

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2020.24.013

翳风穴温针灸辅助治疗耳周疼痛型面神经炎的多中心随机对照试验

李明^{1,2}, 王玉娟¹, 朱珊珊³, 万钱容⁴, 阮建国¹, 汪洋¹, 徐天舒^{*}

1. 南京大学医学院附属鼓楼医院, 江苏省南京市中山路 321 号, 210008; 2. 南京中医药大学鼓楼临床医学院; 3. 南京市玄武医院; 4. 镇江市中西医结合医院

摘要 目的 观察翳风穴温针灸辅助治疗耳周疼痛型面神经炎的疗效。方法 将 120 例患者随机分为观察组与对照组各 60 例。两组均采用健康宣教及药物基础治疗, 对照组第 1 周口服醋酸泼尼松片 30 mg, 每日 1 次, 连续服用 1 周停药, 从第 2 周开始取承浆及患侧攒竹、阳白、太阳、颊车、地仓、迎香, 健侧合谷, 电针每次 30 min, 隔日 1 次; 观察组第 1 周取患侧翳风穴采用温针灸治疗, 每次 30 min, 每日 1 次, 第 2 周开始翳风穴温针灸改为隔日 1 次, 再加用电针治疗, 取穴及方法同对照组, 两组疗程均为 4 周。治疗前及治疗 1 周后采用视觉模拟评分法 (VAS) 评价两组患者耳周疼痛情况, 治疗前及治疗 4 周后采用 House-Brackmann (H-B) 面神经功能分级量表、面部残疾指数 (FDI) 量表评价两组面部功能恢复情况, 评价临床疗效并记录不良反应。结果 两组患者治疗 1 周后 VAS 评分均优于治疗前 ($P < 0.01$), 两组间比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。与本组治疗前比较, 治疗 4 周后两组患者 FDI 量表中躯体功能评分、社会生活功能评分均有改善 ($P < 0.01$); 与对照组治疗后比较, 观察组两项指标评分均有改善 ($P < 0.05$)。治疗 4 周后两组 H-B 面神经功能分级均优于治疗前, 且观察组临床疗效痊愈率 61.4% 高于对照组的 41.4% ($P < 0.05$)。治疗过程中观察组未出现严重不良反应或事件, 对照组口服醋酸泼尼松片出现痤疮 9 例、消化道反应 2 例及口干、汗出增多 2 例。结论 针对耳周疼痛型面神经炎, 急性期翳风穴温针灸在减轻耳周疼痛方面与口服醋酸泼尼松片疗效相当, 恢复期翳风穴温针灸结合常规电针疗法及基础治疗能更有效地改善患者面部表情肌功能及社会生活功能。

关键词 面神经炎; 耳周疼痛; 翳风穴; 温针灸; 面神经功能

面神经炎又称特发性面神经麻痹或 Bell 麻痹, 以一侧面部表情肌运动功能障碍为主要临床表现, 发病较重者往往会伴有耳周疼痛, 甚则牵及后颈枕部^[1]。针对耳周疼痛型面神经炎, 目前急性期常以糖皮质激素抗炎治疗以缓解疼痛^[2-3], 因糖皮质激素有较多不良反应, 患者接受度较低, 部分患者会选择中医放血疗法^[4]或火针疗法^[5]以减轻疼痛。我们临床采用翳风穴温针灸辅助治疗该类型面神经炎并观察其疗效, 现报告如下。本研究严格遵守临床试验伦理要求, 并通过南京大学医学院附属鼓楼医院伦理审核 (批准号: 2017-068-01)。

1 临床资料

1.1 诊断标准

西医诊断标准依据《神经病学》特发性面神经麻痹诊断标准^[6]: 1) 急性起病, 发病前有受凉或者劳累史; 2) 患侧额纹变浅或消失, 眼睑闭合不全; 3) 患侧鼻唇沟变浅, 口角歪向健侧; 4) 鼓气患侧口角漏气; 5) 伴或不伴舌前味觉减退、听觉过敏。中医诊断标准参照《针灸学》中面瘫的诊断标准^[7]。

