

针灸治疗顽固性面瘫研究进展

王越群¹, 宋春华^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第二医院门诊针灸科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2023年9月18日; 录用日期: 2023年10月26日; 发布日期: 2023年11月8日

摘要

本文介绍近5年针灸治疗顽固性面瘫的临床研究进展, 探讨其治疗顽固性面瘫的临床优势。分别从针刺疗法、火针、穴位埋线、灸法、透刺联合拔罐、针刺联合其他疗法、穴位埋线联合其他疗法, 灸法联合其他疗法、穴位注射联合其他疗法及针药治疗等方面进行论述。为顽固性面瘫的临床治疗提供思路。

关键词

针灸, 顽固性面瘫, 研究进展

Research Progress of Acupuncture in the Treatment of Refractory Facial Paralysis

Yuequn Wang¹, Chunhua Song^{2*}

¹School of Postgraduate, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Department of Outpatient Acupuncture, Second Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Sep. 18th, 2023; accepted: Oct. 26th, 2023; published: Nov. 8th, 2023

Abstract

The paper introduces the recent clinical research and discusses the advantages of acupuncture on treating refractory facial paralysis in recent 5 years. Acupuncture, fire acupuncture, acupoint embedding, moxibustion, point-through-point acupuncture combined with cupping, acupuncture combined with other therapies, acupoint embedding combined with other therapies, moxibustion

*通讯作者。

combined with other therapies, acupoint injection combined with other therapies, combination of acupuncture and medicine on refractory facial paralysis were summarized, in order to provide ideas for the clinical treatment of refractory facial paralysis.

Keywords

Acupuncture, Refractory Facial Paralysis, Research Progress

Copyright © 2023 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

顽固性面瘫常见于面瘫经过早、中期治疗后恢复不彻底, 迁延反复发作或遗留一定的后遗症的患者, 主要表现为患侧面部瘫痪、口角歪斜向健侧、额纹消失、眼裂闭合不全等为主要症状, 顽固性面瘫病程较长, 病情复杂难愈。有研究表明针灸治疗顽固性面瘫疗效较好, 可调节头面部气血, 产生相应神经免疫反应, 缓解患者面部症状使面部神经恢复[1], 本文通过总结近 5 年的文献, 对针灸治疗顽固性面瘫的研究概况进行综述。

2. 单纯针刺

俞华等[2]指出赤凤迎源针法由飞法联合提插捻转法构成, 有行气活血、疏经通络的疗效, 因此治疗组在阳白穴、颧髎穴、丝竹空穴、颊车穴及地仓穴行此针法, 其余取穴与对照组相同。对照组采用常规针刺取穴, 结果治疗组总有效率(93.33%)高于对照组(73.33%) ($P < 0.05$)。张恩鹏等[3]采用针刺项部六合穴方法治疗, 将 60 例顽固性面瘫患者随机分为两组, 两组患者针刺前均服用甲钴胺片进行基础药物治疗, 对照组患者用普通针刺疗法, 观察组患者用针刺项部六合穴方法治疗。结果: 观察组有效率(96.67%)高于对照组有效率(83.33%) ($P < 0.05$)。冯维琪等[4]对治疗组患者采用热补针法, 先重复进行重插轻提补法再单向重复捻转, 使患者感觉针下有温热感, 对照组采用普通针刺治疗, 结果治疗组有效率(90.0%)明显高于对照组(86.7%) ($P < 0.05$)。

3. 火针

罗岚等[5]指出手足三阳经筋汇聚于面部, 火针刺刺激经筋结点, 可加快面部血液循环, 恢复面部神经正常功能运行。因此观察组患者采用火针针刺面部经筋结点, 对照组采用传统电针针疗法, 结果观察组和对照组总有效率(95.2%)显著高于对照组(59.1%), 孙春梅等[6]认为火针是应用机械刺激联合热能刺激病灶穴位, 改善局部组织血液循环, 使受损面神经和肌肉重新恢复功能活动。因此治疗组在面部选取 3~5 个穴位, 常规消毒后手持酒精灯并点燃, 右手握笔式持火针, 位于针刺部位 10 cm 处, 将针体烧红至透白, 快速刺入穴位。结果: 治疗组有效率明显优于对照组($P < 0.05$)。蔡美芹[7]将对照组患者给予疏密波电针联合穴位封闭疗法治疗, 治疗组运用火针联穴位封闭疗法治疗, 比较两组临床疗效及相关评价指标, 结果 1 个月后治疗组有效率为(88.89%)高于对照组(75.00%)。

