

针刺配合穴位敷贴治疗周围性面瘫 90 例临床观察

● 曹雪梅* 陶加平 张研 吴立雄 彭君华

摘要 目的:观察针刺加穴位敷贴治疗面瘫的临床疗效。方法:90 例面瘫患者随机分为治疗组和对照组,两组病例均给予常规的药物治,治疗组在此基础上同时予针刺及自制“面瘫穴敷方”进行穴位敷贴治疗。比较两组患者的痊愈率,并比较两组痊愈患者的疗程。结果:治疗组患者痊愈率 88.89%,对照组痊愈率 71.11%,治疗组痊愈率明显高于对照组($P < 0.05$)。治疗组中痊愈的患者疗程较对照组痊愈患者的疗程明显缩短($P < 0.01$)。结论:针刺加穴位敷贴治疗面瘫优于单纯药物治疗,并可以缩短疗效。

关键词 周围性面瘫 针刺治疗 穴位敷贴

周围性面瘫,指茎乳突孔内急性非化脓性的面神经炎,引起周围性面神经麻痹,亦称为特发性面神经麻痹、贝耳麻痹,是多发病、常见病,任何年龄均可起病,但以 20~50 岁为多见。本病发病急速,为单纯性的一侧面颊肌肉弛缓麻痹。近年来我科采用针刺配合穴位敷贴的方法治疗周围性面瘫 90 例,取得良好效果,现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 全部 90 例患者均为我科针灸门诊及病房的患者。90 例患者中,男 48 例,女 42 例;年龄最小 8 岁,最大 73 岁;发病时间最短 1 天,最长 18 个月,多数在 7 天内就诊。所有患者随机分为治疗组和对照组。2 组患者性别、年龄、病程、病情程度经统计学处理无明显差异。

1.2 诊断要点 诊断参照《临床常见疾病诊疗标准》(中国协和医科大学、北京医科大学联合出版)^[1]为标准:①发病年龄不定,急性起病,1~5 天内达高峰;②病前可有感冒、受凉、过劳等原因,病初可有耳后疼痛;③主要症状为病侧表情肌瘫痪,即额纹消失,眼裂

变大,闭目不严,鼻唇沟变浅,口角下垂,示齿、鼓腮等动作不能完成,贝耳氏征阳性;④如病变侵犯膝状神经节,还可出现耳廓及外耳道带状疱疹,鼓索支受侵,可出现舌前 2/3 味觉丧失;⑤所选病例均已排除外伤、耳科疾病、桥小脑角部位等病变所致周围面神经损伤。

1.3 治疗方法 治疗组及对照组均给予基础的营养神经、改善循环的神经内科药物治疗,治疗组同时给予针刺、自制“面瘫穴敷方”穴位敷贴治疗,对照组仅予药物治疗。具体用药:地巴唑 10mg,口服,3 次/日;VitB₁ 100mg,肌注,日一次;VitB₁₂ 2500μg,肌注,日一次。2 组均 2 周为 1 个疗程。针刺选穴:取少阳、阳明经穴为主:取患侧翳风、完骨、地仓、颊车、阳白、太阳、牵正、攒竹,取健侧合谷;味觉消失加廉泉;听觉过敏加听宫;耳廓及外耳道疱疹加耳穴神门。操作方法:选定穴位,皮肤常规消毒后,以 1 寸毫针刺翳风、完骨,提插泻法,得气后留针 15 分钟;以 1.5 寸毫针刺健侧合谷,用提插泻法,余穴以 1 寸毫针浅刺,留针 30 分钟。发病 14 天内不宜用重手法,针刺时毫针直立浅刺,深度在针身刚能站立为标准,不要沿皮肤倒下。疗程:周一至周六每日行针 1 次,周日休息 1 天,2 周为 1 疗程。

穴位敷贴药物:我科自制外用穴位敷贴方“面瘫穴敷方”。成分:白附子、红花、皂莢、冰片等。穴位:

* 作者简介 曹雪梅,女,医学硕士,副主任医师。研究方向:针灸治疗神经系统疾病。

• 作者单位 广州中医药大学附属深圳市中医院(518033)

穴位分 A、B 两组。A 组穴:牵正、地仓、阳白、完骨;B 组穴:颊车、太阳、四白、翳风。疗程:2 周为 1 个疗程,第 1 周选取 A 组穴,第 2 周选取 B 组穴,每日敷贴 1 次,每次敷贴 6 小时。

1.4 疗效标准 参照第五次国际面神经外科专题研讨会推荐的 HOUSE BRACKMANN(H-B)面神经功能评价分级系统^[2]进行评定。治疗 1~3 个疗程后,评定疗效。

