

引用:况岩,李艳梅. 针刺治疗急性期周围性面瘫不同留针时间与疗效关系的文献研究[J]. 湖南中医杂志,2022,38(11): 149-150,168.

针刺治疗急性期周围性面瘫不同留针时间与疗效关系的文献研究

况岩¹,李艳梅²

(1. 山东中医药大学,山东 济南,250014;

2. 山东省中医药研究院,山东 济南,250103)

[摘要] 目的:统计分析近20年来针刺治疗急性期周围性面瘫的临床研究文献中不同留针时间与疗效的关系。方法:检索中国知网(CNKI)、维普中文科技期刊数据库(VIP)和万方数据(WANFANG DATA)自2001年1月1日至2021年10月31日针刺治疗急性期周围性面瘫的临床研究文献。按照纳入和排除标准对文献进行筛选,使用Excel等软件进行数据挖掘。结果:共纳入67篇文献。电针的最佳留针时间为40 min,愈显率为90.00%,总有效率为98.33%。静留针的最佳留针时间为15 min,愈显率为85.00%,总有效率为96.67%。结论:针刺治疗急性期周围性面瘫的留针时间与疗效密切相关。

[关键词] 急性期周围性面瘫;针刺;留针时间;疗效

[中图分类号] R277.751⁺.2 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2022.11.037

周围性面瘫又称之为“面神经炎”,是茎乳孔内面神经因多种原因导致的非特异性炎症。临床上多为急性起病,以面部一侧目不能闭、口眼歪斜、额纹消失、鼻唇沟消失为主要临床表现。根据流行病学调查发现,国外周围性面瘫的发病率为20.1/10万人^[1],国内城市及农村的发病率分别为38/10万人、26/10万人^[2]。针刺可以有效治疗周围性面瘫,目前周围性面瘫已被列为针灸治疗病谱中的I类疾病^[3]。有学者对部分疾病的最佳留针时间进行了临床研究,认为针刺的疗效与留针时间密切相关,针刺入腧穴后经历了最佳诱导期、半衰期和残效期^[4-6]。笔者对近20年针刺治疗急性期周围性面瘫的文献进行了分析和统计,探讨留针时间与针刺疗效之间的规律,以期为临床提供参考。

1 资料与方法

1.1 文献纳入标准 1)研究对象:诊断为单纯的急性期周围性面瘫患者(发病时间≤7 d);2)研究类型:临床研究文献;3)治疗方法:采用针刺和(或)电针治疗。

1.2 文献排除标准 1)动物实验、综述、医案、Meta分析、专家经验等文献;2)文献未说明治疗例数和(或)留针时间;3)重复出现的文献只纳入1次。

1.3 文献检索策略 在中国知网(CNKI)、维普中文科技期刊数据库(VIP)和万方数据(WANFANG DATA)中使用主题和(或)关键词,按照“急性期周围性面瘫+针刺”“急性期周围性面瘫+针灸”“急性期周围性面瘫+电针”的随机组合,检索2001年1月1日至2021年10月31日公开发表并收录于数据库的临床研究文献。

1.4 数据处理 将纳入文献中的病例数、留针时间、治疗方法等录入Excel,建立数据库,对数据进行统计分析。

2 结果

2.1 文献检索结果 共检索出564条文献,在阅读文献后,严格按照纳入和排除标准进行筛选,最终共纳入文献67篇,累计病例数3307例。纳入文献中涉及电针留针和静留针2种留针形式,电针留针共8篇文献,静留针共59篇文献。

第一作者:况岩,女,2020级硕士研究生,研究方向:针药并用治疗内科疾病及运动系疾病

通信作者:李艳梅,女,医学博士,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:针药并用治疗内科疾病及运动系疾病,E-mail: ky12191996@163.com

2.2 电针 由表 1 可知,纳入文献中电针治疗急性期周围性面瘫的文献共 8 篇,电针留针时间分别为 20、30、40 min。其中留针时间为 20 min 的文献 2 篇,涉及病例数 97 例;留针时间为 30 min 的文献 5 篇,涉及病例数 272 例;留针时间为 40 min 的文献 1 篇,涉及病例数 60 例。由图 1 可知,电针治疗急性期周围性面瘫的疗效与留针时间密切相关,且留针时间越长,愈显率和总有效率越高。

