

# 针灸拔罐联合汤药治疗急性面神经炎临床研究

金 敬

(湖南省马王堆医院针灸理疗科, 湖南 长沙 410016)

**摘要:**目的 探讨针灸拔罐联合汤药治疗急性面神经炎的临床疗效。方法 选取 2009 年 8 月~2011 年 3 月急性面神经炎患者 90 例随机分为对照组和治疗组(针灸拔罐+补阳还五汤合牵正散中药内服组), 每组 45 例。对照组进行常规针灸及拔罐治疗; 治疗组采用针灸拔罐联合补阳还五汤合牵正散内服治疗。疗程 3 周, 3 周后观察两组治疗效果。结果 治疗组有效率为 95.56%, 对照组为 80.0%。针灸拔罐联合补阳还五汤合牵正散内服疗法明显优于常规针灸拔罐组( $P < 0.05$ )。结论 针灸拔罐联合补阳还五汤合牵正散内服治疗急性面神经炎可迅速控制病情, 缓解及治愈疾病。

**关键词:** 针灸治疗; 补阳还五汤; 牵正散; 急性面神经炎

中图分类号: R246

文献标识码: B

文章编号: 1672-0571(2016)02-0042-03

DOI: 10.13424/j.cnki.mtcm.2016.02.016

急性面神经炎是临床常见病, 多发病, 属于中医“面瘫”“口眼喎斜”范畴。临床多表现为单侧面部表情肌突然瘫痪, 耳后乳突区、耳内或下颌角疼痛, 额纹变浅或消失, 不能蹙额皱眉, 眼睑闭合不全或闭合乏力, 鼻唇沟变浅, 口角及人中沟歪向健侧, 鼓腮漏气, 食物滞饭<sup>[1]</sup>。面瘫的早期治疗是关键, 治疗正确, 则阻止病变发展, 使病及早治愈, 若早期治疗不当则拖延病程甚至使面瘫痊愈困难<sup>[2]</sup>。有学者<sup>[3]</sup>临床观察到不同平面的面神经损伤所致面瘫的临床疗效不一致, 提示对应及早采取综合治疗以提高疗效, 减少后遗症发生。近年来, 笔者观察临床运用补阳还五汤合牵正散内服联合针灸拔罐治疗急性面神经炎取得较好疗效, 现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取我院针灸理疗科门诊 2009 年 8 月~2011 年 3 月急性面神经炎患者 90 例。随机分为对照组和治疗组, 每组 45 例。对照组中, 男 25 例, 女 20 例; 发病部位左侧 29 例, 右侧 16 例; 年龄 17~72 岁, 平均  $(35.0 \pm 8.7)$  岁; 病程 1~6 天, 平均  $(3.0 \pm 0.6)$  天。治疗组中, 男 28 例, 女 17 例; 发病部位左侧 19 例, 右侧 26 例; 年龄 19~75 岁, 平均  $(32.0 \pm 8.1)$  岁; 病程 1~6 天, 平均  $(3.2 \pm 0.9)$  天。两组患者的性别、年龄、病程、

发病部位及发病情况比较, 差异无显著性 ( $P > 0.05$ ), 具可比性。

**1.2 诊断标准**<sup>[4]</sup> 凡急性起病, 发病前有病毒感染, 受凉、过劳等原因, 病侧面面部表情肌瘫痪, 额纹消失, 不能作蹙额、皱眉、露齿、鼓腮等动作, 闭目不严, 出现 Bell 征阳性, 鼻唇沟变浅, 口角歪向健侧, 患侧鼻唇沟变浅或消失, 皱额、整眉、示齿、鼓腮试验阳性, 颊肌瘫痪致口角流涎或食物滞留齿颊之间等, 并排除脑血管意外、急性感染性多发性神经根神经炎、脑干病变、颅底病变及耳源性疾病所致的面瘫等。