4. 穴位埋线

朱晓玲等[8]认为星状神经节属于交感神经节, 能调节机体免疫功能调整头面部供血, 其又是足阳明

胃经所过之处, 阳明经是多气多血之经, 治痿独取阳明, 刺激星状神经节可促进面神经恢复, 穴位埋线可长时间持续刺激穴位放血, 线体能被机体溶解吸收, 能调和气血、舒经通络。因此治疗组患者采用星状神经节联合其余穴位共同进行埋线(取穴同对照组), 对照组采用常规电针治疗。从面神经功能评分、面神经肌电图最大波幅值及(H-B)面神经功能分级三个方面进行疗效评估。结果治疗组治愈率明显高于对照组。郑肖[9]将治疗组采用穴位埋线疗法, 先沿皮刺到皮下达到一定深度, 当患者感到穴位有胀感时退出针体, 把线留在穴位处。对照组采用普通针刺, 结果治疗组有效率(77.5%)明显高于对照组(57.5%) ($P < 0.05$)。

5. 灸法

朱栋华[10]指出麦粒灸联合隔姜灸有补气调血、升阳散寒、温通经络的作用, 降低面部肌肉肌张力, 治疗组采用麦粒灸联合隔姜灸治疗, 对照组采用普通电针治疗。结果治疗组有效率(90%)为明显优于对照组(70%) ($P < 0.05$), 李文建等[11]认为热敏灸通过经气传感, 使气达病灶, 体现以温通络, 以温益气的功效。因此观察组采取西药结合热敏灸治疗, 对照组采取口服甲钴胺片和维生素 B1 片的西药治疗, 结果治疗 1 个月后观察组有效率优于对照组($P < 0.05$)。

6. 透刺联合拔罐

张小铁等[12]认为透刺是一针连贯两穴, 联通两条经络, 其取穴精少, 加强针感使气直达病所, 调和面部的气血运行, 同时, 拔罐疗法是通过负压原理, 使局部皮肤变红引血外达, 加快气血运行祛邪外出, 使病灶部位代谢增强从而改善面神经营养状态恢复其功能[13]。因此治疗组进行透刺联合拔罐疗法, 对照组采用普通针刺疗法治疗。从面神经功能(H-B)评分、面神经麻痹评分及综合疗效进行评价。结果总有效率治疗组(83.9%)高于对照组(61.3%) ($P < 0.05$)。魏雪梅[14]对治疗组患者进行透刺法联合拔罐治疗, 常规组采用普通针灸治疗, 比较其临床疗效等相关观察指标。结果 2 个月后, 治疗组的治疗总有效率为(95.00%), 明显高于常规组的(77.50%)。钟晓芬等[15]对治疗组患者先进行透刺后行滞针调气法治疗 30 分钟然后再进行刺血拔罐疗法, 对照组患者给予常规断续波电针治疗。结果治疗组有效率(93.3%)显著高于对照组(66.7%) ($P < 0.05$)。

7. 针刺联合其他疗法

李洁[16]将 80 例顽固性面瘫患者随机分为治疗组和对照组, 治疗组采用针刺配合闪罐疗法, 对照组采用单纯针刺治疗。结果: 总有效率方面, 针刺联合闪罐治疗组显著优于单纯针刺组($P < 0.001$)。郭俊恒[17]认为此病的发病机制为外邪侵袭面部神经内的血管导致其循环障碍, 使面部肌肉组织出现异常萎缩痉挛, 针刺放血疗法可疏经通络活血, 使毒邪随血流出, 让新血滋养面部经络恢复面神经功能。因此试验组采取针刺联合患侧齿颊黏膜处进行放血疗法, 对照组采用普通针刺治疗, 结果治疗 1 个月后试验组总有效率高于对照组($P < 0.05$)。陈一君等[18]认为小针刀可以疏通患者面部肌肉筋膜的痉挛程度, 降低肌肉肌张力, 重新改善面部血供恢复面神经功能。因此观察组采用小针刀联合普通针刺, 对照组采用普通针刺治疗。结果总有效率观察组(93.75%)高于对照组(78.13%) ($P < 0.05$)。

