

针刺联合中西药治疗复发性周围性面瘫的效果观察

陈名涛¹ 刘美¹ 徐向勇²

(1 武汉钢铁(集团)公司第二职工医院神经内科,武汉,430085; 2 武汉钢铁集团公司第二职工医院检验科,武汉,430085)

摘要 目的:探讨针刺联合中西药治疗对复发性周围性面瘫患者的疗效影响。方法:以入院病例号为编号,根据随机数字表,将80例复发性周围性面瘫患者随机分成2组,每组40例。2组患者均给予西药+中药治疗,观察组在此基础上联合针刺治疗,2组患者均治疗1周。治疗后,比较患者临床疗效、H-B面神经功能评分、Portmann评分、FDI评分情况。结果:1)治疗后观察组总有效率为97.5%,对照组总有效率为85.0% ($P < 0.05$)。2)治疗后,2组H-B评分均较治疗前降低($P < 0.05$),且观察组H-B评分明显低于对照组($P < 0.05$)。3)治疗后,2组FDI评分均较治疗前提高($P < 0.05$),且治疗后,观察组H-B评分明显高于对照组($P < 0.05$);4)治疗后,2组Portmann评分均较治疗前提高($P < 0.05$),且治疗后观察组Portmann评分明显高于对照组($P < 0.05$)。结论:针刺联合中西药治疗复发性周围性面瘫的临床疗效显著,且无不良反应。

关键词 针刺;中药;西药;复发性;周围性面瘫;效果观察

Efficacy Observation on Acupuncture Combined with Chinese and Western Medicine in the Treatment of Recurrent Peripheral Facial Palsy

Chen Mingtao¹, Liu Mei¹, Xu Xiangyong²

(Department of Neurology, The Second Worker's Hospital of Wuhan Iron and Steel (Group) Company, Wuhan 430085, China; 2 Wuhan Iron and Steel Group Corp second staff hospital laboratory, Wuhan 430085, China)

Abstract Objective: To explore the effects of acupuncture combined with Chinese and western medicine in the treatment of patients with recurrent peripheral facial paralysis. **Methods:** According to the number of admission cases, 80 patients with recurrent peripheral facial paralysis were randomly divided into two groups according to random number table, with 40 cases in each group. Two groups of patients were given western medicine and Chinese medicine treatment. The observation group was added acupuncture treatment. Two groups of patients were treated for 1 week. After treatment, the clinical efficacy, H-B facial nerve function score, Portmann score and FDI score were compared. **Results:** 1) After treatment, the total effective rate of the observation group was 97.5%, and the total effective rate of the control group was 85% ($P < 0.05$). 2) After treatment, the H-B scores of the two groups were lower than that before treatment ($P < 0.05$), and the H-B score of the observation group was significantly lower than that of the control group ($P < 0.05$). 3) After treatment, two groups of FDI scores were improved ($P < 0.05$), and H-B score of the observation group was significantly higher than that of the control group ($P < 0.05$). 4) After treatment, the Portmann scores of the two groups were improved ($P < 0.05$), and the Portmann score of the observation group was significantly higher than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** The clinical effects of acupuncture combined with Chinese and western medicine in the treatment of recurrent facial paralysis is significant, without adverse reactions and side effects.

Key Words Acupuncture; Traditional Chinese medicine; Western medicine; Recurrence; Peripheral facial paralysis; Effects observation

中图分类号:R245 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2018.03.047

面瘫属于中医学“口僻”范畴,又称“吊线风”,主要表现为口眼喎斜,一侧鼻唇沟变浅,眼裂不能闭合或闭合不全,口角流涎,舌体麻木等症状,现代医学称为周围性神经麻痹^[1]。复发性面瘫,又称复发性面神经麻痹(Recurrent Facial Nerve Palsy, RFNP)

是指面神经麻痹反复出现在同侧或对侧面部2次或以上者。面瘫的复发率约为10%^[2],复发性面瘫的病因尚不明确,可能与气候、面神经循环障碍、病毒感染等原因有关。大约有10%的面瘫的患者留有不同程度的后遗症,复发性面瘫后遗症的发生率则

