

开口针、口内针治疗周围性面瘫30例临床观察

康爱莲¹, 郭建军², 赵瑞成²

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208;

2. 湖南省中医药研究院附属医院, 湖南 长沙, 410006)

[摘要] 目的: 观察开口针配合口内针治疗周围性面瘫的临床效果。方法: 将60例周围性面瘫患者随机分为治疗组和对照组, 每组各30例。治疗组行开口针、口内针交替治疗, 对照组行普通针刺治疗。比较2组综合疗效, 采用House-Brackmann(H-B)量表评分法对2组面神经功能进行评分。结果: 总有效率治疗组为100.00%, 对照组为86.67%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗组治疗后味觉障碍、食物残渣、鼓腮漏气、口角歪斜、鼻唇沟变浅的评分均优于对照组($P < 0.05$)。结论: 开口针、口内针治疗周围性面瘫疗效优于普通针刺法。

[关键词] 周围性面瘫; 针刺疗法; 开口针; 口内针

[中图分类号] R277.751⁺.2 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.12.025

周围性面瘫又称面神经炎, 临床上任何年龄、任何季节均可发病, 虽很少引起生命危险, 但鼓腮漏气、饮水呛咳、食物滞留及味觉异常等症状影响患者日常生活, 口角歪斜、眼睑下垂等症状若治疗不当或延迟可导致口角倒错、面肌痉挛等。近年来针灸疗法对周围性面瘫的疗效逐渐得到了认可。湖南省中医药研究院附属医院针灸科医师通过大量临床操作及治疗疗效评估, 开创一种新针法治疗本病, 以针刺部位及疗效优势命名为“开口针、口内针”。现将采用该针法治疗周围性面瘫30例的临床研究报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2018年2月至2019年2月湖南省中医药研究院附属医院针灸门诊及针灸康复科住院部收治的60例周围性面瘫患者, 根据完全随机法分为2组。治疗组30例中, 男17例, 女13例; 年龄25~68岁, 平均 (45.7 ± 2.4) 岁。对照组30例中, 男14例, 女16例; 年龄24~69岁, 平均 (43.8 ± 2.5) 岁。2组一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 符合《神经病学》^[1]中周围性面瘫的临床诊断标准。1) 病史: 急性起病, 常伴有吹风或受凉史, 或有病毒感染史, 病情多在3d左右达到高峰; 2) 临床表现: 多见单侧面面部表情肌突然瘫痪, 眼睑不闭合, 病侧额纹消失, 鼓腮、吹口哨时漏气, 眼裂变大, 口角下垂, 鼻唇沟变浅, 食物易

滞留于患侧齿颊间, 部分患者可出现听觉过敏、多泪, 患侧舌前2/3味觉减退或者消失等症; 3) 头部CT、MRI检查正常。

1.2.2 中医诊断标准 参照《针灸学》^[2]制定。起病突然, 常有受寒史或一侧耳后、耳内疼痛或发热。早醒时发现一侧面部麻木、板滞或松弛, 不能完善露齿、皱眉、蹙额、鼓颊、闭眼等动作; 口角向一侧歪斜, 病侧鼻唇沟平坦, 额纹消失, 露睛流泪; 心电图可表现为正常。

1.3 纳入标准 1) 符合上述中西医诊断标准; 2) 年龄18~70岁; 3) 无语言障碍、智力障碍等, 理解能力正常, 可以配合填表, 能进行较好沟通; 4) 个人资料及病历资料齐全, 自愿配合治疗; 5) 可接受在观察期间暂停西医治疗及其他中医药疗法。

