

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2019.02.012

不同深度针刺地仓、颊车穴对周围性面瘫患者生活质量及面神经功能的影响

李英南^{*}, 王健, 周鸿飞, 刘峻, 张晓帆

(辽宁中医药大学附属医院, 辽宁省沈阳市皇姑区北陵大街 33 号, 110000)

摘要 目的 比较不同深度针刺地仓、颊车穴治疗周围性面瘫的临床疗效。方法 将 100 例周围性面瘫患者随机分成对照组和治疗组各 50 例。在相同配穴针刺治疗基础上, 对照组采用常规手法针刺地仓、颊车穴, 治疗组根据不同患者的体型地仓穴向下斜刺约 4~6 cm、颊车穴向地仓穴方向深刺约 3.3 cm。两组均每周治疗 3 次, 30 天后进行疗效评估, 并于治疗前后比较两组患者中医症状评分、生活质量评分、Sunnybrook 面神经评分。结果 治疗组临床疗效总有效率为 88.0%, 对照组为 66.0%, 治疗组疗效优于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后两组患者各中医症状评分均明显下降 ($P < 0.05$), 且治疗组口角歪斜、眼裂闭合评分均较对照组明显下降 ($P < 0.05$)。治疗后两组患者生活质量各项评分、Sunnybrook 面神经评分均明显提升 ($P < 0.05$), 且治疗组生理功能、生理职能、总体健康、精神健康评分及 Sunnybrook 面神经评分均较对照组明显提升 ($P < 0.05$)。结论 深刺地仓、颊车穴能够有效改善周围性面瘫患者症状、提高生活质量、恢复面神经功能, 其较常规浅刺疗效更佳。

关键词 周围性面瘫; 面神经炎; 针刺深度; 地仓; 颊车; 生活质量; 面神经评分

周围性面瘫又称面神经炎, 其发病机制及病因复杂, 主要认为茎乳孔内的面神经发生非特异性炎症而致病, 治疗多进行对症处理, 如扩张局部血管、营养面部神经、使用激素类药物, 但治疗效果欠佳并且周期较长^[1]。中医学认为面神经炎病因为面部脉络空虚, 御邪能力下降, 风寒湿邪气侵袭面部经络系统, 使经脉气机受阻筋脉失养所致^[2]。本研究通过对周围性面瘫患者进行不同深度针刺地仓、颊车穴治疗, 以探究不同深度针刺的临床疗效, 报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

西医诊断标准^[3]: 1) 患侧周围性面瘫体征; 2) 患侧舌前 2/3 味觉丧失; 3) 患侧泌泪试验比健侧差; 4) 面神经兴奋性试验提示; 5) 面神经电图, 于 3 周末变性纤维数大于 90% 以上者提示神经病变严重; 6) 面神经肌电图检查提示; 7) 电测听, 镫骨肌反射及中期声反射提示。

中医诊断标准^[4]: 1) 患者一侧面部肌肉板

滞、麻木、瘫痪、额纹消失, 眼裂变大, 露睛流泪, 鼻唇沟变浅, 口角下垂偏向健侧, 患侧不能皱眉, 闭眼鼓颊; 2) 部分患者可出现耳后疼痛, 患侧舌前 2/3 味觉减退, 听觉过敏; 3) 严重者出现面肌痉挛, 形成“倒错”现象。

1.2 纳入标准

1) 符合面神经炎中医、西医诊断标准; 2) 病程 < 15 天; 3) 患者签署知情同意书。

1.3 排除标准

1) 合并冠心病、心绞痛等疾病者; 2) 妊娠及哺乳期妇女; 3) 患有严重精神疾患, 临床观察中不能配合检查及治疗者; 4) 肢体关节严重畸形活动不利, 丧失劳动能力; 5) 肝、肾及其他重要器官功能不全; 6) 其他原因所致周围性面瘫, 如面神经鞘瘤、小脑桥脑角病变、脑干病变、手术损伤、腮腺病变、格林-巴利综合征等。