基金项目:武汉市临床医学科研项目(WX14C28)——针刺联合中西药治疗复发性周围性面瘫的效果观察

作者简介:陈名涛(1979.01—),男,硕士研究生,主治医师,研究方向:脑血管疾病治疗、预防及早期康复方面,E-mail:21414218@qq.com

通信作者:刘美(1980.03—),女,本科,副主任医师,研究方向:脑血管疾病治疗、预防及早期康复方面,E-mail:1617656672@qq.com

更高。因此选择安全有效的治疗方案对 RFNP 患者进行干预,对于提高患者康复率,改善其生命质量有着极为重要的意义。本研究以针刺联合中西药治疗 RFNP 患者,并对其临床疗效、H-B 面神经功能评分、Portmann 评分以及 FDI 评分等情况进行观察,从而研究研究该种治疗方案的疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 1 月至 2017 年 1 月我院神经内科收治的 80 例复发性周围性面瘫患者。按照随机数字表法,将其分为对照组和观察组,每组 40 例。对照组 40 例,其中,男 28 例,女 12 例;年龄 18~77 岁,平均年龄(42.4±2.8)岁;左侧面瘫者 18 例,右侧面瘫者 16 例,双侧面瘫者 6 例;复发为同侧者 29 例,复发为对侧者 11 例;复发间隔 8~22 个月,平均间隔(27.6±3.5)个月;中医分型证属风寒型 22 例,风热型 18 例。观察组 40 例,其中,男 26 例,女 14 例;年龄 17~76 岁,平均年龄(41.5±3.1)岁;左侧面瘫者 19 例,右侧面瘫者 17 例,双侧面瘫者 4 例;复发为同侧者 31 例,复发为对侧者 9 例;复发间隔 9~23 个月,平均间隔(28.5±3.2)个月;中医分型证属风寒型 21 例,风热型 19 例。2 组年龄、性别、复发间隔等基线资料比较,差异无统计学意义($P<0.05$),具有可比性。入选本研究,均符合伦理委员会基本要求,患者均可主动配合完成调查,并取得患者监护人或患者本人的书面知情同意。

1.2 诊断标准 中医诊断标准参考《中华针灸临床诊疗》^[3]以及《针灸学》^[4]:面部肌肉瘫痪无力,眼裂增大,闭合不全,口角歪向健侧,兼风热者,伴有面红口臭,大便干燥,舌红苔黄,脉滑数;风寒者舌苔薄白,脉浮紧或浮缓。西医诊断标准参考《实用中西医结合诊断治疗学》^[5]以及《神经病学》^[6]:患者额纹消失,眼裂不能闭合或者不能完全闭合,鼻唇沟偏曲,做露齿动作时口角歪向健侧,鼓腮漏气以及进食时易将食物留于齿颊之间。部分患者有患侧味觉减退。出现贝尔征。

1.3 纳入标准 1)符合周围性面瘫诊断标准;2)在此次发病前有过周围性面瘫发病史;3)经影像学检查(头颅 CT、MRI 等)排除中枢性面瘫;4)自愿参与研究,并获得知情同意。

1.4 排除标准 1)由于手术、外伤等引起的面瘫;2)脑血管意外引起的中枢性面瘫以及迷路炎、中耳炎、脑干病变等引起的周围性面瘫;3)严重感染、伴有肿瘤、心肝肾等器官功能严重障碍的疾病;4)妊娠或哺乳期妇女;伴有意识障碍或者精神病史;5)对本

次试验所采用药物过敏以及对针刺治疗不接受的患者等。

1.5 脱落(剔除标准)

1.5.1 剔除标准 不符合纳入标准或满足排除标准中任一项者。

1.5.2 脱落标准 1)依从性差,不能配合完成本研究的患者;2)对本研究所用药物有严重并发症不能耐受的患者;3)研究过程中疾病进行性加重的患者;4)主动要求退出本研究,经劝说无效的患者。

