

中风康复胶囊结合针刺治疗周围性面神经麻痹疗效观察

马 静, 冶尔西*

宁夏回族自治区中医医院暨中医研究院, 宁夏 银川

收稿日期: 2022年10月1日; 录用日期: 2022年10月27日; 发布日期: 2022年11月3日

摘 要

目的: 观察中风康复胶囊结合针刺治疗周围性面神经麻痹临床疗效, 为院内制剂研发做探索。方法: 对2017年1月~2021年12月在宁夏中医医院暨中医研究院针灸科门诊收治的200例周围性面神经麻痹患者按就诊先后顺序, 随机分为2组, 观察组(中风康复胶囊 + 针刺治疗) 100例, 对照组(西药 + 针刺治疗) 100例。观察组给予口服院内制剂中风康复胶囊, 1次5粒, 1日3次, 连续口服4周; 对照组给予口服甲钴胺片1次1片, 1日3次, 连续口服4周; 2组均给予针刺治疗, 每日1次, 1周治疗5次, 连续治疗4周。在治疗前和治疗2周后、治疗4周后对比分析两组患者进行面神经功能评价、临床疗效和不良反应发生情况。采用House-Brackmann (H-B)分级量表进行治疗前后临床疗效的评估, 采用改良Portmann评分表对面神经功能评价。结果: House-Brackmann (H-B)分级量表进行治疗前后临床疗效的评估, 观察组总体疗效明显优于对照组, 有显著意义($P < 0.05$); 治疗2周后、治疗4周后观察发现, 观察组在改善患者症状、提高疗效、改善面部神经功能方面均优于对照组, 随治疗时间推移, 观察组患者改善效果越显著, 差异均有显著意义($P < 0.05$), 未发生明显不良反应。结论: 中风康复胶囊结合针刺治疗周围性面神经麻痹疗效确切, 在促进针刺治疗本病的疗程、患者面部神经功能恢复、改善患者症状等方面优于西药, 剂型节约虫类药用量, 服用更为方便, 值得进一步研究和推广。

关键词

周围性面神经麻痹, 中药/中风康复胶囊, 针刺治疗, 西药

Observation on Therapeutic Effect of Zhongfeng Kangfu Capsule Combined with Acupuncture on Peripheral Facial Paralysis

Jing Ma, Gaxi Ye*

Ningxia Hui Autonomous Region Hospital of Traditional Chinese Medicine and Institute of Traditional Chinese

*通讯作者。

Abstract

Objective: To observe the clinical efficacy of Zhongfeng Kangfu capsule combined with acupuncture in the treatment of peripheral facial paralysis, and to explore the development of hospital preparations. **Methods:** 200 patients with peripheral facial paralysis treated in the outpatient department of acupuncture and moxibustion Department of Ningxia traditional Chinese medicine hospital and Research Institute of traditional Chinese medicine from January 2017 to December 2021 were randomly divided into two groups according to the order of treatment: 100 patients in the observation group (Zhongfeng Kangfu capsule + acupuncture) and 100 patients in the control group (Western medicine + acupuncture). The observation group was given the hospital preparation Zhongfeng rehabilitation capsule orally, 5 capsules once, 3 times a day, for 4 weeks; The control group was given Mecobalamin tablets once, three times a day, for 4 weeks; Both groups were treated with acupuncture once a day, 5 times a week, for 4 weeks. The facial nerve function, clinical efficacy and adverse reactions of the two groups were compared and analyzed before treatment, 2 weeks after treatment and 4 weeks after treatment. House brackmann (H-B) rating scale was used to evaluate the clinical efficacy before and after treatment, and the modified portmann rating scale was used to evaluate the facial nerve function. **Results:** House brackmann (H-B) rating scale was used to evaluate the clinical efficacy before and after treatment. The overall efficacy of the observation group was significantly better than that of the control group ($P < 0.05$); After 2 weeks and 4 weeks of treatment, it was found that the observation group was better than the control group in improving patients' symptoms, curative effect and facial nerve function. With the passage of treatment time, the improvement effect of the observation group was more significant than that of the control group. The difference was significant in improving patients' symptoms, shortening the course of treatment and improving curative effect ($P < 0.05$). **Conclusion:** Zhongfeng Kangfu capsule combined with acupuncture is effective in treating peripheral facial paralysis. It is superior to western medicine in promoting the course of acupuncture treatment of the disease, the recovery of facial nerve function and improving symptoms. The dosage form saves the dosage of insect drugs and is more convenient to take. It is worthy of further research and promotion.

