

针刺配合热敏点灸治疗周围性面瘫 30 例

★ 高月江 刘汉山 胡继媛 (山东日照东港医院 日照 276800)

摘要:目的:观察针刺配合热敏点灸治疗面瘫的临床疗效。方法:将 60 例急性期面瘫患者随机分为 2 组各 30 例。观察组予以针刺配合热敏点灸治疗,对照组予以单纯针刺治疗,共治疗 20 天,于治疗前后对患者面神经功能进行评价,比较 2 组患者面神经功能的改善程度及临床疗效的差别。结果:观察组与对照组均能显著提高面神经功能积分($P < 0.01$),且观察组的改善程度显著优于对照组($P < 0.01$);观察组临床疗效明显好于对照组($P < 0.05$)。结论:针刺配合热敏点灸治疗周围性面瘫能显著改善周围性面瘫患者的面神经功能,尤其对急性期患者具有显著的临床疗效。

关键词:针刺疗法;热敏点灸;周围性面瘫;面神经功能

中图分类号:R 745.1⁺2 **文献标识码:**B

近 1 年来,笔者用针刺加热敏点灸治疗周围性面瘫 30 例,取得了显著的疗效,现将结果总结如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本文 60 例均为本院针灸科门诊及住院患者,其中男 35 例,女 25 例;年龄 12~57 岁;病程 1~5 天。两组年龄、性别、病程、病情轻重等方面经统计学处理,无显著性差异,具有可比性($P > 0.05$)。

1.2 诊断标准

西医诊断参照新世纪课程教材《神经病学》^[1];中医证候

诊断参照新世纪国家级规划教材《针灸学》^[2]。

1.3 纳入标准

性别不限,年龄在 12~57 岁之间,符合诊断标准的急性期(发病 7 天以内)周围性面瘫患者。

1.4 排除标准

(1)其他疾病(如格林巴利综合征、糖尿病、腮腺炎、脑膜炎、肿瘤、外伤等)所引起的周围性面瘫患者。(2)由带状疱疹病毒引起的面瘫患者。(3)妊娠或哺乳期妇女。(4)精神病或老年痴呆患者。(5)合并有严重心脑血管、肾及造血系统疾病患者。

奇经八脉直接相通的八个孔穴。因此,八脉交会穴的疗效遍及全身,其主治范围多属与其相关所统辖经脉的综合证候。杨氏医案中取八脉交会穴治疗的有 4 例,如刺照海、列缺穴,行八法开阖以治王某心痛疾。而“王会泉亚夫人……半月不饮食,目闭不开久矣,六脉似有如天”与夏梅源“患伤寒……方脉动微细”案,及蔡某女“患风痲其危”(《针灸大成·标幽赋》)等三案,俱刺内关,均获殊效。然病患各不相同却都属于证,皆因阴阳失调所致。内关是八脉交会之一,通阴维脉,“阴维维于阴”主一身之里,功能开心胸,理脘腹,宣通上、中二焦之气机,气机通畅,则诸恙若失矣。内关且是心包经的络穴,别走三焦经,古称三焦为阳气之父,心包乃阴血之母,故认为联络此二经表里关系的内关穴,有统调全身气血的重要作用。同时,案例鲜明地体现了中医学“异病同治”的特点,示人临证勿胶柱于成法,所谓“变通随乎证,不随乎法……臂如老将同兵……皆运一心之种从为之”。

3 杨氏选穴还注重经验效穴与奇穴

杨在《针灸大成》中所收录的经外奇穴,是超越前人著作的,他通过长期的临床实践,对不少经穴和经外奇穴积累了丰

富的经验。反映在他的配穴处方中,如《治症总要》“发背痛疽:肩井、委中、天应、骑竹马”,“迎风流泪:攒竹、大骨空、小骨空、沮孔上,中指半指尖”,“以及脾疼取肩井”等处方。又如医案中治李义河翁患两腿痛十余载,刺二市而“病不再发”;箕川长如患“惊风,热甚危笃”,灸印堂等穴“方作声”;用“孙真人治邪十三针之法”愈李某妻“怪病”而“精神复明”。(《素部·皮部论》)这些都体现了他在《针灸大成》卷三《穴有奇正策》中说“定穴兼乎奇正,尤知巧之所在”的思想。

