

穴位注射加电针治疗周围性面瘫

——附 300 例疗效分析

中国医学科学院首都医院神经内科治疗室

我科自 1972 年以来, 应用药物穴位注射加电针的方法, 治疗周围性面瘫, 取得了较好的疗效。现将资料比较完整的 300 例分析报告如下, 以供同道参考。

一、一般资料:

本组 300 例均系门诊病例, 其中男性 169 例, 占 56.3%, 女性 131 例, 占 43.7%。年龄在 3~81 岁之间, 尤以 21~50 岁青壮年为多, 占 63.7%。全组病例均系单侧发病, 左侧面瘫者 149 例, 右侧面瘫者 151 例; 除 3 例为外伤所致者外, 余 297 例均符合面神经炎的急性发病过程和临床表现。

二、治疗方法:

全部病例均采用穴位注射加电针疗法, 未用其他特殊治疗。

(1) 穴位注射: 每次用土的宁 1 毫克加维生素 B₁₂100 微克分穴注射, 每穴注射约 0.5 毫升, 每日 1 次, 10 次为一疗程。

(2) 电针治疗: 选用上海医疗器械八厂生产的 G6805 型晶体管治疗仪, 频率和强度均以病人能耐受的最大刺激或面肌出现最大收缩为度。

(3) 穴位选择: 分三组取穴。在以下穴位中, 根据面瘫各部位的轻、重情况, 每次选穴 3~4 个进行穴位注射, 同时另选 2~4 个穴位作电针治疗。

第一组: 治额纹消失及眼闭合不全。取穴阳白、攒竹、印堂、四白、太阳。

第二组: 治不能耸鼻。取穴四白、迎香、颧髻。

第三组: 治口角歪斜。取穴地仓、颊车、

大迎、承浆、人中。

此外, 急性期嘱病人自己作患侧面部热敷, 恢复期嘱病人自行按摩及功能锻炼。

三、疗效判定标准:

(1) 痊愈: 面容及面肌运动机能完全恢复, 未留后遗症, 包括治疗达基本痊愈、于治疗停止后 1 个月内自然痊愈者;

(2) 基本痊愈: 面容及面肌运动机能基本恢复, 但额纹、闭目、示齿三项指标中尚有部分未完全恢复正常者;

(3) 好转: 面容及面肌运动机能好转, 但额纹、闭目、示齿三项指标均未恢复正常者;

(4) 无进步: 治疗前后体征无变化。

四、疗效分析:

(1) 病程与疗效的关系: 结果见表 1。本组 300 例, 痊愈 158 例, 总痊愈率为 52.7%。其中病程在 15 天以内者 242 例, 痊愈 138 例, 痊愈率为 57%; 病程在 1 个月以内者 259 例, 痊愈 148 例, 痊愈率为 57.1%; 病程在 1 个月以上者 41 例, 痊愈 10 例, 痊愈率为 24.4%。病程在 1 个月以内者的疗效较病程在 1 个月以上者高, 两组经统计学处理有显著性差异 ($P < 0.001$)。

表 1 病程与疗效的关系

病程 (天)	总例数	痊愈 例(%)	基本痊愈 例(%)	好转 例(%)
1~3	106	57(53.8)	46(43.4)	3(2.8)
4~7	97	63(64.9)	32(33.0)	2(2.1)
8~15	39	18(46.1)	20(51.3)	1(2.6)
16~30	17	10(58.8)	5(29.4)	2(11.8)
>30	41	10(24.4)	27(65.8)	4(9.8)
合 计	300	158(52.7)	130(43.3)	12(4.0)

(2) 病情与疗效的关系: 病情分三级。轻度(105例): 额纹变浅, 眼能闭合但无力, 大力示齿时 E-M 距离(耳垂根部至同侧口角距离)两侧相差小于 1 厘米; 中度(157例): 额纹消失, 闭目露白小于 2 毫米, 大力示齿时 E-M 距离两侧相差 1~2 厘米; 重度(38例): 额纹消失, 闭目露白大于 2 毫米, 大力示齿时 E-M 距离两侧相差大于 2 厘米。如表 2 所示, 轻度面瘫组痊愈率最高, 达 58.1%, 中度和重度组则依次为 52.9% 和 36.8%。轻度组疗效较重度组明显提高, 两组经统计学处理有显著性差异($P < 0.05$)。

