

· 综述 ·

针灸治疗周围性面瘫研究概述

武亚涛 王玲玲 吕靖 张璇 高喆昕 王世阳 王鸿章 刘娜 李海燕 陈学军
孙海芳 李国军 高永东 吴敏 杨秀清 泥书更 闫新钰

【摘要】 本文对周围性面瘫的针灸治疗进行了文献概述,包括针灸治疗周围性面瘫的主要方法,如毫针、梅花针、电针、穴位注射及特殊取穴等治疗方法,对各治疗方法的优势进行总结;分析近年来临床常见的周围性面瘫的针灸治疗思路,包括辨证治疗、分期治疗及迎随补泻,对各诊疗思路的选择进行概述;概述针灸结合其他治疗方法对周围性面瘫的疗效及适应症,包括针灸结合刺络拔罐、针刺结合艾灸、针药并用、针推结合等方法,为周围性面瘫的治疗提供多种手段和方法;通过对文献的整理概述,为针灸治疗周围性面瘫提供临床思路。

【关键词】 周围性面瘫; 针灸; 综述

【中图分类号】 R745.1+2 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2015.07.040

Summary of research on the treatment of peripheral facial paralysis with acupuncture and moxibustion WU Ya-tao, WANG Ling, LYU Jing, et al. Department of Gerontology, Traditional Chinese Medicine Hospital of Handan City, Handan 056001, China

Corresponding author: GAO Zhe-xin, E-mail: gaozhexin0620@163.com

【Abstract】 In this paper, acupuncture treatment of peripheral facial paralysis was overviewed, including the main method of acupuncture treatment of peripheral facial paralysis, including needles, plum blossom needle, acupuncture point injection and special acupoints and other treatment methods, and the advantages of each treatment were summarized. Common clinical acupuncture treatment ideas in recent years were analyzed, including treatment based on syndrome differentiation, stage treatment and greet with reinforcing and reducing, and the ideas of diagnosing and treating were selectively summarized. Efficacy and indications of acupuncture combined with other treatment methods for peripheral facial paralysis were also summarized, including acupuncture and cupping, acupuncture combined with moxibustion, acupuncture and medicine, acupuncture and massage combined and so on, offered various means and methods for treating peripheral facial paralysis. By finishing overview of the literature, this paper provides a clinical thinking for acupuncture treatment of peripheral facial paralysis.

【Key words】 Peripheral facial paralysis; Acupuncture; Review

周围性面瘫主要临床表现为口、眼歪向一侧。流行病学调查显示^[1]:中国周围性面瘫的年发病人

数约 300 万之众,占各种神经系统疾病患病率的第六位;面瘫严重影响患者的生活质量,而针灸治疗周围性面瘫是 WHO 推荐的 43 个针灸治疗适应症之一,并且在临证中取得较好的疗效,整理近年来的文献,发现针灸治疗周围性面瘫缺少治疗机理的研究,目前还没有较为公认的诊疗标准及疗效评价体系,临床医师需进一步规范临床研究,优化针灸处方,提高疗效。

1 不同针灸方法的治疗

1.1 毫针治疗

毫针在治疗周围性面瘫时,主要采取透刺、浅

作者单位:056001 河北省邯郸市中医院老年病一科(武亚涛、王玲玲、高喆昕、王鸿章、刘娜、李海燕、孙海芳),院办公室(吕靖),检验科(陈学军、吴敏);河北省邯郸市第三医院眼科(张璇、王世阳);河北工程大学工程设计系(李国军、高永东);河北省邯郸市磁县妇幼保健院儿科(杨秀清);河北省邯郸市大名县精神病医院中医科(泥书更);辽宁中医药大学杏林学院(闫新钰)

