

引用:刘锋. 针刺治疗面瘫验案1则[J]. 湖南中医杂志,2022,38(1):79-80.

针刺治疗面瘫验案1则

刘锋

(济宁医学院附属医院,山东 济宁,272000)

[关键词] 面瘫;针刺疗法;超短波;七叶皂苷钠

[中图分类号] R277.751⁺.2 [文献标识码] B DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2022.01.022

临床上,面瘫的治疗以激素多见,但其毒副作用多,笔者运用七叶皂苷钠联合超短波、分期针刺等疗法治疗面瘫1例,获得满意疗效,现报告如下。

患者,男,28岁,因“右侧眼睑肿胀2d,口角歪斜1d”于2019年9月15日就诊。现病史:患者2d前无明显诱因出现右侧眼睑肿胀,1d前出现口角歪斜,门诊以“右侧周围性面瘫”收入院。患者自发病以来,神志清,精神可,纳眠可,二便调,体质量无明显变化。既往史:2019年8月6日因颅脑损伤、颅底骨折、颅内血肿等收入我院神经外科,予以神经保护等药物治疗27d后,于9月2日好转出院,出院后继续口服托吡酯片(50mg/次,每晚1次)治疗,现偶有右耳内疼痛,疼痛评分1分。入院查体:神志清,精神可,右侧额纹消失,右侧眼睑肿胀、闭合无力,右侧鼻唇沟浅,伸舌居中,鼓腮漏气,鼓腮时口角歪向左侧,示齿时口角歪向左侧,舌前2/3味觉无明显减退,右面部浅感觉无明显减退,右耳内、耳周未见疱疹,四肢肌力5级,肌张力正常。舌质暗红、苔薄白,脉沉涩。House-Brackmann面神经功能分级:IV级。行颅脑CT示:1)右侧额顶颞枕部硬膜外血肿已吸收;2)右侧额颞骨骨折累及右侧眼眶周壁,鼻中隔、双侧筛骨骨折同前;3)右侧眼睑、鼻部软组织略肿胀,较前明显好转;4)双侧筛窦少量积液。建议复查。西医诊断:右侧周围性面瘫;颅脑损伤恢复期。中医诊断:面瘫(右),瘀血阻络证。患者入院后完善血、尿、大便常规,肝、肾功能,血脂、血糖、电解质检查,未见明显异常。采用中西医结合治疗。1)药物。七叶皂苷钠片口服,60mg/次,2次/d。维生素B₁片口服,10mg/次,3次/d;地巴唑片口服,10mg/次,3次/d;托吡酯片口服,50mg/次,每晚1次,根据神经外科会诊意见

调整药物剂量。2)超短波治疗。采用五官超短波,一电极置于右侧耳后翳风穴处,一电极置于右侧耳前牵正穴处,第1~10天无热量,第11~20天微热量,每次15min,每天1次,疗程20d。3)针刺疗法。①普通针刺^[1]。治法:行气活血、疏经通络;主穴:地仓,颊车,阳白,四白,合谷;配穴:足三里。操作:面部穴位浅刺,行平补平泻法,手法轻;肢体远端穴位常规深度针刺,行泻法,手法重;留针时间:30min;每天1次。②埋针治疗。针具选用一次性揸针;埋针一组选穴地仓、颊车,埋针二组选穴阳白、颧髎,普通针刺起针后,给予埋针治疗,两组穴位交替应用,每天1次。4)红外线治疗。部位:右侧耳后及右侧面颊部;距离30~40cm;时间:30min;注意遮盖眼睛;每天1次。5)肌内效贴。将一条Y形贴布锚定于右侧耳前颧弓处,尾以自然拉力延展至鼻翼及口角;每天埋针后贴敷,于普通针刺前揭除。给予穴位注射甲钴胺注射液以营养神经;因患者入院当天穴位注射甲钴胺注射液后,诉注射部位疼痛,疼痛评分为3分,全身发抖,生命体征正常,约10min后患者症状逐渐减轻,考虑患者情况为甲钴胺注射液不良反应,故予停用。患者入院第三天(9月17日),诉右侧面瘫较前加重,右眼不适、干涩、流泪,纳眠可,二便调。查体:神志清,精神可,右侧额纹消失,右侧眼睑肿胀,右侧眼睑闭合不全,余查体同前。House-Brackmann面神经功能分级:IV级。给予红霉素眼膏点眼,每次0.02g,每晚1次;加针太冲穴,常规深度,行泻法,手法重;余治疗方案不变。后患者面瘫未再加重,9月21日,患者右侧额纹出现,右侧眼睑肿胀减轻,右侧眼睑闭合不全,用力尚可完全闭合。9月23日,查患者右侧眼睑无明显肿胀。停普通针刺,改为电针治疗。

