗。比较2组临床疗效及不良反应, 比较2组治疗后面部残疾指数[躯体功能评分(FDIP)、社会功能评分(FDIS)]、面神经功能分级系统(HB)、面部肌电图[波幅(CMAP)变化及潜伏期(RI)]及患侧眼轮匝肌/口轮匝肌波幅下降比变化。结果: 治疗组总有效率96.00%, 高于对照组72.00% ($P < 0.05$)。治疗后, 2组FDIP评分均升高 ($P < 0.05$), 且治疗组高于对照组 ($P < 0.05$), 2组FDIS、HB评分均降低 ($P < 0.05$), 且治疗组低于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 2组CMAP均增大 ($P < 0.05$), 且治疗组大于对照组 ($P < 0.05$), 2组RI均降低 ($P < 0.05$), 且治疗组低于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 2组患侧眼轮匝肌、口轮匝肌波幅下降比均降低 ($P < 0.05$), 且治疗组低于对照组 ($P < 0.05$)。2组不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 针刺联合甲钴胺分散片治疗周围性面瘫临床疗效较佳, 可改善患者面部残疾指数和患侧面部生物电信号差距, 促进面神经功能恢复, 且安全可靠。

[关键词] 周围性面瘫; 针刺; 甲钴胺分散片; 面部残疾指数; 面部肌电图

[中图分类号] R745.1⁺2; R246.6

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2024) 07-0170-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2024.07.033

Clinical Study on Acupuncture Combined with Methylcobalamin Dispersible Tablets for Peripheral Facial Paralysis

WU Xiaomin, YU Xiaofeng, MA Zhenyu, JIN Bei

Rehabilitation Area I, Jinhua Municipal Hospital, Jinhua Zhejiang 321000, China

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of the therapy of acupuncture combined with Methylcobalamin Dispersible Tablets on peripheral facial paralysis. **Methods:** A total of 50 cases with peripheral facial paralysis were divided into the two groups by random number table method, with 25 cases in each group. The control group was given with Methylcobalamin Dispersible Tablets, and the treatment group given with the therapy of acupuncture combined with Methylcobalamin Dispersible Tablets. The clinical curative effects and adverse reactions were compared in two groups, and the changes in facial deformity indexes, including Facial Disability Index Physical (FDIP) and Facial Disability Index Social (FDIS), House-Brackmann (HB), facial electromyography, including changes in amplitude of compound muscle action potential (CMAP) and latency of RI, and suppression ratio of the amplitude of affected-side orbicularis oculi to orbicularis oris were also compared before and after treatment. **Results:** The total effective rate was 96.00% in treatment group, higher than that of 72.00% in control group ($P < 0.05$). After treatment, the FDIP scores in both groups were increased, and the FDIP score in the treatment group was higher than that in the control group ($P < 0.05$); the FDIS and HB scores in both groups were decreased,

[收稿日期] 2022-12-25

[修回日期] 2023-12-06

[作者简介] 吴晓敏 (1986-), 女, 主治中医师, E-mail: wuxiaomin202205@163.com。

and the FDIS and HB scores in the treatment group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the amplitude of CMAP was respectively increased in both groups, and the amplitude in treatment group was greater than that in the control group ($P < 0.05$); the latency of RI was respectively decreased in both groups, and the latency in the treatment group was shorter than that in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the suppression ratio of the amplitude of affected-side orbicularis oculi to orbicularis oris was respectively decreased in the two groups, and the ratio in treatment group was lower than that in the control group ($P < 0.05$). The rate of side reactions between the two groups was not significantly different ($P > 0.05$). **Conclusion:** The therapy of acupuncture combined with Methylcobalamin Dispersible Tablets has a great clinical effect on the treatment of peripheral facial paralysis, which can effectively improve the facial disability indexes and the difference of bioelectric signal on the affected side, promote the recovery of facial nerve function, and is safe and reliable.