1.2 纳入标准

1) 符合上述诊断标准; 2) 患侧首次发病; 3) 患侧耳周有明显疼痛; 4) 病程 ≤ 3 天; 5) House-Brackmann 面神经功能分级量表评级 (H-B 面神经功能评级) IV ~ VI 级^[8]; 6) 年龄 16 ~ 80 岁。

基金项目: 南京市卫生科技发展专项资金 (YKK19058); 南京市中医药青年人才培养计划 (ZYQ20068)

* 通讯作者: tianshuxu2007@126.com

1.3 排除标准

1) 继发性周围性面瘫, 如外伤、肿瘤、脑血管疾病、颅内感染、手术等引起的面瘫; 2) 亨特综合征; 3) 合并糖尿病、高血压病(2级以上)、胃溃疡或糜烂性胃炎、甲状腺功能减退、重度肾功能不全及其他免疫相关疾病; 4) 治疗期间需使用对周围神经病变有影响的药物或治疗手段, 如替比夫定及放疗、化疗等; 5) 发病期间使用非甾体类消炎药或止痛药; 6) 精神病患者; 7) 妊娠期、哺乳期女性。

1.4 一般资料

2017 年 11 月至 2019 年 10 月于南京大学医学院附属鼓楼医院针灸科、南京市玄武医院针灸理疗科、镇江市中西医结合医院针灸理疗科分别纳入患者 72 例、24 例、24 例共 120 例, 按随机数字表法(余数法)分为观察组和对照组各 60 例。治疗期间观察组脱落 3 例(2 例失访, 1 例自行中断治疗)、对照组脱落 2 例(2 例均因出差中断治疗)。观察组完成研究 57 例, 其中男 26 例, 女 31 例; 年龄 17~73 岁, 平均 (41 ± 15) 岁; 发病部位左侧 32 例, 右侧 25 例; 病程 1~3 天, 平均 (2.2 ± 0.8) 天。对照组完成研究 58 例, 其中男 33 例, 女 25 例; 年龄 20~69 岁, 平均 (39 ± 14) 岁; 发病部位左侧 27 例, 右侧 31 例; 病程 1~3 天, 平均 (2.1 ± 0.7) 天。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

健康宣教: 入组患者治疗期间均忌食辛辣、寒凉之品, 规律睡眠; 严格控制患眼使用手机、电脑时间; 每日行鼓气、蹙眉训练 100 次; 每日局部热敷 30 min^[6,8]。

两组患者均采用基础治疗: 治疗期间口服弥可保片[卫材(中国)药业有限公司, 批号: 17091061811113], 每次 0.5 mg, 每日 3 次; 维生素 B₁ 片(华中药业股份有限公司, 批号: 20171002), 每次 10 mg, 每日 3 次。治疗第 1 周口服阿昔洛韦片(四川科伦药业股份有限公司, 批号: B170702J21), 每次 0.8 g, 每日 3 次。

对照组: 入组第 1 周, 口服醋酸泼尼松片(浙江仙琚制药股份有限公司, 批号: 170754), 每次 30 mg, 每日 1 次, 餐后口服, 连续服用 1 周停药。入组第 2 周开始, 取承浆及患侧攒竹、阳

白、太阳、颊车、地仓、迎香, 健侧合谷, 予以一次性针灸针(苏州医疗用品有限公司, 0.25 mm × 25 mm, 批号: 170327、180591)常规针刺。针刺方法: 攒竹平刺透鱼腰、阳白平刺透鱼腰、太阳透丝竹空、颊车地仓对刺、迎香直刺、承浆向患侧斜刺。针刺得气后使用 KWD-808 I 电针治疗仪(常州武进长城医疗器械有限公司), 攒竹、太阳、颊车、地仓分别连接一对电极, 连续波, 频率 2 Hz, 强度以患者舒适为宜。每次 30 min, 隔日 1 次。疗程为 4 周。

观察组: 入组第 1 周取患侧翳风穴, 予以一次性针灸针(苏州医疗用品有限公司, 0.3 mm × 40 mm, 批号: 170321)直刺, 得气后, 将长约 1.5 cm 清艾段(苏州市东方艾绒厂, 批号: 20161201)点燃的一端插于针尾, 距皮肤约 3 cm, 耳廓外缘予以特制罩耳纸套遮挡, 以防灼伤。每次灸 2 壮, 约 30 min, 每日 1 次。入组第 2 周开始, 翳风穴温针灸改为隔日 1 次, 方法同前, 并在其基础上予以电针治疗, 取穴及方法同对照组。疗程为 4 周。

