

针灸间隔时间与面神经麻痹疗效相关性研究^{*}

★ 程立红 缙燕华 谢建平 魏华娥 (江西中医学院附属医院针灸康复部 南昌 330006)

摘要:目的与方法:对不同间隔时间针刺治疗周围性面瘫的疗效比较,找出适宜针刺治疗面瘫的间隔时间。结果:三组治疗前后积分差值比较,差异无统计学意义($P>0.05$),三组对面神经功能的改善程度相当。结论:就针刺治疗面瘫(Bell麻痹)来说,每周针刺12次,6次的效果并不比每周治疗3次的更好。对针刺治疗面瘫尤其是中、重度面瘫来说,每周3次的治疗频率是适宜的。

关键词:周围性面瘫;不同间隔时间;针刺疗法

中图分类号:R 245.3 文献标识码:A

Study on the efficacy of alternation time for treating peripheral facial paralysis

CHENG Li-hong, GOU Yan-hua, XIE Jian-ping, WEI Hua-e

acupuncture-moxibustion department, hospital affiliated to Jiangxi College of traditional chinese medicine, Nanchang 330006

Abstract: Objective and Methods To compare the clinical efficacy of different alternation time for treating peripheral facial paralysis. To find the best fitting alternation time for treating peripheral facial paralysis. Results Statistical analysis showed no significant difference in the 3 group ($P>0.05$). Conclusion treating 12 times or 6 times every week isn't superior to treating 3 times every week, indicating that 3 times every week is fitting for treating peripheral facial paralysis.

Key words: Peripheral Facial Paralysis; Different Alternation Time; Acupuncture Treatment

针灸治疗频率是影响针灸效应的因素之一,随着医学界对针灸疗法研究的不断深入与细化,以及针灸国际化的趋势,要求广大医务工作者对针灸临床各方面都要进行科学的分析。从已有的文献来看,有关针灸间隔时间的研究严重欠缺,越来越多的学者^[1~3]认识到有必要加强这方面的研究,以提高针灸治疗的效率。本研究通过对不同间隔时间针刺治疗面瘫(Bell麻痹)的疗效比较,找出适宜针刺治疗面瘫的间隔时间,从而提高针灸治疗疾病的效率,并为开展针灸规范化研究提供参考。现总结报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

本课题所选面瘫患者120例,随机分成3组,每组40例。患者均来自江西中医学院附属医院针灸科门诊,其中男性54例,女性66例。年龄最小15

岁,最大65岁。发病最短1天,最长7天。三组性别,年龄,病情,病程比较均无显著性差异($P>0.05$),具可比性。

1.2 诊疗标准

1.2.1 西医诊断标准 参照新世纪课程教材《神经病学》第四版^[4]制定。急性起病,多有上感史或感受风寒史,大部分病人起病前均有耳内或耳后茎乳突区疼痛,少数伴有耳鸣,听觉过敏及味觉减退,眼干或溢泪等;患侧额纹消失,眼裂增大,闭眼时Bell征阳性,患者鼻唇沟变浅,面部歪向健侧,病人不能做皱额、抬眉、露齿、鼓腮、吹口哨等动作,进食时食物易滞留于病侧颊齿之间。除外其他疾病引起的周围性面瘫。

1.2.2 中医症候诊断标准 参照新世纪国家规划教材《针灸学》^[5]以及新世纪全国高等中医药教材《针灸治疗学》^[6]制定:风寒证见于面瘫发病初起,

* 基金项目:广州市医药卫生科技项目(2007-YB-141)

面部有受凉史,舌淡,苔薄,脉浮紧;风热证见于面瘫发病初期,多继发于感冒发热,兼见舌红苔薄黄,脉浮数。

1.2.3 纳入病例标准 性别不限,年龄在15到65岁之间,符合上述诊断标准的急性期(发病在7天以内),面神经麻痹程度评价居中、重度的面瘫患者。

1.2.4 排除病例标准 凡不符合上述西医诊断和中医症候诊断标准者;年龄在15岁以下及65岁以上的患者;发病7天以上的患者;面神经麻痹程度评价居轻度的患者;由带状疱疹病毒引起的面瘫或合并有其他严重心、脑、肾及造血系统等疾病的面瘫患者。

2 研究方法及观察结果

2.1 分组方法

将120例面瘫患者都随机分为三组,各40例。三组除针刺间隔时间不同外,针刺取穴,操作手法等均相同。Ⅰ组:每周针刺3次,即隔日一次;Ⅱ组:每周6次,即一日一次;Ⅲ组:每周12次,即每天两次。三组星期天均不针刺。