1.4 一般资料

纳入 2016 年 3 月至 2017 年 11 月期间辽宁中医药大学附属医院康复中心脑病康复科周围性面瘫患者共 100 例, 根据患者病历号采用随机数表法分成对照组和治疗组各 50 例。治疗组中男 27 例, 女

* 通讯作者: lnnn19eony@163.com, 18102458226

23 例; 年龄 34 ~ 52 岁, 平均 (41.4 ± 1.5) 岁; 病程 1 ~ 15 天, 平均 (5.8 ± 0.8) 天; 病情程度^[3]: 轻度 20 例, 中度 16 例, 重度 14 例。对照组中男 24 例, 女 26 例; 年龄 33 ~ 50 岁, 平均 (39.7 ± 1.3) 岁; 病程 2 ~ 14 天, 平均 (6.2 ± 1.1) 天; 病情程度: 轻度 18 例, 中度 19 例, 重度 13 例。两组患者一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

治疗组: 取穴以地仓 (双侧)、颊车 (双侧) 穴为主穴, 配合太冲 (患侧)、风池 (双侧)、印堂、神庭、合谷 (健侧)、百会、三阴交 (患侧)、神门 (健侧), 患侧面部取巨髎、四白、阳白穴。嘱患者保持仰卧位, 常规消毒针灸治疗穴位, 针灸针规格 0.25 mm × 40 mm, 华佗牌, 苏州医疗用品厂有限公司生产。根据不同患者的体型, 地仓穴入穴位后向下斜刺, 深度为 1.2 ~ 1.8 寸 (约 4 ~ 6 cm), 手下有针尖触到下颌骨后向外退出 1 分 (约 3 mm), 颊车入穴后向地仓穴方向进行斜刺, 深度为 1 寸 (约 3.3 cm)。剩余其他穴位行常规针刺治疗, 首先针刺印堂穴, 风池穴采取对刺, 神庭穴透百会穴, 常规针刺三阴交、神门、太冲、合谷穴, 之后用 0.25 mm × 20 mm 针灸针对巨髎、阳白、四白穴进行浅刺, 约进针 2 分 (约 6 mm), 留针 20 min 左右, 行平补平泻手法并要求得气。针刺操作要做到手法柔和, 减少较强的刺激。

对照组: 针灸取穴及治疗同治疗组。地仓、颊车穴采取常规针刺, 斜刺深度约 0.3 寸 (约 1 cm), 其余穴位的操作同治疗组。

两组均每周治疗 3 次, 30 天后进行疗效评估。

2.2 观察指标和方法

2.2.1 中医症状评分 参照《中药新药临床研究指导原则 (试行)》^[4] 和《中医病证诊断疗效标准》^[5] 制定, 面部表情、额纹消失程度、鼻唇沟变浅程度、口角歪斜程度、眼裂闭合程度根据无、轻、中、重分别计 0、1、2、3 分, 评分越高代表

症状越重。治疗前后各评价 1 次。

2.2.2 生活质量评分 治疗前后采用简明生活质量评价量表 (SF-36 量表)^[6] 对患者生活质量进行评分, 包括精神健康、生理功能、生理职能、精力、社会职能、总体健康、情感职能、躯体疼痛 8 方面内容。评分越高生存质量越好。

2.2.3 肌电图检查 分别于治疗前后使用肌电图/诱发电位仪 (丹麦 Dante 生产, 型号: DANTEC8000) 进行肌电图检测, 并根据肌电图检测结果进行 Sunnybrook 面神经评分^[7]。

2.3 疗效判定标准

参照《中药新药临床研究指导原则 (试行)》^[4] 及《中医病证诊断疗效标准》^[5] 制订。治愈: 治疗后面瘫症状与体征完全消失, 眼睑闭合正常, 口角对称, 面肌功能恢复良好, 皱额、耸鼻、鼓腮正常; 显效: 治疗后面瘫症状与体征基本消失, 眼睑闭合良好, 口角已对称, 皱额、耸鼻、鼓腮轻微不对称; 有效: 面瘫症状与体征有减轻, 眼睑闭合与口角歪斜有所缓解, 但皱额、耸鼻、鼓腮仍有困难; 无效: 治疗后症状体征无改善, 或有加重趋势。总有效率 = (治愈 + 显效 + 有效) 例数 / 总例数 × 100%。