2.2 观察指标与方法

治疗前、治疗 1 周后分别采用视觉模拟评分法(VAS)^[9]对两组患者患侧耳周疼痛程度评分。

治疗前、治疗 4 周后分别对两组患者进行 H-B 面神经功能评级^[9]。

治疗前、治疗 4 周后分别对两组患者进行面部残疾指数(facial disability index, FDI)量表评分, 即躯体功能(FDIP)评分、社会生活功能(FDIS)评分^[10], 评估该病对患者面部外形、日常生活、社会活动的影响以及发病期间患者心理健康状况。

醋酸泼尼松片不良反应: 根据美国国家心理健康研究所(NIMH)制定的治疗副反应量表(TESS)^[11], 观察恶心呕吐、胃痛、皮肤症状、心悸胸闷等不良反应发生的例数; 针刺及温针灸不良反应: 主要观察晕针、皮肤灼烫伤等症状出现的例数。

2.3 疗效评定标准

参照 H-B 面神经功能评级标准^[9]及文献^[12]评定面部症状及功能改善情况。痊愈: 各区面肌运动正常, H-B 面神经功能评级为 I 级; 显效: H-B 面神经功能评级提高 2 级及以上, 但未达 I 级者; 有效: H-B 面神经功能评级提高 1 级; 无效: H-B 面神经功能评级未提高。总有效率 = (痊愈例数 + 显效例数 + 有效例数) / 患者总例数 × 100%。

2.4 统计学方法

采用 SPSS 22.0 软件进行统计分析。等级资料采用 Wilcoxon 检验。计数资料采用 χ^2 检验。符合正态分布且具有方差齐性的计量资料用均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验; 不符合正态分布者, 采用中位数 (四分位数) [$M (Q_{25}, Q_{75})$] 表示, 应用 Wilcoxon 检验。

3 结果

3.1 两组患者治疗前后耳周疼痛程度比较

表 1 示, 两组患者治疗前耳周疼痛 VAS 评分比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗 1 周后, 两组患者耳周疼痛 VAS 评分均较治疗前降低 ($P < 0.01$)。治疗 1 周后两组间 VAS 评分比较差异无统计学意义 ($P = 0.661$)。

表 1 两组耳周疼痛型面神经炎患者治疗前后 VAS 评分比较 [$M (Q_{25}, Q_{75})$]

组别	例数	治疗前	治疗 1 周后	Z 值	P 值
观察组	57	5 (4, 5)	0 (0, 1)	-9.533	<0.001
对照组	58	5 (4, 5)	1 (0, 1)	-6.748	<0.001

注: VAS, 视觉模拟评分法

3.2 两组患者治疗前后 H-B 面神经功能评级比较

表 2 示, 两组患者治疗前 H-B 面神经功能评级比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后两组患者 H-B 面神经功能评级均较本组治疗前改善, 差异均有统计学意义 (观察组: $Z = -6.55$, $P < 0.001$; 对照组: $Z = -7.289$, $P < 0.001$)。

表 2 两组耳周疼痛型面神经炎患者治疗前后 H-B 面神经功能评级比较 (例)

组别	例数	治疗前			治疗后					
		IV 级	V 级	VI 级	I 级	II 级	III 级	IV 级	V 级	VI 级
观察组	57	30	20	7	33	14	5	2	3	0
对照组	58	27	26	5	24	17	9	5	2	1

注: H-B 面神经功能评级, House-Brackmann 面神经功能分级量表评级

3.3 两组患者治疗前后 FDI 量表评分比较

表 3 示, 两组患者治疗前 FDIP 评分、FDIS 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。两组患

