

近5年针药结合治疗周围性面瘫的研究概况

唐晓斌, 孙德利*

上海中医药大学附属龙华医院, 上海
Email: Red6217@163.com, zjsdl@163.com

收稿日期: 2020年9月6日; 录用日期: 2020年9月21日; 发布日期: 2020年9月28日

摘要

为评价针药结合治疗周围性面瘫的疗效以及近年来相关研究的水平及质量, 本文查阅2015年至2020年有关针药结合治疗周围性面瘫的相关文献, 从针刺治疗、针刺联合中药、针刺联合西药、针刺联合中成药、针刺联合其他给药方式等五方面对文献进行分类整理并作一综述。结果显示, 针刺或电针结合牵正散及其相关衍生方得到了广泛应用, 此外, 各医家还根据风寒、风热、正虚、邪实等不同辩证提出了新的组方和用针思路。然而, 针刺结合激素治疗的疗效目前尚存在争议, 需进一步研究。

关键词

周围性面瘫, 针刺治疗, 药物治疗, 综述

Research Conditions of Acupuncture Combined with Medicine in the Treatment of Peripheral Facial Paralysis in Recent 5 Years

Xiaobin Tang, Deli Sun*

Longhua Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai
Email: Red6217@163.com, zjsdl@163.com

Received: Sep. 6th, 2020; accepted: Sep. 21st, 2020; published: Sep. 28th, 2020

Abstract

To evaluate the efficacy of acupuncture combined with medicine in the treatment of peripheral facial paralysis and the quality of relevant studies in recent years, this paper reviewed the pertinent literature from 2015 to 2020, and summarized them in five aspects: acupuncture therapy, acu-

*通讯作者。

puncture combined with traditional Chinese medicine, with Western medicine, with Chinese patent medicine and with other administration methods. The result shows that acupuncture, including electroacupuncture, combined with Qianzhengsan and its derived prescriptions is widely used in the treatment of peripheral facial paralysis. In addition, some doctors have also developed new ideas of prescription composition and needle-applying based on different differentiations such as wind-cold, wind-heat, deficiency of healthy qi and pathogen excess. However, the efficacy of acupuncture combined with hormone is still controversial and needs further study.

Keywords

Peripheral Facial Paralysis, Acupuncture, Drug Treatment, Review

Copyright © 2020 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

周围性面瘫是一种以口角歪斜, 闭目不全为主要表现的临床常见病, 由面神经核及核下部位麻痹所引起, 与之相对的是中枢性面瘫。周围性面瘫患者往往在疾病初期出现患侧鼻唇沟、额纹变浅甚至消失, 闭目不全, 口角及人中沟歪向健侧, 鼓腮、示齿受限等表现, 而若早期失治, 病程日久则可出现联带运动、面肌挛缩抽搐、鳄鱼泪征等并发症[1]。可引起周围性面瘫的病因较多, 最常见的是面神经炎, 又称贝尔麻痹, 约占临床所见的 95% [2]。在治疗方面, 中医往往以针刺和中药为主, 西医主要包括手术和药物两个方面, 对于外伤、肿瘤等引起面神经受压所导致的周围性面瘫应尽早行外科手术治疗, 而对于临床更为常见的贝尔麻痹, 则一般采用激素、抗病毒等药物治疗, 其中激素疗效显著, 有研究显示[3], 在发病的 48 小时内应用激素治疗可以显著提高治愈率, 减少后期联带运动的发生, 但是, 激素的不良反应该一定程度上限制了其临床应用。近年来, 中西医结合、针药结合已成为一种趋势。本文查阅近 5 年来针药结合治疗周围性面瘫的文献作一综述。

2. 针刺治疗

2.1. 针刺取穴

针刺治疗周围性面瘫在取穴上以头面部局部穴位为主, 配合少量四肢部的远端穴位, 颈项部及胸腹部穴位应用较少。从经络分布上来看, 大体上以阳明经穴为主, 少阳、太阳经穴为辅[4]。

具体到穴位来看, 冯鑫鑫[5]等对比了 80 例特发性面神经麻痹患者和 75 例正常人的部分阳明经穴红外热像图, 统计并比较其经穴的温度值, 结果显示阳明经上口禾髎、迎香、承泣、四白、巨髎、地仓、大迎、颊车、下关、合谷等穴温差具有统计学意义, 从红外角度提示了经穴效应存在特异性。马天一[6]等采用数据挖掘技术收集了 53 部古代医籍中有关针灸治疗面瘫的相关条文, 分析指出古籍中最常用于治疗面瘫的穴位前 5 位为: 地仓、颊车、承浆、水沟、列缺, 进一步行聚类分析发现, 地仓 - 颊车 - 听会、水沟 - 合谷 - 承浆是古人面瘫处方中的两组重要配伍, 与其他腧穴灵活组合, 体现了“经脉所过, 主治所及”的取穴原则。蒲柳[7]等使用数据挖掘技术中的关联规则方法和聚类分析方法, 纳入 2007 年至 2018 年间 193 篇现代文献, 分析指出临床治疗急性期周围性面瘫, 选穴以局部为主, 结合远端选穴, 合谷 - 阳白 - 下关 - 地仓、阳白 - 颧髎是最常用的穴位搭配。

