

● 针推医学 ●

引用:肖晓玲,尹旭辉,钟润芬,谭元奇,郭兵,张亚男.完骨穴封闭联合针刺治疗面瘫伴耳周疼痛66例[J].湖南中医杂志,2023,39(9):73-76.

完骨穴封闭联合针刺治疗面瘫伴耳周疼痛66例

肖晓玲,尹旭辉,钟润芬,谭元奇,郭兵,张亚男

(北京市石景山区中医医院,北京,100000)

[摘要] 目的:观察完骨穴封闭联合针刺治疗面瘫伴耳周疼痛的临床疗效。方法:将198例面瘫伴耳周疼痛患者随机分为治疗组、对照1组、对照2组,每组各66例。对照1组采用常规针刺疗法治疗,对照2组在对照1组治疗的基础上配合常规西药口服治疗,治疗组在对照1组治疗的基础上配合完骨穴封闭治疗。观察3组患者SF-MPQ各项评分,治疗第1、3、7天止痛例数,平均疼痛缓解时间,面瘫平均治愈天数,并评价临床疗效。结果:总有效率治疗组为98.49%(65/66),优于对照1组的75.76%(50/66),对照2组的87.88%(58/66),其中对照2组优于对照1组,差异均有统计学意义(均 $P<0.05$)。治疗组治疗第7天的SF-MPQ各项评分,第1、3、7天的疼痛消失例数、疼痛平均消失时间以及面瘫平均治愈天数均优于对照1、2组,其中对照2组各项指标均优于对照1组,差异均有统计学意义(均 $P<0.05$)。结论:完骨穴封闭联合针刺治疗面瘫伴耳周疼痛起效快,镇痛效果明显,对面神经功能改善疗效显著,可明显缩短面瘫病程,值得临床推广运用。

[关键词] 周围性面瘫;耳周疼痛;完骨穴;封闭;针刺

[中图分类号] R277.751.2, R245.9 **[文献标识码]** A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2023.09.019

特发性面神经麻痹,又称bell麻痹,是茎乳孔内面神经非特异性炎症导致的以一侧面部表情肌运动功能障碍为主要临床表现的周围性面瘫,占面神经麻痹的95%以上^[1]。本病急性期常伴有耳周疼痛,多发生在耳后,严重者可累及颈枕、肩背、颞部,甚则会出现持续性剧痛,导致寝食难安,甚至彻夜难眠,难以缓解。面瘫早期出现耳周疼痛提示面神经局部分充血水肿较为明显,若不及时治疗,会影响患者的生活质量及康复,留下后遗症。笔者采用完骨穴穴位封闭联合常规针刺治疗面瘫伴耳周疼痛66例,疗效满意,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择2019年1月1日至2022年12月31日于我院门诊就诊的面瘫伴耳周疼痛患者198例作为研究对象,采用随机数字表法将其分为治疗组、对照1组、对照2组,每组各66例。治疗组中,男27例,女39例;年龄11~81岁,平均 $(48.70\pm$

17.30)岁;病程1~6 d,平均 (2.74 ± 1.18) d。对照1组中,男31例,女35例;年龄22~81岁,平均 (50.89 ± 14.60) 岁;病程1~7 d,平均 (2.68 ± 1.23) d。对照2组中,男39例,女27例;年龄14~85岁,平均 (48.56 ± 18.07) 岁;病程1~7 d,平均 (2.88 ± 1.34) d。3组性别、年龄、病程等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 符合《神经病学》^[2]中特发性面神经麻痹的诊断标准。1)急性发病,症状可于1~3 d内达到高峰,病初可伴有麻痹侧乳突区、耳内或下颌角等处疼痛。2)患侧表情肌瘫痪,可见额纹消失、不能皱额蹙眉,眼裂变大,不能闭合或闭合不全,鼻唇沟变浅,口角下垂,示齿时口角偏向健侧。

1.3 纳入标准 1)符合上述诊断标准;2)首次发病,为单侧面瘫,病程 ≤ 7 d;3)年龄 >10 岁,且 <90 岁;4)H-B面神经功能分级量表评级V~VI级,耳周疼痛视觉模拟评分量表(VAS)评分 ≥ 3 分;5)意识清

醒,能配合完成本研究;6)未同时接受其他相关治疗;
7)自愿参与本研究,并签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)伴有出血倾向及严重心、脑、肝、肾疾病,恶性肿瘤、精神病、认知功能障碍等;
2)由茎乳孔以外的病变引起的面神经麻痹,如脑干病变、耳源性疾病、腮腺病变,肿瘤、外伤、手术后、医源性损伤等,以及 Guillain-Barre' 综合征、耳部疱疹;
3)妊娠期妇女。

