

DOI: 10.13703/j.0255-2930.20220726-k0001

中图分类号: R 246.6 文献标志码: A

浮针疗法在周围性面瘫治疗中的应用现状及分析*

谢志红^{1△}, 李 静^{2✉}, 李 康², 朱茂慧¹(¹南京中医药大学, 江苏南京 210000; ²南京中医药大学附属南京中医院针灸科, 江苏南京 210000)

〔摘 要〕 概述浮针疗法在周围性面瘫中的应用及研究现状, 从介入时机、方案设计、进针点、扫散和再灌注、留管时间、针刺频次方面分析周围性面瘫不同分期的浮针施治特点。发现临床运用中在扫散与再灌注、留管和针刺频次方面尚无规范和标准, 研究中对分期论治的探索不足。未来需要形成规范标准的操作以促进临床推广, 并根据疾病的分期特点完善施治规律及疗效机制的研究。

〔关键词〕 周围性面瘫; 浮针; 应用现状

Application status and analysis of *Fu*'s subcutaneous needling in the treatment of peripheral facial paralysis

XIE Zhi-hong^{1△}, LI Jing^{2✉}, LI Kang², ZHU Mao-hui¹(¹Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210000, Jiangsu Province, China; ²Department of Acupuncture and Moxibustion, Nanjing Hospital of Chinese Medicine Affiliated to Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210000, Jiangsu Province)

ABSTRACT This paper summarizes the status of application and research of *Fu*'s subcutaneous needling for peripheral facial paralysis, and the characteristics of different stages of peripheral facial paralysis treated with *Fu*'s subcutaneous needling are analyzed from the aspects of intervention timing, protocol design, needle insertion point, sweeping and reperfusion activity, tube retaining time and acupuncture frequency. It is found that there are no norms and standards in sweeping and reperfusion, tube retention and acupuncture frequency in clinical application, and the exploration of staged treatment is insufficient in the research. In the future, it is necessary to form standardized operation to promote clinical promotion, and improve the research on treatment rules and mechanism according to the characteristics of disease stage.

KEYWORDS peripheral facial paralysis; *Fu*'s subcutaneous needling; application status

周围性面瘫临床发病率较高, 病因多样, 目前其病因病机尚未完全阐明, 具体分期意见亦不统一^[1-2]。西医治疗主要是抗病毒、抗炎、营养神经及对症处理或手术减压; 中医针灸是治疗该病的优势手段。浮针疗法是在传统针灸的指导下, 结合现代医学理论发展的一种新兴针刺治疗方法, 不仅对疼痛类疾病见效显著, 在非疼痛类疾病的治疗中也颇有疗效。检索发现, 浮针疗法在周围性面瘫的治疗中有一定优势。笔者根据浮针疗法在周围性面瘫中的应用及研究现状, 总结急性期、恢复期和后遗症期浮针治疗周围性面瘫的操作规律及特点, 以期今后研究浮针疗法治疗周围性面瘫提供参考。

1 介入时机的选定

周围性面瘫的针灸介入时机一直是一个争议不

断的话题。研究^[3-4]认为, 急性期患者病情进展较快, 此时面神经及其周围组织的炎性水肿正处于高峰期, 过早施以针灸操作或刺激面部, 容易加重局部组织水肿, 导致面神经进一步损伤, 加重病情。亦有研究^[5-6]认为, 患病初期介入针灸, 只要手法恰当、方案合适, 就能提高治愈率, 降低后遗症的发生率。总结目前浮针治疗面瘫的临床资料发现, 研究中的介入时机可大体分为急性期、恢复期和后遗症期。其中后遗症期应用浮针的文献最多, 朱宏勋^[7]研究发现浮针可以改善后遗症期面瘫患者的面肌功能, 即时疗效优于药物治疗; 梁爱军等^[8]研究发现浮针治疗后遗症期面瘫的疗效不亚于普通针刺。析其原因, 后遗症期患者存在顽固性的颜面表情肌挛缩紧张问题, 浮针的扫散和再灌注可以疏通瘀阻、注入新血, 祛“瘀”又生“新”, 解除能量危机, 有效消除肌肉的病理状态^[9]。对恢复期面瘫, 浮针也同样有效。王小寅等^[10]以恢复期周围性面瘫患者为研究对象, 发现浮针联合甲钴胺治疗的愈显率远高于单用甲钴胺; 刘思^[11]研究表明交替