表 1 电针留针时间与疗效分析

留针时间 (min)	文献 (篇)	总例数 (例)	愈显例数 (例)	愈显率 (%)	总有效例数 (例)	总有效率 (%)
20	2	97	68	70.10	84	86.60
30	5	272	228	83.82	255	93.75
40	1	60	54	90.00	59	98.33

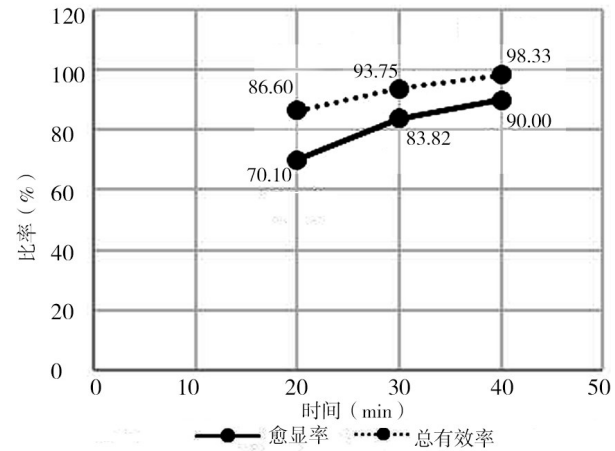


图 1 电针留针时间与愈显率、总有效率的关系

2.3 静留针 纳入文献中静留针治疗急性期周围性面瘫的文献共 59 篇,静留针留针时间分别为 15、20、20~30、30 min。留针时间为 15 min 的文献 1 篇,涉及病例数 60 例;留针时间为 20 min 的文献 10 篇,涉及病例数 480 例;留针时间为 20~30 min 的文献 2 篇,涉及病例数 121 例;留针时间为 30 min 的文献 46 篇,涉及病例数 2217 例(见表 2)。静留针治疗急性期周围性面瘫的留针时间与疗效大致呈负相关,留针时间越长,愈显率和总有效率就越低。

表 2 静留针留针时间与疗效分析

留针时间 (min)	文献 (篇)	总例数 (例)	愈显例数 (例)	愈显率 (%)	总有效例数 (例)	总有效率 (%)
15	1	60	51	85.00	58	96.67
20	10	480	333	69.38	413	86.04
20~30	2	121	88	72.73	108	89.26
30	46	2217	1504	67.84	1941	87.55