2 治疗方法

2.1 对照 1 组 采用常规针刺治疗。根据《针灸学》^[3]中的相关治疗方案进行选穴。主穴:患侧攒竹、鱼腰、阳白、四白、颧髎、颊车、地仓、双侧合谷、昆仑。配穴:风寒证加双侧风池;风热证加双侧曲池;恢复期加双侧足三里;人中沟歪斜加水沟;鼻唇沟浅加患侧迎香。操作:患者取仰卧位,医者常规消毒针刺穴位后,选用华佗牌一次性毫针 0.25 mm×0.40 mm 针刺于面部腧穴后行捻转平补平泻手法。急性期,面部穴位手法不宜过重,肢体远端的腧穴行捻转泻法,手法宜重;恢复期,肢体远端的足三里施行捻转补法,合谷、昆仑行捻转平补平泻法。留针 20 min,每天 1 次,每周 5 次,共治疗 1 个月。

2.2 对照 2 组 在对照 1 组治疗的基础上加服常规西药。醋酸泼尼松片(天津力生制药股份有限公司,批准文号:国药准字 H12020123,规格:5 mg/片)口服,6 片/次,1 次/d,于每天晨起后顿服,连服 7 d。甲钴胺片(卫材中国药业有限公司,批准文号:国药准字 H20143107,规格:0.5 mg/片)1 片/次,3 次/d,连服 14 d。

2.3 治疗组 在对照 1 组治疗的基础上配合完骨穴封闭治疗。患者取侧卧位,患侧朝上,医者先将完骨穴局部消毒,再用 5 ml 注射器抽取 2% 盐酸利多卡因注射液(天津金耀集团湖北天药药业股份有限公司,批准文号:国药准字 H20133209,规格:5 ml:0.1 g)1 ml、地塞米松磷酸钠注射液(安徽长江药业有限公司,批准文号:国药准字 H34021687,规格:1 ml:5 mg)1 ml、维生素 B₁ 注射针剂(天津金耀药业有限公司,批准文号:国药准字 H12020613,规格:2 ml:0.1 g)1 ml,混合摇匀后换上一一次性牙科注射针头(康德莱 0.5×38TWLBLE),针身与皮肤约成 45°角,针尖朝向同侧眼外角、紧贴乳突内侧面进针 3~4 cm,如遇骨性抵抗,则为茎突根部,应稍退

回,回抽无血后缓慢推注,注射完毕拔出针头按压片刻止血。1 次/d,连续治疗 7 d。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)疼痛评价。①疼痛程度。分别于治疗前、治疗第 7 天采用简化 McGill 疼痛问卷(SF-MPQ)^[4]进行评估,该问卷包括疼痛分级指数(PRI)、VAS 和现时疼痛强度(PPI)3 个部分。评分越高,表示痛感越强。②止痛效果。分别统计 3 组治疗第 1、3、7 天疼痛消失的例数。疼痛完全消失所需时间。2)面神经功能评价。于治疗前后采用 H-B 面神经功能评价分级系统^[5]对面容及面肌运动进行评价,面神经功能分为 I~Ⅵ级,其中 I 级为正常,Ⅵ级为完全麻痹。3)面瘫平均治愈天数。记录实际治疗天数,若病例脱落,则以最后一次治疗的时间为结束时间记录天数。4)不良反应。

3.2 疗效标准 参照文献[6]中的有关内容进行评价。痊愈:H-B 面神经功能达到 I 级;显效:H-B 面神经功能未达 I 级,但功能评级较治疗前减少至少 3 级;有效:H-B 面神经功能未达 I 级,但功能评级较治疗前减少 1~2 级;无效:治疗前后无明显变化。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 27.0 统计软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用单因素方差分析;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验;等级资料采用非参数的 Wilcoxon 秩和检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 3 组临床疗效比较 总有效率治疗组为 98.49%,优于对照 1 组的 75.76% 及对照 2 组的 87.88%,其中对照 2 组优于对照 1 组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。(见表 1)

表 1 3 组临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	66	58(87.88)	6(9.10)	1(1.51)	1(1.51)	65(98.49)
对照 1 组	66	16(24.24)	23(34.85)	11(16.67)	16(24.24)	50(75.76) ^a
对照 2 组	66	34(51.52)	17(25.76)	7(10.61)	8(12.12)	58(87.88) ^{ab}

注:与治疗组比较,^a $P < 0.05$;与对照 1 组比较,^b $P < 0.05$ 。

3.4.2 3 组不同时间节点 SF-MPQ 各项评分比较 3 组患者治疗前 SF-MPQ 各项评分比较,差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$),具有可比性。治疗前后组内比较及治疗后 3 组间两两比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。(见表 2)