Keywords: Peripheral facial paralysis; Acupuncture; Methylcobalamin Dispersible Tablets; Facial Disability Index; Facial electromyography

周围性面瘫是由颈乳突孔内急性非化脓性面神经炎引起,以突发一侧面部表情肌不完全性、额纹及鼻唇沟变浅、口眼歪斜等症状为主要特征的疾病^[1]。目前,其病因尚不明确,长期以来认为本病与嗜神经病毒感染有关,尤其是带状疱疹病毒感染引起周围性面瘫较为多见^[2]。临床针对该病采取甲钴胺分散片治疗,该药物属于常见的一种营养周围神经方面的药物,具有影响周围神经方面的作用,尤其是对周围性面瘫患者有特效,但长期使用有肝肾功能损害^[3]。周围性面瘫归属于中医学口眼喎斜、口目僻等范畴。多因面部腠理空虚,风寒之邪乘虚侵袭阳明、少阳经脉,致经脉阻滞,气血不能濡养经筋而发病。治则为调畅气血、活血通络^[4]。本研究观察针刺联合甲钴胺分散片治疗周围性面瘫的临床疗效及对患者面部残疾指数、面部肌电图的影响。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参考《实用内科学》^[5]中周围性面瘫的诊断标准。患侧面部表情肌瘫痪,不能作皱额、蹙眉,眼裂扩大,不能闭目;闭目时瘫痪侧眼球转向内上方,露出白色巩膜;口角下垂,鼓气和吹口哨时口唇不能闭合而漏气。

1.2 辨证标准 参考《中医内科学》^[6]中周围性面瘫气虚血瘀证的辨证标准。症见:面瘫兼见面色㿔白伴自汗,面部肌肉无力或麻木,口眼歪斜,眼干涩或流泪,耳鸣或听力下降,气短乏力;舌质暗淡,舌下络脉青紫,舌苔薄白;脉沉细。

1.3 纳入标准 符合诊断与辨证标准;符合针刺适

应证,能积极配合完成治疗;患者知情同意本研究。

1.4 排除标准 伴腮腺炎、中耳炎、外伤、肿瘤、脑血管病的面瘫;既往有相关药物过敏史;妊娠期或哺乳期妇女;伴心、肝、肾等功能障碍。

1.5 一般资料 按随机数字表法将2021年2月—2022年2月金华市中心医院收治的50例周围性面瘫患者分为2组各25例。对照组男17例,女8例;年龄21~55岁,平均 (38.16 ± 11.06) 岁;病程7~23个月,平均 (11.23 ± 3.24) 个月;患病部位:左侧16例,右侧9例。治疗组男15例,女10例;年龄21~58岁,平均 (38.20 ± 11.25) 岁;病程7~24个月,平均 (11.33 ± 3.19) 个月;患病部位:左侧14例,右侧11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

2.1 对照组 温水口服甲钴胺分散片(江苏四环生物制药有限公司,国药准字H20080290,规格:0.5 mg×30片),每次0.5 mg,每天3次。

2.2 治疗组 在对照组基础上联合针刺治疗。选用佳健牌一次性使用针灸针(无锡佳健医疗器械股份有限公司,规格:0.30 mm×40 mm);取穴患侧阳白、四白、地仓、颊车、听宫、翳风、风池,双侧合谷、外关、足三里。患者取平卧位,穴位局部常规消毒,阳白平刺1寸,四白、地仓、颊车、听宫直刺1.5寸,翳风、风池、双侧合谷、外关、足三里直刺1寸,诸穴均采用平补平泻手法,以局部感觉酸麻重胀得气为宜,留针30 min。隔天1次,1周3次,由专业针

灸医师操作。

2组均治疗30 d。

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)及面神经功能分级量表(HB)评分。治疗前后根据FDI评分[包含躯体功能评分(FDIP)和社会功能评分(FDIS)]分别评价面神经麻痹对2组患者躯体功能和生活能力的影响程度。FDIP评分包含吃饭、喝水、说话、流泪和漱口等项目,各项计0~5分,总分25分。FDIS评分包含平静、孤立、发脾气、睡眠、社交的时间长短等项目,各项计0~5分,总分25分。FDIP评分高则预后越好,FDIS评分低则预后好。治疗前后用HB评分评价2组面神经功能。HB评分是根据面神经运动和感觉功能来评价面神经的损伤程度,总分6分,分数越高损伤越严重。②面部肌电图。记录2组治疗前后患侧面部肌肉肌电图的变化,尤其波幅(CMAP)变化及潜伏期(RI)的数值变化。③患侧眼轮匝肌及口轮匝肌波幅下降比。治疗前后采用神经电图(ENoG)检查2组正常侧及患侧眼轮匝肌/口轮匝肌波幅。患侧波幅下降比=(正常侧波幅-患侧波幅)/正常侧波幅×100%。④临床疗效。⑤不良反应。治疗期间记录2组红肿、乏力、恶心呕吐、头晕等情况。