痊愈:面部所有区域正常。

显效:仔细观察可看出轻微的功能减弱,可能有轻微的联带运动;面部静止时对称,张力正常,上颌运动中,眼睛用力可完全闭合,口轻度不对称。

有效:有明显的功能减弱,单双侧无损害性不对称,可观察到并不严重的联带运动、挛缩和(或)半侧面部痉挛;面部静止时张力正常,上颌运动微弱,眼用力时可完全闭合,口明显不对称。

无效:治疗 3 个疗程后,面部静止时不对称,上颌无运动,眼不能完全闭合,口仅有轻微运动。

2 效果

治疗组中大部分患者治疗 1~2 次以后症状即改善,1 个疗程后痊愈或显效。

2.1 两组患者临床疗效比较 治疗组 45 例患者,痊愈 40 例,显效 3 例,有效 1 例,无效 1 例,治愈率 88.9%。对照组 45 例,治愈 32 例,显效 6 例,有效 4 例,无效 3 例,治愈率 71.1%。两组治愈率的比较采用两个样本率比较的卡方检验,统计学处理,显示两组治愈率差异有显著性 $X^2 = 3.84, P < 0.05$ (见表 1),说明治疗组疗效明显优于对照组。

表 1 两组患者临床疗效比较

分组	总例数	痊愈(例)	治愈率(%)
治疗组	45	40	88.9 [△]
对照组	45	32	71.1

注:与对照组比较, $\Delta P < 0.05$ 。

2.2 两组中痊愈患者的疗程比较 我们通过对 2 组痊愈患者所需疗程进行了观察,具体数据见表 2。两组痊愈患者疗程的比较,采用行列表资料的卡方检验,经统计学处理,结果显示两组疗程的构成比有极其显著的统计学差异, $X^2 = 9.21, P < 0.01$ (见表 2),说明治疗组痊愈患者所需的疗程明显较对照组短,可见进行针刺及敷贴疗法可明显缩短疗程。

表 2 两组痊愈患者与疗程的关系比较例(例·%)

疗程	<2 周	2~4 周	4~6 周	合计
治疗组	25(62.5) ^{△△}	13(32.5) ^{△△}	2(5.00) ^{△△}	40
对照组	9(28.13)	11(34.37)	12(37.5)	32
合计	34	24	14	72

注:与对照组比较, $\Delta \Delta P < 0.01$ 。

3 讨论

中医认为,本病为络脉空虚,风寒、风热之邪乘虚侵袭阳明、少阳脉络,经气阻滞,经筋失养,筋肌弛缓不收而致。如《诸病源候论·偏风口喎候》说:“偏风口喎是体虚受风,风入于夹口之筋也。”故本法治疗取阳明、少阳经穴为主行针刺并配合穴位敷贴以疏通经络,行气活血,消肿止痛^[3]。

穴位敷贴是外治疗法的一种方法。中药穴位敷贴疗法治疗面瘫的临床报道不多,我科自制“面瘫穴敷方”用白附子、红花、皂荚、冰片等组方,白附子可以祛风化痰通络,红花可以行气活血,皂荚可以燥湿化痰,冰片有清热开窍之效等。该方使用方便、安全,我们在临床使用过程中,偶见皮肤过敏,但停药后均可自行缓解。翳风有疏散风邪之效;颊车、地仓同属阳明,完骨、阳白同属少阳,取之以推动经气;合谷为循经远取,为四总穴之一,又为十二原穴之一,为治口面之疾要穴,行泻法治口角喎斜最为有效;攒竹、太阳为局部近取。牵正为经外奇穴,治口眼喎斜效验颇佳。针刺及药物敷贴以上诸穴不仅可调和气血、改善局部症状,而且具有扶正补虚祛邪、防止病邪内侵之效。

面神经主干从面神经管穿出茎乳孔后,分为颞支、颧支、颊支、下颌缘支、颈支等,共同组成面神经颅外段,主司同侧面面部表情肌。本法所选穴位皆分布于面神经分支的投影表面,通过针刺的浅刺激,对血管的舒缩活动和毛细血管的通透性有一定的调整作用,可改善炎症灶微循环和淋巴循环,促使炎性渗出物的吸收,改善受损面神经和面肌营养状况,促进面神经炎症和水肿的吸收,从而有利于病损面神经功能的恢复。浅刺的另一原因是避免过多的刺伤组织,保护经气不受损伤,适当的刺激深度对神经可起到一种良性刺激。反之,深度太过,刺激量太大,则易造成损害^[4~5]。