针对由带状疱疹病毒引起的亨特面瘫, 迟倩慧[8]等运用数据挖掘方法, 筛选 35 篇文献, 对相关数据进行二阶、三阶关联分析, 发现针灸治疗本病常用交会穴、原穴、五腧穴, 其中合谷是首选穴位, 其次是地仓、颊车、阳白。除常用经穴外, 也有学者[9]在翳风、瘦脉穴周围存在压痛或有结节、条索状的“反映点”进行针刺, 结果显示, 与常规针刺相比, 急性期针刺患侧“反映点”在缩短疗程, 减少治疗次数方面有一定的优势。

多数学者在选穴时头面部在患侧局部取穴, 四肢则选用双侧或健侧穴位, 但也有学者采用“左病取右, 右病取左”的巨刺法进行治疗。吴碧雯[10]等筛选出 2011 至 2016 间发表的 11 项关于巨刺法治疗周围性面瘫急性期的临床对照试验进行 Meta 分析, 结果显示, 在急性期周围性面瘫的治疗中, 相比患侧针刺, 巨刺法的有效率、治愈率更高, 有助于患者面神经功能的恢复。李瑞超[11]等采用健患侧同治治疗急性期周围性面瘫, 穴取印堂、太阳、阳白、下关、颊车、迎香、地仓、翳风、合谷、肘髻、太冲、三阴交, 对照组仅取患侧穴位, 治疗 1 月后两组总有效率均为 100%, 3 月后随访显示, 健患侧同治组复发率为 11.8%, 远低于对照组的 50%。

2.2. 针刺手法

针刺手法是针刺起效的关键, 广义的针刺手法指针刺的全过程, 而狭义的针刺手法指进针后到出针前的操作过程[12], 针刺补泻是其中的重要环节。

2.2.1. 针刺补泻

针刺补泻是指在针刺得气的基础上, 采用适当的针刺手法补益正气或疏泄病邪, 从而调节人体脏腑经络功能, 恢复人体健康的针刺方法, 其基本原则是补虚泻实, 临床上最为常用的补泻手法是提插补泻和捻转补泻, 分别通过提、插时以及向不同方向捻转时用力轻重的不同来区分补法和泻法, 而进针后均匀地提插捻转则为平补平泻[13]。

在周围性面瘫的针灸治疗及研究中, 大多采取的是平补平泻手法, 或未特殊提及补泻, 仅要求得气即可, 有学者根据取穴的不同分别行补法或泻法治疗, 但补法和泻法孰优孰劣目前尚不明确。王雪[14]等运用针刺补泻手法治疗 70 例周围性面瘫患者, 于风池穴行提插捻转补法, 于中渚、合谷、太冲、足临泣等穴行飞法及捻转泻法, 治疗 6 月, 手法组有效率为 91.1%, 而不分补泻的对照组则为 85.7%, 可以认为手法组的疗效优于常规针刺。冯喜莲[15]等以“拔河对刺、补泻兼施法”治疗 120 例顽固性周围性面瘫, 即取 2 个相对的腧穴针尖相向刺入皮肤, 得气之后一手行补法, 一手行泻法, 同时提插捻转, 面部腧穴均行上述手法, 气虚血瘀型患者在关元、气海、足三里等穴加用补法, 痰瘀滞络型患者在合谷、血海、丰隆等穴加用泻法, 连续治疗 28 天后, 气虚血瘀证有效率为 86.2%, 痰瘀滞络证有效率为 85.5%, 表明该法对治疗顽固性周围性面瘫有一定的疗效。

2.2.2. 透刺法

透刺法是面瘫治疗中最常用的手法, 除加强得气效果之外, 还可以起到一针两穴甚至一针多穴的作用, 沟通多经气血, 也减少了进针次数, 减轻患者痛苦。面瘫治疗中最为常用的包括地仓透颊车、阳白透鱼腰, 也有部分学者采取迎香透地仓、攒竹透阳白、太阳透下关等。刘川[16]等治疗 60 例周围性面瘫患者, 其中 30 例采用阳白透鱼腰、四白透迎香、地仓透颊车、承浆透地仓的“四针八穴透法”治疗, 另外 30 例常规取穴针刺, 4 周后评估两组患者的 H-B 面神经功能分级变化, 并测量面部各处的生物表面肌电信号, 结果显示, 采用“四针八穴透法”治疗的患者上述两项指标的改善情况均优于常规针刺组。曹榕娟[17]等行透刺治疗时使透刺方向与瘫痪肌呈 45°角, 即特殊透刺, 研究显示, 与常规透刺相比, 该法在顽固性周围性面瘫的治疗中显愈率更高, 总体有效率和痊愈率则差异不明显。

