

· 临床经验 ·

针灸配合呼吸补泻法分期治疗特发性面瘫的疗效观察

丁勤能¹, 刘蓓蓓¹, 李 静²

〔摘要〕 目的 观察使用针灸配合呼吸补泻法分期治疗特发性面瘫的疗效。方法 共观察特发性面瘫 76 例, 其中 41 例运用针灸配合呼吸补泻法进行治疗(治疗组), 35 例常规针灸治疗(对照组), 对比分析两组总有效率及总体病程。结果 两组患者治疗前及治疗 1 个月后面神经功能组内比较差异有统计学意义($P < 0.05$), 组间比较差异无统计学意义($P > 0.05$), 两组总病程比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 针灸配合呼吸补泻法分期治疗特发性面瘫可缩短病程, 疗效明确。

〔关键词〕 面神经麻痹; 针刺疗法; 分期治疗; 补泻手法

〔中图分类号〕 R745 〔文献标识码〕 B doi:10.3969/j.issn.1672-271X.2014.05.027

特发性面瘫是一种原因不明的较常见的急性周围性面瘫, 任何年龄均可发病, 以 20 ~ 40 岁最多见^[1]。有人认为刺灸治疗愈早愈好, 有人认为初期不宜针灸^[2]。笔者在临床治疗中发现, 在针灸分期治疗的同时配合呼吸补泻, 疗效明确, 可以缩短病程, 控制病情发展。现报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 2011 年 7 月 - 2013 年 11 月收集完整病例 76 例, 均为南京中医药大学第三附属医院医院神经内科门诊就诊患者, 经颅脑 CT 检查排除相关疾病并确诊。分为治疗组 41 例, 男 24 例, 女 17 例; 左侧面瘫 23 例, 右侧面瘫 18 例; 年龄(39.98 ± 16.76)岁, 就诊时距发病时间为(2.51 ± 1.34)d。对照组 35 例, 男 21 例, 女 14 例; 左侧面瘫 19 例, 右侧面瘫 16 例; 年龄(38.29 ± 16.85)岁, 就诊时距发病时间为(2.43 ± 1.38)d。两组的性别、年龄、发病部位、发病时间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 纳入和排除标准

1.2.1 纳入标准 ①符合《临床神经病学》诊断标准^[3]; ②不论年龄、性别; ③同意并愿意坚持针灸治疗者。

1.2.2 排除标准 ①病程超过 6 个月者; ②合并患有严重心脑血管、肝肾疾患和可能危及生命的原发性疾病; ③心脏装有起搏器患者; ④合并有能引起面瘫的其他疾病(如中耳炎、耳道带状疱疹、面部外

伤、听神经瘤、腮腺疾病等); ⑤不能准确描述病情的老年患者或精神病患者; ⑥不愿接受电针治疗者; ⑦中途放弃治疗或临床资料不完整者。

1.3 临床分期 将特发性面瘫分为 4 期, ①初期: 即进展期, 发病 1 ~ 10 d; ②稳定期: 发病 10 ~ 20 d; ③恢复期: 发病 20 d ~ 3 个月; ④后遗症期: > 3 个月。

1.4 治疗方法

1.4.1 取穴 主穴: 患侧阳白、四白、地仓、下关、迎香、颊车、翳风或牵正, 双侧合谷。配穴: 口眼歪斜兼见耳鸣、口苦烦躁、耳后压痛, 为风热型, 加外关、内庭、曲池; 兼见喜热恶寒, 面部拘紧, 多为风寒型, 加风池、大椎; 兼见腕闷纳呆, 苔腻口粘脉浮滑, 为风痰型, 加列缺、丰隆; 兼见面部肌肉抽搐、润动、迎风流泪、目赤耳鸣、偏头痛、失眠烦躁, 或血压忽高忽低, 情绪不稳, 为肝风内动型, 加人中、太冲、风池; 兼见面肌松弛, 眼睑无力, 少气懒言, 脉细无力, 舌质淡嫩, 舌苔薄白, 为气血两虚型, 加足三里、脾俞。

