

· 针灸推拿 ·

针刺配合三棱针放血治疗风热型 Bell 麻痹急性期50例临床观察

赵吉平 朴彦政 王 军

(北京中医药大学东直门医院针灸科, 北京市东城区海运仓5号, 100700)

[摘要] **目的** 观察针刺配合三棱针放血治疗风热型 Bell 麻痹急性期的临床疗效。**方法** 将患者随机分为治疗组、对照组各50例, 分别采用针刺配合三棱针放血治疗及单纯针刺治疗的方法, 共治疗4个疗程。分别于治疗1周、2周及1个月后对 Bell 麻痹主要症状、体征进行评分, 并观察临床疗效。**结果** 两组治疗前后症状、体征评分比较差异均有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$), 治疗1个月后治疗组症状、体征评分及疗效均优于对照组($P < 0.05$)。**结论** 针刺配合三棱针放血疗法对风热型 Bell 麻痹急性期有较好的临床疗效。

[关键词] 针刺; 三棱针放血; Bell 麻痹急性期

Clinical Observation on the Effect of Acupuncture plus Blood-letting with Three-edged Needle on 50 Patients with Bell's Palsy in the Acute Stage

ZHAO Jiping, PIAO Yanzheng, WANG Jun

(Dongzhimen Hospital of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100700)

ABSTRACT **Objective** To observe the therapeutic effect of acupuncture plus blood-letting with three-edged needle for the acute stage of Bell's palsy of wind-heat syndrome in TCM. **Methods** The 100 patients were randomized into treatment and control groups with 50 in each, and treated with acupuncture plus blood-letting with three-edged needle and only acupuncture respectively. Four courses of treatment were given. The main symptoms, signs and clinical efficacy were observed at 1 week, 2 weeks and 1 month after treatment. **Results** In both groups, the scores of symptoms and signs before and after treatment were remarkably different ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). After one-month treatment, the difference in the scores in symptoms and signs of both groups was significant ($P < 0.05$) and the clinical efficacy of the treatment group is superior to that of the control group. **Conclusion** Acupuncture plus blood-letting with three-edged needle was effective for the wind heat syndrome of Bell's palsy in the acute stage.

Key Words Acupuncture; Blood-letting with three-edged needle; Acute stage of Bell's palsy

Bell 麻痹是临床常见病, 根据我们以往对本病的发病与辨证分型的临床流行病学调查结果, 急性期辨证分型为风寒型和风热型, 且风热型明显多于风寒型^[1]。我们采用针刺配合三棱针放血治疗 Bell 麻痹急性期风热型患者50例, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

100例患者均来自2005年4月~2007年2月北京中医药大学东直门医院针灸科门诊, 按随机数字表法将符合纳入标准的 Bell 麻痹急性期(风热型)患者随机分为两组。治疗组50例, 男27例, 女23例; 年龄20~65岁, 平均 (42.30 ± 14.15) 岁。对照组50例, 男29例, 女21例; 年龄18~65岁, 平均 (42.97 ± 18.87) 岁。两组性别、年龄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 诊断标准

西医诊断标准参照文献[2]中 Bell 麻痹的诊断标准制定; 中医诊断标准参照文献[3]制定。

1.3 纳入及排除标准

纳入标准: 病程在3天以内; 年龄18~65岁; 已签署知情同意书者。

排除标准: 继发于其他如脑血管疾病、外伤、肿瘤等疾病的面瘫; 妊娠期或哺乳期妇女; 同时进行其他治疗者; 病情危重, 难以对治疗的有效性和安全性作出确切评价者; 合并严重的心血管、脑血管、肝、肾、造血系统等原发性疾病或全身衰竭者, 以及糖尿病、恶性肿瘤、精神病患者。

2 方法

2.1 治疗方法

对照组取穴: 患侧: 攒竹、丝竹空、四白、阳白、地仓、颊车、颧髎、迎香; 双侧: 合谷。针刺法: 仰卧位, 常规消毒。三棱针规格为中号(苏州医疗用品有限公司生

产),毫针规格为0.25mm×40mm、0.25mm×25mm(天津杏林书院医疗器械有限公司生产)。第1疗程:从初诊日起,每日1次,连续治疗5次。面部穴轻浅刺,深度为0.2~0.4寸,平补平泻;合谷直刺约1寸,留针30min,每隔10min施予提插泻法1次。第1疗程结束后,休息1d,开始第2~4个疗程:面部穴适当深刺,阳白透鱼腰、攒竹透鱼腰、丝竹空透鱼腰、地仓颊车相向透刺、迎香透上迎香;颧髎直刺0.8~1.2寸,均捻转行针,平补平泻;合谷直刺约1寸,留针30min,每隔10min施予提插泻法1次,隔日1次,3次为1个疗程,疗程间不休息。治疗组在对照组治疗的基础上,在第1个疗程时配合双侧关冲、耳尖三棱针点刺放血,通过挤压使每穴出血量达到8~10滴,每日1次,连续治疗5次。在第2~4个疗程则不再取关冲、耳尖施治。两组均在4个疗程后观察疗效。

