

壮医外治法治疗周围性面瘫的研究进展

廖芸旭¹, 徐宏^{1,2*}

¹广西中医药大学研究生院, 广西 南宁

²柳州市中医医院康复医学科, 广西 柳州

收稿日期: 2023年11月18日; 录用日期: 2024年1月3日; 发布日期: 2024年1月10日

摘要

壮医外治法治疗周围性面瘫临床疗效明显, 具有简、便、廉、验特点。目前壮医外治法治疗周围性面瘫的相关文献少, 并未有综述文献。本文归纳总结近10余年壮医药线点灸、壮医针刺、壮医经筋等疗法治疗周围性面瘫研究文献, 为周围性面瘫的治疗提供更多参考。

关键词

周围性面瘫, 壮医外治法, 综述

The Progress of Peripheral Facial Paralysis Treated by External Therapy of Zhuang Medicine

Yunxu Liao¹, Hong Xu^{1,2*}

¹Graduate School of Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning Guangxi

²Department of Rehabilitation Medicine, Liuzhou Traditional Chinese Medicine Hospital, Liuzhou Guangxi

Received: Nov. 18th, 2023; accepted: Jan. 3rd, 2024; published: Jan. 10, 2024

Abstract

The external treatment of Zhuang medicine has obvious clinical curative effect on peripheral facial paralysis, and has the characteristics of simplicity, convenience, cheapness and experience. At present, there are few relevant literatures on the treatment of peripheral facial paralysis with external treatment of Zhuang medicine, and there is no review literature. This article summarizes the research literature on the treatment of peripheral facial paralysis with Zhuang medical thread

*通讯作者。

文章引用: 廖芸旭, 徐宏. 壮医外治法治疗周围性面瘫的研究进展[J]. 中医学, 2023, 12(12): 26-30.

DOI: 10.12677/tcm.2024.131005

point moxibustion, Zhuang medical acupuncture, and Zhuang medical meridian tendons in the past 10 years, so as to provide more references for the treatment of peripheral facial paralysis.

Keywords

Peripheral Facial Paralysis, External Treatment of Zhuang Medicine, Review

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

周围性面瘫(Peripheral Facial Paralysis, PFP)又称贝尔麻痹或面神经炎,是指由于各种原因导致面神经损伤的一类神经疾病,目前研究常见的原因是病毒感染[1]。由于患者面神经损伤,面神经支配的肌群部分或完全无力,从而产生额纹消失、闭目不全、干涩泪目、嘴角向健侧偏斜、鼓腮时漏气、嘴角漏水等症状,严重干扰患者的正常生活,甚至引起焦虑和抑郁[2]。近年来,我国每年诊断 PFP 的人数已近 300 万人[1]。由于现代医学对 PFP 的病因和发病机制等尚未明确,尚未形成系统的治疗方案,治疗上主要是对症处理结合经验治疗,一般为药物、手术和物理治疗,疗效不一,药物存在副作用,手术存在难度大、费用贵,常伴随后遗症,治疗时间长等问题,因此寻求简单有效、经济实惠、绿色安全、无副作用的治疗方法具有重要意义。

壮医称 PFP 为“哪呷”(壮语: Najgyad),壮医认为 PFP 的病因病机是由于感受风寒毒邪,毒邪壅滞面部龙路和火路,两路不通,或者人体(嘘勒)气血不足,龙路不荣,筋纵不收,影响三道两路功能,有机整体不协调而发为本病[3]。治疗上主张祛风寒毒,散瘀毒,通调三道两路,以达到“天、地、人三气同步”,有机整体协调、顺和,从而使人体恢复健康[4] [5]。通过临床观察研究证明壮医药线灸、壮医针刺、壮医经筋等疗法治疗 PFP 具有疗效明显、经济实惠、绿色无副作用、缩短病程的优势,现将壮医外治法治疗 PFP 的研究进展进行综述。