Keywords

Peripheral Facial Paralysis, Traditional Chinese Medicine/Zhongfeng Rehabilitation Capsule, Acupuncture Treatment, Western Medicine

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

周围性面神经麻痹, 中医属“口僻”范畴, 也称面瘫病, 是茎乳突孔内急性非化脓性的面神经炎所致, 或称 Bell 麻痹(Bell's palsy)。本病起病突然, 表现为面部一侧出现麻木、松弛、口角喎斜、不能闭目

及鼓颊、患侧流泪、鼻唇沟平坦、额纹消失等症状, 部分伴有耳后、耳下及面部疼痛。西医对本病治疗无特效方法, 多通过抗炎、营养神经、抗病毒等药物治疗, 但效果不一, 容易遗留后遗症, 整体疗效不理想[1]。近年来, 中医药治疗在改善面神经功能、促进局部炎症消肿消退等方面积累了丰富的经验, 尤其是针刺治疗面瘫历史悠久, 被证实可激发人体正气, 兴奋面部神经, 改善受损面神经营养状况, 促进面部血液循环, 使症状得以恢复[2]。本研究根据周围性面神经麻痹(面瘫病)多伴有风痰阻络的病机特点, 采用牵正散加减研制院内科研制剂中风康复胶囊口服结合针刺治疗本病取得了良好的效果, 并与西药结合针刺治疗作对照, 为制剂研发和针药结合治疗面瘫病提供一种途径, 现总结报告如下。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

选取自 2017 年 1 月~2021 年 12 月就诊于宁夏中医医院暨中医研究院针灸科符合中西医诊断及纳入标准的周围性面神经患者 200 例, 随机分为观察组(中风康复胶囊 + 针刺治疗、对照组(西药 + 针刺治疗), 每组 100 例。治疗过程中 7 例因无法坚持退出, 予以剔除, 其中包括观察组中 3 例、对照组 4 例。2 组患者的性别、年龄、平均病程比较差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$), 具有可比性, 详见表 1。

本研究符合宁夏中医医院暨中医研究院伦理委员会所制定的伦理学标准且受试者均已签署知情同意书。

Table 1. Comparison of general data between two groups of patients with peripheral facial paralysis

表 1.2 组周围性面神经麻痹患者一般资料比较

组别	例数	性别/例		年龄/岁			病程/天		
		男	女	最小	最大	平均($\bar{X} \pm s$)	最短	最长	平均($\bar{X} \pm s$)
观察组	100	52	48	18	70	(39.4 ± 6.56)	1	6	(2.4 ± 1.3)
对照组	100	51	49	16	69	(40.1 ± 5.32)	1	7	(2.9 ± 1.6)

2.2. 诊断标准

西医诊断标准

符合《神经内科疾病诊疗指南》[3]中周围性面神经麻痹的诊断标准。西医诊断标准: ① 面部肌肉出现患侧偏瘫, 且起病急, 以春秋季节为主; ② 患侧出现明显“鼻唇沟变浅”、“额纹消失”及“眼睑难闭合”、“味觉减退”等症状; ③ 影像学(MRI、CT)检查显示头颅正常, 但肌电图显示异常。

2.3. 纳入标准

依据《神经病学》[4]中的诊断标准选择病例: ① 发病前常有受寒、受凉、吹风史, 急性或亚急性起病; ② 有不同程度的患侧额纹消失, 眼睑闭合不全, 鼻唇沟变浅, 口角歪向健侧, 蹙额、皱眉、闭眼、提唇、露齿、鼓腮不能, 漱口漏水, 进食时食物滞留于齿颊之间, 部分患者伴有患侧耳后乳突部疼痛, 舌前 2/3 味觉消失等; ③ 自愿接受本治疗, 签署知情同意书。