主穴:地仓,颊车,阳白,四白,颧髎,合谷;配穴:攒竹,迎香,承浆,足三里,太冲。操作:均常规深度针刺,地仓、颊车透刺,阳白、攒竹透鱼腰,面部穴位及合谷穴行平补平泻法、手法中等,太冲行泻法、手法中等,足三里行补法、手法中等;得气后接电针,选用疏密波,地仓、颊车一组,阳白、攒竹一组,四白、颧髎一组,刺激量以面部有轻微跳动或患者能耐受为度;留针时间:30 min;每天1次,根据患者病情增减配穴。给予电子生物反馈疗法,电极固定在面神经所支配的额肌、上唇方肌和颞肌;电极固定好后,调节反馈仪的显示指针至合适位置,指导患者做右侧面部的主动收缩运动,抬额、皱眉、闭眼、皱眉、示齿、鼓腮;每天1次,每次20 min。余治疗方案不变。9月25日,患者右侧眼睑闭合较前有力,无肿胀,右眼干涩、流泪较前减轻。9月27日,患者右侧眼睑可闭合完全、闭合力弱,右眼干涩、流泪较前减轻。9月29日,患者右侧额纹较前加深,右侧眼睑可闭合完全,右眼无明显干涩、流泪。停用红霉素眼膏,余治疗方案不变。9月30日,患者右侧眼睑闭合较前有力,右侧额纹浅,右侧鼻唇沟浅,鼓腮稍漏气。复查血常规、肝功能、肾功能、血脂、血糖,均无明显异常。10月2日患者鼓腮时口角无明显歪斜;10月4日患者鼓腮无漏气;10月6日患者右侧额纹进一步加深;10月7日患者右侧鼻唇沟进一步加深;10月11日患者右侧面瘫明显好转。查体:神志清,精神可,右侧额纹稍浅,右侧眼睑闭合力可,双侧鼻唇沟基本对称,伸舌居中,鼓腮无漏气,鼓腮时口角无歪斜,示齿时右口角稍低、下唇稍歪向左侧。因患者及家属继续康复意愿强烈,故继续住院治疗。10月16日患者诉右眼周肌肉不自主跳动,停止电针、电子生物反馈疗法,给予普通针刺治疗;嘱患者少看手机、电视等,避免用眼疲劳;神经外科会诊,停用托吡酯片。10月19日患者无明显面瘫症状,办理出院。出院查体:神志清,精神可,双侧额纹对称,右侧眼睑闭合完全、闭合力可,双侧鼻唇沟对称,伸舌居中,鼓腮无漏气,鼓腮、示齿时口角对称,舌前2/3味觉无减退,右面部浅感觉无减退,右耳内、耳周未见疱疹,四肢肌力5级,肌张力正常。舌质暗红、苔薄白,脉沉。House-Brackmann面神经功能分级:I级。

按语:本案运用七叶皂苷钠、超短波、分期针刺、埋针、红外线、肌内效贴、电子生物反馈疗法等

相结合的综合疗法,获得满意疗效。已有大量研究证明七叶皂苷钠治疗面瘫的安全性和有效性,其可降低血管通透性,增加静脉回流、减轻静脉瘀血症状,增强血管弹性与血管张力^[2-5];考虑到本案患者在穴位注射甲钴胺时出现不良反应,故未采用七叶皂苷钠注射液,而采用口服片剂治疗。维生素B₁可营养神经,地巴唑可改善循环,超短波可消除炎性水肿、改善局部血液循环^[6]。急性期普通针刺,面部取穴少,浅刺、手法轻,可激发经气;恢复期予电针疗法,增加面部取穴,常规针刺、手法中等,可祛风通络、疏调经筋,电针的疏密波又可促进气血循环、改善组织营养、消除炎性水肿、刺激肌肉收缩。穴位埋针可产生持续刺激作用,加强疗效。红外线治疗可温通经络,改善血液循环,消除炎性水肿。肌内效贴可增加感觉输入,产生与肌肉同方向的力矩走向,达到增强肌力的作用;还可增加皮肤与肌肉之间的间隙,促进淋巴及血液循环,消除炎性水肿^[7-8]。电子生物反馈疗法将患者不能直接感知的肌电生物信号转换成能通过五官直接感觉的信号,不仅可用于肌肉功能的评价,亦可指导患者掌握正确的锻炼方法;适当的电刺激能促使患侧面神经兴奋,增强肌纤维收缩,肌肉收缩的泵效应又可加速面神经局部的淋巴和血液循环,促进炎症和水肿的吸收^[9]。以上诸法合用,共同达到改善局部血液循环、消除面神经水肿、营养神经、增强面部肌力的效果。

参考文献

- [1] 高树中,杨骏. 针灸治疗学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2016:46.
- [2] 赫天辉. β-七叶皂苷钠辅助治疗急性特发性面神经麻痹的临床观察[J]. 宁夏医学杂志, 2016, 38(2): 158-159.
- [3] 王新刚,刘敬花. β-七叶皂苷钠治疗面神经炎的疗效观察[J]. 中国现代神经疾病杂志, 2006, 6(2): 153-154.
- [4] 陈爱锋,陈灿忠,王灿明. 七叶皂苷钠治疗外伤性面瘫临床观察[J]. 大理学院学报, 2006, 5(2): 51-52.
- [5] 何静. 七叶皂苷治疗周围性面神经炎[J]. 中国新药与临床杂志, 2002, 21(4): 224-225.
- [6] 瞿群威,熊涛. 电针治疗不同病期周围性面瘫的临床观察[J]. 中国针灸, 2005, 25(5): 323-325.
- [7] 吴杰贤,黄娟娟,陈超云. 肌内效贴贴扎疗法治疗周围性面瘫的临床效果[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2017, 20(4): 5.
- [8] 王少华. 肌内效贴治疗中枢性面瘫疗效研究[J]. 中国康复, 2018, 33(1): 28.
- [9] 丁江浩,陈淑凤,黄平. 表面肌电生物反馈结合针刺治疗周围性面瘫的临床研究[J]. 内蒙古中医药, 2017, 10(20): 103.

(收稿日期:2021-02-18)