1.6 治疗方法 2 组患者均给予中药联合西药治疗。西药治疗:阿昔洛韦片(四川科伦药业股份有限公司,国药准字 H10983103)口服,0.4 g/次,3 次/d;甲钴胺分散片(江苏四环生物制药有限公司,国药准字 H20080290)0.5 mg/次,3 次/d;维生素 B₁₂片(山西云鹏制药有限公司,国药准字 H14023321)口服,10 μg/次,1 次/d;维生素 B₁片(天津华津制药有限公司,国药准字 H12020396)口服,10 mg/次,3 次/d;地塞米松磷酸钠注射液(华北制药秦皇岛有限公司,国药准字 H13020090)静点,20 mg/d。中药治疗:基础方牵正散,药物组成:白附子、僵蚕、全蝎各 15 g。风寒型加:荆芥 10 g、防风 10 g、羌活 10 g、桂枝 6 g;风热型加:金银花 10 g、连翘 10 g、淡豆豉 15 g、薄荷 10 g、钩藤 10 g。伴有瘀血者加:川芎 10 g、丹参 15 g、当归 10 g;伴有痰浊者加:胆南星 15 g、竹茹 10 g;伴气血亏虚者加黄芪 15 g、当归 10 g、熟地黄 10 g。观察组在此基础上联合针刺治疗^[7]:主穴:攒竹(患侧)、阳白(患侧)、颧髎(患侧)、瞳子髎(患侧)、翳风(患侧)、丝竹空(患侧)、曲鬓(患侧)、颊车(患侧)、鱼腰(患侧)、下关(患侧)、地仓(患侧)、合谷(双)、足三里(双)。攒竹透鱼腰,瞳子髎透颧髎,丝竹空透曲鬓,地仓透颊车。患者可取仰卧位或坐位,刺法除合谷和足三里采取直刺外,其余穴位均斜刺,得气后加以捻转,针感以酸胀为主,如患者在针刺过程中出现头晕、气喘、冷汗等晕针症状,则应立即停止针刺,对症处理。2 组患者疗程均为 1 周。

1.7 观察指标

1.7.1 临床疗效 统计 2 组患者治疗后临床有效率。

1.7.2 House-Brackmann(H-B)面神经功能评分 记录 2 组患者治疗前后的 H-B 面神经功能评分。参照第 5 次国际面神经外科专题研讨会推荐的 House-Brackmann(H-B)面神经功能评价分级系统进行评价^[8]。得分≤8 分的为轻度;得分为 9~12 分

的为中度;得分 > 12 分的为重度。

1.7.3 FDI(面部残疾指数) 记录 2 组患者治疗前后 FDI 指数。

1.7.4 Portmann 评分 记录 2 组患者治疗前后的 H-B 面神经功能评分。

1.7.5 不良反应 分别于治疗前后化验患者的血、尿常规,肝、肾功能,心电图,记录治疗后的不良反应。

1.8 疗效判定标准

1.8.1 临床疗效 痊愈:面部所有区域正常。显效:轻微的功能减弱,可有轻微的联带运动;面部静止时对称,张力正常;上额运动可,眼轻用力可完全闭合,口轻微不对称。有效:有明显的功能减弱,但双侧无损害性不对称,可观察到并不严重的联带运动、挛缩和患侧面部痉挛;面部静止时张力正常;上额运动微弱,眼用力可完全闭合,口明显不对称。无效:面静止时不对称,上额无运动,眼不能完全闭合,口有轻微运动^[9]。总有效率 = (痊愈 + 显效 + 有效) / 总例数 × 100%。

1.8.2 House-Brackmann(H-B)面神经功能评分

参照第 5 次国际面神经外科专题研讨会推荐的 House-Brackmann(H-B)面神经功能评价分级系统进行评价^[8]。得分 ≤ 8 分的为轻度;得分为 9 ~ 12 分的为中度;得分 > 12 分的为重度。

