

滞针提拉法结合电针治疗顽固性面瘫的临床疗效观察

黄 勤^{1,2}

¹黑龙江中医药大学附属第一医院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2022年10月14日; 录用日期: 2022年11月4日; 发布日期: 2022年11月14日

摘 要

目的: 观察滞针提拉法结合电针治疗顽固性面瘫的临床疗效。方法: 将50例顽固性面瘫患者根据随机数字表法分为治疗组和对照组各25例。对照组给予传统常规针刺治疗。治疗组在对照组的基础上加上滞针提拉法结合电针治疗。结果: 治疗组有效率80%, 优于对照组有效率64%, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗组治疗后RPA积分评分显著优于对照组治疗后积分, 具有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 滞针提拉法结合电针治疗顽固性面瘫的疗效值得肯定, 值得推广使用。

关键词

顽固性面瘫, 滞针提拉法, 电针

Clinical Efficacy of Lagging Needle Lifting Method Combined with Electro-Acupuncture in the Treatment of Intractable Facial Paralysis Observation

Qin Huang^{1,2}

¹First Affiliated Hospital, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Oct. 14th, 2022; accepted: Nov. 4th, 2022; published: Nov. 14th, 2022

Abstract

Objective: To observe the clinical efficacy of stagnant needle lifting method combined with elec-

文章引用: 黄勤. 滞针提拉法结合电针治疗顽固性面瘫的临床疗效观察[J]. 中医学, 2022, 11(6): 1118-1122.

DOI: 10.12677/tcm.2022.116161

tro-acupuncture in the treatment of intractable facial paralysis. Method: Fifty patients with intractable facial palsy were divided into 25 cases each in the treatment group and the control group according to the random number table method. The control group was given traditional conventional acupuncture treatment. The treatment group was treated with lagging needle lifting method combined with electro-acupuncture on the basis of the control group. **Results:** The effective rate of the treatment group was 80%, which was better than the effective rate of the control group 64% ($P < 0.05$), and the difference was statistically significant. The post-treatment RPA score of the treatment group was significantly better than the post-treatment score of the control group, with statistical significance ($P < 0.05$). **Conclusion:** The efficacy of the lagging needle lifting method combined with electroacupuncture in the treatment of intractable facial palsy is worth affirming and is worth promoting the use.

Keywords

Intractable Facial Palsy, Lagging Needle Lift, Electroacupuncture

Copyright © 2022 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

顽固性面瘫是指患者发生周围性面瘫后，面部神经受损程度较高，治疗不及时或未治疗导致延误治疗所引起的疾病，顽固性面瘫常需要较长时间治疗，严重影响患者的生活质量[1]。针灸在治疗面瘫上具有独特的优势[2]，作者观察滞针提拉法结合电针治疗顽固性面瘫的临床疗效，结果显示滞针提拉法结合电针治疗顽固性面瘫的疗效值得肯定，值得推广使用。现做报告如下。

2. 临床资料

2.1. 一般资料

从 2021 年 01 月~2022 年 01 月在黑龙江中医药大学附属第一医院针灸五科门诊诊治的 50 例顽固性面瘫患者作为研究对象。采用随机数字表法分为治疗组、对照组，每组各 25 例。整个实验无脱落人数，两组患者在性别、年龄、病程等一般资料比较差异无统计学意义(均 $P > 0.05$)，具有可比性(见表 1)。本研究已获取受试者知情同意后进入本项研究，研究方案经黑龙江中医药大学附属第一医院伦理委员会审定批准。

Table 1. Comparison of general information between the two groups of patients

表 1. 两组患者一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄(岁)			病程		
		男	女	最小	最大	平均	最短(m)	最长(m)	平均($\bar{x} \pm s$, m)
对照组	25	13	12	27	60	43.60 ± 8.05	3	11	6.32 ± 1.77
治疗组	25	10	15	28	62	43.92 ± 8.41	4	12	6.40 ± 1.70

2.2. 纳入标准

① 西医诊断符合《神经病学》中“特发性面神经麻痹”的诊断标准[3]。② 中医诊断符合国家中医药管理局公布的《中医病证诊断疗效标准》[4]。③ 病程3个月及以上。④ 年龄15~65岁。