1.4.2 对照组操作 ①初期: 浅刺少针, 1 次/d。②稳定期: 针刺加深, 也可用透刺, 如阳白透鱼腰, 四白透承泣, 攒竹透睛明, 地仓透下关、颊车, 1 次/d。③恢复期: 一般根据面瘫情况选取穴位加电针, 并用红外线灯照射患侧面部。电针波形选择断续波, 电量以患者能够承受为度, 观察以能看到患者的表情肌向正常的方向移动为佳, 隔日 1 次。④后遗症期: 面部相应穴位行隔姜灸, 每个部位灸 3 壮, 皮肤潮红为度, 隔日 1 次, 可治疗至发病 6 个月。

1.4.3 治疗组操作 基本操作同对照组, 在患者首次接受针灸治疗时, 先训练患者行腹式呼吸。后每次进针、行针及出针时, 嘱患者深呼吸, 观察患者的呼吸并辨证使用呼吸补泻法, 邪盛为主用泻法, 正虚

作者单位: 1. 210002 江苏南京, 南京军区南京总医院康复医学科; 2. 210001 江苏南京, 南京中医药大学第三附属医院针灸科

为主用补法。呼吸补泻的泻法为:吸气时进针,呼气时出针;补法为:呼气时进针,吸气时出针。

1.5 评价标准 治疗前后均采用 House-Brackmann (HBN) 分级法评估,量化后评定患者面神经功能及临床疗效,总分 100 分,分数越高表明面神经功能越好。HBN 分级法分 6 级:Ⅰ级(正常):评分 100;Ⅱ级(轻度麻痹):评分 76~99;Ⅲ级(中度麻痹):评分 51~75;Ⅳ级(中重度麻痹):评分 26~50;Ⅴ级(重度麻痹):评分 1~25;Ⅵ级(完全麻痹):评分 0。以治疗前后评分差值评定疗效。其中,基本痊愈:治疗后评分提高>50 分。显著进步:治疗后评分提高>25 分。进步:治疗后评分提高>10 分。无效:治疗后评分提高≤10 分^[4]。所有病例以面神经功能恢复正常或连续 15 d 量表评分无变化时结束治疗。总有效率(%)=(基本痊愈+显著进步+进步)例数/总例数×100%。

1.6 统计学处理 所有数据运用 SPSS 16.0 统计软件进行处理。计量资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间数据比较采用独立样本 *t* 检验;计数资料以百分率(%)表示,组间比较行 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

两组患者治疗前及治疗 1 个月后面神经功能分级基本情况见表 1。治疗 1 个月后治疗组 41 例中,基本痊愈 21 例,显著进步 11 例,进步 9 例,总有效率 100%;对照组 35 例中,基本痊愈 9 例,显著进步 18 例,进步 8 例,总有效率亦为 100%;两组间比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。两组患者治疗前后评分组内比较,差异有统计学意义($P < 0.05$,表 1);组间比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗组较对照组的病程显著缩短,差异有统计学意义($P < 0.05$,表 2)。

表 1 两组特发性面瘫患者治疗前及治疗 1 个月后 HBN 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后	治疗前后评分差值
治疗组	41	42.24 ± 17.11	87.17 ± 15.17 *	44.93 ± 17.05
对照组	35	43.03 ± 18.17	84.00 ± 16.60 *	40.97 ± 18.17

注:与同组治疗前比较,* $P < 0.05$

表 2 两组特发性面瘫患者治疗总病程比较(d, $\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	初诊时间	总病程
治疗组	41	2.51 ± 1.34	39.54 ± 16.36 *
对照组	35	2.43 ± 1.38	47.57 ± 18.54