作者简介:武亚涛(1978-),女,硕士,主治医师。研究方向:老年病及治未病。E-mail: gaosiyi2013@163.com

通讯作者:高喆昕(1980-),女,本科,主治医师。研究方向:养生、治未病。E-mail: gaozhexin0620@163.com

刺及半刺等方法。金亚菊等^[2]以横刺透穴法治疗周围性面瘫 38 例,将患者分为急性期和静止期,治疗急性期眼闭合不全者取阳白透鱼腰、太阳透丝竹空;伴口角歪斜者取地仓透颊车;治疗静止期眼闭合不全者取阳白透鱼腰、太阳透丝竹空;口角歪斜者取地仓透颊车;上唇不易恢复者取穴禾髎透迎香;下唇不易恢复者取穴承浆透地仓;结果表明横刺透穴对周围性面瘫效果较好,尤其是对急性期患者,总有效率可达 96.15%。徐彩虹^[3]治疗周围性面瘫多采用半刺法,以太阳、下关、阳白、丝竹空、四白、地仓、颊车为主穴,运用半刺法,刺入深度不超过 0.5 寸,得出半刺法的总有效率及治愈率均优于对照组的透刺法。

杜瑞平^[4]采用毫针浅刺配合理疗治疗周围性面神经麻痹,取穴:风池、牵正、翳风、合谷、颊车、地仓,取 0.5 寸毫针浅刺上述诸穴,平补平泻。结果表明毫针浅刺法对周围性面瘫治疗效果较好,还可以有效减少后遗症。

1.2 梅花针治疗

彭良^[5]针刺取患侧攒竹透睛明、丝竹空透太阳等,梅花针叩刺阳白、颧髎、地仓等穴,有效率 97.4%。张鹏^[6]以梅花针配合三棱针治疗周围性面瘫,急性期取头面部三阳经,沿其循行经络叩刺,叩刺以充血为度,并叩刺颈椎旁夹脊穴。静止期取头面部三阳经以及双侧头部各经络、颈椎旁夹脊、胸锁乳突肌、胸部及背部等,配合毫针治疗取得较好疗效。

1.3 电针治疗

杨晖等^[7]对周围性面瘫患者应用电针治疗,以阳白配合四白,下关配颧髎、地仓配颊车为主穴及随症配穴,各穴采用透刺法。三对主穴接相应的电极,调节电流量,以见面部肌肉轻微跳动而患者感觉舒适为度。结果显示,在急性期应用电针治疗周围性面瘫,能显著提高临床治愈率。

彭凯等^[8]以电针治疗周围性面瘫,将地仓与下关、太阳与阳白分别连接电针仪,调节电流量,强度以病人能够耐受为度,电针治疗结束后在耳后翳风穴处进行中药穴位贴敷,穴位贴敷成分为金银花、路路通、羌活、白芷、薄荷、延胡索、川芎、防己、冰片等。结果表明电针配合中药穴位贴敷治疗周围性面瘫效果优于单纯电针治疗。

1.4 穴位注射

早在 2007 年孙小添^[9]就已在《针刺加穴位注

射治疗周围性面瘫后遗症》一文中对穴位注射的原理与机理做了总结和回顾,认为穴位注射机理可能是由于其可发挥出穴位的特异性效果、延长刺激穴位的时间、扩大注射药物的疗效。临床上已有医生在周围性面瘫早期提出足三里穴位注射甲钴胺取得了良好的疗效。指出甲钴胺具有营养神经、缓解神经根水肿的优势,在药液的缓慢吸收过程中,能持续性地缓慢刺激此穴,促进机体的恢复。张玲玲^[10]以穴位注射治疗周围性面瘫,针刺患侧周围穴,并以复方麝香注射液 2~4 mL 注入风池穴;胞二磷胆碱、维生素 B₁₂ 和利多卡因的混合药物进行穴位注射;合谷、足三里穴注射当归或复方丹参注射液;并取得较好的效果。

1.5 特殊取穴

顾建华^[11]治疗周围性面瘫,取耳垂下穴,耳垂与颊面皮肤交际点直下 3 cm 为主,配合太阳、颊车、合谷、承浆、地仓、迎香、四谷、平补平泻,留针 20 分钟,总有效率可达 97.6%。李桂兰等^[12]采用肘髁穴治疗周围性面瘫 44 例,于进针后顺时针拇指向前紧捻 360 度,轻轻提针尖指向肩部,手不离针 5~7 分钟,拇指再向前捻 360 度,取得较好疗效。吴谦在《医宗金鉴》中记载:“颊车、地仓,主偏风口眼歪斜……目不能闭,唇缓不收等。”在两穴之间循足阳明经筋的路线进行排刺浅刺,可取得显著效果。李本初^[13]运用耳针治疗周围性面瘫 60 例,治疗取主穴:肝、肺、口眼、大肠面颊区。配穴:风寒型加神门、下屏尖;肝火旺加胆、三焦;气滞血瘀加心、皮质下;肝肾亏虚加肾。治疗组总有效率为 100%。杨国法等^[14]认为,从病理现象、病理特点、定位、干预手段等来说阿是穴与扳机点有高度相似性,其认为研究阿是穴可以借鉴研究扳机点的方式方法。