2. 壮医针刺治疗 PFP

壮医针刺即针刺人的体表穴位或反应点产生刺激并通过火路传导调节三道两路的一种外治法[5]。罗盼盼[6]观察壮医针刺治疗 PFP 的临床效果,壮医针刺组患者按照壮医针刺“天圆地方”用穴规律总则,即“动”与“衡”的相对统一,使用“8”字环针法进行针刺,蛇形走位针刺顺序,先针患者健侧外三桩(DWSz),然后依次针患侧内下杆(DNxg)、健侧内下杆(DNxg)、患侧外三桩(DWSz)、健侧手背二环 3 穴(TSBh2-3)、手背二环 4 穴(TSBh2-4)、患侧足背一环 7 穴(DZBh1-7)、足背一环 8 穴(DZBh1-8)、患侧手背二环 3 穴(TSBh2-3)、手背二环 4 穴(TSBh2-4),留针 30 分钟。药物组予醋酸泼尼松片 + 甲钴胺片口服,治疗前后通过面神经功能分级量表(H-B)分级评分、面部残疾指数量表(FDI)评分,结论提示壮医针刺组的总有效率为 100%高于药物组的总有效率的 86.7%, ($P < 0.05$)。认为壮医针刺具有解毒、调气血、通道路、扶正气、激发并增强机体自愈力的作用。罗本华[7]采用壮医针刺治疗 PFP 对比中医针刺,治疗组以壮医针刺理论中“痿肌痛沿麻络央”、“以痛为膺”为取穴原则取在面部、脐部取穴,中医针刺组通过辩证取穴。研究结果对比发现壮医针刺疗效、疗程同中医针刺,认为壮医针刺亦值得推广运用。李昭燕[8]采用壮医热敏探穴针刺疗法,即壮医药艾灸法和壮医针刺法结合,探寻出热敏点,驱除风寒毒邪,鼓舞人

体正气, 使三气同步, 从而治疗 PFP, 具有“简单、便捷、显效”的特点。

2.1. 壮医针刺配合竹药罐

黄正干[9]用壮医针刺结合竹药罐治疗本病, 竹药罐能促进血液循环, 改善神经营养, 疏通龙路火路气机。两组都予壮医针刺治疗, 主穴为脐内环穴, 余辨证配穴, 观察组在患侧局部配合竹药罐, 对照组在患侧翳风穴加穴位注射维生素 B-12。经治疗观察组研究提示观察组治疗总有效率为 97.67%, 高于对照组的 86.05%, ($P < 0.05$), 认为壮医针刺配合竹药罐疗效好, 值得推广。

2.2. 壮医莲花针拔罐

秦祖杰[10]等使用针刺配合莲花针拔罐治疗 PFP 75 例, 两组均予抗病毒、营养神经基础治疗, 治疗组加针刺配合莲花针拔罐, 针刺主穴取患侧颊车、地仓、夹承浆(承浆旁开 0.5 寸)、下关、太阳, 阳白、双风池、双合谷。配穴: 耳后乳突疼痛加翳风; 不能抬眉毛加攒竹透鱼腰; 听觉改变加听宫; 舌前味觉减退加廉泉。莲花针拔罐取穴: 大椎、双风池、双肺俞、双膈俞。2 周为 1 个疗程, 3 个疗程后评估, 结果提示治疗组在总有效率、降低 H-B 分级得分及改善面神经功能方面均优于对照组, 认为 PFP 无论新久当从瘀论治, 治疗的关键是祛除局部瘀血, 莲花针叩刺配合拔罐, 能排出瘀血邪毒, 加快面部新陈代谢及血液循环, 加快炎症、水肿吸收, 恢复面神经功能, 治疗效果明显值得进一步研究和推广应用。