表 2 3 组 SF-MPQ 各项评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	时间节点	PRI 评分	VAS 评分	PPI 评分
治疗组	66	治疗前	17.50±7.35	7.23±1.47	2.88±0.81
		治疗第 7 天	0.23±0.87	0.11±0.39	0.14±0.34
对照 1 组	66	治疗前	17.00±7.53 ^{ab}	7.03±1.62 ^{ab}	2.85±0.76 ^{ab}
		治疗第 7 天	7.15±7.06 ^{cd}	2.45±2.24 ^{cd}	1.21±1.06 ^{cd}
对照 2 组	66	治疗前	16.74±7.05 ^a	7.00±1.47 ^a	2.88±0.77 ^a
		治疗第 7 天	3.88±6.90 ^c	1.03±1.72 ^c	0.62±0.89 ^c

注:与治疗组治疗前比较,^a $P>0.05$;与对照 2 组治疗前比较,^b $P>0.05$;与治疗组同时间节点比较,^c $P<0.05$;与对照 2 组同时间节点比较,^d $P<0.05$ 。

3.4.3 3 组不同时间节点疼痛消失的例数和平均疼痛消失时间比较 治疗组不同时间节点疼痛消失的例数均多于对照 1、2 组,且平均疼痛消失的时间均短于对照 1、2 组,其中对照 2 组各项指标均优于对照 1 组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。(见表 3)

表 3 3 组不同时间节点疼痛消失的例数和平均疼痛消失时间比较[例(%)]

组别	例数	疼痛消失的例数			平均疼痛消失时间/d
		第 1 天	第 3 天	第 7 天	
治疗组	66	29(43.90)	52(78.79)	65(98.48)	2.47±1.89
对照 1 组	66	0 ^{ab}	4(6.06) ^{ab}	28(42.42) ^{ab}	9.23±4.58 ^{ab}
对照 2 组	66	3(4.50) ^a	12(18.18) ^a	53(80.30) ^a	6.00±3.12 ^a

注:与治疗组同时间节点比较,^a $P<0.05$;与对照 2 组同时间节点比较,^b $P<0.05$ 。

3.4.4 3 组面瘫平均治愈天数 面瘫平均治愈天数治疗组为(19.61±12.16)d,短于对照 1 组的(40.92±15.32)d 及对照 2 组的(33.29±14.78)d,其中对照 2 组较对照 1 组短,差异均有统计学意义(均 $P<0.05$)。

3.4.5 不良反应 治疗组、对照 1 组均未见任何不良反应。对照 2 组出现 1 例心悸,2 例恶心不适,4 例痤疮。治疗结束后心悸、恶心症状逐渐消失,痤疮患者予以火针点刺、放血疗法,治疗后痊愈。

4 讨 论

特发性面神经麻痹病因尚未明确,无论是缺血学说、免疫学原因,还是病毒感染或其他各种理化因素刺激,早期的病理改变都是面神经炎性水肿和脱髓鞘^[2]。肿胀的面神经在面神经管内受压,导致面神经全部或部分可逆性失用,出现完全性或不全性面瘫,同时引起耳周疼痛。造成耳周疼痛的原因可能有 3:1)疱疹病毒侵犯神经造成炎症而出现神

经痛。有学者认为面神经麻痹的主要病因是疱疹病毒(单纯疱疹 I 型病毒和带状疱疹病毒),带状疱疹病毒侵袭性更强,以往诊断为特发性面神经麻痹病的患者约 1/3 是由无疱型带状疱疹病毒感染所致^[7],此类患者只有耳周疼痛而无疱疹表现。2)面神经在面神经管内肿胀受压牵拉而发耳后疼痛。面神经是人体中穿过骨性通道最长的脑神经,经面神经探查术证实,bell 面瘫病变部位全都在面神经管内^[8]。面神经管起于内耳道底,止于茎乳孔,呈 Z 字走形,为一狭窄骨性通道,管内神经炎症水肿极易受压而产生耳后疼痛。3)面神经感觉纤维受到牵涉与刺激引发耳周疼痛。面神经是以运动神经为主,含有感觉纤维的混合神经,除了分布到面部支配表情肌群外,还有部分感觉神经纤维分支分布到耳郭、外耳道及耳后皮肤,故面神经受到刺激会引起相应部位的感觉异常和疼痛。由此可见,耳周疼痛在一定程度上反映了面神经炎症、水肿以及损伤程度,耳周疼痛程度越重,持续时间越长,面神经的受损程度越严重,其神经功能恢复的难度也越高。经研究证实,周围性面瘫耳周疼痛时间与疗效呈负相关,疼痛时间越长预后越差^[9]。因此,及时有效地缓解耳周疼痛对面瘫预后有着重大意义。面瘫初期的耳周疼痛若不能快速缓解,面神经炎症、水肿不能得到有效控制,可致髓鞘及轴索变性,甚至轴突坏死,后期可致纤维化,神经活性难以恢复。针对这些早期的病理改变,西医治疗主要是口服皮质类固醇减轻面神经水肿,维生素 B₁、B₁₂ 肌肉注射促进神经髓鞘恢复^[2]。针灸疗法是中医治疗面瘫的首选方案,但对于急性期减轻面神经水肿、缓解耳周疼痛方面研究较少。