表 3 两组耳周疼痛型面神经炎患者治疗前后面部残疾指数量表评分比较 [分, ($\bar{x} \pm s$)] / $M (Q_{25}, Q_{75})$

组别	例数	躯体功能评分				社会生活功能评分			
		治疗前	治疗后	统计量	P 值	治疗前	治疗后	统计量	P 值
观察组	57	50 (45, 55)	95.0 (87.5, 100)	$Z = -6.595$	<0.001	67.63 $\pm$ 8.13	26.84 $\pm$ 12.23	$t = 27.274$	<0.001
对照组	58	50 (45, 55)	82.5 (75.0, 100)	$Z = -6.575$	<0.001	65 (60, 75)	35 (20, 40)	$Z = -6.635$	<0.001
Z 值		-1.203	2.668			-0.299	2.231		
P 值		0.229	0.008			0.765	0.026		

注: 正态分布数据采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 非正态分布数据采用 $M (Q_{25}, Q_{75})$ 表示, 经对数转换进行两组数据比较

者治疗后 FDIP 评分、FDIS 评分均较治疗前显著改善 ($P < 0.01$), 且治疗后观察组 FDIP 评分、FDIS 评分改善均优于对照组 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。

3.4 两组患者临床疗效比较

表 4 示, 两组患者临床疗效比较差异有统计学意义 ($Z = 2.142$, $P = 0.032$), 观察组痊愈率高于对照组 ($\chi^2 = 4.614$, $P = 0.032$)。

表 4 两组耳周疼痛型面神经炎患者临床疗效比较 [例 (%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效
观察组	57	35 (61.4)	16 (28.1)	5 (8.8)	1 (1.7)
对照组	58	24 (41.4)	23 (39.7)	10 (17.2)	1 (1.7)

3.5 不良反应及事件

治疗过程中, 观察组未出现严重不良反应或事件; 对照组口服醋酸泼尼松片 9 例患者面部或背部出现痤疮, 2 例消化道轻度恶心症状, 2 例口干、汗出增多。

4 讨论

面神经炎属于中医学“面瘫”“口眼歪斜”范畴, 病机多为风寒侵袭, 正气不足, 肺卫不固, 筋脉失养所致, 以疏经通络、温经散寒为治则。《灵枢·经筋》载“足阳明之筋, ……其病, ……卒口僻, 急者目不合, ……颊筋有寒则急, 引颊移口”, 清晰地阐述了该病症状及病机。《针灸逢源》曰“口喎先须申脉详, 颊车合谷与承浆, 喎斜添人地仓穴, 不效翳风听会良”, 记载了头面取穴、手三阳经穴为主的治疗取穴原则。现代医学认为, 伴有耳周疼痛类型的面神经炎, 发病部位多在膝状神经节至镫骨肌支节段, 发病节段神经病毒感染或者缺血水肿, 进一步延伸至下行神经节段, 影响到耳后神经支、茎乳孔区域面神经的水肿; 其治疗目前急性期以药物消炎、抗病毒、营养神经为主, 配合热敷或者 TDP 灯、激光等理疗手段, 恢复期多以普通电针、理疗、按摩配合神经营养剂为主^[3]。

《伤寒杂病论》曰: “伤寒者, 脉浮, ……宜

复加烧针。”温针灸作为一种温经散寒疗法,既有针刺效应,又能将艾灸温通效应通过针身快速且源源不断地传递到穴位,比艾灸传导效能要高,临床常用于外受风寒或虚寒性疾病。现代研究表明,针刺能通过调节炎症因子、抑制痛觉敏化消炎镇痛,也能调控神经生长因子、改善脑血流来促进神经修复^[4-15];艾灸能调节抗炎因子及离子功能通道,改善抗炎免疫水平以消炎镇痛^[16],同时激活穴位局部的特异感受器、热敏感免疫细胞、热休克蛋白等启动艾灸温通效应,促进微循环的血流灌注^[17-18]。翳风穴解剖位置深层为茎乳突孔,面神经干穿出部位,既在病变部位又是祛风要穴,故其是治疗面瘫的常用穴位。温针灸翳风穴可祛风散寒、通调气机,在针刺、艾灸复合刺激作用下,能快速消除面神经病变部位炎症,修复神经,从而缓解耳周疼痛,改善口眼歪斜症状。但由于该穴所在部位的特殊性,温针灸操作较为繁琐,临床多单纯针刺或艾灸,或者是针刺艾灸序贯进行。

