

热敏灸为主治疗 Bell's 面瘫的临床研究^{*}

★ 徐振华 杨庆声 符文彬 刘健华 (广州中医药大学第二临床医学院针灸科 广州 510120)

关键词:热敏灸;Bell's 面瘫;临床研究

中图分类号:R 245 文献标识码:B

Bell 麻痹(Bell's palsy)是一种自发急性周围性的面神经麻痹,也称为特发性周围性面瘫。Bell 氏麻痹占有面神经麻痹病例的 60% - 75%,每年的发病率为 10 - 40/10 万人^[1]。Bell 麻痹的早期多为可逆性的神经病变,因此,若在病程早期能迅速减轻水肿,改善局部缺血,消炎和减压,就能使面神经迅速逆转,阻止面神经的变性或损伤。研究表明艾灸可增强细胞的吞噬功能,改善局部血液循环,同时还可改善组织营养等^[2],因此在早期实行艾灸的介入,可以解除面神经的水肿改善局部血液循环,消除炎症促进面神经功能恢复,因此在此认识的基础上我们采用热敏灸分别治疗风寒型与风热型两种类型的 Bell 麻痹,均取得了较好疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 2007 年 3 月 - 2010 年 11 月在我科住院和门诊患者 61 例,其中男 31 例,女 30 例;年龄 15 ~ 90 岁;病程短者 2 天 ~ 3 个月。辨证风寒型 28 例,风热型 24 例,气血亏虚 9 例。Burres - Fischer 评分 17 - 68 分。

1.2 诊断标准 中医诊断标准参照新世纪教材针灸治疗学的面瘫的诊断评定标准^[3]执行。西医诊断标准:(1)面部表情肌的完全或不完全瘫痪;(2)突发性;(3)排除中枢神经系统、后颅窝、耳、腮腺等疾病^[4]。

1.3 纳入标准和排除标准

纳入标准:(1)符合 Bell 氏麻痹疾病诊断标准和定位诊断标准;(2)突发性;(3)排除中枢神经系统、后颅窝、耳、腮腺等疾病;(4)属进展性或全瘫患者;(5)知情同意者。排除标准:(1)中枢神经系统、

后颅窝、耳、腮腺等疾病所致;(2)妊娠妇女;(3)有严重的心、肝、肾等脏器的疾患;有恶性肿瘤及精神病史;(4)有认知障碍、言语障碍及痴呆者;(5)不完全性面瘫;(6)临床数据采集不全脱落者。

1.4 量表测定 选用 Burres - Fischer 评分系统、面部残疾指数(FDI)量表评定治疗前后患者面瘫程度及面部残疾程度。

1.5 疗效评定及统计学方法 患者面瘫程度及面部残疾程度作治疗前、后积分比较,应用 *t* 检验, *P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 治疗方法

2.1 针刺 针灸组方 对侧运动下区、攒竹、下关、地仓、合谷,手法平补平泻,

2.2 热敏灸 初诊患者按热敏灸的探查方法^[5]寻找出全部热敏化腧穴,其中选用最敏感的 3 个腧穴,施行热敏灸。当本组穴位不敏感后再次探查全部热敏化腧穴,其中选用最敏感的 3 个腧穴,施行热敏灸。每穴时间 20 分钟,每日 1 次,治疗共 24 次,4 周后评价,疗程结束后随访 1 个月。

3 结果

3.1 全部患者治疗后面瘫程度及残疾指数的比较 见表 1。

表 1 患者治疗后面瘫程度及残疾指数评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

观察项目	治疗前	治疗后	<i>P</i> 值
FDI 评分(躯体功能)	40.66 ± 10.78	85.57 ± 11.87	<i>P</i> < 0.01
FDI 评分(社会生活功能)	56.07 ± 7.43	31.67 ± 9.59	<i>P</i> < 0.01
B - F 评分	34.90 ± 10.43	81.69 ± 12.67	<i>P</i> < 0.01

3.2 风寒型患者治疗后面瘫程度及残疾指数的

* 基金项目:广东省中医院中医特色与优势临床研究专项 2010

比较 见表 2。

表 2 风寒型患者治疗前后面瘫程度及残疾指数评分比较($\bar{x} \pm s$)

观察项目	治疗前	治疗后	P 值
FDI 评分(躯体功能)	41.07 ± 9.56	87.68 ± 11.10	<0.01
FDI 评分(社会生活功能)	54.43 ± 7.65	29.43 ± 9.44	<0.01
B - F 评分	34.64 ± 8.45	83.25 ± 12.30	P < 0.01

3.3 风热型患者治疗前后面瘫程度及残疾指数的比较 见表 3。

表 4 两组治疗前后面瘫程度及残疾指数评分比较($\bar{x} \pm s$)