2.3. 电针

电针是目前针灸临床上的常用方法之一, 具有节省人力、提高效率, 且刺激强度稳定可控等优势, 广泛应用于各类疾病的针刺治疗之中, 电针在治疗周围性面瘫的过程中波形的选择、留针的时间近年来有所研究。李秀叶[18]将 120 例周围性面瘫患者随机分为 4 组, 在相同穴位分别采用疏波、密波、疏密波、断续波进行治疗, 24 天后评估疗效, 结果显示断续波治疗组总有效率最高, 为 86.7%, 与其他三组有明显差异, 而其他三组之间两两之间的差异则无统计学意义。阮晨[19]以周围性面瘫恢复期患者为治疗对象, 比较连续波、疏密波及断续波的治疗效果差异, 并加入无电针治疗的对照组进行比较, 结果同样提示断续波疗效最佳, 且三个治疗组的总有效率与对照组相比均有统计学差异。李明[20]等则对电针治疗特发性面神经麻痹的时效关系进行研究, 将 140 例患者分为四组, 分别给予不同的针刺间隔及治疗时间, 比较各组治疗前后的 H-B 面神经功能分级变化情况, 观察瞬目反射 R1 波的变化以及患侧面神经运动传导功能, 结果显示治疗前后各项指标组内比较均较治疗前有所改善, 然四组之间组间比较无统计学差异。

2.4. 针刺介入时间

针刺治疗周围性面瘫的疗效目前在临床上得到认可的, 但对于针刺介入的时机一直以来存在着争议, 近年的研究大多提示针刺的早期介入更有助于周围性面瘫的恢复。庞博[21]等治疗 62 例贝尔麻痹患者, 分为观察组和对照组, 前者在就诊当天开始针刺干预, 后者则在发病 7 日后再进行针刺治疗, 每 7 天对患者的 H-B 面神经功能分级、症状体征积分和神经电图 ENoG 值进行评价、比较, 在相同观测时点, 各项指标观察组均优于对照组, 且第 28 天的指标差异具有统计学意义。靳丹丹[22]等筛选了 2006~2018 年间 11 篇有关针灸在不同时机介入周围性面瘫治疗的文献, 共计 1741 例病例行 Meta 分析, 结果提示在急性期采用针刺治疗可以有效提高痊愈率, 缩短痊愈时间, 减少并发症。

3. 针刺联合中药

3.1. 针刺联合牵正散

牵正散来源于宋代杨倬所著《杨氏家藏方》, 成熟于金元时期, 由白附子、白僵蚕、全蝎三味药组成, 后世医家为加强药力, 有时亦会加入蜈蚣、乌梢蛇等息风通络之品[23]。牵正散是治疗周围性面瘫的经典方, 方中三味药物均有息风止痉、解毒散结的功效, 其中白附子辛温燥烈, 入阳明经而走头面, 从西医角度看则有抗炎止痛、稳定细胞膜等作用, 全蝎、僵蚕擅长通络, 三药合用, 共奏祛风化痰止痉之功[24]。

当代学者在中药治疗周围性面瘫时大多受到了牵正散方的影响, 临床上常常以该方为底方辨证加减, 在取牵正散祛风通络止痉之功效的同时分别采取散寒、化痰、疏肝、扶正等方法进行治疗。袁志国[25]采用针刺结合牵正散治疗 68 例面瘫患者, 风寒者取穴加列缺, 中药加桂枝、细辛; 风热者取穴加翳风, 中药加连翘、黄芩; 痰湿者取穴加丰隆、足三里, 中药加石菖蒲、胆南星; 气虚者取穴加足三里, 中药加黄芪、党参, 最终有效率 100%, 痊愈率 86.8%。房涛[26]等则以牵正散中三味药物为君药, 合用温胆汤以祛湿化痰, 治疗 1 周后再根据患者情况变化加减药物, 若痰液减少则去胆南星, 若风寒减轻则去白芷, 若出现乏力则加黄芪、党参, 2 周治疗后患者症状减轻, 口角微循环和肌电图状态明显改善。

也有学者采用其他验方治疗周围性面瘫, 其中一部分即由牵正散化裁而来。顾莲花[27]等使用赵氏针灸结合赵氏面瘫方进行治疗, 赵氏面瘫方在牵正散基础上加用蜈蚣、防风、当归、川芎、丹参、白芍等药, 效果优于单纯针灸治疗。张冲江[28]自配“面瘫 1 号”方, 在牵正散基础上加用蜈蚣、地龙、乌梢蛇加强祛风之效, 配合电针治疗周围性面瘫 300 例, 其中 267 例痊愈, 总有效率达 97%。

3.2. 针刺联合其他方剂

牵正散是治疗周围性面瘫的代表方, 有祛风化痰通络的功效, 然亦有学者在辨证的基础上选用其他方剂治疗周围性面瘫。

3.2.1. 风寒型

风寒型面瘫的治疗, 除普通针刺外, 可结合温针灸、中药熏蒸、艾灸等方法, 以期达到疏风散寒, 活血通络的功效, 中药方剂的选用也大多以此为思路。刘锋[29]在针灸基础上加用麻黄附子细辛汤治疗风寒型周围性面瘫, 治疗组针药结合, 对照组单用针灸, 30 天后, 治疗组痊愈率为 81.6%, 与对照组的 60.5% 存在统计学差异, 且治疗组症状改善时间更短。刘海丽[30]运用九味羌活汤结合针灸、红外线照射等治疗风寒袭络型面瘫, 疗效优于针刺结合西药治疗。何可旺[31]和苏维维[32]分别用针刺配合小续命汤和电针联合桂枝加葛根汤治疗急性期风寒性面瘫, 总有效率分别达到 92% 和 93.33%, 均高于各自单纯电针治疗的对照组。