3. 壮医药线点灸结合针刺治疗 PFP

壮医药线点灸是采用壮药泡制后的苕麻线, 搓紧点燃后轻轻甩灭明火, 将带有圆珠状炭火星的线头直接点灸在体表穴位上产生刺激, 调节三道两路的一种治病方法[11]。陈永忠[12]治疗 PFP 采用针刺配合壮医药线点灸疗法治疗, 针刺取患者的双侧手三里、合谷、阳陵泉、太冲, 壮医药线点灸取患者患侧的头维、风池、攒竹、地仓、下关、角孙、天牖、食魁、东风, 10 天为一疗程, 将两组治疗结果、治疗次数进行统计比较发现观察组治愈率、显效率明显优于对照组, 疗程也大大缩短。陈贤梓[13]通过先针刺再药线点灸治疗 PFP, 主穴取翳风、地仓、颧髎、颊车、阳白、四白、合谷。壮医穴位取下迎香、翼唇穴、东风穴。配穴为辨证取穴, 留针 25 分钟。每周的二、四、六治疗 1 次, 两周为 1 疗程, 共治疗 4 个疗程, 患者治疗前后均使用 H-B 分级评分、FDIP、FDIS 进行评分, 结果提示针刺结合药线点灸治疗组的总有效率为 96.67% 高于针刺结合艾条悬灸对照组总有效率的 93.33%, ($P < 0.05$), 说明针刺结合药线点灸治疗总有效率更加显著, 表现为愈显率更高、疗效更快。提出壮医药线点灸具有药物治疗和经络刺激双方面的作用, 具有温通经络等疗效, 认为壮医药线点灸操作简单, 治疗时间短, 疗效确切, 无不良反应和副作用, 可大范围推广应用。庄贞毅[14]将 60 例 PFP 按 1:1 随机分配为参照组(针刺)与实验组(针刺 + 药线), 针刺取患侧阳白、翳风、攒竹、迎香、夹承浆、中渚, 健侧合谷, 风热病症加曲池。药线点灸取患侧牵正、阳白、太阳、夹承浆、眼周, 健侧的地仓、合谷、中渚、曲池, 每周 1、3、5 进行治疗, 1 周为 1 疗程, 共治疗 4 个疗程。治疗前后采用 H-B 量表、Portmann 简易评分法、FDI 进行评分, 研究显示实验组与参照组的临床总有效率各是 90%、83%, ($P < 0.05$)。研究认为两组均有效, 但药线点灸疗法联合针灸在病程两周的评价中具有很明显的优越性, 表现为显效更快, 缩短了病程, 在快速缓解患者痛苦方面具有重要意义。李闯[15]治疗 PFP 患者就针刺结合药线点灸和针刺联合艾灸治疗效果进行比较, 两组穴位相同, 主穴为翳风、风池、合谷、地仓、颊车、太冲, 配穴取外关穴、曲池、血海、丰隆、足三里。鼻唇沟歪斜加人中, 舌头麻和味觉消失加廉泉, 颊唇沟歪斜加承浆穴, 泪目和目赤加睛明穴。隔天做 1 次治疗, 10 次为 1 个疗程, 共治疗 2 个疗程。通过统计症状积分、面部活动改善的时间、面部感觉恢复时间、平均治疗次数、生活质量评分, 结果提示治疗组在面部感觉、活动恢复更快、疗效更好。

壮医药线点灸结合中药

侯林利[16]等运用药线点灸配合牵正散治疗 PFP, 对比常规西药的对照组, 均治疗 20 天后统计分析两组治疗疗效、面部症状积分及不良发应发生率, 统计数据提示治疗组患者治疗总有效率 93.33% 明显高于西医组 73.33%, ($P < 0.05$)。提出 PFP 主要是患者外感风寒, 经气阻滞, 认为通过药线点灸配合牵正散加减治疗, 达到标本兼治的治疗目的, 具有较好的临床应用价值。刘礼毅[17]等应用壮医药线点灸结合补阳还五汤治疗顽固性 PFP, 与传统针灸对照组的疗效、疗程、面肌功能评分比较, 研究发现两组治疗效果相当, 但前者缩短了疗程。

4. 壮医经筋疗法治疗 PFP

壮医经筋疗法是先按经筋走向循筋松解相关肌肉, 再针刺消灶解结以治疗疾病的一种治疗方法[18]。王凤德[19]治疗 200 例 PFP 患者, 采用壮医经筋疗法对比传统针灸疗效, 通过壮医经筋手法按经筋走向循筋查灶、消灶、壮医经筋针刺消灶解结, 以唤醒废用之筋肉治疗该病, 研究结果治疗组总有效率为 96.0% 高于对照组总有效率 72.0%, 两组综合疗效比较 $P < 0.05$, 提示壮医经筋疗法疗效显著。梁冬媚[20]临床研究壮医经筋火针结合龙路放血疗法治疗本病疗效, 观察组沿患者头顶肝经、督脉点刺放血, 患侧面面部摸筋查灶、松筋解结, 对筋结点火针; 对照组为中医针刺治疗。60 例 PFP 患者治疗 28d 后通过临床疗效、H-B 分级量表评分、改良 Portmann 评分、FDIP、FDIS 评分评估疗效。统计数据显示治疗组总有效率高于对照组。在治疗优势中阐述该综合疗法可祛风活血, 调节龙路之气血平衡, 热敏神经, 消肿排毒, 降低炎症反应, 快速修复受损的神经。认为该治疗安全性较高, 具有一定的推广应用价值。梁树勇[21]在《壮医经筋疗法》指导下用经筋疗法治疗 50 例 PFP 患者, 治疗组通过手足阳明经及患侧局部行循筋查灶、手法消灶后施以经筋针刺, 运针得气后留针 15 分钟, 对照组为传统针灸疗法。研究结果提示治疗组总有效率为 96% 高于对照组总有效率 72%, ($P < 0.05$), 认为经筋疗法治疗 PFP 疗效优于传统针灸组。