2 临床治疗思路

2.1 辨证治疗

张丽雯^[15]根据中医辨证,将周围性面瘫临床分为常见的 4 型:风寒外袭、风热侵袭、风痰阻络、气虚血瘀型。风寒外袭型面瘫患者,多伴有肌肉酸痛、恶寒发热等症,舌淡红,苔薄白,脉浮紧,予处方:炙麻黄、细辛、桂枝、防风、熟附子、川芎、秦艽、白芷、白芍、甘草;风热侵袭型患者,多伴有发热重、恶寒轻,舌红、苔薄黄,脉浮缓,予处方:秦艽、当归、赤芍、石膏、羌活、防风、细辛、黄芩、生地黄、全蝎、甘草;风痰阻络型患者,多伴有头晕、乏力,四肢酸重,

舌胖大,苔白厚,脉滑,予处方:白附子、全蝎、白芥子、白僵蚕、胆南星、白芷、天麻、防风、陈皮;气虚血瘀型患者,多伴有乏力、气短,口唇紫暗,舌暗红,苔薄白,脉沉涩,予处方:黄芪、党参、川芎、桃仁、鸡血藤、当归尾、地龙、全蝎、川红花、白芍、白僵蚕。结果表明,辨证施治治疗周围性面瘫取得较好效果。

2.2 分期治疗

不同学者对周围性面瘫的分期时间意见不一,且现无明确的分期指南,刘笑丽^[16]将发病 7 天之内的归为急性期,7~14 天的归为静止期,15 天以上的为恢复期。急性期:采用远端取穴配合耳后热敷。取穴为:风池、合谷、翳风、外关、列缺,针用泻法。静止期:局部和远端取穴相结合,局部多采用透刺法。攒竹透丝竹空、四白透睛明、阳白透鱼腰、迎香透地仓,针用平补平泻法。恢复期:局部和远端取穴相结合,多采用温针灸或隔姜灸。攒竹、阳白、四白、迎香、地仓、颊车、下关、颧、合谷、足三里,针用补法。徐志凤^[17]将周围性面瘫的分期定为:发病 1~7 天为急性期,发病 8~20 天为静止期,发病 21~70 天为恢复期,比较分期针刺治疗与不分期针刺治疗的疗效差异,结果表明分期治疗比不分期针刺治疗效果更优。

2.3 迎随补泻

补泻手法应遵循“盛则泻之,虚则补之”的原则。补泻原则当辨证分析,结合患者疾病分期,综合评价。刘笑丽^[16]急性期针用泻法,留针 30 分钟,针后大椎、肺俞加拔火罐 15 分钟。静止期针用平补平泻法,留针 30 分钟,针后在阳白穴点刺放血,加拔火罐 10 分钟。恢复期针用补法,留针 30 分钟,针后在患侧面颊闪罐数次,至皮肤潮红为度。

3 针灸与其他治疗方法的配合

针刺作为中医重要及有特色的疗法,常与其他治疗方法结合起来,以增加针刺的疗效,临床上最为常见的是针刺与电针结合,针药并举,针推并用,针刺拔罐等治疗方法,以达到更好的疗效。

3.1 刺络拔罐配合针灸治疗

杨腊芝^[18]以针刺结合刺络拔罐治疗周围性面瘫,将 90 例面瘫患者随机分为治疗组和对照组,其中针刺结合患侧走罐为治疗组;单纯用针刺治疗为对照组,结果表明,治疗组疗效明显优于对照组。

3.2 针刺治疗配合灸法

对周围性面瘫的治疗中,针灸向来是相辅相

成,不可分割的。《儒门事亲·证口眼喎斜是经非窍辩》记载:“目之斜,灸以承泣,口之喎,灸以地仓,俱效。苟不效者,当灸人迎。”为灸法治疗周围性面瘫提供史料依据,并且指出了临床取穴要以局部穴位为主。现在临床常用的温针灸方法,对周围性面瘫的治疗有较好效果,崔红军^[19]采用浅刺结合温灸治疗周围性面瘫,结果表明针刺结合温灸效果优于单纯针刺治疗。

