

“面五针”为主治疗贝尔面瘫临床研究

王瑞森¹ 陈佳利² 姚艳玲² 郑喜梅³

(1. 陕西省中医医院, 陕西 西安 710000; 2. 陕西中医药大学, 陕西 咸阳 712046;
3. 西安市中医医院, 陕西 西安 710000)

摘要:目的 探究“面五针”为主疗法对贝尔面瘫的临床疗效。方法 采用抽签法将 80 例贝尔面瘫患者分为两组, 治疗组采用“面五针”(主穴: 阳白、太阳、水沟、地仓、颊车)配合西药治疗, 1 天 1 次, 留针 30 分钟, 7 天为 1 疗程, 共治疗 4 疗程; 对照组采用常规针刺、西药治疗, 治疗时间、西药治疗与治疗组相同。对比两组治疗前、治疗第 14 天、第 28 天 H-B 评分和两组治疗前后面神经电图(ENoG)最大波幅值、4 个疗程后临床疗效。结果 ①治疗第 14 天、第 28 天后, 两组 H-B 评分均下降, 且“面五针”联合西药组下降更明显, $P<0.05$; ②治疗后, 两组患侧额肌、口轮匝肌 ENoG 最大波幅值均增加, 且“面五针”联合西药组增加更明显, $P<0.05$; ③治疗后, “面五针”联合西药组有效率(87.50%)远高于常规针刺组(65.00%), $P<0.05$ 。结论 “面五针”联合西药能够短时间内改善面瘫症状和体征, 临床疗效较好, 安全廉便。

关键词: 贝尔面瘫; 面五针/阳白, 太阳, 水沟, 地仓, 颊车; 面神经电图; 补法; 泻法
中图分类号: R245.3 **文献标识码:** A **文章编号:** 1672-0571(2021)01-0092-04
DOI: 10.13424/j.cnki.mtcm.2021.01.022

贝尔面瘫是特发性周围面神经麻痹的一种, 以口角向健侧歪斜、患侧眼睑闭合不全及额纹消失等为主要症状的疾病, 又称口眼喎斜^[1]。西医学认为面瘫发病与面神经受到风寒刺激或病毒感染等因素有关, 关于贝尔面瘫的治疗方案, 国内西医学尚无统一标准^[2]。早在《灵枢·经筋》中就有记载可用燔针焮刺法治疗寒邪所致的“口目喎”^[4], 至今针灸已经成为治疗面瘫的首选的治疗手段。此次临床观察所用“面五针”法, 是陕西省名老中医郭天赐前辈治疗面瘫的多年临床经验,

取阳白(患)、太阳(患)、地仓(患)、颊车(患)、水沟五穴, 在急性期采用捻转泻法, 恢复期采用捻转补法的操作手法, 配合常规西药治疗, 临床疗效优异。现回顾整理, 报道如下。

1 临床资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 10 月-2019 年 10 月就诊于陕西省中医医院针灸一科的 80 例贝尔面瘫患者, 采用抽签法随机分为两组(治疗组: “面五针”治疗、对照组: 常规针刺治疗)各 40 例。两组资料比较, $P>0.05$, 具体见表 1。

表 1 患者基本资料比较

	n	性别		年龄/岁		平均年龄/岁($\bar{x}\pm s$)	病程/天		平均病程/天($\bar{x}\pm s$)
		男	女	最大	最小		最长	最短	
治疗组	40	18	22	70	17	38.57±11.62	7	0.5	3.95±2.12
对照组	40	20	20	60	23	42.45±9.87	7	1	4.00±2.03

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参考 2016 年中华医学会神经病学分会提出的贝尔面瘫的诊断标准^[6], 主症: 一侧面部活动欠灵活, 出现患侧眼睑闭合不全、抬眉困难、嘴角歪向健侧等症状。分期标

准^[7]: 急性期, 发病 1~15 天内; 恢复期, 发病 15 天以上。

1.2.2 中医诊断标准 参照国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》^[8]中面瘫证的辨证要点, 主症: 以口眼喎斜为主要特点。面部一侧