

引用:顾丹妮,丁敏. 针刺治疗顽固性面瘫眼睑闭合不全的临床研究进展[J]. 湖南中医杂志,2021,37(9):197-199.

针刺治疗顽固性面瘫眼睑闭合不全的临床研究进展

顾丹妮,丁敏

(南京中医药大学无锡附属医院,江苏 无锡,214100)

[关键词] 顽固性面瘫;眼睑闭合不全;针刺疗法;综述;学术性

[中图分类号]R277.751⁺.2 [文献标识码]A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.09.063

周围性面瘫是以面部表情肌瘫痪为主要特征的一种临床常见疾病,本病在成年人中的发病率约为每年 17~35 人/10 万人口^[1],任何年龄均可患病。患者经治疗后常恢复良好,但仍有约 19% 的患者迁延难愈,发展为顽固性面瘫,遗留面部损害,尤以眼睑闭合不全多见^[2-3]。眼睑闭合不全不仅影响颜面美观,亦因屏障功能减弱而增加眼部损害风险,可引起眼部干涩、感染、角膜损伤甚至失明等并发症^[4],严重损害病患的生活质量及身心健康。目前西医治疗本病以对症处理为主,如人工泪液、眼膏、注射治疗等;手术治疗虽发展迅速,但存在影响美观、价格昂贵、疗效不满意等问题,患者不易接受^[5]。针灸治疗本病绿色安全、方式多样,值得挖掘。本文通过筛选、归纳近十年来针刺治疗顽固性面瘫的相关临床文献,总结眼睑闭合不全的选穴思路、治疗方法,望为临床工作者提供参考。

1 中医病因病机

中医学认为,顽固性面瘫多因正虚邪恋、失治误治、缠绵不愈,病邪留滞经络,津液不行,气血失和,面部皮肉、经脉失养而发病^[6],属“口僻”“口眼喎斜”范畴,眼睑闭合不全为其主要表现之一。从经筋理论而言,手足三阳经筋皆结聚于眼及其周围,参与协调目珠转动及眼睑开阖^[7]。其中,足太阳经筋为“目上冈”,足阳明经筋为“目下冈”,眼睑开闭功能与此二经筋功能联系最为紧密^[8],故眼部肌肉弛缓不收主要责之于足太阳、足阳明经筋。《灵枢·口问》云:“目者,宗经之所聚也。”面瘫日久,邪气稽留,络脉瘀阻,气血运行不畅,或因素体禀赋不足,精血乏源,不能上充于目;或因久视过劳,耗伤气血,目窍失养;或因思虑郁结,气机不畅,行血无力;或因饮食失调,损伤脾胃,化血乏源等,均可导致眼部胞脉失濡,眼肌痿废不用,为眼睑闭合不全难愈的影响因素。

2 西医发病机制

现代医学认为,面神经麻痹后眼睑闭合不全与眼轮匝肌失神经支配相关。面神经从茎乳孔出颅后穿腮腺分 5 支呈扇形分布于头面部,其中面神经颞支与颞支共同支配眼轮匝肌^[9]。眼轮匝肌为包绕眼眶的椭圆形横纹肌,可分为睑部、

泪囊部及眶部^[10]。睑部、眶部收缩引起闭眼,眼睑闭合不全时,上睑退缩、下睑松弛、瞬目减少,泪液蒸发过速,易引起角膜上皮干燥、脱落、糜烂、缺损等,形成暴露性角膜炎,进而继发眼内感染,损害视力甚至引起失明^[11]。泪囊部收缩促泪液引流,当该部收缩无力时,泪囊扩大受限,虹吸作用减弱,加之下睑外翻,泪点离开泪湖,泪泵调节功能失调,引起泪液异常外溢^[12]。惠莲等^[13-14]研究发现,面神经麻痹时,面肌间存在损伤差异,眼轮匝肌常较口轮匝肌受损且更难恢复。因此,顽固性面瘫眼肌功能的恢复更值得临床关注。