注:与对照组比较,* $P < 0.05$

3 讨 论

特发性面瘫是一种混合性神经麻痹,神经纤维的生理性传导阻滞与变性同时存在,而且不同节段的病变严重程度也不一致。神经变性反应一般在起病后 14 d 达到顶峰,肿胀充血则一般持续 1~2 月,然后逐渐消退。极少数患者有反复发作史,其中同侧居多^[1]。本病的确切病因未明,长期以来认为本病与嗜神经病毒感染有关,也有人认为,本病属于一种自身免疫反应^[5]。临床治疗除口服药物之外,其他以针灸、中频等物理方法居多^[6]。

中医认为本病多由络脉空虚,风邪或痰瘀乘虚侵袭面部筋脉,以致气血阻滞肌肉,纵缓不收而发病,其根本原因乃为人体气血受损,阴阳失调所致。病有虚实而治有补泻,补泻是中医治病的基本法则,表现在针灸疗法应用上尤为突出,法术不明补泻不精就要犯虚虚实实之戒^[7]。

呼吸补泻法是针刺补泻手法中的一种,杨继洲认为呼吸“乃调和阴阳法也”,曰:“呼吸出入乃造化之枢纽,人身之关键,针家所必用也。”分析其与补泻之关系,“呼则出其气,吸则入其气。欲补之时,气出针入,气入针出;欲泻之时,气入入针,气出出针。”人体当吸气时,生理机能处于充实状态,呼气时则呈虚弱状态。呼吸既候“自然之呼吸”,更多的要“使然之呼吸”,使膈肌上下起伏,推进脏腑气机的运行,伸展腰脊,健运机关,着眼调整整体的机能,以适应治疗的需要^[8]。近代有研究者利用计算机,以电脉冲作为刺激源,模拟补泻手法,建立了智能型呼吸补泻仪,试图从现代控制论角度理解、诠释经典手法语言,探索补泻手法的物理本质,并应用至临床,发现与普通针刺方法相比,呼吸补泻可缩短疗程 1/3~1/2^[9-10]。

面瘫发生后,有 87.2% 的患者发生了明显的心理变化^[11],临床中很多患者对此病症缺少正确的认识,在针刺操作过程中,需事先向患者充分说明疾病相关事项,训练患者的呼吸频率与强度,或者做好平静的呼吸。医者要全神贯注,手不离针,掌握患者的呼吸时机而适时、准确操作,促进针刺感应的传导,使针灸补泻导气调气的指导思想得以充分发挥,医生的治疗得到了患者的配合,最大限度地发挥患者的内在积极因素,也充分体现了针灸“凡刺之真,必先治神”的要求^[12]。笔者认为针对特发性面神经麻痹患者,在临床治疗时行呼吸补泻法,可缩短病程,为尽早达到预期治疗目标提供有效途径。

表 1 两组急性踝关节扭伤患者临床疗效比较[*n*(%)]

组别	时间	治愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组 (<i>n</i> = 51)	24 h	5(9.8)	23(45.1)	19(37.3)	4(7.8)	47(92.2) **
	48 h	7(13.7)	34(66.7)	6(11.8)	4(7.8)	47(92.2) **
	2 周	35(68.6)	12(23.5)	3(5.9)	1(2.0)	50(98.0) *
对照组 (<i>n</i> = 51)	24 h	0(0)	1(2.0)	4(7.8)	46(90.2)	5(9.8)
	48 h	0(0)	2(3.9)	5(9.8)	44(86.3)	7(13.7)
	2 周	3(5.9)	30(58.8)	15(29.4)	3(5.9)	48(94.1)