## 1.3 治疗方法

**1.3.1 对照组** ①梅花针叩刺 病人取仰卧位, 面部患侧局部常规消毒, 取梅花针快速轻叩刺患侧面面部 3~5 min, 以患侧面面部微红为度。②针刺治疗 主穴: 承浆、地仓、颊车、巨髎、四白、颧髎、下关、太阳、阳白、攒竹; 双手取穴: 外关(患侧)、合谷(健侧); 鼻唇沟浅加迎香; 人中沟歪斜加水沟; 耳后乳突区疼痛加翳风。针取 0.30×40 mm 毫针, 快速进针, 直刺至皮下深度 0.2 寸左右, 捻针得气后留针 30 min, 每 15 分钟捻针 1 次, 针感强度以病人耐受为度。③灸法 留针同时将艾条充分燃着后, 对准留针穴位, 燃着的艾条端距离针刺穴位 1 cm 左右, 待患者觉温热至灼热感时将艾条移开, 2~3 秒

后再将燃着艾条靠近穴位,重复上述动作,各穴灸 2~3 分钟。④火罐 留针 30 min 取针后,患侧面部地仓、颧髎、颊车三穴用 1 号小罐快速闪罐 10~15 次,于地仓、颊车、太阳、阳白、攒竹留罐 30 秒至 1 分钟左右,以患者耐受为度。⑤埋针 拔罐后患侧面部结合碘消毒,用 0.22×1.5 mm 揸针五枚分别埋于地仓、四白、巨髎、阳白、攒竹五穴,埋针时间留至次日治疗时,嘱患者揸针埋针时间内不能打湿。

1.3.2 治疗组 本组患者在针灸拔罐治疗组基础上,配合补阳还五汤和牵正散加减内服。药物组成:黄芪 10g,桃仁 3g,红花 3g,地龙 10g,赤芍 6g,全当归 10g,川芎 6g,全蝎 3g,制白附子 3g,白僵蚕 10g,蜈蚣 1 条(去首足)。用法:水 600 mL 大火煎开 5 分钟,再文火久煎 40 分钟以上至药汁 150 mL 关火,将药汁滤出,加水 600 mL 同法煎煮第二次,将两次滤出药汁混合兑匀,分两次温服,每日一剂。嘱患者避风寒,调起居,慎饮食,忌辛辣刺激食物。

1.4 疗效标准<sup>[4]</sup> 参考《中医病证诊断疗效标准》中急性面神经炎疗效评定标准:表情肌感觉、运动功能恢复正常,闭眼好,额纹及两侧鼻唇沟对称,鼓腮、露齿无障碍为痊愈;临床症状基本消失,说话或笑时口角稍有歪斜为显效;临床症状部分改善,阴雨天面部有凉、麻等不适感,偶有痉挛为有效。症状、体征无改善为无效。

1.5 统计学方法 应用 SPSS17.0 版软件对所有数据进行统计学分析。计量资料采用 *t* 检验;计数资料采用  $\chi^2$  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。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较 治疗组有效率明显高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 1。

表 1 两组患者疗效对比 [n(%)]						
组别	n	痊愈	显效	有效	无效	愈显率
对照组	45	15(33.33)	11(24.44)	10(22.22)	9(20.00)	57.78
治疗组	45	22(48.89)	13(28.89)	8(17.78)	2(4.44)	77.78

2.2 两组患者并发症情况 两组患者均未发生大小眼、患侧眼睛闭合不全,口角歪斜、面肌痉挛

等并发症,均未出现药物过敏反应。

3 讨论

周围性面神经炎,又称周围性面神经瘫痪,简称面瘫,是以患侧面部肌肉运动障碍、口角被拉向健侧为主症的一种颅神经常见疾患。中医学称之为“口僻”“口眼喎斜”等。本病无明显季节性,任何年龄都可以发病,以 20~40 岁为多见。