1.4 排除标准 1) 不是首次发病, 残留后遗症无法正确判断症状改善程度; 2) 病程1周内, 属于面瘫急性期, 及病程半年以上, 属面瘫后遗症期、难治性面瘫; 3) 伴有颅脑病变引起的中枢性面瘫或肿瘤所致的面瘫; 4) 周围性面瘫继发于其他疾病; 5) 高血压病、糖尿病等慢性疾病控制不佳, 患有其他严重心脑血管、肝、肾、脾胃、血液、内分泌等系统疾病或凝血功能异常; 6) 体质虚弱、尖端恐惧症、有晕针史或不愿接受针刺治疗。

2 治疗方法

2.1 对照组 选用常规穴位行普通针刺治疗。取穴: 根据《针灸治疗学》^[3]及历代医家经验用穴, 选取患侧阳白、太阳、颊车、牵正、四白、水沟、地仓、承浆、

翳风,双侧足三里、太冲,健侧合谷。刺法:合谷、太冲、太阳、翳风直刺 0.5~0.8 寸;足三里直刺 1.0~1.5 寸;阳白、四白向上,牵正、颊车、地仓向外上方,承浆、水沟向患侧,平刺 0.5~0.8 寸,留针 30min。

2.2 治疗组 采用开口针配合口内针治疗。方法:1)选取患侧阳白、太阳、四白、翳风、颊车、牵正,双侧足三里、太冲,健侧合谷穴。针刺方法同对照组。2)开口针:取患侧口角内 0.5 寸皮肤与口腔黏膜处为一点,第一针向巨髎穴透刺 0.8~1.2 寸、第二针向水沟穴透刺 0.8~1 寸、第三针向大迎穴透刺 0.8~1.2 寸并单方向捻转至滞针。3)口内针:取患侧内地仓(地仓穴相应口内黏膜处)向颊车方向透刺 0.8~1.2 寸。上述刺法均留针 30min。1)+2)、1)+3)每日交替。

2 组均连续治疗 6d 后休息 1d,4 周为 1 个疗程,共治疗 1 个疗程。

3 疗效观察

3.1 观察指标 观察 2 组治疗后面神经功能评分及综合疗效。面神经功能评分采用 H-B 分级法^[4]:口角歪斜、味觉障碍、流泪、食物残渣、鼓腮漏气、眼轮匝肌、眼裂大小、额纹深浅、鼻唇沟变浅等症状,分为轻中重度异常及正常,并进行评分,3 分代表患侧功能完全丧失功能,处于重度异常状态;2 分代表左右明显不对称,中度异常;1 分代表左右

表 2 2 组治疗后 H-B 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	眼轮匝肌	流泪	味觉障碍	食物残渣	鼓腮漏气	口角歪斜	鼻唇沟变浅	眼裂大小	额纹深浅
治疗组	30	1.60±0.675	1.73±0.691	1.93±0.640 ^a	1.97±0.718 ^a	2.07±0.521 ^a	2.03±0.556 ^a	2.10±0.403 ^a	1.70±0.702	1.67±0.802
对照组	30	1.63±0.765	1.57±0.858	1.50±0.861	1.53±0.730	1.50±0.820	1.67±0.758	1.57±0.817	1.50±0.682	1.63±0.669

注:与对照组比较,^a $P<0.05$ 。

4 讨 论

周围性面瘫是指发生在面神经核及核以下部位损伤导致的面神经麻痹,致同侧面神经所支配的上、下面部表情肌瘫痪^[6]。其发生机制目前仍不太明确,大部分学者认为该病的发生多与病毒感染所致的面神经缺血水肿有关^[7]。病毒侵袭面神经,导致该面神经所支配部位供血血管发生痉挛收缩,产生血液供应减少,从而导致局部缺血后产生水肿。或周围组织、器官因各种原因产生水肿而使面神经管内腔隙变狭窄,面神经受到压迫,神经无法得到足够营养,导致面神经失去对该面部肌肉的支配^[8]。西医治疗主要以营养神经、激素、抗病毒、血管扩张剂及改善微循环等药物治疗为主^[9],配合面部肌肉功能训练等,甚者可采用手术治疗,无明显