本研究从饮食结构、规律睡眠到电子产品的使用、面部表情肌的训练几方面进行管理,最大限度地减少影响面神经炎恢复的相关因素的混杂偏倚。选择 VAS 评分、H-B 面神经功能评级以及 FDI 评分进行评估,能较为全面地反映该病从急性期到恢复期的症状、体征、心理、社会活动等整体的恢复情况。急性期面神经炎耳周疼痛一般在 7~10 日内最为明显,故本研究 VAS 疼痛评分设置评估时间为 1 周。本研究表明,急性期观察组与对照组缓解耳周疼痛疗效相当,而恢复期观察组在面部表情肌及日常生活功能的恢复方面疗效优于对照组。另外,观察组在社会活动及心理健康状况方面的疗效也优于对照组,其原因可能与面部肌群的有效快速康复在一定程度上减轻了患者情绪焦虑及社交恐惧有关。研究结果显示,翳风穴温针灸在诊疗全程的干预对耳周疼痛型面神经炎患者的疼痛减轻、面部功能及心理健康的恢复均有较为积极的作用。

本研究因部分研究单位无面神经电生理检查,故未能将电生理检测指标纳入观察,在疾病恢复评估的客观性方面有一定缺憾。同时,受限于病例样本量、研究单位的数量等原因,本研究结论的严谨性仍需更大样本量研究的支持。翳风穴温针灸频次、灸量等因素对耳周疼痛型面神经炎预后的影响,也是我们今后关注的研究方向。

参考文献

[1] 王维治. 神经病学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002:

81-83.

- [2] 罗本华, 彭敏家, 罗梅桂. 温通针灸和激素针灸治疗早期风寒阻络型面瘫 75 例临床对比观察 [J]. 时珍国医国药, 2016, 27(5): 1146-1148.
- [3] 姜蕊, 林腊梅, 何华. 面神经炎治疗的研究进展 [J]. 湖北中医杂志, 2015, 37(12): 81-83.
- [4] 陈晓强, 刘海永, 赵丽琴, 等. 局部放血加毫针围刺对周围性面瘫乳突部疼痛治疗的临床研究 [J]. 河北中医学院学报, 2015, 30(2): 46-48.
- [5] 刘海永, 刘文龙, 田柳青, 等. 毫火针点刺配合耳后静脉放血治疗周围性面瘫之乳突部疼痛 30 例的临床研究 [J]. 中国医药导报, 2015, 12(36): 137-140.
- [6] 石学敏. 针灸学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2006: 226.
- [7] HOUSE JW. Facial nerve grading systems [J]. Laryngoscope, 1983, 93(8): 1056-1069.
- [8] 徐文玉, 刘新, 李阔. 表情肌强化训练对特发性面神经麻痹的疗效 [J]. 中国康复理论与实践, 2014, 20(5): 474-476.
- [9] JOYCE CR, ZUTSHI DW, HRUBES V, et al. Comparison of fixed interval and visual analogue scales for rating chronic pain [J]. Eur J Clin Pharmacol, 1975, 8(6): 415-420.
- [10] 陈平雁, 范建中. 面部神经肌肉系统功能障碍的一种评价手段: 面部残疾指数及其信度和效度 [J]. 国外医学物理医学与康复学分册, 1997, 17(4): 173-176.
- [11] 张明园. 副反应量表 (TESS) [J]. 上海精神医学, 1984(2): 77-80.
- [12] 李明, 朱珊珊, 阮建国, 等. 电针治疗特发性面神经麻痹时效关系临床观察 [J]. 中国针灸, 2019, 39(10): 1059-1062.
- [13] 杨万章. 周围性面神经麻痹诊断与治疗专家共识 (2015) [C] // 中国中西医结合学会神经科专业委员会. 第十一次中国中西医结合神经科学会议论文汇编. 承德: 中国中西医结合学会, 2015: 326-332.
- [14] 李小娟, 赵中亭, 朱田田, 等. 针刺促进面神经损伤修复的机制研究进展 [J]. 针刺研究, 2018, 43(1): 60-62.
- [15] 方剑乔. 针刺镇痛: 全景式的多维度疼痛调控方案 [J]. 针刺研究, 2018, 43(8): 459-466.
- [16] 倪瑶, 吕文良, 李娟梅, 等. 艾灸对炎症性疾病治疗作用机制研究进展 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2018, 20(3): 215-218.
- [17] 黄凯裕, 梁爽, 孙征, 等. 艾灸温通效应的启动机制分析 [J]. 中国针灸, 2017, 37(9): 1023-1026.
- [18] 徐森磊, 张宏如, 顾一煌. 艾灸温热刺激对血流量的增加作用及其相关机制探讨 [J]. 针刺研究, 2018, 43(11): 738-743.