3.2.2. 风热型

风热型周围性面瘫多因正虚邪入, 翻动气血, 郁而化热所致[33], 针刺手法上常常采取平补平泻或以泻法为主, 取穴上常常加用曲池、风池等穴, 也有学者使用刺络拔罐手法从而达到益气活血泻热的功效, 中药方面则多使用金银花、连翘等清凉之品。王志华[34]等以双银纠正汤配合针刺泻法, 再加以耳尖点刺放血进行治疗, 对照组则不服中药, 治疗 2 周后治疗组的治愈例数和治愈时间均优于对照组。张建军[35]等自拟清热通络方联合针灸治疗 46 例风热型面瘫患者, 治疗组总有效率 97.7%, 高于对照组的 86.0%。

3.2.3. 正虚型

周围性面瘫发展至后期常常伴随正虚, 因此, 有学者以扶正为思路进行选方, 针刺选穴上则加用足三里、关元、中脘等具有补气升阳功效的穴位, 也可结合灸法进一步加强升阳之效。汤峥冬[36]等采用补阳还五汤联合针刺治疗 35 例难治性面瘫患者, 治疗 1 月后, 治疗组总有效率 88.57%, 高于对照组的 74.29%。穆琳[37]等选用补中益气汤结合针刺进行治疗, 效果同样优于单纯针刺组。

3.2.4. 邪毒型

杨芳[38]等认为周围性面瘫病机在于卫外不固、正气不足, 风寒外邪侵袭, 治疗上应该活血化瘀, 驱邪扶正, 故以祛风解毒活络汤联合人迎穴针刺治疗周围性面瘫 47 例, 对照组仅施以人迎穴针刺治疗。治疗 3 周后结果显示, 与对照组相比, 治疗组患者 H-B 面神经功能分级评分、血清丙二醛水平更低, 血清超氧化物歧化酶及一氧化氮水平更高, 且差异有统计学意义, 可以认为该疗法有效改善了患者的面瘫症状。

4. 针刺联合西药

周围性面瘫的西医药物治疗一般以抗病毒、消炎、营养神经、改善循环为主, 用药上主要包括糖皮质激素、阿昔洛韦、B 族维生素等。由于激素等西药疗效确切, 因此在针刺治疗周围性面瘫的相关研究中, 研究者常常将西药作为基础用药或者对照组使用。

4.1. 西药作为基础用药或对照组

李成[39]等为研究针刺、TDP 照射与拔罐三联疗法治疗急性期周围性面瘫的疗效, 以口服激素和营养神经药物作为对照组, 治疗组在此基础上联合使用上述三联疗法, 疗效明显优于对照组, 从而证明以针刺为主的三联疗法有助于周围性面瘫的康复。王海风[40]等使 2 组患者均口服泼尼松、维生素 B1 片和

甲钴胺分散片作为基础治疗,而分别在急性期和急性期后开始针灸,从而对针刺的介入时机进行了研究。

4.2. 针刺联合激素

现代医学认为,面部表情肌肉群运动功能障碍是周围性面瘫的主要特征,治疗的关键在于缓解局部血管痉挛,改善血液循环,促使局部水肿和炎症消退[41]。而激素在抗炎、消除神经性水肿方面作用强大,能稳定溶酶体膜,保持肥大细胞颗粒的稳定性,使炎性介质释放减少,毛细血管通透性减低,减少局部组织炎性浸润[42]。此外,也有学者指出,激素可以刺激骨髓造血,增加红细胞和血红蛋白含量,从而改善血液循环[41]。因此,激素常作为急性期周围性面瘫的一线用药而被使用。近年国内外的临床指南中均推荐在周围性面瘫发生的72小时之内尽早使用糖皮质激素进行治疗[43][44]。

然而,关于针刺和激素在周围性面瘫的治疗过程中是否需要联用,目前尚存在争论,各项研究之间亦有矛盾。黄亚丽[45]等人将48例患者分为针刺组和针药结合组,后者在针刺基础上口服醋酸泼尼松片,结果显示,治疗8周后,两组的治愈率之间并无统计学差异。张胜[46]在一项共计67例患者的研究中发现,针灸配合强的松治疗风寒型面瘫的疗效明显优于单纯针灸治疗。孙志泽[47]比较了温针灸,先用激素后用温针灸以及同时使用激素和单纯温针灸三组之间治疗效果的差异,发现先药后针组的治愈率和有效率明显劣于另外两者,而单纯温针灸和针药结合组之间的差异不明显。