3.2 统计学方法 采用SPSS23.0统计学软件分析数据。计量资料符合正态分布以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,2组间比较采用成组样本 t 检验,同组治疗前后

比较采用配对样本 t 检验;计数资料以百分比(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 治疗30 d后参照参考文献[7]拟定。治愈:面部所有区域正常;显效:轻微的功能减弱,面部静止时对称,张力正常,上额运动中等,眼轻用力完全闭合;有效:有明显的功能减弱,可观察到有半侧面部痉挛,面部静止时张力正常,上额运动微弱,眼用力可完全闭合;无效:面部静止时不对称,眼不能完全闭合,口仅有轻微运动。总有效率=(治愈+显效+有效)例数/总例数×100%。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗组总有效率96.00%,高于对照组72.00%($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较						例(%)
组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	25	1(4.00)	9(36.00)	8(32.00)	7(28.00)	18(72.00)
治疗组	25	8(32.00)	12(48.00)	4(16.00)	1(4.00)	24(96.00)
χ^2 值						5.357
P 值						0.021

4.3 2组治疗前后FDIP、FDIS、HB评分比较 见表2。治疗前,2组FDIP、FDIS、HB评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,2组FDIP评分均升高($P < 0.05$),FDIS、HB评分均降低($P < 0.05$),且治疗组FDIP评分高于对照组($P < 0.05$),FDIS、HB评分低于对照组($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后FDIP、FDIS、HB评分比较($\bar{x} \pm s$)								分
组别	例数	FDIP评分		FDIS评分		HB评分		
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	
对照组	25	12.58±3.90	19.57±3.85 ^①	22.53±4.96	10.64±2.24 ^①	4.05±0.86	2.86±0.92 ^①	
治疗组	25	12.24±4.68	22.68±4.29 ^①	22.31±10.75	8.06±1.05 ^①	4.10±0.92	1.73±0.41 ^①	
t 值		0.279	2.698	0.093	5.215	0.199	5.610	
P 值		0.781	0.010	0.926	<0.001	0.844	<0.001	

注:①与本组治疗前比较, $P < 0.05$

4.4 2组治疗前后面部肌电图比较 见表3。治疗前,2组CMAP、RI比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,2组CMAP均增大($P < 0.05$),且治疗组大于对照组($P < 0.05$),2组RI均降低,且治疗组低于对照组($P < 0.05$)。

4.5 2组治疗前后患侧眼轮匝肌、口轮匝肌波幅下降比比较 见表4。治疗前,2组患侧眼轮匝肌、口

轮匝肌波幅下降比比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,2组患侧眼轮匝肌、口轮匝肌波幅下降比均降低($P < 0.05$),且治疗组低于对照组($P < 0.05$)。

4.6 2组不良反应发生率比较 治疗组恶心呕吐1例、头晕2例,对照组红肿、乏力各1例,不良反应发生率分别为12.00%和8.00%,2组比较,差异无统计学意义($\chi^2=0.222$, $P=0.637$)。

表3 2组治疗前后面部肌电图比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	CMAP(mV)		RI(ms)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	25	0.87±0.28	1.02±0.30 ^①	11.79±1.38	10.72±1.06 ^①
治疗组	25	0.90±0.30	1.31±0.41 ^①	11.83±1.41	8.31±0.98 ^①
t值		0.366	2.854	0.101	8.347
P值		0.716	0.006	0.920	<0.001

注: ①与本组治疗前比较, $P < 0.05$

表4 2组治疗前后患侧眼轮匝肌、口轮匝肌波幅

下降比比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	患侧眼轮匝肌波幅下降比		患侧口轮匝肌波幅下降比	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	25	85.06±14.92	77.42±10.63 ^①	85.82±14.51	79.17±13.92 ^①
治疗组	25	84.23±15.04	71.36±8.52 ^①	84.93±14.46	70.52±10.86 ^①
t值		0.196	2.224	0.217	2.450
P值		0.846	0.031	0.829	0.018