3 选穴规律

3.1 局部取穴 眼睑闭合不全病位在眼部肌肉,与足太阳、足阳明经筋关系密切。《素问·调经论》有言:“病在筋,调之筋”,故临床常选取眼周穴治疗本病。赵帅等^[15]以攒竹单穴治疗本病,针刺时紧贴眶上切迹,针感强烈,总有效率为 97.3%。史慧莲等^[16]选攒竹穴向睛明穴方向斜刺,配合手法捻转,治疗 3~7 次后眼睑可完全闭合。王季良将多穴联用,以眼周攒竹、太阳、四白为主治疗本病,针刺时三针首尾相连,疗效显著^[17]。杨秀科^[18]针刺提睑穴(位于瞳孔直上,眉下缘处)及阳白穴治疗本病,以 10 次为 1 个疗程,疗效确切,痊愈率为 63.89%,总有效率达 94.45%。

3.2 远部取穴 阴阳跷脉起于足跟中,交会于目内眦,主司眼睑之开合^[19]。《灵枢·脉度》云:“跷脉者……气不荣则目不合。”临床常选用八脉交会穴之申脉、照海以通跷脉、调气血、濡眼胞。赵静等^[20]取申脉、照海穴配合常规取穴治疗发病 2 个月仍遗留眼睑闭合不全者,均见良效。王惠国^[21]运用患侧申脉、照海配合面穴针刺治疗本病,3 个疗程后,患者眼裂差及眼部肌力改善,总有效率为 93.1%,明显优于常规针刺组。

3.3 特殊配穴 赵玉华^[22]取类象,以“眼”治“眼”,选用“内膝眼穴”巨刺治疗本病,具有良好的即刻与长期效应。冉光明等^[23]依据中医五轮学说,认为眼胞为“肉轮”,在脏属脾,故本病多属“脾虚”,选用足三里、阴陵泉以补脾益气、濡养眼胞。

基金项目:江苏省中医药科技发展计划项目(YB201942);江苏省无锡市医学创新团队建设项目(CXTDJS006)

第一作者:顾丹妮,女,2018 级硕士研究生,研究方向:针灸学

通讯作者:丁敏,女,主任中医师,硕士研究生导师,研究方向:针灸治疗神经系统疾病,E-mail:minding2005@163.com

4 治疗方法

4.1 毫针 面瘫日久,病邪滞络,缠绵难祛,临床医家常选用特殊针刺手法、行针手法增加刺激量,以激发眼周经气,达到调畅气血、营养眼胞的作用。张元元等^[24]运用透刺法治疗本病,以75 mm毫针从太阳穴向颊车透刺,以40 mm毫针从四白分别向目内、外眦透刺,配合攒竹向睛明穴透刺,总有效率为74.5%。何天有教授将透刺法与补泻手法相结合,独创“拔河对刺、补泻兼施”法,治疗本病时以攒竹及上迎香为对穴,相对透刺并同时施以手法,一穴补,一穴泻,似拔河状,配合眼肌穴(位于上下眼睑正中)平刺,以刺激眼轮匝肌,改善眼睑闭合功能^[25]。刘彦麟^[26]运用滞提针法,以四白、阳白为主穴,滞针后向上提拉,肌电图示该法可改善顽固性面瘫患者面神经颞支、颧支及颊支功能,且与常规针刺对照,此法疗效更优,后遗症发生率低。

4.2 眼针 眼针疗法将眼眶按八卦分位以对应脏腑、三焦来诊治疾病。眼针治疗本病,不仅能直接改善眼部微循环,还能通过眼与脏腑的联系调节机体脏器功能,从局部与整体两方面发挥效益。庞艳艳等^[27]运用眼针治疗本病,取眼眶上焦区、肝胆区进行眶内直刺,眶外斜刺治疗,配合头面部毫针刺,以10次为1个疗程,总有效率为93.3%。

4.3 穴位注射 穴位注射既能刺激腧穴,又将药物直接送达患处,简便有效。甲钴胺为维生素B₁₂的辅酶物质,促进神经鞘纤维的合成,为本病常用药物。杨万宏等^[28]向攒竹穴注射甲钴胺治疗本病,每天1次,每次注射0.25 ml,能有效改善闭目、皱眉功能,减少眼裂差。马志伟^[29]将90例贝尔面瘫后眼睑闭合不全患者随机分组,对照组予西药标准化治疗,治疗组加予攒竹穴注射甲钴胺,1个月后,治疗组总有效率达93.33%,显著优于对照组($P < 0.05$)。

