

沿皮透刺在针刺治疗周围性面瘫中的临床疗效观察

Clinical effects observation on treating peripheral facial paralysis in along the skin puncture

杨任远

(道县人民医院, 湖南 道县, 425300)

中图分类号: R246.2 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2011) 16-0080-02 证型: GDA

【摘要】 目的: 观察沿皮透刺结合常规针刺治疗周围性面瘫的临床疗效。方法: 将 30 例周围性面瘫病人随机分为观察组与对照组, 每组各 30 例, 对照组采用常规针刺方法治疗, 观察组在对照组长治疗的基础上加用地仓到颊车的沿皮透刺法, 对比观察两组的临床疗效。结果: 观察组 30 例中, 痊愈 22 例, 显效 7 例, 好转 1 例; 对照组 30 例中, 痊愈 11 例, 显效 16 例, 好转 3 例。观察组与对照组疗效有显著性差异 ($P<0.05$), 观察组疗效优于对照组。结论: 在周围性面瘫常规针刺疗法的基础上加用地仓到颊车的沿皮透刺法可以提高临床疗效。

【关键词】 面瘫; 针灸疗法; 透刺针法

【Abstract】 Objective: To observe clinical effects of treating peripheral facial paralysis in along the skin puncture plus conventional acupuncture. Methods: 30 cases of peripheral facial paralysis were randomly divided into observation group and control group, for 30 cases in each. Control group applying regular acupuncture treatment, based on that, observation group applying along the skin puncture from Dicang to Jiache, then compared their clinical effects. Results: 30 cases in observation group, 22 cases were cured, 7 cases were markedly improved in 1 case. While in control group for 30 cases, 11 cases were cured, 16 cases were markedly improved in 3 cases, which had significant difference ($P<0.05$), and observation group was better than control group. Conclusion: Based on peripheral facial paralysis conventional acupuncture, plus along the skin puncture from Dicang to Jiache could improve clinical effects.

【Keywords】 Facial paralysis; Acupuncture therapy; Acupuncture puncture

周围性面瘫是针灸科的常见病和针灸疗法的优势病种。自 2008 年 3 月~2010 年 8 月期间, 本院康复理疗科采用在常规针刺方法的基础上加用地仓到颊车的沿皮透刺法治疗周围性面瘫 30 例, 取得了满意的临床疗效。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择本院康复理疗科 2008 年 3 月~2010 年 8 月期间门诊就诊的周围性面瘫病人 60 例, 并排除中枢性面瘫及肿瘤、手术、外伤、耳源性等原因所引起的周围性面瘫。将之按查随机数字表的方法随机分为 2 组 (观察组与对照组), 每组 30 例。两组性别、年龄、病程及发病侧 (左侧或右侧面瘫) 等一般资料经统计学分析, 差异无显著性 ($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组

取穴: 患侧之翳风、地仓、颊车、迎香及双侧之风池、太冲、合谷。操作: 患者先取坐位坐在治疗床上, 医者取长为 1.5 寸毫针按常规针刺法针刺双侧风池穴, 得气后行平补平泻手法, 然后令患者睡下 (仰卧位), 注意在患者睡下前医生须将针刺于风池穴处的毫针针身向外侧稍扳呈半伏倒状, 以防止毫

针刺入太深。在患者为仰卧位下, 按各穴常规针刺法针刺余穴, 翳风、地仓、颊车、迎香穴采用平补平泻法, 太冲、合谷两穴针用泻法, 留针 20min, 留针期间每隔 5min 行针 1 次。每日 1 次, 5 次为 1 个疗程。疗程与疗程之间间隔 2 天, 共治疗 2~4 个疗程。

1.2.2 观察组

除翳风、地仓采用从地仓到颊车的沿皮透刺法外, 其它各穴仍按对照组针刺法, 留针时间及疗程亦与对照组相同。地仓到颊车透刺后, 在行针时采用提插捻转方法至患者患侧面面部有发热感为佳。

2 结果

疗效标准参照《中医病证诊断疗效标准》^[1]: 痊愈: 症状全部消失, 表情自如, 谈笑时无口眼喎斜, 饮食正常。显效: 面部静观基本无异常, 做轻度鼓腮或呖牙动作时有轻微口喎。好转: 症状较前改善, 但额纹消失不对称, 谈笑时仍有口眼喎斜症状。无效: 症状无改善。经过 2~4 个疗程的治疗后, 按上述疗效标准进行疗效判定。结果: 观察组 30 例中, 痊愈 22 例, 显效 7 例, 好转 1 例, 无无效病例; 对照组 30 例中, 痊愈 11 例, 显效 16 例, 好转 3 例, 无无效病例。经 Ridit 检验分析, 观察组与对照组疗效差异有显著

性 ($P<0.05$), 观察组疗效优于对照组。

3 讨论

周围性面瘫为临床最常见的面肌麻痹, 其受损部位常在面神经核或面神经核以下。中医学认为, 多由于正气不足、脉络空虚、卫外不固, 风邪乘虚而入中经络、气血痹阻, 面部经络失于濡养, 以致肌肉纵缓不收^[2]。研究提示透刺治疗周围性面瘫较常规针刺可能有一定的优势^[3]。