*江苏省科教强卫青年医学重点人才基金项目: QNRC2016130; 江苏省中医药管理局中医药科技发展计划面上项目: MS2021035; 南京市卫健委医药卫生科研项目: YKK19096

✉通信作者: 李静, 主任中医师。E-mail: fsyy00305@njucm.edu.cn

△谢志红, 南京中医药大学硕士研究生。E-mail: 329193942@qq.com

使用浮针可以加快恢复期面神经功能的恢复,有效率高,高于单纯普通针刺。亦有急性期介入浮针治疗,如廖志英等^[12]发现早期浮针干预能缩短康复疗程,且无明显不良反应;吴靖^[13]研究发现急性期合并耳后疼痛及面部紧绷不适感的患者,浮针介入可即刻缓解其症状。周大平等^[14]认为其可能的机制是通过浮针产生的压电效应,修复肌肉,促进血液循环,加快对组织水肿的吸收及无菌性炎性反应的消除,最终缓解周围组织对面神经的压迫。

总的来说,无论是面瘫急性期还是非急性期,浮针均可介入,但不同时期干预的侧重点有所不同。在急性期,以快速缓解症状、控制病情进展为主;对于恢复期和后遗症期,浮针可通过改善瘫痪肌肉的血液循环,祛瘀散滞生新,使肌肉血供得充,最终实现康复目标。但是目前临床尚缺乏比较浮针不同时机介入的研究,未来值得进一步探索,以发掘更多临床规律。

2 浮针治疗方案的设计

据浮针疗法的理论,周围性面瘫属于肌肉前病痛类疾病的范畴^[15]。采用浮针治疗面瘫,一开始并未同治疗肌肉病痛类疾病一样被考虑及认可。随着临床经验的积累,其可行性已逐渐被临床医师认可,现有的研究结果也进一步为其提供了佐证。综合文献资料及临床实践可以看出,在急性期,单用或联用方案均可采用,且浮针主要针在皮下,进针较浅,可一定程度上打消传统针刺有可能加重面神经水肿的顾虑,不失为一项优选方案。如杨江霞^[16]单用浮针治疗急性期面瘫,发现其疗效较传统针刺更佳;亦有采用浮针联合穴位贴敷^[14]或中药湿热敷^[12]的方案,均取得了较好的疗效。对于恢复期及后遗症期的研究亦是如此,如秦赫等^[17]单用浮针治疗 27 例病程 2 个月以上的面瘫患者,主要干预上斜方肌、斜角肌、胸锁乳突肌及二腹肌等患肌,并注重根据症状缓解情况调整患肌的择取、根据病情复杂度决定留管的时长,取得了较好的临床疗效;杨欢等^[18]采取传统针刺、浮针、面部热敏灸、肢体艾条灸的综合方案治疗顽固性面瘫。以浮针为主的联合方案还有联合药物^[19]、联合常规针刺^[11,20]、联合电针^[13]等。从经络理论角度看,疾病后期,施治已久,联合方案可有效降低经络疲劳现象;且肌肉久失用,虚实夹杂,更适宜综合调治。

虽然目前浮针治疗面瘫的方案多样,效果明显。但是研究中也存在一定的不足,如未根据疾病分期探索治疗方案的差异、联合方案的组别设计尚不严谨。鉴于目前存在的不足,在今后的临床试验中,应充分

考虑疾病的分期特征,并根据研究目的优化研究方案,提高组别设置的关联性及可比性。另外,除笼统以临床有效性作为观测评估指标外,增加客观指标的使用、细化探讨浮针的疗效靶点及可能的疗效机制也很有必要。

3 关于进针点

在传统针灸理论中,周围性面瘫的施治需要分期选穴^[21],运用浮针治疗亦是如此,不同时期浮针选取的进针点略有差异。在面瘫急性期,杨江霞^[16]主要选取胸锁乳突肌胸骨段、锁骨段或下颌角下作为针刺点。此期浮针进针点多以远端取穴为主,于患侧上肢及肩部、颈部选点,一般不予刺激面部,主要依靠远端效应,疏利经络,和调气血。在面瘫恢复期和后遗症期,姜雪梅等^[9]主张于手三里、肩井、颊车、攒竹、头维穴进针;梁爱军等^[8]认为进针点可为胸锁乳突肌、颧肌、额肌等。当面瘫进入非急性期,病情稳定,即可予面部进针施治,根据面肌失用及恢复情况,采取远端与病变部位结合的选穴方式。