3.3 针药结合

针药结合向来被历代医家重视,综合各医家对周围性面瘫的论述,可以发现在面瘫不同的阶段,方药治疗有所侧重。早期以祛风为主,后期以养血活血兼化痰祛风,并结合针灸的分期治疗中药治疗以病因辨证兼顾病位,风寒阻络型的治疗当以“祛风散寒,通络和营”;选方“牵正散”,“小续命汤”等。常用药物包括:白附子、白僵蚕、全蝎、麻黄、防己、杏仁、桂枝、白芍、防风、川芎、黄芩等。风热阻络型选治法当以“祛风清热,通络活血”。选方“银翘散加减”,常用药物包括:金银花、连翘、薄荷、桔梗、牛蒡子、桑叶、车前草、茯苓、赤芍等。口苦者加柴胡、龙胆草;头晕目赤者加钩藤、菊花;便秘者加大黄。痰瘀阻络型选治法当以“化瘀祛痰,养血通络”选方“桃红四物汤加减”,常用药物包括:桃仁、红花、赤芍、川芎、薏苡仁、半夏、钩藤、当归等。病久不愈见面肌迟缓者、乏力者加黄芪;如遇顽痰者,加白芥子、猪牙皂;面部抽搐较重者加天麻、蜈蚣、乌梢蛇。

孙书霞^[20]治疗周围性面瘫用牵正散加减,效果较好。他将 47 例周围性面瘫随机分为两组。治疗组 28 例,对照组 19 例,两组年龄、性别差异无显著性。方药:葛根 10 g、防风 10 g、桂枝 10 g、芍药 10 g、白附子 10 g、僵蚕 5 g、全蝎 5 g、麻黄 6 g、甘草 4 g。结果表明针药结合效果更优。张志来等^[21]用白附子、僵蚕、全蝎各 15 g,蜈蚣 5 条。研末分 20 包,早晚各服 1 包,白酒送服。治疗周围性面瘫总有效率 93.7%。叶广才等^[22]治疗周围性面瘫的药物组成:黄芪 15 g、当归 10 g、川芎 10 g、地龙 12 g、赤芍 10 g、钩藤 12 g、白七厘 12 g、僵蚕 12 g、防风 12 g、制白附子 10 g、制南星 10 g、蜈蚣 2 条、全虫 4 g,研末冲服。病程久者加重黄芪 30 g、水蛭 5 g。用法每天 1 剂,分 2 次服。治疗结果治愈 24 例,好转 2 例。不难看出,各医家对周围性面瘫的治疗,善用活血通络、走窜辛温之品,又以虫类药物多见。

3.4 针推结合

针刺结合推拿手法,越来越得到医家的重视,余百权^[23]取患侧风池、下关、地仓、四白、阳白、合谷、颊车等穴,常规补泻,针毕用一指禅推法推印堂、睛明、四白、阳白等穴,并以先患侧后健侧揉按,有效率 93.7%。

4 讨论和分析

周围性面瘫是临床常见病及多发病,针灸治疗有确切的疗效,在针刺刺法中,透刺及半刺是较好的刺法选择;针灸治疗要根据患者的症状辨证施治,并且根据其发病时间进行必要的分期,不同分期的针刺部位及手法各异,在临床上,针药并用,针推并举,可以事半功倍,取得更好疗效。

针灸对周围性面瘫的治疗被证实有效,但是目前对透刺法的安全性评价不足。针刺尤其是透刺过程中存在很大的风险,应该引起医者的重视。此外,针刺治疗及针刺和其他治法的结合缺少统一的评估,影响了针灸治疗周围性面瘫的进展,希望在以后的研究中引起重视,促进针灸在周围性面瘫治疗方面的发展。