2.4. 排除标准

① 脑血管疾病意外患者; ② 严重肝肾功能不全患者; ③ 其他疾病所致的口眼歪斜等情况患者[5]。

3. 治疗方法

3.1. 观察组

采用中风康复胶囊结合针刺治疗。

3.1.1. 针刺治疗

取穴: 穴位选择参照《针灸治疗学》[6], 主穴: 局部取阳白、鱼腰、四白(疏调眼部经筋)、颧髎、颊车、地仓(疏调面颊部经筋); 远部取合谷(祛风通络); 辅穴: 翳风、太阳、下关。每日1次, 1周5次, 共治疗4周后观察疗效。

操作: 穴位的定位参照新世纪全国高等中医药院校规划教材《经络腧穴学》[7]。选用使用40×0.25 mm 华佗牌一次性无菌针灸针。面部穴位行浅刺, 阳白透刺鱼腰, 四白向下刺, 太阳直刺或向口鼻斜刺, 颊车、地仓透刺颧髎向内斜刺, 下关直刺或向鼻刺, 深度5~10 mm, 平补平泻法; 体穴直刺深度在25 mm, 行提插泻法[8]。

3.1.2. 口服中风康复胶囊(由宁夏中医医院暨中医研究院制剂中心制)

药物组成: 僵蚕8 g, 全蝎2 g, 蜈蚣1 g, 制白附子8 g等, 上药共研末, 装胶囊, 0.38 g/粒, 每瓶45粒, 1次5粒, 1日3次, 口服药物4周后, 观察疗效。

3.2. 对照组

给予口服甲钴胺片(江西青峰药业有限公司生产, 国药准字: H20051440)每片0.5 mg, 1次1片, 1日3次, 口服药物4周后, 观察疗效。针刺治疗同观察组。

4. 疗效观察

4.1. 观察指标

在治疗前和治疗2周后、治疗4周后对比分析两组患者进行面神经功能评价、临床疗效和不良反应发生情况。

1) 临床疗效: 采用 House-Brackmann (H-B) 分级量表进行治疗后临床疗效的评估, 分为痊愈、显效、有效、无效。痊愈(I级): 面部功能正常; 显效(II级): 轻微障碍、面肌略微乏力、面部静态对称; 有效(III级): 中度障碍、面肌明显乏力、痉挛; 无效: 以上效果未达到。总有效率 = (痊愈 + 显效 + 有效)/总例数 × 100% [9]。

2) 面神经功能恢复评价: 采用改良 Portmann 评分表[10]。比较患者两侧面部6种运动, 即抬眉、闭眼、鼓腮、噘嘴、示齿、张大鼻孔。记录患侧减弱程度, 每项满分3分, 分别为运动正常3分、运动减弱2分、运动明显减弱1分、运动消失0分。另外, 评估安静状态的面部情况, 正常2分、轻度不对称1分、明显不对称0分。满分共计20分。

痊愈: 20分; 显效: 17~19分; 好转: 14~16分; 无效: 13分以下。

3) 安全性指标: 分别于治疗前和治疗4周后检测患者的血常规和肝肾功能。肝功能主要包括总胆红素、直接胆红素、间接胆红素、总蛋白、白蛋白、球蛋白、谷草转氨酶、谷丙转氨酶和γ-谷氨酰转移酶, 肾功能主要包括尿素、肌酐、尿酸和尿素/肌酐。统计患者在治疗过程中的不良反应, 对两种治疗方法进行安全性评估。

4.2. 统计学处理

采用 SPSS 22.0 统计软件, 计量资料采用均数 ± 标准差($\bar{X} \pm s$)表示, 组内治疗前后比较采用配对 t

检验, 组间比较采用方差分析, 计数资料采用 χ^2 检验, 等级资料采用秩和检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