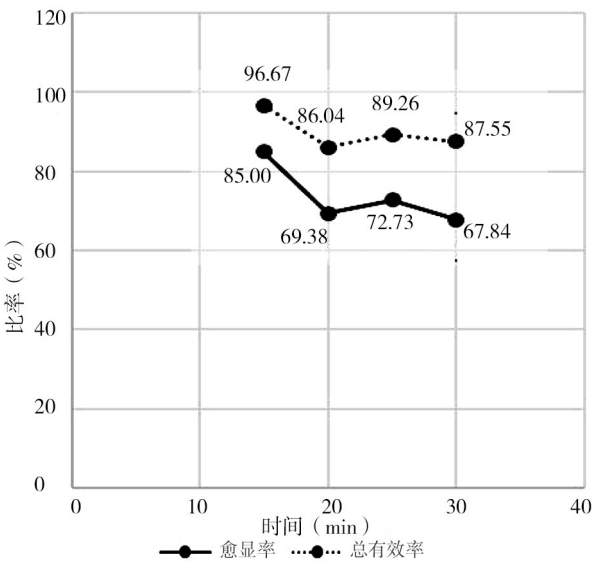


图 2 静留针留针时间与愈显率、总有效率的关系

3 讨 论

临床上,周围性面瘫分为急性期(≤ 7 d)、亚急性期(1~3 周)、恢复期(3 周至 6 个月)、后遗症期(>6 个月)^[3]。多数医家认为急性期给予针灸治疗,患者预后较好。急性期面神经处于炎症水肿的状态,若刺激时间过长,刺激强度过强,则不利于周围性面瘫的恢复,而留针时间过短又达不到治疗效果^[7-9]。目前临床上普遍选择留针 20~30 min,这是根据《灵枢·五十营》中的经气循行时间所定的。经气循行一周的时间是二刻,一刻相当于 14 min 24 s,二刻即为 28 min 48 s^[10],但是留针时间不止受到经气循行时间的影响。有文献指出,在《灵枢》《标幽赋》《针灸甲乙经》等中医古籍中提到留针时间与年龄、体质、疾病种类、疾病性质、是否得气、针刺部位等因素密切相关^[11]。由于上述因素的影响,目前对于留针时间仍缺乏统一的标准^[12]。

本研究纳入的 67 篇文献中,针灸治疗急性期周围性面瘫的留针时间、留针方式与疗效各不相同。在临床上电针、静留针的留针时间以 30 min 的文献为多。本研究结果显示,电针的最佳留针时间为 40 min,随着留针时间的延长,愈显率和总有效率大致呈上升趋势。静留针最佳留针时间是 15 min,随着留针时间的延长,愈显率和总有效率呈下降趋势。因此,静留针治疗急性期周围性面瘫并非留针时间越长疗效越好,这符合部分医家提出的针灸治疗急性期周围性面瘫时刺激量不宜过大、留针时间不宜过长的观点^[7,13-14]。(下转第 168 页)

- [14] PARK MY,JI GE,SUNG MK. Dietary kaempferol suppresses inflammation of dextran sulfate sodium-induced colitis in mice[J]. Dig Dis Sci,2012,57(2):355-363.
- [15] HE W,LIU M,LI Y,et al. Flavonoids from citrus aurantium ameliorate TNBS-induced ulcerative colitis through protecting colonic mucus layer integrity [J]. Eur J Pharmacol, 2019, 857:172456.
- [16] Al-REJAIE SS,ABUHASHISH HM,AL-ENAZI MM,et al. Protective effect of naringenin on acetic acid-induced ulcerative colitis in rats[J]. World J Gastroenterol,2013,19(34):5633-5644.
- [17] LIU D,HUO X,GAO L,et al. NF- κ B and Nrf2 pathways contribute to the protective effect of licochalcone a on dextran sulphate sodium-induced ulcerative colitis in mice [J]. Biomed Pharmacother,2018,102:922-929.
- [18] 庄群川,沈阿灵,刘丽雅,等. 熊果酸通过靶向 STAT3 信号通路对葡聚糖硫酸钠诱导的小鼠溃疡性结肠炎的保护作用[J]. 康复学报,2021,31(1):30-36.
- [19] QIN Z,WAN JJ,SUN Y,et al. Nicotine protects against DSS colitis through regulating microRNA-124 and STAT3 [J]. J Mol Med,2017,95(2):221-233.
- [20] MITSUYAMA K,MATSUMOTO S,ROSE-JOHN S,et al. STAT3 activation via interleukin 6 trans-signalling contributes to ileitis in SAMPl/Yit mice[J]. Gut,2006,55(9):1263-1269.
- [21] HUA YZ,LIU RQ,LU M,et al. Juglone regulates gut microbiota and Th17/Treg balance in DSS-induced ulcerative colitis [J]. International Immunopharmacology,2021,97:107683.
- [22] LIU Y,LIU X,HUA W,et al. Berberine inhibits macrophage M1 polarization via AKT1/SOCS1/NF- κ B signaling pathway to protect against DSS-induced colitis [J]. Int Immunopharmacol, 2018,57:121-131.
- [23] LIU F,YAO Y,LU Z,et al. 5-Hydroxy-4-methoxycanthin-6-one alleviates dextran sodium sulfate-induced colitis in rats via regulation of metabolic profiling and suppression of NF- κ B/p65 signaling pathway [J]. Phytomedicine,2021,82:153438.
- [24] LI JJJ,REN SY,LI M,et al. Paeoniflorin protects against dextran sulfate sodium (DSS)-induced colitis in mice through inhibition of inflammation and eosinophil infiltration [J]. International Immunopharmacology,2021,97:107667.
- [25] MAYER IA,ARTEAGE CL. The PI3K/AKT pathway as a target for cancer treatment [J]. Annu Rev Med,2016,67:11-28.
- [26] VANHAESBROECK B,WATERFIELD MD. Signaling by distinct classes of phosphoinositide 3-kinases [J]. Exp Cell Res,1999,253(1):239-254.
- [27] SOLEIMANI A,RAHMANI F,FERNS GA,et al. Role of regulatory oncogenic or tumor suppressor miRNAs of PI3K/AKT signaling axis in the pathogenesis of colorectal cancer [J]. Curr Pharm Des,2018,24(39):4605-4610.
- [28] CHEN G,GOEDEL DV. TNF-R1 signaling: A beautiful pathway [J]. Science,2002,296(5573):1634-1635.