4.4 睑结膜放血 睑结膜放血是刺络放血法在眼部的应用,睑结膜薄而富含血管神经,点刺放血可直接刺激眼部,改善微循环。张彩荣等^[30]运用睑结膜放血治疗本病,取毫针刺刺上下眼睑睑缘数次,以患者闭眼后流出少量淡红色泪水为度,多数患者即刻起效。郭锡全放血时选取上下睑结膜处暗红色血络,运用毫针垂直速刺5~8针,所治患者5次痊愈^[31]。

4.5 梅花针 梅花针以多针浅刺作用于人体皮部,可通过皮部-络脉-经脉路径调节疏导经气,有效扩张局部毛细血管,加快组织代谢,促进眼肌功能恢复。王惠国^[32]运用梅花针垂直轻叩下眼睑,至皮肤略见潮红,能有效刺激眼轮匝肌收缩。刘有限^[33]取梅花针沿眼轮匝肌叩刺至皮肤潮红,隔天治疗1次,与单用针刺组相比,此法疗效更优,疗程更短。

4.6 毫火针 毫火针兼有“火”的温通助阳作用及“针”的行气通络效应,以针载热,激发经气,直达病所。冯维琪等^[34]在常规针刺后,将毫火针烧红,垂直轻刺患侧上下眼睑各5针,每周1次,治疗8周后观察眼轮匝肌肌力及眼裂差,总有效率为91.2%。此法操作简便,较传统火针皮肤损害轻,患者易于接受。

4.7 浮针 浮针通过皮下扫散结合肌肉再灌注以改善局

部生物力学效应,促进血液循环,增加面肌活性^[35]。杨小林等^[36]采用浮针治疗顽固性面瘫时发现,眼睑闭合不全者以眼轮匝肌为患肌扫散,配合用力闭眼再灌注治疗,拥有良好的即刻及远期疗效。秦赫等^[37]认为周围性面瘫与颈肌紧张导致的血运障碍相关,治疗眼睑闭合不全时选取上斜方肌、斜角肌为患肌,总有效率为70.4%。

5 小结与展望

顽固性面瘫后眼睑闭合不全不仅带来功能上的损伤,增加罹患眼疾风险,亦严重影响面部的美观及对称性,危害患者心理健康。目前研究表明,针刺疗法在兴奋面神经传导、促进面部微循环、改善血液流变、调节细胞因子失衡中发挥积极作用^[38]。从所搜集到的文献来看,针刺治疗本病有以下特点:其一,以患侧局部选穴为主,常用穴为攒竹、阳白、四白、太阳等,“腧穴所在,主治所在”,针刺眼周诸穴可调理局部气血。此外,这些穴位与面神经解剖有着相关性,如阳白位于面神经颞支区,四白位于面神经颧支区,针刺时可提升面神经兴奋性,改善局部代谢,对面瘫后眼肌恢复起到良性的调整作用^[39]。其二,顽固性面瘫患者病史较长且有长期针刺史,患侧面部针刺效应差,常规针刺收效有限,多数医者倾向于运用针刺手法、行针手法、特制针具等增加局部刺激量,故针灸治疗本病新法叠出。本文从毫针、眼针、穴位注射、睑结膜放血、梅花针、毫火针、浮针等多个方面总结针刺治疗本病的方法和疗效,供临床工作者参考。

针刺治疗本病方式多样,疗效确切,安全性好,接受度高,值得推广。然而从搜集的临床报道中分析,现有研究仍存在诸多不足:1)临床治疗本病常以局部取穴为主,缺乏中医辨证;2)临床实验设计不严谨,样本量少,影响了研究的质量和证据等级;3)针灸治疗本病新法层出不穷,但各研究疗效评价体系不一,不利于各疗法间横向比较分析;4)眼周解剖特殊,血运丰富,局部操作不慎易致瘀血,部分研究缺乏不良反应的观察;5)目前研究以临床疗效观察为主,集中在取穴、治疗方法上的探讨,针灸治疗本病的作用机制有待进一步完善。因此,在今后的临床研究中,有必要重视临床研究方案设计的科学性,筛选和完善疗效评价标准,关注不良反应,并在研究临床疗效的同时加强临床机制研究,为针灸治疗本病提供新的思路与广阔前景。