4.3. 针刺联合阿昔洛韦

亨特面瘫是周围性面瘫的一种常见类型,由带状疱疹病毒侵害面神经膝状神经节所导致,除周围性面瘫的一般表现外,患者还常出现疱疹、外耳道及乳突压痛不适等表现,且易遗留联带运动、面肌痉挛等后遗症,预后欠佳。在亨特面瘫的治疗中,可以考虑加用以阿昔洛韦为代表的抗病毒药物。阿昔洛韦是一种广谱抗病毒药物,能抑制HSV-1、HSV-2、水痘-带状疱疹病毒和巨细胞病毒,通过竞争性抑制病毒DNA聚合酶从而终止病毒复制[48]。有研究显示,阿昔洛韦与激素联用治疗面神经炎总有效率远高于单用地塞米松,且可以降低后遗症神经痛的发生几率[49]。薛昌春[50]在治疗69例周围性面瘫患者的过程中,将阿昔洛韦与地塞米松联用,同时采用电针、温针等治疗,10d治愈率达92.8%。我国临床指南指出,对于面肌无力严重或完全瘫痪者,可在糖皮质激素基础上根据情况尽早联合使用抗病毒药物[43]。

4.4. 针刺联合甲钴胺

甲钴胺是维生素B12的一种衍生物,即甲基化维生素B12,它一方面能通过促进核酸、蛋白质和脂质的合成从而加快髓鞘卵磷脂的合成,另一方面直接作用于神经细胞,修复轴突的受损部位,促进其再生,使神经组织的功能得以恢复[51],是周围性面瘫的常用辅助用药。甲钴胺给药方式多样,但主要为口服和穴位注射。李妍[52]将针刺组作为对照组,治疗组则在针刺基础上配合翳风穴甲钴胺穴位注射,结果显示后者总有效率96%且治疗时间显著缩短,均优于对照组。姜学霞[53]以电针配合甲钴胺片口服治疗50例周围性面瘫患者,1月后有效率达100%,痊愈率达94%。梁慧[54]等创新性地采用弥可保离子导入的方式结合平衡针法治疗周围性面瘫,即利用直流电正负离子相斥的原理使甲钴胺深入皮下从而直接作用于病灶,结果显示针药结合组的治疗效果优于单纯平衡针组及单纯弥可保导入组,而后两者之间的有效率则无明显差异。

4.5. 针刺联合鼠神经营养因子

鼠神经营养因子是一种生物活性蛋白,对外周神经有营养作用,可以调控神经细胞的再生和发育,增强神经的传导速度,从而使受损的神经得以修复,有研究显示,鼠神经营养因子在小儿面神经炎的治疗中起到了调节外周血Th17/Treg免疫平衡的作用,有效促进了面神经功能恢复[55]。才让吉[56]等应用

穴位注射鼠神经营养因子联合针刺治疗 38 例儿童周围性面瘫, 对照组予常规针刺治疗, 3 周后, 治疗组 94.74% 的总有效率显著高于对照组, 患儿面神经功能得到明显改善。张淼[57]等治疗难治性面瘫, 治疗组在滞针提拉法针刺的基础上加用鼠神经营养因子穴位注射, 对照组采用传统针刺取穴, 前者总有效率 77.3%, 后者为 45.5%, 差异有统计学意义。

5. 针刺联合中成药

中成药由于其简便易服用的特点, 更容易被需要长期治疗的周围性面瘫患者所接受, 然而关于中成药治疗周围性面瘫的研究近几年来相对较少, 大多为孤立的研究, 缺乏对特定药物的集中的疗效观察。

王嘉麟[58]等选用化风丹联合电针、甲钴胺治疗风痰阻络型周围性面瘫, 对照组仅采用电针及甲钴胺口服, 结果显示治疗组有效率为 94.45%, 对照组为 88.89%, 且两组不良事件发生率无明显差异, 认为化风丹在周围性面瘫的治疗方面安全且有效。方培培[59]治疗糖尿病并发周围性面瘫, 治疗组每日给予 400 mg 血塞通静滴, 并结合电针治疗, 连续治疗 2 周后, 总有效率达 95.65%, 显著高于对照组的 80.42%。沈双[60]等观察了针刺联合通心络胶囊对于周围性面瘫神经功能和肌电图的影响, 对照组予针刺治疗, 治疗组加用通心络胶囊, 治疗 4 周后, 治疗组的眼轮匝肌、鼻肌及口轮匝肌的神经电图潜伏期均显著低于对照组, 患健侧波幅比值高于对照组, 表明针刺联合通心络胶囊可以有效促进神经功能恢复, 改善肌电图。

6. 针刺联合其他给药途径

6.1. 针刺联合中药外敷

中药外敷相比口服用药具有直达病灶, 直接疏通局部气血的优势, 有学者自制药膏, 采用中医外治法结合针灸治疗周围性面瘫。江莹[61]将马钱子与白芷混合加以香油制成药膏, 在患者针刺结束后外敷于翳风穴, 其疗效优于单纯针刺。樊玲[62]等以生首乌、当归、生大黄、甲珠、相符、冰片等 12 味中药制成活血膏, 观察组患者日间行针灸治疗, 夜间用活血膏外敷 3 小时, 对照组仅行针灸治疗, 治疗组面瘫改善情况明显优于对照组。