注: ①与本组治疗前比较, $P < 0.05$

5 讨论

周围性面瘫又称为面神经炎, 一般症状是口眼歪斜, 无法完成抬眉、闭眼、鼓嘴等动作^[8]。好发于20~40岁男性, 其休息不好、劳累、血糖高以及受寒、大量饮酒等均可引起免疫力低下, 进而诱发周围性面瘫。但目前该病病因尚不明确, 临床药物治疗采用甲钴胺分散片, 能有效营养周围神经, 促进其恢复。该病病程长、后遗症发生率高, 在临床治疗中单一甲钴胺分散片治疗难以取效, 容易发展为顽固性面瘫。周围性面瘫归属于中医学口眼喎斜范畴。正气亏虚, 脉络空虚, 风邪乘袭, 风痰、瘀血阻滞面部脉络造成周围性面瘫。本研究采取针灸治疗, 针灸处方选穴以手足阳明经和面部穴位为主, 因面部属于阳明、少阳经循行之处, 阳明经为多气、多血之经, 循经取穴, 可激发经络之气, 促进气血运行, 配以少阳经穴, 经筋得以濡养而面部功能复用。本研究针刺患侧阳白、地仓、双侧合谷等穴位, 有疏通阳明经脉及祛风的作用, 有助于增加血液循环和面部血流量。通过神经刺激反射性引起面神经功能活动, 促进面神经损伤修复。针刺疗法可疏风通络, 调畅气血, 濡养面部经筋。面部肌电图、面神经电图等项目多采取常用波幅和潜伏期来反馈临

床疗效^[9]。研究发现采取针灸治疗周围性面瘫, 患者面部肌群的恢复情况、总治疗有效率及面部神经功能评分均优于常规治疗组^[10]。本研究结果显示, 治疗组总有效率高于对照组, 说明针刺联合甲钴胺分散片治疗周围性面瘫疗效确切。治疗后, 治疗组面部功能评分均优于对照组, 表示针刺能改善患者FDI, 促进面神经功能恢复。治疗后治疗组CMAP大于对照组, RI, 患侧眼轮匝肌、口轮匝肌波幅下降比低于对照组, 2组不良反应发生率比较, 差异无统计学意义, 证实针刺联合甲钴胺分散片治疗更能改善患侧面部生物电信号差距, 且不增加不良反应。

综上所述, 针刺联合甲钴胺分散片治疗周围性面瘫疗效较好, 不但能改善FDI和患侧面部生物电信号差距, 还可促进面神经功能恢复, 安全可靠。

[参考文献]

- [1] KIM S J, LEE H Y. Acute peripheral facial palsy: recent guidelines and a systematic review of the literature[J]. J Korean Med Sci, 2020, 35(30): e245.
- [2] AYOUB N F, ABDELWAHAB M, ZHANG M, et al. Facial paralysis and communicative participation: the importance of facial symmetry at rest[J]. Ann Otol Rhinol Laryngol, 2020, 129(8): 788-794.
- [3] 王静华, 崔耀辉, 李瑛, 等. 针刺患侧“反映点”治疗急性周围性面瘫疗效对照观察[J]. 中国针灸, 2019, 39(6): 588-592.
- [4] 黎敏婷, 张正, 宋雨轩, 等. 针刺联合大秦苳汤治疗急性周围性面瘫[J]. 吉林中医药, 2019, 39(10): 1381-1384.
- [5] 陈灏珠. 实用内科学[M]. 12版. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 2610-2611.
- [6] 吴勉华, 王新月. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2018: 71-80.
- [7] HOUSE J W, BRACKMANN D E. Facial nerve grading system[J]. Otolaryngol Head Neck Surg, 1985, 93(2): 146-147.
- [8] 潘伟娟, 屈玉明, 张天生, 等. 项部速刺与留针治疗周围性面瘫的效果比较[J]. 中国医药导报, 2019, 16(24): 154-156.
- [9] 张媛媛, 张欢, 李永峰. 针灸联合川芎茶调散治疗周围性面神经麻痹(风寒证)[J]. 世界中医药, 2020, 15(10): 109-113.
- [10] 王庆梅. 针灸联合中药内服熏洗治疗急性周围性面瘫的临床疗效及对肌电图的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2019, 17(23): 3814-3815.

(责任编辑: 钟志敏)