关于面瘫的病因病理,古籍多有记载,如《灵枢·经筋》云:“口目为僻,眦急不能卒视。”隋代巢元方《诸病源候论·风病诸候·风口喎候》云:“风邪入于足阳明、手太阳之经,遇寒则筋急引颊,故使口喎僻,言语不正,而目不能平视。”《诸病源候论·妇人杂病门·偏风口喎候》云:“偏风口喎,是体虚受风,风入于夹口之筋,故令口僻也。”面瘫主要为风邪入侵经络所致;《类证治裁》云:“口眼喎斜,血液衰涸,不能荣润筋脉。”血虚筋脉不荣也是致病原由之一;《医门法律》云:“口眼喎斜,面部气不顺也。”面部气血运行不畅也可致病;综上所述,面瘫一症多因患者气血不足或气血失和不荣,营卫失调,头面部脉络空虚,风寒外邪乘虚而入,两虚相得始成。就面瘫症状而言,面部麻木属营气虚而不仁,卫气虚而不用,风寒诸邪乘虚而入之后留而不去,面部营卫气血运行障碍,肌肉皮肤无营血为养则生不仁,无卫气以充则为不用,治疗宜扶正佐以祛邪。治疗中梅花针叩刺可以达到祛瘀生新、祛风散寒通络的作用,结合患侧面部的闪罐和留罐,也起到温通经络、行气活血牵正之功效<sup>[5]</sup>。有学者<sup>[6]</sup>报道针罐结合治疗本病确有疗效,且火罐疗法具有非药物性,无痛苦及副作用,易为患者接受。面部留罐时间过长常常有碍美观,而面部闪罐疗法既可温经散寒吸出风寒之邪,又能规避留罐时间长留印的缺点,早期选择针刺配合闪罐治疗急性周围性面瘫,可以明显提高治愈率,缩短病程<sup>[7]</sup>。针刺治疗早期阶段施用,可促进神经兴奋,并有效调节血管,起到抗炎效果,同时可参与渗出吸收,有效缓解患者神经水肿,加速神经供血及新陈代谢,不但可取得较好疗效,且无西药等治疗所带来的不良反应<sup>[8]</sup>。埋针则通过揸针对穴位的持续刺激来疏通经络,有学者报道银针埋穴能通过对机体、皮肤、穴位、孔窍的激活和传导来调动激发机体内在潜力,平衡脏腑,达到扶正祛邪之

目的<sup>[9]</sup>。

面瘫以虚为先,后致外邪入侵,治疗扶正为主,此为运用补阳还五汤的奥义所在。补阳还五汤出自清代王清任《医林改错》,方中黄芪为主药,扶正益气固表,令气旺血行,瘀去络通。现代研究表明,黄芪多糖对促进周围神经修复作用在一定范围内呈正相关的剂量效应关系<sup>[10]</sup>。但面瘫初期为免留邪久滞,黄芪用量宜轻;方中全当归意在补血活血,化瘀不伤血之妙;桃仁、红花活血祛瘀;佐以赤芍、川芎以通利血脉;蜈蚣截风止痉为治风要药;地龙祛风通络;本方联合出自宋代杨倓《杨氏家藏方》的牵正散,其中白附子擅长治头面之风;全蝎长于通络止痉,僵蚕祛风化痰,二方合用使得风散痰消,经络通畅,则病症可愈。有研究临床观察表明,牵正散合补阳还五汤治疗特发性面神经麻痹疗效确切,值得临床推广<sup>[11]</sup>。