4.3. 治疗结果

1) 两组患者临床疗效比较(House-Brackmann 面神经恢复评价)见表 2。

Table 2. Comparison of clinical efficacy between two groups of patients with peripheral facial paralysis (%)
表 2. 两组周围性面神经麻痹患者临床疗效比较 n(%)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率/%
观察组	97	40 (41.2%)	41 (42.3%)	13 (13.4%)	3 (3.1%)	97% [△]
对照组	96	25 (26.0%)	35 (36.5%)	25 (26.0%)	11 (11.5%)	88.5%
χ^2						87.36
P						<0.05

注: 与对照组比较[△] $P < 0.05$ 。

2) 两组面神经功能恢复评价改良 Portmann 评分表评分比较。

治疗 2 周后、治疗 4 周后观察发现, 观察组在改善患者症状、提高疗效、改善面部神经功能方面均优于对照组, 随治疗时间推移, 观察组患者改善效果越显著, 明显优于对照组观察组在改善患者症状、缩短疗程、提高疗效比较, 差异均有显著意义($P < 0.05$)。见表 3。

Table 3. Comparison of posterior nerve recovery between two groups before and after treatment ($\bar{X} \pm s$)
表 3. 2 组治疗前后面神经恢复情况比较($\bar{X} \pm s$)

例数(n)	治疗前	治疗 2 周后	治疗 4 周后
观察组 97	6.45 ± 1.09	15.5 ± 2.13*	18.24 ± 3.42*
对照组 96	6.47 ± 1.28	14.7 ± 2.45*	16.5 ± 3.19*
t	0.117	1.984	1.984
P	> 0.05	< 0.05	< 0.05

注: 与治疗前比较* $P < 0.05$ 。

3) 不良反应

治疗过程中 7 例因无法坚持退出, 予以剔除, 其中包括观察组中 3 例、对照组 4 例。分别于治疗前和治疗 4 周后检测患者的血常规和肝功能, 未见明显不良反应。

5. 讨论

周围性面神经麻痹属于中医学“僻”、“卒口僻”、“口喎”等范畴, 指茎乳孔内面神经非特异性炎症所导致的面瘫, 临床上多见发病突然, 病前多有面部受凉、吹风或外感史, 往往在晨起洗漱时发现口角漏水, 或进食时食物存积于齿龈间, 或因说话不便、闭目不全被他人发现患病。部分患者有耳后、耳内、乳突区或(和)面部轻度疼痛或(和)麻木感及汗出减少[11]。中医认为, 面瘫的病理机制是“风寒邪侵”、“卫外不固”及“脉络空虚”, 导致患者出现气血受阻、经气瘀滞。目前, 治疗面神经炎以西医抗炎、改善血液循环等治疗为主, 但整体疗效不理想[12]。正气不足、风痰阻络是其关键病机特点。治之

须以补虚通络、祛风化痰为要。本研究所拟中风康复胶囊也针对病机而设, 以疏散外风、化痰通络为主要功效; 方中僵蚕、全蝎、白附子、蜈蚣息风止痉, 解毒散结, 化痰通络, 其中白附子善祛头面之风, 僵蚕祛络中之风, 全蝎为祛风通络止搐要药, 三药力专效宏, 直达头面病所, 蜈蚣与全蝎功效相似, 有通络止痛之效, 两药常相须为用, 以增疗效; 方药配伍简捷, 共收通痹牵正之功。本研究观察组在改善面部运动功能、临床症状、面部神经功能分级等方面取得更好的效果, 优于西药治疗。分析原因可能与药物的药理作用有关。药理研究发现, 白僵蚕中含有草酸胺, 有神经营养和保护的作用[13]; 全蝎等中药均可扩张血管, 减小外周微循环阻力, 增强局部血液微循环, 促进炎性渗出物的吸收, 减轻肿胀, 促进面神经功能的恢复[14]。本研究旨在改变中药散剂用药剂量难以控制、用量不准确的问题, 本组药传统常以研末吞服, 较煎剂有更节约药材、提高疗效等优点, 但本组中药研末气味较重, 不便服用, 患者常致恶心、呕吐等。鉴于此, 将药物研细末制胶囊服用, 既能保证疗效, 又可避免上述弊端。方中全蝎、蜈蚣均有小毒, 控制每次服用药量非常必要, 本研究, 4味药共研细末, 每粒胶囊含0.38g, 可严格控制有毒药物剂量。研究中, 未发生不良反应。