但与传统针灸不同的是,浮针的进针点往往不遵循常规的经络、腧穴。在周围性面瘫的研究中对进针点的描述可分为 3 类:患肌^[13-14,17,22]、肌筋膜触发点^[16]与传统穴位^[10-11,23],其中又以患肌居多。需要指出的是,虽然目前浮针的进针点理论并不统一,似乎与传统经络腧穴关联不大。但是,浮针进针点理论的发展,本身就是对结缔组织、肌筋膜学说的不断探寻,也是对传统经络学说的不断挖掘。正如一些学者^[24]所说,浮针进针点所谓的“非经络”“非腧穴”之说,或许应该理解为对传统针灸学认识不全所致。不管是触发点或是患肌甚至穴位,其实只是一个不断发展与认识的过程。有学者^[25]提出,将肌筋膜触发点、患肌理论与经络穴位理论融合,不失为浮针疗法一个有意义的发展方向。所以,学习和研究该疗法的理论、规范进针点的命名,未来还有很长的路要走。

4 不同分期的扫散与再灌注探讨

周围性面瘫的发病机制与神经缺血相关^[26],而浮针的扫散及再灌注操作可以帮助纠正面部表情肌肉的缺血缺氧状态,解除其紧张痉挛^[15,27],在治疗过程中至关重要。另外,研究^[23,28]发现,浮针的扫散频率对周围性面瘫的疗效也有影响。周围性面瘫是具有分期特征的疾病,因此,进一步探讨总结不同时期浮针的扫散与再灌注特点也很有必要。对于急性期周围性面瘫,周大平等^[14]于每个进针点仅扫散 10 s,不再实施再灌注操作,而是留针嘱患者自由活动。对

恢复期或后遗症期面瘫,刘思^[11]在操作时选取每个进针点扫散同时配合再灌注 3 次,每次约 15 s;朱宏勋^[7]直接予扫散 100 次,但未明确提及再灌注;还有学者^[20, 23]对每个治疗点的扫散及再灌注操作持续进行 2 min。这样看来,急性期扫散与再灌注的操作时长似乎较非急性期更短、刺激量也更小,这也与传统针灸急性期轻刺激的认识一致。

但不可否认的是目前急性期的文献偏少,加之一些报道对扫散和再灌注操作的细节(如扫散的时长与频率、再灌注的时长与频次等)描述不够细致,这些都对认识浮针治疗面瘫不同分期的扫散与再灌注规律造成了影响。因此未来还需要强化研究的广度及深度、细化扫散与再灌注的操作;并根据疾病分期,探索更规范标准的操作,指导制定更科学严谨的分期治疗方案。

5 留管时间之论

在传统针刺中,留针时长与针灸疗效密切相关^[29-30]。相应的,在浮针疗法中,留置软管的重要性也不可小觑。有研究^[20]认为,留管与否应视即时疗效而定。至于留管的时长,文献提及的也不统一,或以个人经验为准,或以病情的复杂情况而定,短者数小时,长者可达 2 d,总体来看并不明确。如在治疗急性期患者时,李之霞^[31]主张不留管,周大平等^[14]主张将软管留置 6~8 h,杨江霞^[16]认为软管可留置 24 h。在恢复期,吴靖^[13]以患肌整体较治疗前松软、压痛较治疗前缓解或消失为度,不予留管;王小寅等^[10]选择留管 6 h 加强效应。后遗症期,梁爱军^[8]、朱宏勋^[7]采取治疗结束即取针不予留置的方案,但也有较多研究^[9, 17, 22, 28, 32-33]留置软管。

浮针创始人符仲华^[15]认为,留置软管可以维持刺激,持续发挥浮针的即时效应,加强治疗效果;对于慢性疾病,一般留置 24 h 即可,延长留管时间并无显著意义。但由于缺乏相应的研究数据支持,在周围性面瘫的不同时期,留管与否以及留管的时长是否存在区别尚不明确,也难以断然认定何种操作更为有效。不过,留管本身也受天气情况、浮针的即时效果、患者的接受度、病情的性质、进针部位(如头皮毛发较多)、留管的美观性(如面部浮针操作)等多种因素的影响。因此,在临床应用中,应从实际情况出发确定留管与否和留管时长,综合考虑可行性、安全性及有效性。此外,在今后的临床研究中,探索不同时期留管的规律和特点的临床观察很有必要。