沿皮透刺类似“毛刺”、“浮刺”, 与现代所言浅刺之法亦相类似, 主要用于病位较浅的病症。面神经麻痹多由于茎乳孔内的面神经受到病毒感染, 从而使局部血管痉挛而致神经缺血、缺氧、水肿增粗, 造成相对狭窄, 而使面神经受压, 面神经髓鞘脱落, 甚至轴突变性, 从而出现面神经功能失常^[4]。从解剖角度来讲, 面神经的循行路线在面部的表层循行。现代医学表明, 地仓在口轮匝肌中, 内有面神经颊支, 颊车在咬肌中也布有面神经分支, 针刺这些穴位, 可增强面神经肌肉的兴奋性, 改善局部的血液循环, 增加新陈代谢, 促使炎性渗出物尽快吸收, 减轻面神经的水肿, 从而促进面神经功能的恢复^[5]。中医学认为, 本病病位主要在肌表, 治疗时则当从浅刺之法, 沿皮透刺可以疏通经络, 调和气血^[6]。正如《素问·刺要》所曰: “病有浮沉, 刺有深浅, 各至其理, 天过其道, 过之则内伤, 不及则生外壅, 壅则邪从之。浅深不得, 反为

大贼……”。

此外, 地仓与颊车同属于足阳明胃经, 互相透刺可通经接气, 增强针感, 易于循经传导, 提高补益经气、疏泄邪气的作用^[7]。因此, 在周围性面瘫常规针刺疗法的基础上加用地仓到颊车的沿皮透刺法可以提高临床疗效。

参考文献:

- [1] 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, 1994:24-25
- [2] 陈云, 罗广生, 赵诗磊. 毫针透刺治疗周围性面瘫 50 例[J]. 中国中医急症, 2005,14(8):785-786
- [3] 黎波, 熊峻, 杜元灏, 等. 透刺与常规针刺治疗周围性面瘫疗效系统评价[J]. 辽宁中医杂志, 2009,36(8):1381-1383
- [4] 史彦凤. 周围性面瘫针灸时机的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2010,18(2): 9-10
- [5] 沈峰, 严道南. 周围性面瘫的中西医结合治疗疗效观察[J]. 中医耳鼻喉科学杂志, 2006,5(1):21-22
- [6] 况彦德, 范黄沙. 沿皮浅刺结合走罐治疗周围性面瘫 34 例[J]. 江苏中医药, 2009,41(7):74
- [7] 罗光会. 穴位透刺配合水针治疗周围性面瘫 96 例疗效观察[J]. 社区医学杂志, 2010,8(14):5696

编号: EA-11052948 (修回: 2010-08-19)

(上接 79 页)

表 1 两组患者疗效统计

组别	n	SOD 增加率	NO 增加率	MDA 下降率	显效	有效	无效	总有效率
观察组	25	30%	30%	40%	16	6	3	88%
对照组	25	13%	25%	20%	6	10	9	64%

由表 1 可以看出, 观察组患者在 SOD、NO 增加率、MDA 下降率及意识和神经功能的恢复方面较对照组有明显的优势, 两组比较差异明显, 有统计学意义 ($P<0.05$)。

3 讨论

脑缺血再灌注损伤是一个复杂的病理生理过程, 抑制再灌注损伤已经成为目前治疗缺血性脑血管病关键, 心肺复苏后脑缺血再灌注损伤是临床医师面临的棘手问题。因此, 临床及药学工作者一直在努力寻找更为有效的治疗脑缺血再灌注损伤药物和治疗方法。近年来, 中医药在脑缺血再灌注损伤的应用取得了一定成果。川芎嗪是从中药川芎的有效成分之一, 属酰胺类生物碱, 化学结构为四甲基吡嗪, 是一种新型的钙离子拮抗剂, 能减轻脑缺血再灌注损伤的程度, 具有显著的缺血后脑保护作用。有很多动物模型试验已证实川芎嗪能拮抗钙内流, 清除氧自由基, 抗脂质过氧化, 抑制血

小板聚集及血栓形成、改善血液流变学, 抑制细胞凋亡, 对脑缺血再灌注损伤动物模型有保护作用。本组研究资料显示: 在心肺复苏成功、自主循环恢复即对患者采用川芎嗪静滴治疗, 可以较好的改善患者的预后质量。

参考文献:

- [1] 王晓杨. 川芎嗪与心、脑缺血再灌注研究进展[J]. 河北中医, 2005,27(6):478-480
- [2] 陈斯荣. 慢性阻塞性肺病血清丙二醛与超氧化物歧化酶水平测定及临床意义[J]. 江苏医药杂志, 2000,7(7):562-563
- [3] 冯保健, 冯燕, 罗旭锋. 川芎嗪对有机磷农药中毒心肺复苏后急性脑缺血再灌注损伤的保护作用[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2005,12(2):94-96
- [4] 李庆安, 方明, 齐晶晶. 川芎嗪对脑缺血再灌注损伤保护作用的临床研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2011,20(10):1177-1178

编号: ER-11072902 (修回: 2011-08-17)