观察项目	风寒型		风热型	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
FDI 评分(躯体功能)	41.07 ± 9.56	87.68 ± 11.10	37.50 ± 11.61 [△]	86.67 ± 10.50 ^{△△}
FDI 评分(社会生活功能)	54.43 ± 7.65	29.43 ± 9.44	57.67 ± 7.07 [△]	32.33 ± 9.13 ^{△△}
B - F 评分	34.64 ± 8.45	83.25 ± 12.30	31.42 ± 10.10 [△]	82.58 ± 11.89 ^{△△}

注:△治疗前与风寒型相比,P>0.05;△△治疗后与风寒型,P>0.05。

4 讨论

腧穴热敏化现象是江西省中医院陈日新教授发现的腧穴敏化的一种形式,,主要表现为腧穴的透热、扩热、传热、局部不(微)热远部热、表面不(微)热深部热、施灸部位或远离施灸部位产生酸、胀、压、重、痛、麻、冷等非热感觉等现象,施灸部位产生热、胀、痛等感觉渗透远传,所到之处病症随之缓解^[6-9],能明显提高临床疗效。

我们认为 Bell's 面瘫的病理过程为早期邪盛瘀阻,中期正虚邪恋,后期痰瘀阻滞,病性为本虚标实^[10]。Bell 麻痹自然病程的研究表明:83% 患者恢复较满意,其中 70% 没有出现任何并发症,17% 面神经功能不全恢复,有 4% 的患者出现严重的并发症^[11]。May 的研究表明开始为不全性麻痹并一直未发展成完全麻痹,将全部恢复;开始为不全麻痹但发展成完全麻痹,75% 将恢复不全;发病即为完全麻痹,将有 50% 恢复不良^[12]。Bell 麻痹的早期多为可逆性的神经病变。现代研究证实针刺有抗炎症渗出作用,又有促使炎症吸收作用:艾灸可使毛细血管扩张,增加毛细血管的通透性,加速病灶区的血氧供应及缺血水肿的解除,以利于神经功能的恢复,因此我们采用热敏灸为主治疗完全性 Bell's 面瘫。

我们的研究结果提示 Bell's 面瘫的热敏化出现率较高为 90% 以上,且风寒型与风热型的出现率无统计学显著性差异(另一文章探讨)。热敏灸能明显提高 Bell's 面瘫的临床疗效,且风寒型与风热型的热敏灸疗效亦无统计学显著性差异,这为“热证可灸论”提供了临床依据^[5]。在研究过程中我们发现许

表 3 风热型患者治疗前后面瘫程度及残疾指数评分比较($\bar{x} \pm s$)

观察项目	治疗前	治疗后	P 值
FDI 评分(躯体功能)	37.50 ± 11.61	86.67 ± 10.50	<0.01
FDI 评分(社会生活功能)	57.67 ± 7.07	32.33 ± 9.13	<0.01
B - F 评分	31.42 ± 10.10	82.58 ± 11.89	P < 0.01

3.4 风寒型与风热型患者治疗前后面瘫程度及残疾指数的比较 见表 4。

多以前不曾报道的热敏化现象如面部填网格样表现、百会穴出现冒冷气感、局部肌肉牵拉、跳动感等现象。而且热敏灸对顽固性面瘫的治疗能起到较为理想地疗效,由于病例数尚少,有待于进一步研究。

参考文献

- [1] Steiner I, Mattan Y. Beu's palsy and herpes virus to (acyclo) vir or not to (acyclo) vir? [J]. Journal of Neurological Sciences, 1999, 170: 19 - 23.
- [2] 杨华元, 刘堂义. 艾灸疗法的生物物理机制初探[J]. 中国针灸, 1996, 10: 17 - 18
- [3] 王启才. 针灸治疗学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2003: 69.
- [4] Gacek RR, Gacek MR. Idiopathic facial paralysis (Bell's palsy) [J]. Otol Neurotol, 2002, 23: 617 - 618.
- [5] 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: 21
- [6] 陈日新, 康明非. 腧穴热敏化及其临床意义[J]. 中医杂志, 2006, 47(12): 905 - 906
- [7] 陈日新, 康明非. 腧穴热敏的临床应用[J]. 中国针灸, 2007, 27(3): 199.
- [8] 陈日新, 康明非. 一种新类型的疾病反应点——热敏点及其临床意义[J]. 江西中医学院学报, 2006, (2): 29 - 30.
- [9] 陈日新, 康明非. 灸之要, 气至而有效[J]. 中国针灸, 2008, 28(1): 44 - 46.
- [10] 徐振华, 靳瑞. 周围性面神经麻痹的针灸治疗[J]. 针灸临床杂志, 2004, 20(12): 19 - 20
- [11] Peitersen E. Bell's palsy; the spontaneous course of 2,500 peripheral facial nerve palsies of different etiologies [J]. Acta Otolaryngol Suppl, 2002, 549: 4 - 30.
- [12] May M, Schaitkin BM. History of facial nerve surgery. Facial Plast Surg, 2000, 16: 301 - 307

(收稿日期: 2010-12-10 责任编辑: 秦小珑)

欢 迎 投 稿 ! 欢 迎 订 阅 !