参 考 文 献

- [1] 金炳旭. 针灸治疗周围性面瘫研究进展[J]. 甘肃中医, 2005, 18(5): 28-30.
- [2] 金亚菊, 杨艳. 横刺透穴法治疗特发性面神经麻痹 38 例[J]. 云南中医杂志, 2013, 34(4): 43-44.
- [3] 徐彩虹. 半刺法治疗周围性面神经麻痹 50 例疗效观察[J]. 中医药临床杂志, 2004, 16(4): 307-308.
- [4] 杜瑞平. 毫针浅刺配合理气治疗周围性面神经麻痹[J]. 光明中医, 2011, 26(2): 297-298.
- [5] 彭良. 多针透刺配合梅花针叩刺治疗周围性面神经麻痹疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2010, 29(1): 1-2.
- [6] 张鹏. 梅花针配合毫针综合治疗周围性面瘫的疗效观察[J]. 当代医学, 2012, 28(291): 150-151.
- [7] 杨晖, 刘萌, 宋文革. 电针分期治疗周围性面瘫临床对比观察[J]. 针灸临床杂志, 2001, 17(7): 30.
- [8] 彭凯, 戚其话, 倪姗姗. 电针配合中药穴位贴敷治疗周围性面瘫效果[J]. 青岛大学医学院学报, 2012, 48(3): 253-254.
- [9] 李小添. 针刺加穴位注射治疗周围性面瘫后遗症[D]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2007.
- [10] 张玲玲. 足三里穴位注射为主治疗特发性面神经炎 64 例[J]. 针灸临床杂志, 2011, 27(3): 32-33.
- [11] 顾建华. 针灸治疗面瘫 83 例临床观察[J]. 中医药学报, 1997, (6): 42.
- [12] 李桂兰, 陆小左. 单用肘髁穴治疗周围性面瘫[J]. 针刺研究, 1998, (4): 309-310.
- [13] 程碑. 面瘫经验方结合针刺穴位治疗周围性面瘫 60 例临床观察[D]. 武汉: 湖北中医药大学, 2013.
- [14] 杨国法, 靳聪妮, 原苏琴. 阿是穴的现代医学解析[J]. 中国针灸, 2012, 32(2): 180-182.
- [15] 张丽雯, 张小燕, 伍琦. 辨证分型治疗面神经麻痹的疗效观察[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2014, 17(24): 8-10.
- [16] 刘笑丽. 针灸分期治疗周围性面瘫 169 例临床观察[J]. 光明中医, 2008, 23(7): 932-933.
- [17] 徐志凤, 陈国华. 针灸分期治疗周围性面瘫的临床研究[J]. 四川中医, 2011, 29(4): 111-113.
- [18] 杨腊芝. 走罐配合针刺治疗周围性面瘫 60 例[J]. 湖北中医杂志, 2008, 30(10): 51.
- [19] 崔红军. 温针浅刺治疗面瘫 76 例[J]. 陕西中医, 2000, 21(10): 474.
- [20] 孙书霞. 牵正散加减配合西药治疗原发性面瘫 28 例[J]. 陕西中医杂志, 2011, 9(3): 1218-1219.
- [21] 张志来, 杨丽美. 面瘫的中医治疗[J]. 社区医学杂志, 2007, 9(5): 57.
- [22] 叶广才, 温敬东. 中医治疗面神经炎 26 例[J]. 赣南医学院学报, 2008, 28(1): 81.
- [23] 余百权. 针刺配合推拿治疗周围性面瘫 79 例[J]. 上海针灸杂志, 2009, 28(7): 412.

(收稿日期: 2015-06-09)

(本文编辑: 禹佳)

· 启事 ·

本刊对来稿中图、表的有关要求

凡能用文字说明者,尽量不用图表。图表均应有简要的图题和表题。图、表序号一律用阿拉伯数字,分别按其在正文出现的先后次序连续编码,并在正文相应位置标示。

图 在 WORD 文档中出现的图,印刷效果可能不好,要求另附单独的电子图片。

表 一律采用“三线表”,其内容不可与文字和图重复。表内不设备注栏,如有需说明的事项(如 P 值等),以简炼文字写在表的下方,表内依次用^a、^b、^c、^d号标注在相应内容的右上角。表内参数的单位应尽量相同,放在表的右上方;如各栏参数的单位不同,则放在各栏的表头内,(均值±标准差)用($\bar{x} \pm s$),置于表的右上方。表内数据要求同一指标保留的小数位数相同,一般比可准确测量的精度多一位。统计学处理结果统一用^a、^b、^c、^d表示 $P < 0.05$ 或 $P < 0.01$ 。