2.4 统计学方法

应用 SPSS 19.0 统计软件进行数据处理。计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 两组间数据比较采用 t 检验; 计数资料运用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

3 结果

3.1 两组患者临床疗效比较

治疗组 50 例中治愈 10 例 (20%), 显效 21 例 (42%), 有效 13 例 (26%), 无效 6 例 (12%), 总有效率 88%; 对照组分别为 6 例 (12%)、15 例 (30%)、12 例 (24%)、17 例 (34%) 及 66%, 治疗组疗效明显优于对照组 ($P < 0.05$)。

3.2 两组患者治疗前后中医症状评分比较

表 1 示, 两组患者治疗前各中医症状评分比较差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。两组患者治疗

表 1 两组周围性面瘫患者治疗前后中医症状评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	口角歪斜	面部表情	鼻唇沟变浅	眼裂闭合	额纹消失
治疗组	治疗前	50	2.83 ± 0.11	2.59 ± 0.16	2.55 ± 0.61	2.70 ± 0.61	2.47 ± 0.58
	治疗后	50	1.66 ± 0.10 ^{*△}	2.21 ± 0.09 [*]	2.23 ± 0.42 [*]	1.50 ± 0.19 ^{*△}	2.09 ± 0.39 [*]
对照组	治疗前	50	2.84 ± 0.12	2.65 ± 0.19	2.57 ± 0.44	2.77 ± 0.60	2.44 ± 0.56
	治疗后	50	2.52 ± 0.09 [*]	2.25 ± 0.11 [*]	2.25 ± 0.44 [*]	2.11 ± 0.20 [*]	2.12 ± 0.46 [*]

注: 与本组治疗前比较, $*$ $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.05$

表 2 两组不同程度周围性面瘫患者治疗前后生活质量评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	生理功能	生理职能	躯体疼痛	总体健康	精力	情感职能	社会职能	精神健康
治疗组	治疗前	50	63.24 ± 8.61	49.71 ± 4.84	60.12 ± 4.11	48.13 ± 9.12	51.28 ± 4.33	71.43 ± 6.43	48.18 ± 2.97	69.93 ± 10.28
	治疗后	50	92.79 ± 2.17* [△]	82.39 ± 2.23* [△]	66.32 ± 2.21*	74.84 ± 2.20* [△]	62.20 ± 2.24*	83.10 ± 2.24*	65.66 ± 2.21*	85.55 ± 2.15* [△]
对照组	治疗前	50	64.01 ± 7.98	48.94 ± 5.22	59.75 ± 4.09	47.61 ± 8.96	51.93 ± 4.16	70.89 ± 5.99	49.09 ± 3.00	70.01 ± 10.59
	治疗后	50	71.18 ± 2.21*	53.26 ± 2.19*	65.57 ± 2.26*	54.32 ± 2.21*	62.28 ± 2.20*	82.30 ± 2.21*	64.23 ± 2.22*	83.28 ± 2.19*

注: 与本组治疗前比较, * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.05$

表 3 两组不同程度周围性面瘫患者治疗前后 Sunnybrook 面神经评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	轻度	中度	重度
治疗组	治疗前	57.22 ± 9.14 (20)	35.42 ± 9.37 (16)	21.42 ± 6.37 (14)
	治疗后	93.64 ± 12.52 (20)* [△]	63.42 ± 7.37 (16)* [△]	45.42 ± 8.37 (14)* [△]
对照组	治疗前	56.42 ± 11.37 (18)	36.41 ± 8.23 (19)	20.36 ± 5.26 (13)
	治疗后	82.86 ± 10.11 (18)*	53.69 ± 11.08 (19)*	39.38 ± 7.23 (13)*

注: 与本组治疗前比较, * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.05$; () 内为例数

后各中医症状评分均明显下降 ($P < 0.05$); 治疗组治疗后口角歪斜、眼裂闭合评分均较对照组下降明显 ($P < 0.05$)。

3.3 两组患者治疗前后生活质量评分比较

表 2 示, 两组患者治疗前各项目评分比较差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。两组患者治疗后生活质量各项评分均明显升高 ($P < 0.05$); 治疗组治疗后生理功能、生理职能、总体健康、精神健康评分均较对照组升高明显 ($P < 0.05$)。