8. 穴位埋线联合其他疗法

余熊等[19]将纳入的 64 例顽固性面瘫患者随机分为试验组和对照组, 对照组采用普通常规针刺治疗, 试验组采用穴位埋线联合中药汤药治疗(补阳还五汤合牵正散加味), 观察两组 SFGS 评分及疗效, 结果试验组评分及总有效率高于对照组($P < 0.05$)。谢剑峰等[20]将治疗组患者给予常规治疗再进行穴位埋线联合附子饼灸疗法, 对照组患者进行常规治疗。结果治疗组有效率(93.55%)显著高于对照组(67.74%) ($P <$

0.05)。

9. 灸法联合其他疗法

赵兰凤等[21]将纳入试验组的患者进行热敏灸联合埋线疗法, 对照组患者使用普通电针法, 结果试验组患者有效率显著高于对照组($P < 0.05$)。徐学妍等[22]将试验组患者行透刺法联合麦粒灸治疗, 对照组患者给行普通电针联合红外线治疗, 结果试验组有效率优于对照组, 得出灸法联合透刺可显著提高临床治愈率, 缩短疗程。武娜等[23]根据腹脑学说选取腹四穴调节气血, 再通过温针灸疗法温通经络扶正祛邪, 使气血达到头面部濡养面部经脉恢复面神经正常功能, 因此观察组采用腹四穴温针灸联合面部提捏推筋法, 对照组采用普通针刺疗法, 结果观察组有效(87.1%)显著高于对照组(66.7%) ($P < 0.05$)。

10. 穴位注射联合其他疗法

陈君等[24]认为面部推拿不仅能刺激面部肌群还能缓解面部肌肉痉挛萎缩, 促进面部血液循环修复面神经功能。因此对照组采用普通针刺疗法, 试验组采用普通针刺后再结合翳风穴位注射联合面部推拿。结果治疗 2 个疗程后试验组有效率为 76.7% 高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。程鹏等[25]认为蝶腭神经节是副交感神经节, 面神经属其分支, 刺激蝶腭神经节可使异常的神经恢复正常运作, 同时, 穴位注射是针刺治疗与药物治疗的结合, 不仅可延长针刺对穴位的刺激, 又能增强药物的疗效, 因此试验组进行针刺蝶腭神经节联合穴位注射疗法, 对照组进行针刺联合穴位注射疗法, 分别记录两组患者治疗前及治疗 2、4、8 周后患侧面神经 CMAP 波幅变化比例及瞬目反射 R1 潜伏期。结果: 试验组观察指标的疗效都优于对照组($P < 0.05$)。

11. 针药治疗

陈培峰等[26]指出针刺手法刺激穴位联合灸法烧灼及蒸熨的热刺激能温经络调气血防止面神经进一步受损, 因此试验组患者采用中药熏蒸联合针刺疗法, 对照组患者采用普通针灸治疗, 结果试验组疗效(92.86%)高于对照组(76.79%) ($P < 0.05$)。吴余粮等[27]认为此病为气滞阻络、气血痹阻、筋脉肌肉弛缓不收所致, 根据治风先治血, 血行风自灭理论组方, 达到祛风通络、调气和血、扶正祛邪的效果, 从而改善面神经功能异常, 同时, 电针通过针刺导电刺激神经, 使神经所支配的肌肉兴奋, 加快血液循环使患者神经功能恢复。因此试验组患者采用电针联合中医汤剂治疗, 对照组采用中药汤剂治疗, 结果 2 个月 后试验组有效率(94.0%)显著优于对照组(84.3%) ($P < 0.05$)。

12. 小结

综上所述针灸治疗顽固性面瘫方法多、疗效快、能有效缩短病程、改善预后。但大多数研究偏临床, 对顽固性面瘫的病因及发病机制的研究不够充分, 难以制定标准的诊疗方案。因此需要进一步研究顽固性面瘫发病机理等相关问题, 为针灸治疗顽固性面瘫提供可靠依据。

参考文献

- [1] 张晶晶. 艾灸双侧足三里结合针刺治疗顽固性面瘫的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 合肥: 安徽中医药大学, 2022.
- [2] 俞华, 彭新, 李涛. 赤凤迎源针法治疗顽固性周围性面瘫临床研究[J]. 新疆中医药, 2019, 37(6): 37-39.
- [3] 张恩鹏, 马建华, 张欣. 针刺项部六合穴治疗周围性面瘫后遗症期的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2023, 31(13): 50-53
- [4] 冯维琪, 丁敏, 冯骅等. 改良“烧山火”手法针刺治疗气虚血瘀型顽固性面瘫的疗效观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2023, 21(1): 169-172.