1.8.3 FDI(面部残疾指数) FDI 量表^[10]共 10 项,分为两类。第一类反映躯体功能,含 1 ~ 5 项,每项 4 个等级,分别为 2 ~ 5 分,相应功能障碍从重到轻。第二类反应社会生活功能,含 6 ~ 10 项,每项分 6 个等级,分别为 1 ~ 6 分,相应功能障碍,从重到轻,满分 55 分,分数越高代表功能越好。

1.8.4 Portmann 评分 Portmann 评分标准^[11]:首先,比较患者两侧面部抬眉、闭眼、鼓腮、撅嘴、示齿、张大鼻孔 6 项运动。每种运动满分为 3 分,正常记 3 分、减弱记 2 分、明显减弱记 1 分、无运动记 0 分。另外,评估安静状态的面部情况,满分共计 20 分。正常记 2 分,轻度不对称记 1 分,明显不对称记 0 分。

1.9 统计学方法 采用 SPSS 17.0 进行统计分析,定量资料以($\bar{x} \pm s$)描述,组间比较采用 *t* 检验;不同时点比较采用重复测量方差分析;定性资料用例数(%)描述,组间比较采用 χ^2 检验;等级资料的比较采用秩和检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者治疗后临床疗效比较 2 组患者治疗

后观察组总有效率为 97.5%, 对照组总有效率为 85.0%, 组间差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组治疗前后疗效比较[例(%)]

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组(n=40)	9(22.5)	11(27.5)	20(50.0)	1(2.5)	39(97.5)
对照组(n=40)	6(15.0)	9(22.5)	19(47.5)	6(15.0)	34(85.0)
<i>P</i>	-	-	-	-	0.013

2.2 2 组患者治疗前后 House-Brackmann(H-B)评分变化 治疗前,2 组 H-B 评分差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后,2 组 H-B 评分均较治疗前降低,差异有统计学意义 ($P < 0.05$);治疗后,观察组 H-B 评分明显低于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者治疗前后 House-Brackmann(H-B)评分情况比较

组别	House-Brackmann(H-B)/(分)		统计值	
	治疗前	治疗后	<i>t</i>	<i>P</i>
观察组(n=40)	16.65 ± 3.15	8.23 ± 2.30	24.0	0.00
对照组(n=40)	17.02 ± 3.1.4	13.04 ± 2.37	13.58	0.00
<i>t</i>	2.954	-15.37	-	-
<i>P</i>	0.07	0.00	-	-

2.3 治疗前后 2 组 FDI(面部残疾指数)变化情况比较 治疗前,2 组 FDI 评分差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后,2 组 FDI 评分均较治疗前提高,差异有统计学意义 ($P < 0.05$);治疗后,观察组 H-B 评分明显高于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 2 组患者治疗前后 FDI 评分情况比较

组别	FDI/(分)		统计值	
	治疗前	治疗后	<i>t</i>	<i>P</i>
观察组(n=40)	21.39 ± 5.16	49.02 ± 8.16	23.39	0.00
对照组(n=40)	20.24 ± 4.98	38.15 ± 7.24	9.60	0.00
<i>t</i>	1.92	-9.81	-	-
<i>P</i>	0.06	0.01	-	-

表 4 2 组患者治疗前后 Portmann 评分情况比较

组别	Portmann/(分)		统计值	
	治疗前	治疗后	<i>t</i>	<i>P</i>
观察组(n=40)	7.21 ± 1.14	18.08 ± 4.27	20.65	0.00
对照组(n=40)	7.42 ± 1.06	12.91 ± 4.05	13.12	0.00
<i>t</i>	-0.74	-9.77	-	-
<i>P</i>	0.46	0.02	-	-

2.4 治疗前后 2 组 Portmann 评分情况比较 治疗前,2 组 Portmann 评分差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后,2 组 Portmann 评分均较治疗前提

高, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后观察组 Portmann 评分明显高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 4。