表 2 病情与疗效的关系

病情	总例数	痊愈例(%)	基本痊愈例(%)	好转例(%)
轻度	105	61(58.1)	42(40.0)	2(1.9)
中度	157	83(52.9)	67(42.7)	7(4.4)
重度	38	14(36.8)	21(55.3)	3(7.9)
合计	300	158(52.7)	130(43.3)	12(4.0)

(3) 疗程与疗效的关系: 结果见表 3。治疗 20 次(2 疗程)内获痊愈和基本痊愈者共 184 例, 占总病例的 61.3%; 治疗 30 次(3 疗程)内获痊愈和基本痊愈者已达 249 例, 占总病例的 83%, 表明应用本疗法治疗面瘫, 大多数病例均可在治疗 20 次内获得较满意的效果。

表 3 治疗次数与疗效的关系

治疗次数	总例数	痊愈例(%)	基本痊愈例(%)	好转例(%)
≤10	53	31(58.5)	22(41.5)	
11~20	137	78(56.9)	53(38.7)	6(4.4)
21~30	66	34(51.5)	31(47.0)	1(1.5)
≥31	44	15(34.1)	24(54.5)	5(11.4)
合计	300	158(52.7)	130(43.3)	12(4.0)

五、讨论:

周围性面瘫最常见的原因面神经炎, 本组除 3 例因外伤致病者外, 余均符合面神经炎的诊断。面神经炎大都预后良好, 80% 的病例在 2~3 个月内恢复⁽¹⁾。因此, 在评价各种疗法的疗效时, 难以排除自然病程的影响。在

不限定病程、病情及疗程的条件下, 谈总的有效率似乎不妥。本文仅从痊愈率方面将本组疗法与单纯针灸治疗作一比较。

关于针灸治疗周围性面瘫的经验报道颇多, 对此魏氏已作了较全面的综述⁽²⁾, 该文综合 6 个针灸组 2012 例的统计表明, 平均痊愈率为 48.4%。秦、赵二氏⁽³⁾统计 107 例, 痊愈率为 37.4%。认为针灸对促进面神经瘫痪之恢复有一定作用。本组应用药物穴位注射加电针治疗的方法, 痊愈率为 52.7%, 似较以上各组平均值高。

影响疗效的因素主要为病程、病情及疗程。本组病程在 1 个月之内开始治疗者, 痊愈率为 57.1%, 而在 1 个月以上开始治疗者仅 24.4%。两者治疗效果差别显著($P < 0.001$)。可见治疗应及早进行, 这与其他作者观点相同^(2,3)。在魏氏综合的 6 组病例中, 病程 1~15 天的痊愈率为 65.7~88.1%, 较本组(57.0%)为高; 但本组病程在 16~30 天的痊愈率为 58.8%, 又较魏氏 6 组(5~15.8%)明显为高, 且 1 个月以上病程的痊愈率仍达 24.4% (魏氏 6 组 1~3 月为 3~14.4%)。此外, 本组病程长达 7 年和 16 年的 2 例, 分别达到基本痊愈和好转。以上说明, 穴位注射加电针治疗对病程较长者仍不失为较好的疗法。

本文据体征判断病情并进行分析, 其结果轻度面瘫组痊愈率达 58.1%, 中度和重度面瘫组痊愈率分别为 52.9% 和 36.8%。经统计学处理, 轻度面瘫组疗效明显高于重度面瘫组($P < 0.05$)。可见病情越轻, 疗效越好, 这与其他作者统计电测验反应与疗效的关系相一致^(2,3)。

关于疗程与疗效的关系, 从表 3 可以看出, 各疗程组的治愈率并不随疗程的增加而提高(可能系病程及病情因素影响之故), 但大多数病例(249 例, 占 83%)均在 3 个疗程(治疗 30 次)内获得痊愈和基本痊愈, 其中痊愈病例(143 例)占全部治愈病例(158 例)的 90.5%。这种 2~3 个疗程之内痊愈率较高的现象与其