2.3. 排除标准

① 诊断为中枢性面瘫。② 格林-巴利综合征脑干病变、外伤及肿瘤等其他占位性病变引起的周围性面瘫。③ 由腮腺炎、中耳炎等引起的继发性面瘫。④ 有严重肝、肾、造血及代谢系统疾病者。⑤ 妊娠期或哺乳期妇女。

2.4. 脱落和剔除标准

① 患者依从性差,不能配合治疗;② 患者出现严重不良反应不能继续治疗;③ 患者自动退出治疗。

3. 治疗方法

3.1. 对照组

参照卫生部“十四五”规划教材《针灸治疗学》[5],取穴:阳白、四白、颧髻、颊车、地仓、翳风、合谷;配穴:足三里、水沟、承浆。操作:患者取仰卧位,常规消毒后,选用0.30×40mm“华佗牌”一次性无菌针灸针,针下得气后施以平补平泻法,后留针40min,每天1次,治疗6天,休息1天,共治疗6个疗程(6周)。

3.2. 治疗组

取穴:左攒竹-阳白、迎香-四白、颧髻-下关、夹承浆-颊车、鱼腰、太阳、提睑穴(上睑正中)、地仓、牵正、翳风、合谷(双侧)、足三里(双侧)、百会、神庭、双侧侧顶颞前斜线下2/5处。操作:患者取仰卧位,常规消毒后,选用0.30×40mm“华佗牌”一次性无菌针灸针,四白穴采用滞针提拉法,选用2.5寸针灸针于四白穴向下透刺地仓穴,进针2寸左右,然后单向逆时针捻转,使针体与肌纤维缠绕,捏紧针柄向上外提拉,使面肌随着针的提拉被动向上牵引,然后松手使面肌恢复原状,如此反复提拉30余次,最后在向上外提拉的状态下,用另一根针穿过该针尾部的小孔,并且将一根针刺入瞳子髻并透刺太阳穴以固定提拉针。电针仪分别以攒竹、阳白为一组(眼支),四白、迎香为一组(上颌支)或颧髻、下关为一组(上颌支),夹承浆-颊车为一组(下颌支)的通电组进行连接。连接时保证负极近耳穴处,正极远耳穴处。选择疏密波,通电后,以患者面部肌肉被动牵拉,出现轻度节律性收缩为佳,疏密波强度以患者耐受为宜,不可过大。这时,瘫痪的面肌由于牵拉而被基本矫正,再通以断续波治疗。若额纹日久不动,取阳白穴施以滞针提拉法治疗,每日1次,每次40min,每6日一疗程。

4. 疗效评定标准

参照第5次国际面神经外科专题研讨会推荐的“H-B面神经功能分级”[6]。① 痊愈:面部所有区域正常,H-B分级为I、II级。② 显效:面部轻微的功能减弱,静止时其对称张力基本正常,示齿健患侧外露牙齿基本对称,眼睑可以闭合,但睫毛征阳性,H-B分级为III级;③ 有效:面部表情肌大部分恢复仍可见明显的功能减弱额纹基本显露鼻唇沟稍浅,闭目欠实但双侧无损害性不对称;H-B分级为VI级;④ 无效:未达到上述有效标准面部症状和体征呈进行性加重,病情恶化;H-B分级为V级或VI级。两组于治疗前及治疗后采用改良Portmann简易评分法(简称RPA积分)进行面瘫损伤程度评定。[7]

5. 统计学处理

采用 SPSS22.0 软件进行统计处理。计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 等级资料采用卡方检验; 计量资料采用 t 检验, 以 $P < 0.05$ 示差异具有统计学意义。

6. 治疗结果

1) 两组患者临床疗效比较, 见表 2。治疗组总有效率 80% 对照组总有效率 64%。经检验差异具有统计学意义($P < 0.05$), 治疗组临床疗效优于对照组。

Table 2. Comparison of clinical outcomes between the two groups (case)

表 2. 两组患者临床疗效比较(例)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)	χ^2 检验
							χ^2 值 P 值
治疗组	25	6	10	4	5	80	4.690 < 0.05
对照组	25	3	4	9	9	64	

2) 两组患者治疗前后 RPA 积分比较见表 3。两组患者治疗前积分对比无统计学差异($P > 0.05$), 经治疗后组内积分对比具有极显著统计学差异($P < 0.001$), 且治疗后治疗组效果优于对照组。