6.2. 针刺联合中药熏蒸

熏蒸疗法又称汽雾疗法、蒸汽疗法, 是利用药物煮至沸腾后产生的蒸汽熏蒸局部患处从而达到治疗目的的一种治疗方法, 熏蒸的过程通过扩张皮肤毛囊从而促进药物渗透, 此外较高的温度也使血管舒张, 血液流动增加, 促进药物吸收。胡立丹[63]等采用针灸穴位注射结合中药熏蒸治疗 40 例顽固性面瘫患者, 对照组仅采用针灸穴位注射, 观察组加用中药熏蒸, 药用全蝎、僵蚕、炙甘草、防风、川芎、葛根、白芷、桂枝、羌活、葛根, 治疗 4 周后, 观察组总有效率为 92.5%, 对照组为 72.5%, 两组之间存在统计学差异。曹莲瑛[64]等采用中药熏蒸患侧翳风穴以促进茎乳突孔局部炎症、水肿吸收, 并在恢复期采用电针治疗, 对照组仅用电针治疗, 结果显示治疗后治疗组总有效率和治愈率分别达到 97.1% 和 85.7%, 高于对照组的 92.9% 和 71.4%。

7. 小结

周围性面瘫是针灸科的常见病和多发病, 也是针刺的适应症之一, 针刺治疗周围性面瘫具有一定的优势, 针药结合的疗效往往优于单纯的针刺治疗, 临床上常常采取药物配合针刺, 再结合拔罐、穴位注射等多种治疗手段进行综合治疗。

近年来针药结合治疗周围性面瘫的相关研究普遍样本量偏小, 大多数研究仅有治疗组和对照组, 部

分研究甚至不分组而仅进行治疗前后的疗效观察, 无法有效地排除研究中的偏倚; 且各个研究之间对周围性面瘫疗效的评估方式各有不同, 缺乏客观、统一的指标, 也使得不同研究之间难以对比整合。

近 5 年中, 针刺联合中药的研究相对火热, 牵正散作为治疗面瘫的常用方、经典方, 在临床上被广泛应用, 并取得了良好的疗效, 此外, 根据患者的分期和辨证分型不同也出现了许多新的组方和用针思路; 针刺与激素是否可以联合使用, 不同的研究之间还存在矛盾, 针刺介入时机的不同是否对此有所影响同样需要进一步研究; 针刺结合中成药的研究数量相对较少, 且大多为孤立的研究, 缺乏大样本的疗效观察, 目前为止, 尚不能确切地证明某一种中成药对周围性面瘫的治疗确有疗效, 同样需要更深入的、大范围的研究。

针药结合治疗周围性面瘫无论是针刺手法、选穴的变化还是药物的选择上都极为灵活丰富, 本文碍于篇幅限制无法对所有医家的针刺手法和方药选择进行完全的罗列, 因此仅归纳总结了其中较为常用或较具有代表性的内容, 这一过程中不可避免地存在偏倚, 对研究结果也仅进行定性的描述, 如需进行定量研究则需要进一步针对具体临床问题进行系统评价或 Meta 分析。

此外, 无论针刺还是药物, 其本身在治疗过程中都有一定的风险和副作用, 针药结合是否可以减轻甚至消除其中某一方的不良反应同样是在未来的研究中可以考量的。

基金项目

上海市中医药新兴交叉学科资助计划, 编号: SHZYJCKX-09; 上海市卫健委海派中医传承工程, 编号: ZY(2018-2020)-CCCX-1006; 上海中医药大学附属龙华医院科技创新项目, 编号: CX202018。

参考文献

- [1] 王声强, 白亚平, 王子臣. 周围性面神经麻痹的临床评估及疗效判定标准方案(修订案)[J]. 中国针灸, 2009, 29(S1): 71-73.
- [2] 杨万章. 周围性面神经麻痹诊断、评价与分期分级治疗[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2017, 15(3): 257-263.
- [3] Axelsson, S., Berg, T., Jonsson, L., et al. (2011) Prednisolone in Bell's Palsy Related to Treatment Start and Age. *Otology & Neurotology*, 32, 141-146. <https://doi.org/10.1097/MAO.0b013e3182009f35>
- [4] 彭志杰, 王妍妍, 边涛, 等. 周围性面瘫的针灸取穴规律研究[J]. 针灸临床杂志, 2016, 32(5): 55-57.
- [5] 冯鑫鑫, 陈雷, 张奕, 等. 急性期特发性面神经麻痹患者阳明经经穴红外热像图研究[J]. 上海针灸杂志, 2019, 38(2): 127-130.
- [6] 马天一, 谢煜, 谭丽, 等. 基于数据挖掘分析古籍针灸治疗面瘫的腧穴应用规律[J]. 针灸临床杂志, 2019, 35(11): 48-52.
- [7] 蒲柳, 林吉欢, 陈伟豪, 等. 基于数据挖掘技术探讨针灸治疗周围性面瘫急性期的选穴规律[J]. 时珍国医国药, 2019, 30(9): 2270-2273.
- [8] 迟倩慧, 尹伟豪, 张蕾, 等. 基于数据挖掘探讨针灸治疗亨特综合征选穴规律[J]. 山东中医药大学学报, 2020, 44(3): 261-266.
- [9] 王静华, 崔耀辉, 李瑛, 等. 针刺患侧“反映点”治疗急性期周围性面瘫疗效对照观察[J]. 中国针灸, 2019, 39(6): 588-592.
- [10] 吴碧雯, 姚问, 张江松, 等. 巨刺法治疗急性期周围性面瘫临床疗效的 Meta 分析[J]. 上海针灸杂志, 2018, 37(3): 338-347.
- [11] 李瑞超, 吴雷. 健患侧同调针法治疗急性期周围性面瘫临床观察[J]. 上海针灸杂志, 2017, 36(2): 150-153.
- [12] 徐刚, 杨华元, 刘堂义, 等. 针刺手法参数量化研究现状与进展[J]. 中华中医药学刊, 2017, 35(9): 2255-2258.
- [13] 王富春, 马铁明, 主编. 刺灸法[M]. 第 4 版. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 29-31.
- [14] 王雪, 苏少杰, 沈特立. 运用针刺补泻手法治疗周围性面瘫临床观察[J]. 上海针灸杂志, 2016, 35(10): 1194-1196.
- [15] 冯喜莲, 王景峰, 何天有. “拔河对刺、补泻兼施法”治疗顽固性周围性面瘫 120 例[J]. 中国针灸, 2018, 38(4): 415-416.