3.4 两组不同程度患者治疗前后 Sunnybrook 面神经评分比较

表 3 示, 两组治疗前不同程度患者 Sunnybrook 面神经评分比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。两组治疗后不同程度患者 Sunnybrook 均较治疗前明显升高 ($P < 0.05$), 且治疗组较对照组升高明显 ($P < 0.05$)。

4 讨论

周围性面瘫是神经系统疾病中发病率较高的疾病, 其发病与面部神经感染病毒及感受风、寒、湿刺激有密切关系^[9]。周围性面瘫治疗时间长, 不能满足患者急切恢复的要求^[10], 因此, 制定有效的治疗方案、缩短疗程成为重要的治疗目标。

周围性面瘫归属于中医学“歪嘴风”“吊线风”“口噤”范畴, 病机为正气不足、御邪能力下降、卫气功能减弱、经脉失养, 风、寒、湿邪侵袭面部经络, 导致气机瘀滞, 经筋、筋肉组织功能失调而致口眼歪斜、眼裂闭合等症状的出现^[11]。可运用中药、推拿、针灸等多种治疗方式综合治疗, 注重养血活血, 祛风除湿通络, 具有减少不良反应、辨证论治、因人制宜的优点^[12]。《针灸逢源》

中记载“口噤先须申脉详, 颊车合谷与承浆, 斜添人地仓穴, 不效翳风听会良”。地仓属足阳明胃经, 主治口眼歪斜、流涎、眼睑瞤动、齿痛、颊肿、面神经麻痹、三叉神经痛等。颊车亦属于足阳明胃经, 善于治疗牙痛、面神经麻痹、腮腺炎、下颌关节炎。临床治疗周围性面瘫以经络为主, 采用牵正、地仓透颊车等针刺方法, 促进患者面部患部气血运行, 让面肌得以濡养, 同时防止面部肌肉萎缩, 恢复面神经功能^[13]。孙怡^[14]治疗急性期面神经炎采用深刺、透刺颊车、地仓、四白等穴位, 可快速恢复患者面部神经功能, 减轻中医症状, 提高临床有效率。本研究采用的不同深度针刺地仓、颊车穴均起到了较好的治疗作用, 可改善患者的症状和生活质量, 同时恢复了患者的面神经功能。

本研究结果显示, 治疗后两组患者面部出现的症状均有改善, 其中治疗组患者口角歪斜、眼裂闭合症状较对照组改善明显, 说明深刺地仓、颊车穴能够更好地恢复患者面部口眼症状。治疗后两组患者的生活质量各项评分均得到改善, 治疗组治疗后生理功能、生理职能、总体健康、精神健康评分均较对照组改善更为明显, 说明深刺给予患者更强的刺激, 可促使患者面部气血运行加强, 使患者对治疗过程和效果更满意, 提升了患者的依从性, 从而有效调节患者的生活质量。治疗后两组患者的 Sunnybrook 面神经评分均得到改善, 且治疗组改善效果优于对照组, 说明深刺对患者面部神经刺激效果更优, 能够有效恢复面神经功能。

综上所述, 运用针刺深刺地仓、颊车穴治疗周围性面瘫, 能够有效改善患者症状, 提高患者生活质量, 恢复面神经功能。与常规浅刺穴位相比, 深刺地仓、颊车穴能够更好地对血管、神经产生良性

刺激,完成患侧面部血管与神经的舒缩调节。本研究由于病例数量限制,未针对不同阶段、不同病情患者进行亚组研究,对研究结果将产生偏倚,下一步将纳入更多病例进行深入研究。