参考文献

- [1] SPENCER CHEKA R, IRVING RICHARD M. Causes and management of facial nerve palsy[J]. British journal of hospital medicine, 2016, 77(12): 686-691.
- [2] 吴俊, 周贤刚, 钟渠. 面神经炎后遗症危险因素的 Logistic 回归分析[J]. 中华神经科杂志, 2007, 40(2): 109-111.
- [3] 管遵惠, 郭翠萍, 丁丽玲. 针灸治疗面瘫无效病例原因的分析与方法[J]. 中国针灸, 2002, 22(3): 197-198.
- [4] SALLOUM, CARRUTH, HILL, et al. Transitioning from a gold weight to an “enhanced” palpebral spring in the management of paralytic lagophthalmos secondary to facial nerve palsy[J]. Orbit, 2019, 38(2): 119-123.
- [5] 刘木, 高莹莹. 周围性面瘫所致眼部损害的治疗进展[J]. 中

- 国实用眼科杂志,2015,33(2):115-118.
- [6] 成靛,吴永刚. 中医药治疗顽固性面瘫的研究近况[J]. 湖北中医药大学学报,2013,15(5):74-76.
- [7] 李涛. 眼部经络循行规律及诊察研究[D]. 北京:北京中医药大学,2013.
- [8] 王启才. 针灸治疗学[M]. 北京:中国中医药出版社,2007:69.
- [9] 华泽权,宋九余,刘妍琼,等. 面神经在眶周区的解剖研究[J]. 中国实用美容整形外科杂志,2004,15(3):156-158.
- [10] 冯小良,贾楠楠,孙俊. 美容术中的眼轮匝肌应用解剖研究进展[J]. 昆明医科大学学报,2016,37(4):1-3.
- [11] 张雅娟. 面神经麻痹患者角膜炎的预防[J]. 中国冶金工业医学杂志,2019,36(4):416.
- [12] 全乐,刘波,仝春梅. 针刺承泣、太冲治疗面神经麻痹溢泪症临床观察[J]. 中医药临床杂志,2016,28(8):1181-1182.
- [13] 惠莲,于刚,杨宁,等. 不同程度失神经支配后面神经眼支和口支超微结构变化的实验研究[J]. 解剖学研究,2012,34(1):35-39.
- [14] 惠莲,杨宁,姜学钧,等. 不同程度失神经支配后眼轮匝肌和口轮匝肌运动终板的形态学研究[J]. 解剖学研究,2013,35(1):21-24.
- [15] 赵帅,路明. 攒竹穴透睛明治疗周围性面瘫眼睑闭合不全30例[J]. 吉林中医药,2011,31(11):1089-1090.
- [16] 史慧莲,王季良. 针刺攒竹穴治疗面瘫所致眼睑不闭[J]. 针灸临床杂志,2010,26(10):54.
- [17] 李占茜,王季良. 王季良针刺治疗面瘫所致眼睑闭合不全经验[J]. 河南中医,2014,34(4):604-605.
- [18] 杨秀科. 针刺提兑穴和阳白穴治疗周围性面瘫眼睑闭合不全36例[J]. 中医外治杂志,2019,28(6):51.
- [19] 毛竹,马世骏,胡玲香. 针刺跷脉治疗面瘫眼睑闭合不全机制初探[J]. 天津中医药,2011,28(1):37-38.
- [20] 赵静,王季良. 针刺治疗顽固性周围性面瘫眼睑闭合不全的疗效观察[J]. 中华针灸电子杂志,2018,7(3):100-103.
- [21] 王惠国. 针刺治疗顽固性周围性面瘫后眼闭合不全临床观察[J]. 名医,2019,78(11):56.
- [22] 赵玉华. 内膝眼巨刺法治疗周围性面瘫眼睑闭合不全验案1则[J]. 实用中医药杂志,2019,35(8):1033-1034.
- [23] 冉光明,蒲首良. 针刺补脾治疗76例贝尔面瘫中顽固性眼睑闭合不全10例[J]. 光明中医,2009,24(2):334.
- [24] 张元元,高淑红. 透刺法治疗顽固性周围性面瘫眼睑闭合不全临床观察[J]. 上海针灸杂志,2013,32(2):110-111.
- [25] 冯喜莲,王景峰,何天有. “拔河对刺、补泻兼施法”治疗顽固性周围性面瘫120例[J]. 中国针灸,2018,38(4):415-416.
- [26] 刘彦麟. 滞提针刺法治疗顽固性面瘫的临床疗效评价研究[D]. 哈尔滨:黑龙江中医药大学,2019.
- [27] 庞艳艳,唐令. 眼针疗法联合毫针刺法治疗周围性面瘫顽固性上下眼睑闭合不全60例[J]. 内蒙古中医药,2014,33(22):83.
- [28] 杨万宏,刘娅芳,罗琳,等. 攒竹穴注射甲钴胺治疗贝尔面瘫眼睑闭合不全40例[J]. 云南中医中药杂志,2016,37(8):72-73.
- [29] 马志伟. 攒竹穴注射甲钴胺治疗贝尔面瘫眼睑闭合不全临床分析[J]. 北方药学,2017,14(6):41.
- [30] 张彩荣,陈朝明,陆瑾,等. 刺络放血治疗面神经麻痹所致眼睑闭合不全[J]. 中国中医眼科杂志,2013,23(1):31-32.
- [31] 吴成林,郭锡全,何琪. 郭锡全应用睑结膜点刺治疗顽固性面瘫眼睑闭合不全验案1则[J]. 中医药导报,2018,24(20):132-133.
- [32] 王惠国. 梅花针叩刺治疗面瘫后遗流涎症43例[J]. 中国针灸,2015,35(1):65.
- [33] 刘有限. 梅花针叩刺对静止期周围性面瘫患者眼裂恢复的疗效观察[D]. 福州:福建中医药大学,2017.
- [34] 冯琪琪,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.
- [35] 姜雪梅,王春阳,李国君,等. 浮针治疗顽固性面瘫的筋膜学机理探讨[J]. 广州中医药大学学报,2020,37(2):297-301.
- [36] 杨小林,蔡俊笙,孙健. 浮针治疗顽固性面瘫临证经验[J]. 中国医药导报,2019,16(1):134-137.
- [37] 秦赫,魏旭,王文涛,等. 浮针治疗顽固性周围性面瘫27例[J]. 中国针灸,2018,38(11):1206-1208.
- [38] 孙生明,贾红玲. 针灸治疗周围性面瘫的机制研究概况[J]. 新疆中医药,2019,37(2):98-100.
- [39] 苏志维,李瑛,刘婷,等. 远近配穴治疗周围性面瘫的理论探讨[J]. 四川中医,2013,31(7):26-29.