Adjuvant Therapy of Warm Acupuncture at Yifeng (SJ17) on Facial Paralysis with Periauricular Pain: a Multi-Centered, Randomized-Controlled Trial

LI Ming^{1,2}, WANG Yujuan¹, ZHU Shanshan³, WAN Qianrong⁴, RUAN Jianguo¹, Wang Yang¹, XU Tian-shu¹

Nanjing Drum Tower Hospital, the Affiliated Hospital of Nanjing University Medical School, Nanjing, 210008; 2. Nanjing Drum Tower Clinical College, Nanjing University of Chinese Medicine; 3. Nanjing Xuanwu Hospital; 4. Zhenjiang Hospital of Chinese Traditional and Western Medicine, Zhenjiang, Jiangsu Province

ABSTRACT Objective To observe the effect of adjuvant therapy of warm acupuncture at Yifeng (SJ 17) on facial paralysis with periauricular pain. **Methods** A total of 120 patients were randomly divided into an observation group and a control group, with 60 cases in each group. Both groups were treated with health education and drug-based treatment. The control group received oral prednisone acetate tablets 30 mg once a day for the first week. Chengjiang (RN24), Cuanzhu (BL2), Yangbai (GB14), Taiyang (EX-HN5), Jiache (ST6), Dicang (ST4), Yingxiang (LI20), and Hegu (LI4) on the healthy side were given electroacupuncture for 30 minutes each time, once every other day from the second week. In the first week of the observation group, Yifeng (SJ 17) on the affected side was treated with warm acupuncture, 30 minutes each time, once a day, In the second week, warm acupuncture at Yifeng (SJ 17) was changed once every other day, followed by electro-acupuncture treatment. The acupoint selection and method were the same as those in the control group. The treatment course of both groups was 4 weeks. Before treatment and 1 week after treatment, the visual analogue scale (VAS) was used to evaluate the periauricular pain of both groups. Before treatment and after 4 weeks treatment, the House-Brackmann (H-B) facial nerve function rating scale and facial disability index (FDI) scale were used to evaluate the recovery of facial function, clinical efficacy and records adverse reactions of both groups. **Results** VAS scores of patients in both groups were better than those before treatment ($P < 0.01$) after 1 week, and the comparison between groups was no statistically significant ($P > 0.05$). Compared with those before treatment, the FDI of physical function and FDI of social life function of both groups of patients were improved after 4 weeks of treatment ($P < 0.01$). Compared with the control group after treatment, both index scores of the observation group improved more ($P < 0.05$). After 4 weeks of treatment, the H-B facial nerve function classification of both groups was improved, and the clinical curative rate of the observation group was 61.4%, higher than that of the control group (41.4%, $P < 0.05$). During the treatment, the observation group had no serious adverse reactions or events. Nine cases of acne, 2 cases of gastrointestinal reactions and 2 cases of dry mouth and increased sweating occurred in the control group. **Conclusion** Aiming at the facial neuritis with periauricular pain, Yifeng (SJ 17) warming acupuncture is as effective as oral prednisone acetate tablets in reducing periauricular pain during the acute period. The combination of warming acupuncture at Yifeng (SJ 17) with conventional electroacupuncture and basic treatment can be more effective to improve facial expression muscle function and social life function of patients in the recovery period.

Keywords facial paralysis; periauricular pain; Yifeng (SJ 17); warming acupuncture; facial nerve function

(收稿日期: 2020-01-01; 修回日期: 2020-09-27)

编辑: 焦爽