5. 结语

壮医外治法治疗 PFP 是在壮医理论指导下, 通过刺激穴位、反应点、结节起温通经络, 祛风散寒, 消肿散结, 推动气血运行, 激活身体的自然自愈力的作用, 从而通调人体三道两路, 气血平衡, 天、地、人三气归于同步, 从而达到祛除疾病的目的, 维护人体健康[6]。研究表明壮医外治组合方案可增强 PFP 临床治疗效果, 促进面神经功能改善, 具开展价值[22]。壮医外治法具有操作简便、疗效显著、费用低廉、绿色安全、无副作用的优势, 但目前研究也存在以下问题: ① 部分研究样本量少, 不能作为该治疗方案临床疗效的充分证据, 只能作为参考。可进行多中心、大样本的临床随机及双盲研究, 提供有效地临床依据。② 壮医外治法治疗 PFP 的作用机制研究缺失, 有待进一步优化并深入研究, 为壮医外治法治疗 PFP 提供更科学、有力的临床证据。

参考文献

- [1] Teresa, M.O. (2018) Medical Management of Acute Facial Paralysis. *Otolaryngologic Clinics of North America*, **51**, 1051-1075. [https://doi.org/10.1016/S0030-6665\(18\)30190-7](https://doi.org/10.1016/S0030-6665(18)30190-7)
- [2] Van Landingham, S.W., Diels, J. and Lucarelli, M.J. (2018) Physical Therapy for Facial Nerve Palsy: Applications for the Physician. *Current Opinion in Ophthalmology*, **29**, 469-475. <https://doi.org/10.1097/ICU.0000000000000503>
- [3] 伟刚林. 壮医诊断学[M]. 南宁: 广西民族出版社, 2007: 87.
- [4] 黄汉儒. 重“三道两路”理论的壮医药[N]. 中国中医药报, 2015-12-21(4).
- [5] 林辰. 中国壮医针刺学[M]. 南宁: 广西科学技术出版社, 2014: 15-17.
- [6] 罗盼盼. 壮医针刺治疗哪呷的临床疗效研究[D]: [硕士学位论文]. 南宁: 广西中医药大学, 2019.

- [7] 罗本华, 林辰, 李晶晶. 壮医针刺与中医针刺治疗周围性面瘫 118 例[J]. 陕西中医, 2012, 33(10): 1390-1391.
- [8] 李昭燕. 壮医热敏探穴针刺疗法治疗特发性面神经麻痹的疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 南宁: 广西中医药大学, 2022.
- [9] 黄正干. 辨证应用壮医针刺配合竹药罐治疗各证型周围性面瘫的临床疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(20): 97.
- [10] 秦祖杰, 宋宁, 黄鑫, 等. 针刺配合莲花针拔罐治疗周围性面瘫疗效观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2012, 14(6): 48-50.
- [11] 黄瑾明, 林辰. 壮医药线点灸学[M]. 南宁: 广西民族出版社, 2006: 19.
- [12] 陈永忠, 任义钟. 针刺配合壮医药线点灸治疗周围性面瘫[J]. 针灸临床杂志, 2006, 22(2): 12-13.
- [13] 陈贤梓. 针刺结合药线点灸治疗周围性面瘫病的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2017.
- [14] 庄贞毅. 药线点灸结合针刺治疗风热型周围性面瘫的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2018.
- [15] 李闯. 针刺结合药线点灸治疗周围性面瘫疗效分析[J]. 实用中医药杂志, 2020, 36(1): 94-95.
- [16] 侯林利, 丁笔拓, 梁潇. 药线点灸配合牵正散加减治疗周围性面瘫的临床研究[J]. 黑龙江医学, 2016, 40(2): 126-127.
- [17] 刘礼毅, 毛嘉媛, 舒建龙. 壮医药线点灸结合补阳还五汤治疗顽固性周围性面瘫疗效观察[J]. 广西中医药, 2017, 40(2): 23-25.
- [18] 韦英才. 实用壮医筋病学[M]. 南宁: 广西科学技术出版社, 2016: 259.
- [19] 王凤德. 壮医经筋疗法治疗周围性面瘫临床观察[J]. 山西中医, 2013, 29(10): 34-35.
- [20] 梁冬媚. 壮医“经筋火针”联合放血疗法治疗周围性面瘫恢复期的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 南宁: 广西中医药大学, 2021.
- [21] 梁树勇. 经筋疗法治疗周围性面瘫 50 例临床观察[J]. 四川中医, 2008, 26(3): 118-119.
- [22] 张云, 蓝毓营. 壮医特色优势技术组合治疗周围性面瘫的临床研究[J]. 中医外治杂志, 2023, 32(4): 65-67.