2.2 观察指标及方法

主要观察 Bell 麻痹的主要症状、体征。参照文献[4]进行病情轻、中、重度评价。主要包括:额纹深浅,眼裂大小,鼻唇沟变浅、口角歪斜、鼓腮漏气、食留残渣、味觉障碍、听觉过敏、流泪、眼轮匝肌反射等10项指标。分别于治疗1周、2周、1个月后进行计分。

2.3 疗效判定标准

参照第五次国际面神经外科专题研究研讨会推荐的 House Brackmann 面神经功能评价分级系统^[4]确定疗效判定标准。

2.4 统计学方法

使用 SPSS 10.0 统计软件由专门统计人员进行统计分析,计数资料用 χ^2 检验,计量资料用 t 检验,等级资料用 Ridit 分析时序检验。

3 结果

3.1 两组治疗后症状、体征评分比较

表1示,治疗组治疗1周、2周及1个月后症状、体征评分均较治疗前有下降($P<0.05$ 或 $P<0.01$);对照组治疗2周、1个月后亦有下降($P<0.01$)。治疗1个月治疗后治疗组下降水平高于对照组($P<0.05$)。

表1 两组患者治疗前后症状、体征评分变化的比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗1周后	治疗2周后	治疗1个月后
治疗组	50	16.90±4.37	8.10±2.54*	5.27±2.19**	1.63±1.29**△
对照组	50	15.83±3.56	10.56±3.07	5.03±2.06**	5.46±1.49**

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$;与对照组治疗1个月后比较,△ $P<0.05$

表2 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	50	19(38)	21(42)	7(14)	3(6)	47(94)
对照组	50	12(24)	16(32)	11(22)	11(22)	39(78)

3.2 两组临床疗效比较

表2示,治疗1个月后,治疗组疗效优于对照组($P<0.05$)。

4 讨论

Bell 麻痹的急性期中医辨证多属实证。素体阳盛或阳明胃热积盛,风寒之邪易入里从阳化热;或直接感受风热之邪,邪气郁于阳明、少阳之经,可出现面肌松弛,有烘热感,舌红、苔黄,脉浮等热证,辨证属于风热型,治疗以疏风清热,通经活络为法。

局部取穴是治疗本病的基本原则,配合经络辨证、脏腑辨证远端取穴及随证取穴是提高疗效的重要因素。①局部取穴以调理面部经筋。足三阳经筋、手阳明经筋皆结于颜,本病病位在面部,故取局部穴调理很重要。常选用攒竹、丝竹空、四白、阳白、地仓、颊车、颧髎、迎香等,特别是位于口、眼轮匝肌上的穴位,能够更好的调理经筋功能。②循经远部取穴以调治病变经脉。根据经络辨证,本病病位在阳明、少阳经,故循经选取手阳明经的合谷、手少阳经的关冲以调理病变经脉气血。③随证取穴以祛除风热之病因。随证取穴是针灸处方中不可忽视的环节。本病辨证属于风热者,应对证选择关冲、耳尖以祛风泻热。

"病深刺深,病浅刺浅"是掌握针刺深度的基本原则之一。Bell 麻痹急性期,邪气侵袭面部阳明、少阳络脉,病位浅,故针刺亦应浅,且手法要轻,平补平泻。急性期过后,邪入经脉,病位变深,故以横透、直刺为主,施予中、重度刺激。而补泻手法则根据"实则泻之,虚则补之,不盛不虚以经取之"的原则,合谷用重刺、泻法,能疏通阳明、少阳之经气,助经脉气血之运行,以通经和血,疏风清热。本研究病例为 Bell 麻痹急性期属于风热型者,故取耳尖、关冲穴,用三棱针点刺放血,能疏散风热,泻火止痛。

通过临床观察表明,对于 Bell 麻痹急性期属于风热型者,以面部取穴结合循经远取阳明、少阳经穴,随证选取祛风泻热的腧穴组成处方,治疗中采用针刺、三棱针放血综合治疗,能取得良好效果。

参考文献

[1]赵吉平,王军.贝尔麻痹发病与辨证分型的临床流行病学调查[J].北京中医药大学学报(临床版),2007,14(3):8.
[2]贝政平.2000个国内外最新实用内科诊断标准[M].上海:同济大学出版社,1991:342.
[3]姚乃礼.中医症状鉴别诊断学[M].2版.北京:人民卫生出版社,2000:153.
[4]House JW, Brackmann DE. Facial nerve grading system[J]. Otolaryngol Head Neck Surg. 1985; 93(2):146-147.

(收稿日期:2008-03-31;修回日期:2008-11-16)

[编辑:崔京艳]