综观杨氏的取穴法,旁及诸家,搜索罗广博,叙述周详。其临证选穴,则是变幻无穷,精乎其精,常以一二三穴出奇制胜,精简干练,救于急于俄顷。这与辨证确切,而后择其要穴施治,有密切的关系。那些临证胸无定数者,用针惟恐不及,选穴广络原野,动辄余针,抑或数十穴,却无其功异效。其所以然者,除辨证不切外,当先责于为得取穴之要领。《内经》云:“知其要者,一言而终,不知其要,流散无穷。”杨氏得其精髓矣。

(收稿日期:2007-04-02)

1.5 治疗方法

随机分为观察组与对照组各 30 例,观察组予以针刺,在留针期间同时予以热敏灸。(1)针具:长 25~50 mm(1~2 寸),直径为 0.32 mm(30 号)的毫针(苏州医疗器械厂生产)。(2)针刺选穴:近取风池、翳风、阳白、太阳、攒竹、四白、颊车、地仓、迎香、牵正、颧髻、承浆、水沟;远取合谷、太冲;(3)操作手法:面部诸穴多用透穴法,如地仓透颊车、颊车透下关、四白透迎香,7 天内均用浅刺法,轻刺激;7 天后用浅刺法,中度刺激;远端合谷、太冲用行气法,即进针得气后,针尖斜向病所,同时行提插、捻转等手法,刺激量以中等为宜。(4)留针时间:留针 30 分钟,期间每 10 分钟用捻转手法行针一次。(5)热敏灸取穴:翳风穴、下关穴附近,操作方法:手执点燃的艾条在翳风穴或下关附近进行回旋、雀啄、往返灸,找到热敏点后,行温和灸至患者自觉热感透至深部并扩散至整个面部,灸至感传消失^[3]。(6)针灸间隔时间:每天 1 次,2 个疗程间停止治疗 1 次。(7)针灸疗程:10 天一个疗程,2 个疗程后统计数据。对照组单纯应用针刺疗法。

1.6 病情与疗效评价标准

参照日本面神经研究会制定的面神经功能评价标准^[4],治疗开始与治疗结束时分别对面神经功能进行评价。

1.6.1 面神经麻痹程度评价标准 在静止面容、蹙额、轻闭眼、用力闭眼、单闭眼、动鼻翼、鼓腮、示齿、吹口哨、口呈一字型 10 项中,基本正常均为 4 分,部分麻痹均为 2 分,高度麻痹均为 0 分。

1.6.2 疗效评价 依照表中方法累计积分,临床治愈:临床症状消失,表中所列项目累计积分 ≥ 36 分;好转:临床症状明显改善,表中所列项目累计积分 ≥ 22 分,且 ≤ 34 分;恢复不良:临床症状无明显改善,表中所列项目累计积分 ≤ 20 分。

1.7 统计方法

计量资料数据均用 $\bar{x} \pm s$ 表示。疗效比较采用 Wilcoxon 检验,计量资料用 t 检验。

2 结果

两组面神经功能与临床疗效比较,见表 1、2。

表 1 两组治疗前后面神经功能积分比较

组别	n	治疗前	治疗后	治疗后-治疗前
治疗组	30	11.53 \pm 5.08	34.20 \pm 5.59	22.67 \pm 6.83
对照组	30	11.07 \pm 4.66	28.80 \pm 9.27	17.40 \pm 6.91**