笔者认为面瘫早期(发病 14 天内)的治疗原则是

早治、浅刺、中西医结合,而且面瘫早期(发病 14 天内),针刺选穴不宜过多,针刺手法不宜过重,留针不宜过长,不宜加电针。面瘫早期早治、浅刺、中西医结合治疗对神经炎性水肿的吸收、减轻神经变性有较好的作用,是对面神经的一种良性刺激。临床观察中发现,尽早针刺加穴位敷贴者(发病 14 天内)疗程短,治愈率高,甚至经 1 个疗程治疗即可痊愈。合并味觉消失,听觉过敏,带状疱疹者提示神经损害部位较高,所需疗程较长,相对恢复较慢。治疗期间,调适冷暖,注意休息,配合面部功能锻炼,有助于尽快康复。

本研究结果表明针刺穴贴组结合药物治疗痊愈率高于仅用药物的对照组,且治疗组痊愈患者所需疗程短于对照组。而且针刺及穴位敷贴安全、简便、无

副作用,故我们认为临床可以大力推广,以提高疗效,缩短疗程。

参考文献

- [1]陶天遵. 临床常见疾病诊疗标准[M]. 北京:中国协和医科大学、北京医科大学联合出版社,1993:98.
- [2]范家桂. 针灸治疗时机对 Bell's 面瘫疗效的影响[J]. 现代医药卫生,2007,23(12):1758-1759.
- [3]杨长森. 针灸治疗学[M]. 上海:上海科学技术出版社,1996:85.
- [4]陈夏燕. 针灸分期治疗周围性面瘫 72 例[J]. 实用中医药杂志,2007,23(2):106-107.
- [5]王文琴. 周围性面瘫的临床体会[J]. 长春中医药大学学报,2007,23(2):44-45.

文史知识

医古文中常见成语集萃

医古文是研究我国古代医药文献语言文化现象的一门学科,医古文里存在着相当数量的成语典故,它不仅使文章更加鲜明生动,而且还被赋予了医学的内容,有着特殊的意义和作用。正确理解医古文中的成语典故,对学好中医有着重要意义。

1. 以管窥天 司马迁《史记·扁鹊仓公列传》:“夫子之为方也,若以管窥天,以郄视文。”

以管窥天指用竹管从孔中看天。比喻见识片面狭隘。汉·东方朔《答客难》:“语曰:‘以管窥天,以蠡测海,以莛撞钟。’岂能通其条贯,考其文理,发其音声哉!”

2. 一人向隅 孙思邈《备急千金要方·大医精诚》:“夫一人向隅,满堂不乐,而况病人苦楚,不离斯须?”

一人向隅指一个人向着墙角哭泣。多形容孤独、绝望,十分悲伤。向隅,是“向隅而泣”的省文;隅,墙角;泣,抽泣,小声哭。汉·刘向《说苑·德贵》:“今有满堂饮酒者,有一人索然向隅而泣,则一堂之人皆不乐矣。”

3. 一傅众咻 李中梓《医宗必读·不失人情论》:“一齐之傅几何?众楚之咻易乱。此肤浅之流也。”

一傅众咻指一人教导,多人喧扰。比喻周围不良环境的影响可以使想做的事不能成功;环境对人有很大影响。傅,教导;咻,吵吵嚷嚷。《孟子·滕文公下》:“有楚大夫于此,欲其子之齐语也……一齐人傅之,众楚人咻之,虽日挺而求其齐也,不可得矣。”谓一个齐国人教他齐国话,成群楚国人用楚语来喧扰他。引文用以比喻一个高明医生的正确言论,容易被许多拙劣医生的错误说法所掩盖。

4. 二竖为灾 《左传·成公十年》:“公疾病,求医于秦,秦伯使医缓为之。未至,公梦疾为二竖子,曰:‘彼良医也,惧伤我,焉逃之?’”

二竖为灾比喻被病魔所困。竖,小子;后称“二竖”为病魔;为灾,造成灾害。清·缪荃孙《艺风堂友朋书札·刘炳照》:“加以二竖为灾,室人多病,号寒之苦,较啼饥为尤甚。”

5. 下士闻道 汪廷珍《〈温病条辨〉叙》:“而下士闻道若张景岳之徒,方且怪而訾之。于是,其学不明,其说不行。”

下士闻道指下愚之人听了高明的理论。文中比喻张景岳这一学派的人,对刘完素温病学说的攻击。道,此指刘完素的温病学说。《老子·四十一章》:“上士闻道,勤而行之;中士闻道,若存若亡;下士闻道,大笑之。”

6. 上医医国 孙思邈《备急千金要方·序例》:“古之善为医者,上医医国,中医医人,下医医病;上医听声,中医察色下医诊脉;上医医未病之病,中医医欲病之病,下医医已病之病。”

上医医国比喻贤能的政治家能治理好国家。上医,本指高明的医生,此处比喻贤能的政治家。《国语·晋语八》:“文子曰:‘医及国家乎?’对曰:‘上医医国,其次医人,固医官也。’”

(摘自《中国中医药报》)