2.2 治疗方法

2.2.1 针具选择 长为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。

2.2.2 针刺操作 三组共120例患者均近取翳风、阳白、四白、下关、颊车、地仓、迎香、颧髎、百会、上星、水沟,远取后溪、合谷、太冲。风寒证加风池,风热证加曲池。操作时,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,均用轻刺激;远端合谷、太冲、后溪用行气法。操作方法是进针得气后,针尖斜向病所,同时行提插、捻转等手法,刺激量以中等为宜,施术时医者集中精神,意气于针,并结合左手按压在穴位下方;或用左手沿经循行通路上,顺着经脉循行的方向,上下往来轻柔循按,以引导经气运行至病所,针感传导接近关节部位,可能会出现减慢甚至停滞,这时可均匀提插、捻转;或用龙虎龟风法,或用通经接气法,则针感可冲破阻力,通关过节,循经向前,使针感至病所越近越好。三组均留针30分钟,三组分别每周针刺3次(隔日一次)、6次(一日一次)、12次(一日两次),三组星期天均不针刺。治疗两周为一个疗程,2个疗程后观察疗效。

2.1.3 疗效标准 参照日本面神经研究会制定的面神经功能评价标准。(日本耳鼻咽喉科学会会报,1997;18:799),治疗开始与疗程结束时分别对面

神经功能进行评价。

临床治愈:临床症状消失,面神经功能评价积分大于或等于36分;

好转:临床症状明显改善,面神经功能评价积分大于或等于22分,且小于或等于34分;

恢复不良:临床症状无明显改善,面神经功能评价积分小于或等于20分。

2.1.4 结果及数据分析

表1 三组治疗后面神经功能积分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后	治疗后-治疗前
Ⅰ组	40	11.21 ± 4.23	32.25 ± 8.20	21.07 ± 5.08
Ⅱ组	40	11.33 ± 4.18	32.27 ± 7.10	20.87 ± 4.60
Ⅲ组	40	11.26 ± 4.21	31.20 ± 8.00	20.03 ± 5.61

经t检验,治疗前三组面神经功能积分接近,其差异没有统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。治疗后3组面神经功能积分都明显提高,与各组治疗前比较,差异都有极显著的统计学意义($P < 0.05$),表明3组都有显著提高患者面神经功能的作用。三组治疗前后积分差值比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。表明三组对面神经功能的改善程度相当。见表2。

表2 三组临床疗效比较

组别	例数	临床治愈	好转	恢复不良	总好转率(%)	治愈率(%)
Ⅰ组	40	28	9	3	92.5	70
Ⅱ组	40	27	9	4	90	67.5
Ⅲ组	40	28	7	5	87.5	70

经秩和检验, $P > 0.05$ 表明三组临床疗效相当,其差异在统计学上无显著性意义。

各组内两证型之间疗效比较,其差异在统计学上无显著性意义($P > 0.05$)。三组风寒型的组间疗效差异($P > 0.05$),三组风热型组间疗效差异($P > 0.05$),均在统计学上无显著性意义。

3 讨论

3.1 面瘫的针刺治疗时机

针刺治疗面瘫的疗效确切、安全、经济,已被大量临床实践所证实,而对于周围性面瘫的针刺治疗时机问题,目前存在着不同的看法。争论的焦点主要集中在面瘫急性期是否能够针刺治疗,尤其是在患部进行针刺,多数学者认为针刺治疗面瘫愈早愈好,其理由主要有:(1)根据“未病先防,即病防变”的原则,在面瘫出现之前的前趋期就应该进行针刺治疗,这样可防止其演变到发展期^[7]。(2)面瘫早期在相应的局部穴位上运用适当的手法,并不会导致“虚则更虚,邪盛更盛”的局面,因为中医学的特色就在于他的辨证施治,补虚泻实。只要用法得当,

就会起到扶正祛邪,治愈疾病的目的^[8,9]。(3)针刺治疗面瘫多取手足阳明经穴,督脉经穴,阳明为多气多血之经,又主宗筋,针刺能够疏通气血,温通经络;督脉为“阳脉之海”,针之可宣通督脉,行气通阳,祛风利窍,故可加速面瘫的恢复。发展期邪正相争,此时针刺正是“雪中送炭”^[10,11]。何氏^[12]针对面神经炎急性期属针灸禁忌的说法,观察了针刺治疗急性期面神经炎的疗效,结果发现患者接受针灸治疗越早者痊愈率越高。本课题所选病例均为发病1~7 d的急性期面瘫患者,我们观察到的结果亦表明面瘫早期针刺效果良好。