(收稿日期:2022-03-05)

(上接第150页)

综上所述,临床上针灸治疗急性期周围性面瘫的留针时间与疗效密切相关。在周围性面瘫急性期,电针治疗本病的文献较少,参考价值较小,而静留针治疗本病的文献较多,具有更大的参考价值。关于急性期周围性面瘫的治疗,建议选择静留针15 min,临床疗效较好。目前对于急性周围性面瘫的研究仍集中于治疗方法的不同,而研究留针时间的文献仍占少数。本研究对近20年的针刺治疗急性期治疗周围性面瘫的文献进行了统计分析,虽然结果显示电针留针时间40 min的疗效最好,但由于文献较少,尚需要进一步的临床研究进行验证。今后还要深入研究针刺手法、针刺深度、进针方向等因素对针刺疗效的影响,以期对针刺治疗急性期周围性面瘫提供参考。

参考文献

- [1] ROWLANDS S,HOOOPER R,HUGHS R,et al. The epidemiology and treatment of Bell's palsy in the UK [J]. Eur Neurol,2002,9(1):63-67.
- [2] 李世绪. 神经系统疾病流行病学 [M]. 北京:人民卫生出版社,2000:265-268.
- [3] 杜元灏. 现代针灸病谱 [M]. 北京:人民卫生出版社,2009.
- [4] 陈少宗. 针刺作用时效关系研究的临床意义 [J]. 针灸临床杂志,2008,24(6):3.
- [5] 中国中医科学院,中国针灸学会. 中医循证临床实践指南 [M]. 北京:中国中医药出版社,2011:51.
- [6] 陈少宗,郭珊珊. 从针刺对痛经止痛作用时效规律探讨不同留针时间的效能 [J]. 辽宁中医杂志,2012,39(10):2.
- [7] 马星星,张卫华. 张卫华教授四期分法治疗周围性面瘫经验 [J]. 针灸临床杂志,2021,37(7):76-79.
- [8] 祝鹏宇,孙明娟,于天洋,等. 孙申田教授针灸治疗周围性面瘫临床经验摘要 [J]. 中国针灸,2021,41(2):189-191.
- [9] 沈特立,曹连瑛,张伟,等. 周围性面瘫针刺介入时机的临床对比研究 [J]. 中国针灸,2009,29(5):357-360.
- [10] 鲁海,张春红. 关于针刺最佳刺激量的几个关键因素 [J]. 中国中医基础医学杂志,2019,25(3):350-352.
- [11] 张磊,薛晓雪,穆德建,等. 针刺疗效与留针及针刺间隔时间关系的研究进展 [J]. 天津中医药大学学报,2021,40(5):666-673.
- [12] 卢筱潇,梁颖芯,汤滴微,等. 留针时间与针刺效应关系概述 [J]. 亚太传统医药,2014,10(24):25-26.
- [13] 方美善,冯桂梅. 周围性面神经麻痹针刺时机选择 [J]. 中国针灸,2001,21(7):21-22.
- [14] 刘蕾. 针刺分期取穴治疗面神经麻痹的临床效果 [J]. 内蒙古中医药,2020,39(11):129-130. (收稿日期:2022-04-13)