轻微不对称,轻度异常;0 分代表正常。

3.2 疗效标准 参照《耳鼻咽喉头颈外科学》^[5]评定临床疗效。治愈:面神经功能及面部肌肉完全恢复正常;显效:面神经功能及面部肌肉能有显著改善,在遇冷等特定情况下偶尔发生麻木感等;有效:面神经功能及面部肌肉较前有所恢复,但仍伴有不自主局部面部肌肉抽动;无效:面神经功能及面部肌肉较治疗前无显著改善或变化。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 17.0 统计软件进行,计量资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表达,进行 t 检验;计数资料采用率(%)表示,进行 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组综合疗效比较 总有效率治疗组为 100.00%,对照组为 86.67%,2 组比较,差异有统计学意义。(见表 1)

表 1 2 组综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	30	6(20.0)	20(66.67)	4(13.33)	0	30(100.00) ^a
对照组	30	2(6.67)	14(46.67)	10(33.33)	4(13.33)	26(86.67)

注:与对照组比较,^a $P<0.05$ 。

3.4.2 2 组治疗后 H-B 评分比较 治疗组味觉障碍、鼓腮漏气、食物残渣、口角歪斜、鼻唇沟变浅评分高于对照组,差异均有统计学意义。(见表 2)

统一标准,治疗效果因人而异,且费用高,患者不易接受。

本病属于中医学“歪嘴风”“吊线风”“口僻”范畴,中医治疗周围性面瘫在单纯中药^[10]、针灸疗法^[11]、穴位注射^[12]、放血疗法^[13]方面均得到了较好的临床效果。其中针刺疗法简单,见效较快,目前已成为治疗面瘫最常见且首选的中医治疗方法。但因周围性面瘫治疗时间有限,恢复期以后基本无法得到症状恢复,多数患者治疗后仍残留某些症状,如口角歪斜等,可对患者生活造成较大影响。

《灵枢·经筋》载:“其病卒口僻,急者目不合,热则筋纵目不开,颊筋有寒则急引颊移口,有热则筋弛纵缓不胜收,故僻。”中医学认为,本病多为本虚标实,经脉经络虚空,本虚而卫不固,风寒、风热、

痰湿等邪气趁机而入,使气血运行不畅,筋脉皮肉失养。治以行气活血通络为主。因面瘫症状多体现为面部及两颊,根据经络循行,常选手足少阳经和手足阳明经穴位治疗。手足少阳经和手足阳明经均为多气之经脉,益气固表,防止邪气入内。远慧茹等^[14]认为,周围性面瘫是正气不足、脉络空虚导致卫气不固,故邪气易侵袭经络,造成经脉痹阻,最终形成阴缓阳急或阳缓阴急的阴阳失调现象,其治疗重点在于“调和阴阳”。这与上述辨证似同非同,我们把重点放在阴阳调和。中医学认为“外”属“阳”,“内”属“阴”,故我们认为面部为“阳”,口内黏膜为“阴”,皮肤与黏膜交界处则是阴阳交界之处,针刺此部位可调节阴阳。笔者根据部位不同分别命名为“开口针”“口内针”,采用滞动针法加强局部刺激,改善循环,有效地减轻神经压迫^[15]。同时经过临床治疗总结出“开口针”“口内针”不必同时采用,每日交替治疗效果最佳。

本研究结果显示,治疗组治疗总有效率为100.00%,高于对照组的86.67%,差异具有统计学意义。神经功能观察9项症状中,食物残渣、味觉障碍、鼓腮漏气、鼻唇沟变浅、口角歪斜5项评分治疗组均优于对照组,差异具有统计学意义。结果表明,开口针配合口内针治疗与普通针刺治疗均对周围性面瘫有效,但开口针配合口内针改善面瘫症状疗效优于普通针刺法,尤其对味觉障碍、食物残渣、鼓腮漏气、口角歪斜、鼻唇沟变浅等口周症状效果明显。本研究因样本量少,治疗机制方面暂未进行系统性研究,需进一步深入。