参考文献

- [1] 杨万章,吴芳,张敏. 周围性面神经麻痹的中西医结合评定及疗效标准(草案) [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2005, 3(9): 786-787.
- [2] 徐立军,王娟,田杏红. 自拟中药熏蒸联合针刺疗法治疗面神经炎疗效及对肌电图的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(36): 4031-4033.
- [3] 全世明,高志强. 贝尔面瘫治疗指南 [J]. 国际耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2006, 30(4): 274.
- [4] 王新宇,姜岳波. 《针灸循证临床实践指南》面神经炎针灸治疗方案的进一步探讨 [J]. 中国针灸, 2014, 34(6): 602-604.
- [5] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行) [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 29-31.
- [6] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 [M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 51-52.
- [7] MCHORNEY CA, WARE JE, RACZEK AE. The MOS 36-i-

tem short-form health survey (SF-36): II. psychometric and clinical tests of validity in measuring physical and mental health constructs [J]. Medical Care, 1993, 31(3): 247-263.

- [8] 李健东. 面神经评分标准 [J]. 国际耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2005, 29(6): 391.
- [9] 潘海泉,朱勇,李东方,等. 调神法对急性面神经炎患者分型治疗的肌电图分析及远期疗效观察 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2016, 19(10): 109-110.
- [10] 胡莲. 针灸治疗不同严重程度面神经炎的临床效果分析 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2016, 19(10): 95-96.
- [11] 郑利群,郭瑞兰,杨瑞健. 分期针刺法治疗急性面神经炎的临床疗效观察 [J] // 广东省针灸学会第十二次学术研讨会暨全国脑卒中及脊柱相关性非药物诊疗技术培训班论文集. 广州: 广东省针灸学会, 2011: 95-97.
- [12] 艾宙,曾令烽,温夏露,等. “陈氏针法”治疗面神经炎临床研究 [J]. 中国针灸, 2013, 33(10): 881-884.
- [13] 高婷,杨骏,袁爱红. 杨骏教授针灸治疗周围性面瘫经验特色 [J]. 浙江中医药大学学报, 2018, 42(4): 293-296.
- [14] 孙怡. 贺氏针灸三通法治疗周围性面瘫 96 例 [J]. 北京中医药, 2013, 27(8): 615-616.

Effects of Different Depths of Acupuncture at Dicang (ST 4) and Jiache (ST 6) on the Quality of Life and Facial Nerve Function of Patients with Peripheral Facial Paralysis

LI Yingnan, WANG Jian, ZHOU Hongfei, LIU Jun, ZHANG Xiaofan

(Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110000)

ABSTRACT Objective To compare the effects of different depths of acupuncture at acupoint Dicang (ST 4) and acupoint Jiache (ST 6) in the treatment of peripheral facial paralysis. **Methods** A total of 100 patients with peripheral facial paralysis were randomly divided into control group and observation group, with 50 patients in each group. The control group used conventional techniques to acupuncture at Dicang (ST 4) and Jiache (ST 6). According to the body shape of different patients, the observation group were deeply penetrated 4 ~ 6 cm at Dicang (ST 4) and pricked 3.3 cm into the direction of the Jiache (ST 6). Both groups received treatment three times a week. After 30 days of treatment, the curative effect was evaluated to observe the improvement of traditional Chinese medicine (TCM) symptom score, quality of life improvement and Sunnybrook facial nerve function score. **Results** The total effective rate of the observation group was 88.0%, which was significantly higher than that in the control group (66.0%, $P < 0.05$). After treatment, the TCM symptom scores in both groups were significantly decreased ($P < 0.05$). The scores of distortion of commissure and cleft eye closure in the treatment group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$). The quality of life scores and Sunnybrook facial nerve function score of patients were significantly increased compared with that of treatment group than that of control group ($P < 0.05$). The physiological function, physiological role, overall health, mental health score and Sunnybrook facial nerve score of the treatment group were significantly improved compared with the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The use of acupuncture of Dicang (ST 4) and Jiache (ST 6) to treat peripheral facial paralysis is effective, which can effectively improve the patient's symptoms, the quality of life of patients, and restore facial nerve function.

Keywords acupuncture; peripheral facial neuritis; different depths of acupuncture; Dicang (ST 4); Jiache (ST 6); quality of life; facial nerve score

(收稿日期: 2018-06-04; 修回日期: 2018-09-20)

编辑: 叶晨