(收稿日期:2020-11-25)

(上接第139页)常态型转化和创新性发展^[9]。针对中小学生学习有效的宣传方式,可以利用新媒体传播方式,比如手机APP、微信公众号、微博等平台宣传,打造与中医药文化相关的文章、视频、动漫等形式,让中医药文化触手可及,深入到中小学生的日常生活中。

参考文献

- [1] 中华人民共和国中央人民政府. 国务院关于印发中医药发展战略规划纲要(2016-2030)的通知[EB/OL](2016-2-22)[2020-1-18]. http://www.gov.cn/gongbao/content/2016/content_5054716.html.
- [2] 何贵新,秦伟彬,林琳,等. 关于南宁市中小学生对中医药文化认知现状与需求的调查[J]. 大众科技,2018,230(20):108-110.
- [3] 狄江丽,巫琦,王临虹,等. 青少年对青少年保健门诊服务内容的需求调查[J]. 中国妇幼健康研究,2008(4):319-321.
- [4] 王银鹏. 中学生学业负担态度与学校幸福感的关系[D]. 西安:陕西师范大学,2012.
- [5] 颜涛,罗艳,王振兴. 加强青少年中医传统文化教育的必要性及其课程体系构建[J]. 浙江理工大学学报:社会科学版,2015,34(4):338-342.
- [6] 申琳琳,解建惠,秦梅. 医务志愿者开展小学生中医药启蒙教育的探索[J]. 中医药管理杂志,2017,25(12):41-43.
- [7] 闫士翔,毛雁荣,闫剑坤. 中医药文化进校园模式探索[J]. 影像研究与医学应用,2018,2(15):205.
- [8] 孔令彬. 互动与传承:中医药文化在中小学生学习中传播初探——以“天津市中医药文化进校园项目”为例[J]. 智慧健康,2019,20(5):48-50.
- [9] 中医药文化建设“十三五”规划[N]. 中国中医药报,2017-01-13(003).

(收稿日期:2021-05-07)