针灸可活血行气、祛邪散寒等, 中医针灸疗法治疗面神经炎具有显著性优势。面部肌肉多由分布于面部的手、足三阳之经筋所主。“风为百病之长”, 风邪常常夹痰阻络而致经络不通, 足三阳经又是多气多血之经, 一旦风痰阻络, 脉络受损, 经脉痹阻不畅, 则生口僻。本研究主穴: 局部取阳白、鱼腰、四白(疏调眼部经筋)、颧髻、颊车、地仓(疏调面颊部经筋); 远部取合谷(祛风通络); 辅穴: 翳风(临近取穴, 以祛风活血通络)、太阳(局部取穴, 以加强疏通眼部经络)、下关(局部取穴, 以加强疏通面颊部经络)。在针灸基础上, 配合中药口服, 针药结合可起到协同增效的作用, 本研究显示, 观察组与对照组比较, 治疗后患者面神经功能改善显著, 通过治疗2周后、治疗4周后观察发现, 随治疗时间推移, 观察组患者改善效果越显著, 明显优于对照组, 在促进患者面神经功能障碍恢复、缩短病情疗程等方面均较西药有优势。表明, 中风康复胶囊在面瘫病早期应用和恢复期均有良好的作用。总之, 中风康复胶囊结合针刺治周围性面神经麻痹疗效确切, 在促进针刺治疗本病的疗程、患者面神经功能恢复、改善患者症状等方面优于西药, 剂型节约虫类药用量, 服用更为方便, 值得进一步研究和推广。

基金项目

1) 2019年全国中药特色技术传承人才培训项目(国中医药人教函[2019]43号); 2) 2018年宁夏回族自治区临床医学研究中心建设项目(编号: 2018DPG05013)。

参考文献

- [1] 孙慧琳, 刘双岭. 针灸治疗周围型面神经麻痹的临床观察[J]. 中医临床研究, 2021, 13(12): 89-90.
- [2] 周景巍, 陈敏华. 牵正散合桃红四物汤加减及针刺联合康复功能训练治疗周围性面瘫(风痰阻络证)临床研究[J]. 新中医, 2021, 53(5): 27-30.
- [3] 方思羽. 神经内科疾病诊疗指南[M]. 北京: 科学出版社, 1999.
- [4] 侯熙德. 神经病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1997.
- [5] 刘霄, 傅丽超, 张细柳. 耳管灸结合针刺治疗周围性面神经炎的临床观察[J]. 当代医学, 2020, 26(24): 149-150.
- [6] 高树中, 杨骏. 针灸治疗学[M]. 第3版. 北京: 中国中医药出版社, 2012.
- [7] 沈雪勇. 经络腧穴学[M]. 第2版. 北京: 中国中医药出版社, 2006.
- [8] 王海龙, 宋永红. 不同针灸方案对急性期风寒型面神经麻痹临床疗效的影响[J]. 中国中医药信息杂志, 2017, 24(9): 21-24.
- [9] 屈菲, 颜海霞, 刘言薇, 等. 针刺联合肌内效贴治疗周围性面神经炎的疗效观察[J]. 中国康复医学杂志, 2017, 32(4): 424-427+450.

-
- [10] 杜元灏, 石学敏. 中华针灸临床诊疗规范[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 2007: 108.
- [11] 徐玉坤. 特发性周围性面瘫与中医风痰瘀阻证关系的探讨[J]. 云南中医中药杂志, 2015, 36(7): 12-13.
- [12] 王朔, 郭丽娜, 李会, 等. 针灸治疗面神经炎疗效及其对神经功能改善的临床探讨[J]. 河北北方学院学报(自然科学版), 2022, 38(6): 26-29.
- [13] 李晶峰, 孙佳明, 张辉. 僵蚕的化学成分及药理活性研究[J]. 吉林中医药, 2015, 35(2): 175-177.
- [14] 莫琼, 郝二伟, 覃文慧, 等. 平性活血化瘀中药物质基础与药理作用的研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2020, 26(1): 205-216.