2.5 不良反应 2 组患者治疗后均未出现不适感, 并结合血、尿常规, 肝、肾功能及心电图检查, 未发现不良反应。

3 讨论

周围性面瘫应属中医学“口僻”的范畴。中医认为复发性周围性面瘫的病因主要有正气不足, 风邪中络、痰饮内伏, 阻于脉络、肝气拂郁, 脉络不和以及久病致瘀, 血阻脉络。目前对于周围性面瘫的治疗手段主要包括激素治疗、营养神经治疗、改善循环及抗病毒治疗^[12]。近年来, 中医多采用针刺联合口服中西药结合针刺治疗的方法。疗效显著且少有不良反应, 能有效降低患者后遗症的发生率。本研究采用针刺联合中西药治疗复发性周围性面瘫患者, 结果如下: 1) 治疗后观察组总有效率为 97.5%, 对照组总有效率为 85.0% ($P < 0.05$)。2) 治疗后, 2 组 H-B 评分均较治疗前降低 ($P < 0.05$), 且观察组 H-B 评分明显低于对照组 ($P < 0.05$)。3) 治疗后, 2 组 FDI 评分均较治疗前提高 ($P < 0.05$), 且治疗后, 观察组 H-B 评分明显高于对照组 ($P < 0.05$); 4) 治疗后, 2 组 Portmann 评分均较治疗前提高 ($P < 0.05$), 且治疗后观察组 Portmann 评分明显高于对照组 ($P < 0.05$)。该结果与肖院生等人^[13-14]的研究结果相似。

综上所述, 针刺联合中西药治疗复发性周围性面瘫, 能够有效提高其临床疗效, 改善 RFNP 患者面神经功能, 提高面部残疾指数和 Portmann 评分, 同

时未发现不良反应, 为临床治疗复发性周围性面瘫提供新的治疗思路。

参考文献

- [1] 吴洪阳, 张艺, 周朝进, 等. 面部透刺电针配合温灸治疗周围性面瘫疗效分析[J]. 湖北中医药大学学报, 2017, 19(2): 78-81.
- [2] 高志强. Bell 氏麻痹的诊断, 鉴别诊断与治疗[J]. 继续医学教育, 2000, 14(20): 60-63.
- [3] 杜元观, 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: 106-107.
- [4] 石学敏. 针灸学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 220.
- [5] 陈贵廷, 杨思澍. 实用中西医结合诊断治疗学[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2007: 190-196.
- [6] 贾建平. 神经病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 336.
- [7] 宋保华. 针灸推拿疗法治疗小儿周围性面瘫的临床疗效观察[J]. 国际医药卫生导报, 2016, 22(3): 347-349.
- [8] House, J, W, Brackmann, DE. Facial nerve grading system[M]. New York Paris, Bachelona: Otolaryngol Head Neck Surg, 1985: 146-147.
- [9] 王蕊. 针药结合治疗顽固性周围性面瘫的临床研究[D]. 唐山: 河北联合大学, 河北: 2014.
- [10] 吴洪阳, 张艺, 周朝进. 面部透刺电针配合温灸治疗周围性面瘫疗效分析[J]. 湖北中医药大学学报, 2017, 19(2): 78-81.
- [11] 黄肖群, 肖文武, 刘森, 等. 肌电生物反馈治疗脑卒中后中枢性面瘫的临床疗效观察[J]. 中华临床医师杂志, 2016, 10(24): 3849-3851.
- [12] 王肖肖. 和解正咽汤治疗急性期周围性面瘫床观察的临床观察[D]. 太原: 山西省中医药研究院, 2017.
- [13] 肖院生, 袁斌, 易士华. 临床 30 例复发性面瘫中西医病因探析[J]. 中国现代医生, 2013, 51(25): 94-97.
- [14] 杨长森. 针药联合治疗周围性面瘫[J]. 南京中医药大学学报: 自然科学版, 2002, 18(4): 241-243.

(2018-01-10 收稿 责任编辑: 徐颖)