(下转第 12 页)

以上药物在刘氏诸方中出现较多,从药物方面可看出其宜清通同用、辛苦寒药同用的治法。

宣清通同用的代表方 防风通圣散

防风通圣散是刘完素所制新方,为宣清通治法之代表方。过去许多医家认为该方为表里双解剂,可治表里三焦之实热而不犯三阳禁忌,治表不伤里,治里不伤表。吴崑认为其作用可使“营卫皆和,表里俱畅,故曰双解。本方名曰通圣,极言其用之妙耳”⁽¹⁾。《医宗金鉴》认为“此方治一切风火之邪,郁于三焦表里经络,气血不得宣通,初感发热头痛,肤疹传经,斑黄抽搐,烦渴不眠,便秘尿涩,皆可服之,功效甚奇,用之自知其妙也”⁽²⁾。可见对此方推崇甚高。

该方共分四组药物,每组药均有其针对性。用防风、荆芥、麻黄、薄荷、生姜等辛甘热或辛凉药物宣通“阳热怫郁”从表而出,属宣法。用大黄、芒硝、滑石、栀子等苦寒性药物通里热结滞,使“阳热怫郁”从上下分消,或从二便出,属通法。用石膏、连翘、黄芩等寒凉药清肺、胃、三焦诸经之热,使阳热得清,属清法。用当归、川芎、白芍、白术、甘草等养血健脾并能兼制苦寒之太过,使宣清通不损伤正气。

此方现代常用于内、外、五官、皮肤各科多种疾病,如:感冒、急性荨麻疹、过敏性药疹、痤疮、痈肿初起、急性副鼻窦炎、顽固性

头痛等,并取得一定的疗效。据刘氏几本著作统计,可治多种病证,如:肾风、浮肿脊痛、眩运呕吐、耳鸣鼻塞、口苦舌干、咽嗑不利、胸膈痞闷、咳呕喘满、涕唾稠粘、肠胃燥热、便溺淋闭……等。可见应用之广。但总的来说不能脱离“阳热怫郁”的范围,这是掌握应用关键所在。

结 语

综上所述,刘氏“阳热怫郁”以宣清通同用,有其理法方药上的完整性和规律性。火热致病虽十分复杂,但抓住“阳热怫郁”,就能抓住火热致病的特点。在治法上既有原则性,也有灵活性,反映在宣清通三法同用上,就是如此。故对刘氏治热病不能简单理解为单纯的以寒治热。刘完素是有影响的医学家,不但有丰富的临床实践,而且在理论上有所突破。后世特别是对张从正、朱丹溪及温病学派诸家的影响,大家有目共睹。对其治疗经验加以继承,扩大其治疗范围,是有现实意义的。刘氏对于“阳热怫郁”以宣清通同用的阐述,散见于各书,虽其思想十分明确,但不够系统。本文加以分析归纳,以加深对其学术思想的理解,便于临床使用,因水平有限,谬误之处,在所难免,祈望指正。

参 考 文 献

- (1) 清·吴谦等:《医宗金鉴·删补名医方论》,卷二十八,人民卫生出版社,1973。
- (2) 同上书,卷三十八。

(上接第52页)

他针灸治疗组观察一致⁽²⁾。另外,本组2个疗程以上的痊愈率均较魏氏综合的4个针灸组的资料明显为高。如魏氏4组中,经21~30次治疗的治愈率为2.5~17.8%,30次以上则更低⁽²⁾。本组21~30次的治愈率为51.5%,30次以上虽有显著降低,但仍达34.1%。由此说明,穴位注射加电针治疗对某些难治病

例,随着治疗次数的增加,仍有可能取得较好的疗效。

参 考 文 献

- (1) 上海第一医学院华山医院等:实用神经病学,第一版,175页,上海科学技术出版社,1978。
- (2) 魏凤坡:针灸治疗周围性面神经麻痹。中医杂志21(7):73,1980。
- (3) 秦震、赵瑜:针灸治疗面神经瘫痪110例临床观察。上海中医药杂志(1):23,1984。