3.2 面瘫的针刺适宜量

针刺治疗疾病时,其给予机体的刺激必须达到一定的刺激量。大量的实验研究^[13~18]和临床实践^[19~21]证明,针刺治疗任何一种疾病,只有在达到最佳刺激后才能获得最佳治疗效果。刺激量的大小取决于刺激的强度和刺激的频度。针刺得气后,在刺激强度相同的条件下,一般来说,刺激的频度越密,则刺激量就会越大,但针刺效应的积累增强又是有一定限度的,如果无限制地增加频率,未必能加强有效刺激,也会使有效刺激变为无效刺激,甚至是反效刺激。本研究结果显示,每周针刺3次组,每周针刺6次组和每周针刺12次组,均能显著改善中重度面瘫患者的面神经功能;三组对面神经功能的改善程度相当,其差别经检验在统计学上亦无显著性意义。三组的临床疗效接近,其疗效差别经检验在统计学上亦无显著性意义。由此可以说明,就针刺治疗面瘫(Bell麻痹)来说,并非刺激量越大,效果就越好,它一定有一个范围,每周针刺12次,6次的效果并不比每周治疗3次的更好。据此,我们认为对针刺治疗面瘫尤其是中、重度面瘫来说,每周3次的治疗频率是适宜的。

3.3 行气通督的作用

针刺行气通督法,是我们总结多年针刺治疗面瘫的临床经验,其特点有二:其一,即取穴重用督脉腧穴;其二,操作则用远端行气法,目的在于激发经气,推动经气运行,使气至病所,以宣通督脉,行气通阳,祛风利窍,从而加速面瘫的康复。

本研究证实对中、重度面瘫(Bell麻痹),采用行气通督法治疗具有良好效果,每周针刺6次和每

周针刺12次的效果并不比每周3次的好,因此对于急性期中,重度面瘫(Bell麻痹)可采用每周3次的治疗频率。

参考文献

- [1]周桂桐.试论时间与针灸治疗的关系[J].天津中医学院学报,2002,21(12):24.
- [2]洪佩凤,李学武.针刺治疗的留针与间隔时间[J].黑龙江中医药,2003;2:39.
- [3]仇裕丰,李玉堂,哈团柱.针灸临床存在问题的思考.针灸临床杂志,2003,19(3):43.
- [4]王维治主编.神经病学[M].北京:人民卫生出版社,2001.
- [5]石学敏主编.针灸学[M].北京:中国中医药出版社,2003:1.
- [6]王启才主编.针灸治疗学[M].北京:中国中医药出版社,1997:6.
- [7]王理明.周围性面瘫治疗之我见[J].中国针灸,1996,16(8):58.
- [8]张静.也谈周围性面瘫针刺治疗时机[J].中国针灸,1995,15(3):54.
- [9]刘金喜.就《谈周围性面瘫针刺治疗时机》一文与朱春华等同志商榷.1995,15(1):56.
- [10]彭易雨,黄移生.再谈周围性面瘫针刺治疗时机[J].中国针灸,1997,17(10):637.
- [11]程立红,王柏阳,猴燕华,等.行气通督针刺法治疗面部“三病”临床研究[J].江西中医药,2007,38(1):32.
- [12]何聪.针刺治疗急性面神经炎82例疗效观察[J].针灸临床杂志,1995,11(2):11.
- [13]符中华,姜翼,杨传标,等.从针刺治疗大鼠实验性胃溃疡分析影响疗效的刺法因素[J].针刺研究,1995,20(2):40.
- [14]符中华,陈泉龙.影响胃溃疡针刺疗效的实验研究[J].江苏中医,1994,15(2):25.
- [15]李沛,徐文倩.不同时间针刺对雌性恒河猴生殖内分泌影响的实验研究[J].中国针灸,2002,22(3):189.
- [16]刘红香,蒋玉辉.经皮神经电刺激治疗慢性炎症痛的适宜参数探讨之一:不同频度的疗效比较[J].中国针灸,2002,22(3):189.
- [17]王贺春.不同频度电针治疗大鼠慢性神经源性痛的疗效比较[J].针刺研究,2001,21(4):227.
- [18]朱立霞,李长武.不同强度电针对痛觉异常治疗作用的比较[J].中国疼痛医学杂志,1996,2(2):26.
- [19]胡军,何金森,李鼎,等.不同针刺间隔时间治疗甲亢临床疗效比较[J].中国针灸,1995,15(6):1.
- [20]蔡红.不同治疗频次对原发性骨质疏松骨密度的影响[J].中国针灸,2003,23(1):15.
- [21]吴绪平,张东友.电针对急性脑梗死的作用机制研究[J].中国中西医结合影像学杂志,2005,3(3):1.

(收稿日期:2009-01-07)

欢 迎 投 稿 ! 欢 迎 订 阅 !