注:两组治疗前后差值比较, $\Delta \Delta P < 0.01$ 。

表 2 两组临床疗效比较 例

组别	n	临床治愈	好转	恢复不良	总好转率(%)
治疗组	30	23	5	2	93.33
对照组	30	15	8	7	76.67

注:两组临床疗效经统计学处理,有显著性差异($P < 0.05$)。

3 讨论

面瘫是以口眼面一侧歪斜为主要表现的病症,又称为“口眼歪斜”。中医学认为,劳作过度,机体正气不足,脉络空虚,卫外不固,风寒或风热乘虚入中面部经络,致气血痹阻,经筋功能失调,筋肉失于约束,出现口眼歪斜。本病相当于西医

学的周围性面神经麻痹,是因茎乳孔内面神经非特异性炎症所致的周围性面瘫。因骨性的面神经管仅能容纳面神经通过,当局部受风寒或寒冷刺激,引起面神经管及其周围组织的炎症、缺血、水肿或自主神经功能紊乱,局部营养血管痉挛,导致组织水肿,使面神经受压而出现炎性变化,其早期的病理改变为神经的水肿和脱髓鞘,严重者可有轴突变性。

针灸疗法是治疗面瘫首选而效佳的方法。面部阳明经循行之处,合谷为本经原穴、输穴,为阳经代表原穴;太冲为厥阴输穴、原穴,为阴经代表原穴,一阴一阳相互促进,使阴平阳秘,促进机体恢复。《四总穴歌》言“面口合谷收”,故合谷为治面神经麻痹要穴。“肝之经脉,从目系,下颊里,环唇内”,故太冲为治口歪要穴。阳明经为多气多血之经,又经过口唇,故刺地仓、颊车、迎香,旨在疏通阳明经脉,取风池、翳风以疏散风邪,阳白、太阳、攒竹、四白、颊车、地仓、迎香、牵正、颧髻、承浆、水沟以疏导面部局部经气,温经散寒,濡养肌肉,“经络所过主治所及”以取病变局部穴。而且发病早期属风寒袭络,邪在表浅,针刺宜选用轻刺激以祛除风寒之邪。早期针刺还能改善局部的血液循环,增加新陈代谢,迅速消除水肿,使受压迫造成的神经功能损害得以降低,从而使神经功能恢复,并防止后遗症的发生^[5]。

《本草正》指出:“艾叶能通十二经……善于温中,逐冷,行血中之气,气中之滞。”施以艾灸,意在温经散寒,加强局部血液循环,减轻神经渗出水肿,缺血变性,促使炎症吸收^[6]。腧穴热敏化艾灸是通过激发或诱导体内神经-内分泌-免疫系统,调动体内固有的调节潜力,提高其调节品质,增强其调节能力,从而产生双向调节效应、整体调节效应和自限调节效应,使紊乱的生理生化功能恢复正常^[3],实现了艾灸刺激到艾灸效应的良好疗效,从而使面瘫患者病情得到最佳恢复。我们采用针刺配以热敏灸治疗周围性面瘫取得了显著的疗效,其提高面神经功能积分的程度与单纯针刺组相比,经统计学检验,有显著性差异($P < 0.01$),显示针刺配以热敏灸治疗周围性面瘫具有良好的协同作用;临床观察到,热敏灸的灸感明显比常规艾条灸强,根据气至而有效的理论,热敏灸治疗面瘫效果应该较常规艾条灸更好,但尚无相关实验研究,需要进一步临床观察及实验研究。

参考文献

- [1] 王维治. 神经病学[M]. 北京:人民卫生出版社,2001. 1
- [2] 石学敏. 针灸学[M]. 北京:中国中医药出版社,2002. 8
- [3] 陈日新,康明非. 腧穴热敏化艾灸新疗法[M]. 北京:人民卫生出版社,2006. 10:25~26,118~119,43
- [4] 柳原尚明. 颜面神经麻痹程度的判定基准[S]. 日本耳鼻咽喉科学会会报,1997,19:799
- [5] 丁燕. 针刺治疗急性期周围性面瘫 60 例观察[J]. 实用中医药杂志,2005,21(7):423
- [6] 胥海斌. 针刺加艾灸治疗面瘫 56 例[J]. 医学理论与实践,2001,14(7):631

(收稿日期:2007-03-27)