参考文献

- [1] 贾建平. 神经病学[M]. 北京:人民卫生出版,2008:335-337.
- [2] 石学敏. 针灸学[M]. 北京:中国中医药出版社,2007:219-221.
- [3] 高树中,杨骏. 针灸治疗学[M]. 北京:中国中医药出版社,2012:51.
- [4] 王兴林,黄德亮. 面神经麻痹[M]. 北京:人民军医出版社,2002:173-174.
- [5] 田勇泉. 耳鼻咽喉头颈外科学[M]. 8版. 北京:人民卫生出版社,2013:368-371.
- [6] 丁晓宁,张鹏,陈阳美. 周围性面瘫的病因和治疗[J]. 临床神经病学杂志,2019,32(4):316-319.
- [7] 刘立安,朱在波,戚其华,等. 周围性面瘫急性期不同干预方法疗效比较[J]. 中国针灸,2010,30(12):989-992.
- [8] 陈武将. 刺血疗法在周围性面瘫治疗中的作用研究[D]. 广州:广州中医药大学,2016.
- [9] 王维杰. 浅刺加闪罐治疗急性期周围性面瘫效果分析[J]. 内蒙古医学杂志,2018,50(5):580-581.
- [10] 孟广颖,黄伟,龙旭浩. 中医药治疗小儿周围性面瘫研究进展[J]. 中国中西医结合儿科学,2015,7(2):186-188.
- [11] 陈炽祥. 热敏灸与隔姜灸治疗难治性周围性面瘫的效果比较[J]. 中国当代医药,2019,26(18):143-145.
- [12] 罗春燕,马英. 穴位注射为主治疗面瘫后遗症50例[J]. 中国针灸,2005,25(7):498.
- [13] 王海琴. 针灸及耳背放血联合中药熏蒸治疗周围性面瘫临床价值评估[J]. 针灸临床杂志,2018,34(8):32-35.
- [14] 远慧茹,张杰,马志国. “调中法”治疗周围性面神经麻痹临床研究[J]. 天津中医药,2004,21(4):2293.
- [15] 李琦泰,黄佳莹,杜艳,等. 滞动针刺疗法的临床研究进展[J]. 中国民族民间医药,2015,24(18):37-38.

(收稿日期:2019-06-17)

姚本仁与狗皮膏药

据载,明崇祯初年(1628年),姚本仁从老家江西建昌府南城县进京参加会考,因成绩出众、医理渊博、手法独特而得以进入太医院任职,几年后被提拔为当朝御医。清顺治三年(1646年),姚本仁升任太医院院长,成为宫内为数不多的擅长内病外治的御医,以贴敷疗法为人疗疾,因简便效好而深得皇室恩宠。

后来,姚本仁告老还乡,迁居河南安阳彰德府,自己开设医馆“宗黄堂”,开始配制姚家独门膏药。姚本仁精选上等中药原料,以生川乌、生草乌等多种药物经过碎断、炸枯,在炸枯的过程中对火候的掌握以及药物的先下后下、药物炸的色泽、时间均有严格要求,然后经过去渣、过滤、收膏、溶化等工艺制成黑药膏,并均匀地摊在狗皮上,俗称“狗皮膏药”。“狗皮膏药”具有祛风除湿、活血止痛等多种效用,可用于治疗风寒湿痹、筋骨疼痛、肌肤麻木、跌打损伤、腰腿疼痛等多种病症。

由于姚本仁研制出的膏药疗效独特,其本人又常常赈药济贫、悬壶济世,使得他远近闻名,成为当时外治膏药中的领跑者。因姚本仁把膏药涂在狗皮上应用,使得“狗皮膏药”在民间广为流传。(http://paper.cntcm.com.cn/html/content/2019-11/25/content_620290.htm)