完骨穴为足少阳胆经穴位,《灵枢·经脉》载:“胆足少阳之脉,起于目锐眦,上抵头角……其支者,从耳后入耳中,出走耳前,至目锐眦后”,经脉所过,主治所及,故完骨善治头面部疾病、耳周疼痛。与完骨穴功能主治相似的另有一翳风穴,两穴均为少阳经穴位,一为足少阳经穴、一为手少阳经穴,两经分支均从耳后入耳中,出走耳前,循行耳周,都善治面瘫、耳周疼痛。两穴体表定位相近,翳风穴在乳突前,直刺 0.5~1 寸,完骨穴在乳突后,平刺 0.5~0.8 寸,针刺两穴针尖所指皆为茎乳孔位置,bell 麻痹即是茎乳孔内面神经非特异性炎症,故两穴是治

疗 bell 麻痹的要穴,均可作为穴位封闭的取穴,而本研究选完骨穴的原因有二:1)完骨穴较翳风穴针刺感更柔和。翳风穴处组织致密,神经丰富,针刺时患者疼痛感比较强烈,使用注射针头时疼痛更甚,有些患者疼痛感能持续半天,甚至影响进食。而针刺完骨穴疼痛感不强,只有针尖到达茎乳孔附近时患者会感觉到柔和的胀痛感。2)完骨穴较翳风穴更加安全、易操作。头颈部血管、神经众多,位置交错,关系复杂。若从翳风穴进针,直刺3~4 cm 可到达茎乳孔,若进针过深容易伤及颈内动脉、颈内静脉及其伴行出颅的迷走、舌下、舌咽、副神经,若针尖方向偏前则容易刺入外耳道。从完骨穴进针,针尖向前平刺3.5 cm 左右亦可达茎乳孔,可以安全地避开颈内动、静脉及神经等重要结构^[9]。

糖皮质激素及营养神经药物能够消除急性期面神经水肿,促进神经机能的恢复。但全身用药所需剂量大,到达病变局部的药物浓度较低,无法达到满意的效果,而且激素的不良反应较多,尤其对高血压病、胃溃疡、糖尿病患者的影响较大。本研究所选的局部注射药物,不但能提高病变部位的药物浓度,还可在茎乳孔局部形成高渗状态,使得管内组织液向管外渗出,加速面神经水肿的消除,迅速缓解面神经受压状态,部分药物还可弥散浸润到面神经管内以发挥更大效能,从而达到缩短病程,提高有效率的目的。

本研究结果显示,总有效率治疗组为98.49%,优于对照1组的75.76%及对照2组的87.88%,且

对照2组优于对照1组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。治疗组SF-MPQ各项评分改善最明显,疼痛缓解例数及平均疼痛缓解时间最短,面瘫平均治疗愈天数最短。表明完骨穴封闭联合针刺治疗面瘫伴耳周疼痛起效快,镇痛效果明显,对面神经功能改善显著,可明显缩短面瘫病程,值得临床推广。

参考文献

- [1] 杨万章.周围性面神经麻痹诊断与治疗专家共识(2015)[C]//中国中西医结合学会.第十一次中国中西医结合神经科学会议论文集.承德:中国中西医结合学会,2015:308-314.
- [2] 王维治.神经病学[M].北京:人民卫生出版社,2006:90.
- [3] 石学敏.针灸学[M].7版.北京:中国中医药出版社,2002:29-30.
- [4] 彭琳,张菊英.简化 McGill 疼痛问卷中文版在腰椎间盘突出所致坐骨神经痛患者中的适用性[J].中国康复医学杂志,2013,28(11):1035-1040.
- [5] 卜云芸,陈琳,戴宜武,等.中国特发性面神经麻痹神经修复治疗临床指南(2022版)[J].神经损伤与功能重建,2023,18(1):1-12.
- [6] 陈麟,谢彬,徐维,等.电针合恩经复穴位注射治疗顽固性面瘫46例[J].福建中医学院学报,2009,19(5):43-44.
- [7] 任汝静,陈生弟.面神经麻痹的新进展[J].英国医学杂志:中文版,2005,8(2):104-109.
- [8] 黄选兆,汪吉宝,孔维佳.实用耳鼻咽喉头颈外科学[M].北京:人民卫生出版社,1998:947-948.
- [9] 张翠萍.周围性面瘫耳后疼痛与针刺预后的相关性研究[D].济南:山东中医药大学,2013.

(收稿日期:2023-04-11)

[编辑:王红梅]