注:与对照组同期比较,**P* < 0.05,***P* < 0.01

受限为主要表现的一种疾病^[3]。中医称本病为“踝缝伤筋”,其发生与足部运动用力过猛或不当等因素有关。本病病位在踝部筋络,基本病机是经气运行受阻、气血壅滞^[4]。按照中医“下上对应”、“左右对应”的原则,一侧踝关节扭伤取对侧腰痛点,属经外奇穴,主要作用是舒筋通络、化瘀止痛,针刺本穴能迅速缓解踝关节扭伤后所致疼痛,减少炎症介质释放,减轻炎症反应^[5],并在留针期间配合患肢的缓慢活动可达到较好的疗效。刺络拔罐法具有活血化瘀、消肿止痛的作用^[6]。《灵枢九针十二原》曰:“凡用针者,虚则实者,满则泻之,菀陈则除之,邪盛则虚之。”刺络放血拔罐可气血通畅,消肿止痛,达到治疗效果^[7]。本文病例观察证实,急性踝关节扭伤后立即采用针灸联合刺络拔罐治疗,镇痛、消肿,早期关节活动功能恢复效果显著,2 周后总体疗效也优于常规疗法,值得推广。但在操作中要注意:①严格皮肤和器械消毒,以防感染;②体质虚弱,有出血倾向者慎用;③针刺手法要快、准、轻,不宜刺入过深;④不宜过早长时间行走活动或负重,建议 2 周后

逐渐恢复关节活动功能^[8]。

【参考文献】

[1] 李涛锁,杜 予. 踝关节扭伤早期冷敷的临床疗效观察[J]. 人民军医,2014,57(1):37-38.

[2] 陈孝平. 外科学(下册)[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社,2010:972.

[3] 刘世敏,高 明. 伤骨科疾病针灸手册[M]. 上海:上海中医药大学出版社,2004:141

[4] 王 华,杜元灏. 针灸学[M]. 3 版. 北京:中国中医药出版社,2012:308.

[5] 陈建国,汤远林. 火针治疗急性踝关节扭伤 62 例[J]. 人民军医,2007,50(12):754.

[6] 孙泽军,时万杰,康振军. 针灸联合刺络拔罐治疗带状疱疹后遗神经痛 30 例[J]. 中国民间疗法,2010,18(10):26.

[7] 史光霞. 刺络放血和拔罐疗法举隅[J]. 中国民间疗法,2010,18(10):29.

[8] 江 涛,翟文亮,王 津,等. 野战条件下治疗急性踝关节扭伤 90 例[J]. 东南国防医药,2011,13(6):508,520.

(收稿日期:2014-05-11;修回日期:2014-06-24)

(本文编辑:张仲书)

(上接第 528 页)

【参考文献】

[1] 黄选兆. 实用耳鼻咽喉头颈外科学[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社,2007:947-948.

[2] 李 静. 周围性面瘫分 4 期针灸治疗的效果观察[J]. 甘肃中医,2007,20(6):55-56.

[3] 王维治. 临床神经病学[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:296.

[4] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会. 面神经功能评分标准[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2006,41(1):22-24.

[5] 吴 江. 神经病学[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社,2010:118-119.

[6] 朱秋霞,李黄彤. 特发性面神经麻痹的综合康复治疗[J]. 东南国防医药,2004,6(5):362-363.

[7] 靳长旭. 针刺补泻论——针以调气[J]. 针灸临床杂志,2005,21(2):6-8.

[8] 李 鼎. 针法玄机口诀多——杨继洲的针法理论与应用[J]. 上海中医药杂志,1994(4):37-40.

[9] 张海生,王云琳,高光华. 智能型呼吸补泻仪研究报告[J]. 中国针灸,2004,24(1):43-45.

[10] 王云琳. 呼吸补泻仪治疗疼痛、麻木病 120 例疗效观察[J]. 中国针灸,2002,22(4):277-278.

[11] 于淑英,王亚平,谢 伟. 周围性面神经麻痹 109 例心理行为变化分析[J]. 人民军医,2012,55(1):59-60.

[12] 王文远. “凡刺之真,必先治神”是针刺的核心[J]. 中国针灸,2009,29(2):87-90.

(收稿日期:2014-06-09;修回日期:2014-07-12)

(本文编辑:张仲书)