中医学认为,风痰瘀血阻滞脉络也可导致本病,若病延日久,病情由实转虚,终至口眼喎斜难以恢复,所以急性期开始治疗为佳。部分学者<sup>[12-14]</sup>研究表明急性期针灸治疗面瘫效果好,在急性期治疗越早越好,治疗应注意针刺宜浅,手法宜轻。关于面瘫的针刺深浅,《金匱要略·中风历节病脉证并治》云:“经脉空虚,贼邪不泻,或左或右,邪气反缓,正气即急;正气引邪,喎僻不遂,邪在于络。”本病因邪气侵袭经络所致,病位表浅,主要在络脉和经筋,所以面瘫急性期针刺宜浅不宜深。有研究表明周围面神经麻痹属经筋病候,面部是手足三阳经筋特别是阳明经筋散步结聚之处,针刺选穴主要为手足三阳经筋循行于面部的要穴,通过针刺患侧面部手足三阳经筋分布区,可以广泛刺激面神经颅外段分布区,改善神经营养,提高神经兴奋性,从而有利于病损面神经功能的迅速恢复<sup>[15]</sup>。治疗时面部腧穴施用刺激量较温和的补法以激发经气,配以远端循经取穴用较重刺激的泻法以疏调经气,达邪外出。在针刺的基础上施以温灸,艾灸后患者一般感觉面部肌肉松弛,紧绷感减轻<sup>[16]</sup>。灸法在穴位处直接发挥温和的刺激作用,能促进局部的血管扩张,加快局部的血液循环,缩短疗程,提高临床效果<sup>[17]</sup>。总而言之,对于面瘫,以针灸拔罐汤药联用,内外同治,以期气

血和畅、经气流通、营气内守、卫外有权,则风寒诸邪无所依附,邪去则正安,面瘫可愈。

## 参考文献

- [1] 何采辉,梁蔚莉. 子午流注针法配合鸡血藤外洗治疗急性面神经炎临床疗效观察[J]. 中国现代医生,2013,51(22):106-107.
- [2] 陆兴权. 补阳还五汤加味治疗面神经瘫痪 64 例[J]. 浙江中西医结合杂志,2002,12(1):35-36.
- [3] 杨晖,刘萌,褚文浩,等. 电针治疗周围性面瘫 126 例临床观察[J]. 上海中医药杂志,2003,37(4):31-32.
- [4] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准[M]. 南京:南京大学出版社,1994:24.
- [5] 敖红. 梅花针叩刺闪罐灸综合治疗顽固性面瘫 76 例[J]. 中国中医急症,2011,20(8):1333.
- [6] 陈航,杜莉. 针罐结合治疗面神经炎[J]. 现代中医药,2004,24(2):42-43.
- [7] 李萍. 针刺配合闪罐治疗急性周围性面瘫 60 例[J]. 陕西中医学院学报,2010,33(4):83-84.
- [8] 杨鹤华,傅建苗,林章根. 针药并用治疗面神经瘫痪的临床观察[J]. 中国中医急症,2015,24(4):671-672.
- [9] 刘巍,崔琳. 银针埋穴配合药物外敷治疗顽固性腮腺的疗效观察[J]. 中国伤残医学,2014,22(11):134-135.
- [10] 田华,耿宝剑. 补阳还五汤治疗周围性面瘫疗效观察[J]. 中医药临床杂志,2010,22(12):1055-1056.
- [11] 谭文澜,陆晖,张永全. 牵正散合补阳还五汤治疗特发性面神经麻痹 68 例临床研究[J]. 河北中医,2011,33(8):1172-1173.
- [12] 朱玉虎,张艳芬. 面神经炎急性期针刺 100 例疗效观察[J]. 中外健康文摘,2013,10(25):230.
- [13] 张小峰. 针灸对周围性面神经麻痹急性期疗效和预后的影响[J]. 河南中医,2008,28(1):59-60.
- [14] 陈洁洁,苗芙蕊,罗钰莹,等. 范郁山教授浅刺法治疗面瘫急性期临床经验[J]. 光明中医,2015,20(1):19-20.
- [15] 王舒,王敏,张杰,等. “经筋刺法”治疗周围性面神经麻痹 50 例疗效观察[J]. 中国针灸,2001,21(3):155-157.
- [16] 徐涵斌,宋南昌,何勇. 分期论治治疗周围性面瘫 80 例[J]. 中医外治杂志,2015,24(2):24-25.
- [17] 肖修俊,刘慧兰. 穴位外敷结合温灸治疗面神经麻痹 100 例[J]. 上海中医药杂志,2003,37(2):33-34.

(收稿日期:2015-07-27 编辑:巩振东)