- [5] 罗岚, 曾文璧, 林国华. 岭南火针经筋结点治疗顽固性面瘫临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2022, 38(10): 1748-1750.
- [6] 孙春梅, 张志强, 郑利群, 等. 刘氏毫火针治疗顽固性面瘫的临床疗效观察[J]. 中国医药指南, 2020, 18(21): 167-168.
- [7] 蔡美芹. 火针联合穴位封闭疗法治疗顽固性面瘫的临床观察[J]. 中医临床研究, 2021, 13(17): 73-75.
- [8] 朱晓玲, 李信明, 冯庆奎, 等. 星状神经节穴位埋线治疗顽固性面瘫临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(11): 128-130.
- [9] 郑肖, 吉海春, 闫丽超, 等. 穴位埋线治疗顽固性面瘫临床研究[J]. 实用中医药杂志, 2022, 38(12): 2041-2043.
- [10] 朱栋华. 麦粒灸联合隔姜灸治疗顽固性面瘫的疗效观察[J]. 中医临床研究, 2020, 12(22): 46-48.
- [11] 李文建, 魏艳红, 李志营. 热敏灸联合西药治疗贝尔面瘫后遗症期疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2020, 39(9): 1142-1146.
- [12] 张小铁, 曹玲, 葛谈, 等. 透刺结合拔罐治疗顽固性面瘫 31 例临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2021, 37(12): 46-48.
- [13] 王美娟, 单凯, 陈泽林, 等. 从辨象论治探讨拔罐疗法的中医理论基础[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(8): 4822-4825.
- [14] 魏雪梅. 透刺联合拔罐疗法治疗顽固性面瘫 80 例分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(60): 134+136.
- [15] 钟晓芬, 郑进福, 罗国超. 透穴滞针法加刺血、拔罐治疗顽固性面瘫(气虚血瘀型)的疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2022, 41(5): 116-117.
- [16] 李洁. 针刺配合闪罐疗法治疗难治性面瘫疗效观察[J]. 中医药临床杂志, 2019, 31(12): 2334-2336.
- [17] 郭俊恒. 针刺配合放血疗法治疗顽固性面瘫的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2021, 29(21): 30-32.
- [18] 陈一君, 秦小永, 韩聪. 小针刀联合毫针刺治疗顽固性面瘫临床研究[J]. 实用中医药杂志, 2022, 38(8): 1402-1404.
- [19] 余熊, 欧阳雪, 瞿逸芸, 等. 穴位埋线配合中药内服治疗顽固性面瘫的临床疗效研究[J]. 按摩与康复医学, 2019, 10(17): 17-18.
- [20] 谢剑峰, 潘喆, 许力挺. 穴位埋线联合附子饼灸治疗顽固性面瘫临床研究[J]. 新中医, 2023, 55(2): 144-147.
- [21] 赵兰凤, 马洪举, 曾婧纯, 等. 热敏灸结合埋线治疗顽固性面瘫临床研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2019, 21(8): 85-88.
- [22] 徐学妍, 潘嘉欣, 陈劫, 等. 透刺法联合麦粒灸治疗周围性难治性面瘫的临床观察[J]. 广州中医药大学学报, 2022, 39(3): 569-574.
- [23] 武娜, 高小勇, 高丽娜, 等. 腹四穴温针灸结合面部提捏推筋治疗顽固性面瘫的临床研究[J]. 世界中西医结合杂志, 2021, 16(2): 380-382.
- [24] 陈君, 李立国. 甲钴胺穴位注射联合面部推拿治疗顽固性面瘫的疗效观察[J]. 新疆医科大学学报, 2023, 46(1): 128-131+138.
- [25] 程鹏, 张继玉, 王弟红, 等. 针刺蝶腭神经节结合穴位注射治疗周围性面瘫后遗症的临床研究[J]. 检验医学与临床, 2021, 18(24): 3554-3556.
- [26] 陈培峰, 董坚, 孙枚, 等. 中药熏蒸面部联合毫针轻浅刺法对顽固性面瘫患者面部残疾指数及体液免疫功能的影响[J]. 四川中医, 2021, 39(12): 162-165.
- [27] 吴余粮, 谢少龙, 孔令强. 针药结合治疗顽固性面瘫 50 例临床观察[J]. 中国民族民间医药, 2019, 28(9): 121-122.