- [16] 刘川, 赵钧, 丁其川, 等. 基于表面肌电信号分析透刺法治疗面神经麻痹的临床研究[J]. 中华中医药学刊, 2017, 35(2): 466-469.
- [17] 曹榕娟, 邱晓虎, 谢晓焜. 特殊透刺治疗顽固性周围性面瘫疗效观察[J]. 中国针灸, 2018, 38(3): 269-272.
- [18] 李秀叶. 不同波形电针治疗周围性面神经麻痹疗效对比研究[J]. 上海针灸杂志, 2017, 36(1): 34-37.
- [19] 阮晨. 不同波形电针治疗恢复期周围性面瘫疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2017, 36(7): 795-798.
- [20] 李明, 朱珊珊, 阮建国, 等. 电针治疗特发性面神经麻痹时效关系临床观察[J]. 中国针灸, 2019, 39(10): 1059-1062.
- [21] 庞博, 李晶, 姜涛. 针刺对贝尔麻痹急性期干预效果的临床观察[J]. 上海针灸杂志, 2016, 35(2): 165-168.
- [22] 靳丹丹, 叶静, 郭梦, 等. 针灸在不同时机介入治疗周围性面瘫疗效的 Meta 分析[J]. 中国针灸, 2020, 40(6): 664-668.
- [23] 张翠珍, 陈雅民. 牵正散治疗面瘫误区探析[J]. 河北中医, 2012, 34(1): 57-58.
- [24] 尹杰, 吕秋玉, 刘海永, 等. 牵正散加麻黄、生石膏治疗周围性面瘫 60 例的临床研究[J]. 中国医药导报, 2016, 13(36): 179-181+190.
- [25] 袁志国. 针药结合辨证治疗 68 例周围性面瘫的临床研究[J]. 中国实用医药, 2016, 11(28): 35-36.
- [26] 房涛, 王歌文, 赵佳华. 牵正散合温胆汤联合针灸治疗周围性面瘫疗效及对患者口唇微循环状态影响的研究[J]. 陕西中医, 2019, 40(12): 1721-1724.
- [27] 顾莲花, 董永庆, 杨旦红. 针药结合治疗周围性面瘫的临床研究[J]. 上海医药, 2015, 36(20): 31-32+44.
- [28] 张冲江. 针药结合治疗周围性面瘫 300 例疗效观察[J]. 医药前沿, 2018, 8(20): 308-309.
- [29] 刘锋. 麻黄附子细辛汤加减联合针灸治疗风寒型周围性面瘫的效果探讨[J]. 中国实用医药, 2019, 14(8): 149-150.
- [30] 刘海丽. 九味羌活汤治疗风寒袭络型面瘫的临床疗效[J]. 中国医药指南, 2019, 17(5): 167-168.
- [31] 何可旺, 陈翼, 吴清明. 针刺配合小续命汤加减治疗急性期风寒型面瘫 25 例疗效观察[J]. 湖南中医杂志, 2018, 34(4): 89-90.
- [32] 苏维维, 陈柏淳, 蔡焕昭, 等. 桂枝加葛根汤联合电针治疗急性期风寒型周围性面瘫的临床观察[J]. 中国中医急症, 2019, 28(11): 2011-2013.
- [33] 王颖, 吴海洋, 韩为, 等. 益气清热针药并用法治急性期风热中络型面瘫伴耳后疼痛临床研究[J]. 云南中医学院学报, 2016, 39(3): 52-56.
- [34] 王志华, 张光茹. 双银纠正汤联合针灸治疗风热证周围性面瘫 54 例[J]. 中国实验方剂学杂志, 2015, 21(19): 158-161.
- [35] 张建军, 刘海永, 马春花, 等. 自拟清热通络方联合针灸治疗风热型周围性面瘫的临床研究[J]. 中国医药导报, 2017, 14(31): 52-55+71.
- [36] 汤峥冬, 崔花顺, 沈卫东. 针刺联合补阳还五汤治疗难治性面瘫的临床效果和安全性[J]. 中国医药导报, 2018, 15(18): 127-130.
- [37] 穆琳. 针灸联合补中益气汤加减治疗周围性面瘫患者的临床疗效[J]. 中国医药指南, 2019, 17(19): 149.
- [38] 杨芳, 姚庆华. 针刺人迎穴联合祛风解毒活络汤治疗周围性面瘫的效果[J]. 中国医药导报, 2018, 15(33): 114-117.
- [39] 李成, 马新建, 魏小丽, 等. 三联疗法介入急性期周围性面瘫的疗效观察[J]. 针灸临床杂志, 2017, 33(6): 8-11.
- [40] 王海风, 王新宇, 刘荣凤. 周围性面瘫急性期针灸治疗的即时效应和预后分析[J]. 中医临床研究, 2018, 10(34): 44-45.
- [41] 王娟, 张桂芳, 郭岩. 急性期应用糖皮质激素对急性面神经麻痹预后的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(21): 17-18.
- [42] 彭静玉. 影响 Ramsay-Hunt 综合征预后的因素分析[J]. 临床合理用药杂志, 2018, 11(16): 49-50.
- [43] 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会神经肌肉病学组, 中华医学会神经病学分会心电图与临床神经电生理学组. 中国特发性面神经麻痹诊治指南[J]. 中华神经科杂志, 2016, 49(2): 84-86.
- [44] Baugh, R.F., Basura, G.J., et al. (2013) Clinical Practice Guideline: Bell's Palsy Executive Summary. *Otolaryngology Head and Neck Surgery*, 149, 656-663. <https://doi.org/10.1177/0194599813506835>
- [45] 黄亚丽, 喻雯, 张玲, 等. 针刺与针药结合治疗面神经磁共振检查正常的周围性面瘫患者疗效对照研究[J]. 中国针灸, 2019, 39(2): 139-142.