Table 3. Comparison of RPA scores before and after treatment in both groups

表 3. 两组患者治疗前后 RPA 积分比较

组别	例数	治疗前	治疗后	t 值	P 值
治疗组	25	1.52 \pm 0.51	13.32 \pm 2.24 ^{1)#}	-25.548	<0.001
对照组	25	1.44 \pm 0.50	11.24 \pm 1.20	-38.941	<0.001
χ^2 值	-	0.310	16.640	-	-
P 值	-	0.580	<0.001	-	-

注: 与治疗前比较 ¹⁾ $P < 0.001$; 与对照组比较, [#] $P < 0.001$ 。

7. 讨论

本病在祖国医学中名称较多, 如“口癖”、“面瘫”、“歪嘴风”等, 《类证治裁》中提到: “风邪在经, 口眼喎斜; 口眼喎僻, 因血液衰润, 不能荣润筋脉。”指出面瘫的病因除感受风邪外还有素体虚衰。《景岳全书》中提到: “凡非风口眼喎斜, 有寒热之辨……亦总由血气之衰可知也。”全面地描述了面瘫的病因: 素体虚弱为本, 外感风邪以及寒热为纲。基本病机是气血痹阻, 经筋失养, 致局部肌肉弛缓不收。治则以益气通络, 疏调经筋。

顽固性面瘫有失治误治的原因, 还有患者是由于面神经损害过重, 此类患者病程较长, 即使有部分症状好转, 但是面神经长期的损伤导致脱髓鞘变性, 出现这种情况后病情较为难治, 受损伤神经所支配的肌肉功能也难以恢复。中医认为“病久则入血入络”, 孙申田教授认为“滞针提拉法”刺激强度剧烈, 刺激时间持久, 可更好地激发经络之气, 以调畅气血, 活血通络, 达起痿复用之效[8]。

电针接连四对组穴为主，一组之攒竹、阳白，均位于额部，且此二穴均位于额肌中，起提眉的作用，刺激两穴可以促进额肌功能恢复、刺激眼周肌肉功能改善；二组之四白、迎香，均位于面部，刺激两穴可以鼓舞阳明经气、调和气血，利于本病快速恢复；三组之颧髎、下关，均位于颧骨附近，临床中为治疗口眼歪斜的临床要穴；四组之夹承浆、颊车，支配颊肌以及口轮匝肌二穴合用刺激面神经下颌支。电针负极近耳穴处，正极远耳穴处。选择疏密波，通电后，以患者面部肌肉被动牵拉，出现轻度节律性收缩为佳，早期不宜过大，否则面瘫进展加重不宜恢复[9]。一周后宜增大疏密波强度，但仍注意患者的耐受程度，不可过大。通过电针牵拉面部瘫痪肌肉，可以刺激面部神经，改善局部血液循环，减轻神经水肿，缓解神经受压，从而促进受损面神经的修复，改善面神经脱髓鞘变性症状，并使其恢复面部自主神经功能。但若长时间使用，治疗效果不增反降，仍应遵循“中病即止”的原则。

本研究表明滞针提拉法结合电针治疗顽固性面瘫确实行之有效，值得临床使用。

参考文献

- [1] 王陶, 各廷秋, 杨骏, 袁爱红. 针灸治疗难治性面瘫临床研究进展[J]. 针灸临床杂志, 2016, 32(11): 90-93.
- [2] 刘培俊. 针灸治疗周围性面瘫的研究进展[J]. 中国中医急症, 2012, 21(12): 1994-1995.
- [3] 吴江, 主编. 神经病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011.
- [4] 国家中医药管理局. ZY/T001.1-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994.
- [5] 杜元灏, 董勤. 针灸治疗学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012.
- [6] 李玲, 陈前琼. 针灸推拿治疗顽固性面瘫经验撷要[J]. 中国针灸, 2013, 33(1): 46-48.
<https://doi.org/10.13703/j.0255-2930.2013.01.019>
- [7] 张淼, 孙兴华, 祝鹏宇. 滞针提拉法治疗顽固性面瘫的临床观察[J]. 中国伤残医学, 2014, 22(10): 164-165.
- [8] 祝鹏宇, 孟庆媛, 刘金涛, 等. 孙申田针灸临床特色撷英[J]. 中国针灸, 2022, 42(1): 75-78.
<https://doi.org/10.13703/j.0255-2930.20210406-k0008>
- [9] 殷沿滢, 周丽萍, 刘杨. 电针结合表面肌电生物反馈治疗顽固性面瘫的临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(3): 131-132+158.