- [46] 张胜. 针刺配合灸翳风穴联合强的松治疗风寒型面瘫临床观察[J]. 亚太传统医药, 2019, 15(7): 144-147.
- [47] 孙志泽. 温针灸治疗急性期周围性面瘫的临床疗效观察[J]. 中国卫生标准管理, 2018, 9(21): 83-84.
- [48] 李群辉, 李在村, 孙丽君, 等. 人类单纯疱疹病毒的研究及治疗进展[J]. 中国艾滋病性病, 2017, 23(5): 468-470+474.
- [49] 王学斌. 阿昔洛韦辅助治疗面神经炎的临床效果分析[J]. 中外医疗, 2016, 35(9): 104-105.
- [50] 薛昌春. 阿昔洛韦治疗面神经炎的临床效果及预后分析[J]. 临床合理用药杂志, 2017, 10(35): 120-121.
- [51] 韦丽, 张建军. 甲钴胺、依帕司他、马来酸桂哌齐特治疗糖尿病周围神经病变的效果[J]. 中国医药导报, 2016, 13(5): 157-160.
- [52] 李妍. 针刺结合甲钴胺注射液穴位注射治疗面瘫[J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(17): 3370+3372.
- [53] 姜学霞. 针刺配合口服弥可保治疗周围性面瘫[J]. 中国民间疗法, 2016, 24(12): 42-43.
- [54] 梁慧, 李卓荣, 林海波, 等. 弥可保离子导入结合平衡针治疗周围性面瘫疗效观察[J]. 中国针灸, 2018, 38(9): 49-54.
- [55] 许燕玉, 蔡丽佳, 陈巧辉, 等. 鼠神经生长因子联合针灸治疗小儿面神经炎的疗效及对 reg/Th17 相关细胞因子表达的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(35): 3892-3895.
- [56] 才让吉. 穴位注射鼠神经生长因子联合针刺治疗儿童周围性面瘫效果观察[J]. 解放军医药杂志, 2018, 30(2): 74-77.
- [57] 张淼, 武丹, 逢静, 等. 滞针提拉法结合穴位注射鼠神经生长因子治疗难治性面瘫的临床疗效评价研究[J]. 针灸临床杂志, 2017, 33(11): 24-27.
- [58] 王嘉麟, 唐娜, 王椿野, 等. 化风丹联合甲钴胺、针刺治疗风痰阻络型特发性面神经麻痹 36 例临床观察[J]. 中医杂志, 2019, 60(17): 1488-1492.
- [59] 方培培, 李勇. 针灸结合血塞通在糖尿病并发周围性面瘫患者中的应用价值分析[J]. 中医临床研究, 2017, 9(11): 91-92.
- [60] 沈双, 卢振产, 胡正刚, 等. 针刺联合通心络对周围性面神经麻痹神经功能和肌电图的影响[J]. 中华中医药学刊, 2017, 35(6): 1521-1523.
- [61] 江莹. 中药腧穴外敷结合针灸治疗面瘫临床观察[J]. 光明中医, 2018, 33(3): 396-398.
- [62] 樊玲, 李文茜, 朱利莉. 活血膏外敷对单纯性面瘫早期患者的临床效果[J]. 内蒙古中医药, 2015, 34(12): 53-54.
- [63] 胡立丹, 吴林. 针灸穴位注射结合中药熏蒸治疗顽固性面瘫观察[J]. 中华中医药学刊, 2018, 36(12): 3032-3035.
- [64] 曹莲琪, 张伟, 冷锋强, 等. 中药熏蒸配合电针治疗风寒型面瘫疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2018, 37(8): 919-923.