6 针刺频次的界定

针刺频次包括针刺频率(即间隔时间)和次数(即疗程)两个方面,是巩固治疗效果的一个重要因素。理论上来说,浮针的频次取决于患肌的恢复情况。急性期的针刺频率较高,可达每日 1 次^[12, 16]。在恢复期,频率有所降低,如吴靖^[13]在使用浮针时,予每周治疗 3 次。后遗症期,治疗频率可进一步降低,如李涛等^[23, 28]治疗病程超过 3 个月的面瘫患者时,予每周治疗 2 次;朱宏勋^[7]选择每周治疗 1~2 次。还有研究认为应根据病程灵活调整,如在 4 个月的治疗周期中,前 2 个月予每周治疗 3 次,后 2 个月减至每周 1 次^[9];或者根据患者症状的恢复情况逐渐降低频次^[22]。笔者认为,对于患者来说,浮针疗法刺激量较大,大部分情况下不需要频繁治疗,后期为了避免诱发面部联动、倒错或痉挛,更不宜过频使用。至于针刺次数方面,可以发现文献中的观察周期从 2 周到 4 个月不等,也有研究并未明确提及次数,而且面瘫的痊愈时长也不固定,因此临床治疗的次数难以统一,总体规律是越早介入治疗,患者康复所需的总治疗次数越少。

实际上,针刺的频次与疗效也不呈正比^[34],临床中其与面瘫的病程、患者的体质、针灸后的效应及患者的针刺耐受度密不可分^[35]。目前浮针治疗周围性面瘫的研究尚缺乏不同频次的比较,因此临床上可根据医患双方实际情况择取具体频次。毕竟,在疗效无明显差异的情况下,更低的频次则意味着更小的针刺痛苦、更少的医疗费用和治疗时间以及更高的效价比。未来也可立足于频次方面进一步研究,探索其规律,为浮针疗法的应用提供更多科学的数据。

结语

综上,浮针疗法治疗周围性面瘫的有效性已被证实。在临床应用上,其可用于治疗各个时期的周围性面瘫,单用或联用均可奏效;进针点、扫散与再灌注、针刺频次应据分期而调整;留管与否及留管时间可根据情况而定。但是,目前有关浮针治疗周围性面瘫的研究仍处于初步阶段,多数研究为小样本量的临床观察、个案报道及临床经验总结,除却针刺方向、行针^[15]等确无异议,仍有一些诊疗操作缺乏标准或规范。此外,周围性面瘫是分期明确的疾病,而目前的研究对分期施治聚焦较少,不同时期浮针治疗的规律及特点尚不清晰。因此,浮针治疗周围性面瘫的探索仍需继续深入,未来可通过更加科学严谨

的临床观察及基础研究,探索分期施治的规律及疗效机制,提供更多的数据,使技术操作更规范、临床实践更标准。

参考文献

- [1] 丁晓宁,张鹏,陈阳美.周围性面瘫的病因和治疗[J].临床神经病学杂志,2019,32(4):316-319.
- [2] 邹洋洋,张涵逸,叶菁菁,等.吴旭序贯疗法治疗周围性面瘫经验撷菁[J].中国针灸,2022,42(4):425-428.
- [3] 朱春华,林学武.谈周围性面瘫针刺治疗时机[J].中国针灸,1994,14(4):50.
- [4] 刘锦.浅析针灸治疗周围性面瘫的取穴和治疗时机[J].针灸临床杂志,2006,22(10):3-4.
- [5] 王韵,余晓阳.针刺治疗急性面神经炎介入时机的临床观察[J].中国针灸,2019,39(3):237-240,245.
- [6] 祝鹏宇,孙明媚,于天洋,等.孙申田教授针灸治疗周围性面瘫临床经验摘要[J].中国针灸,2021,41(2):189-191,220.
- [7] 朱宏勋.浮针联合牵正散治疗面神经麻痹 35 例观察[J].医药论坛杂志,2011,32(12):141,143.
- [8] 梁爱军,杨文慧,谢小燕.浮针配合面部主动再灌注治疗顽固性周围性面瘫的观察[J].按摩与康复医学,2021,12(16):6-8.
- [9] 姜雪梅,王春阳,李国君,等.浮针治疗顽固性面瘫的筋膜学机理探讨[J].广州中医药大学学报,2020,37(2):297-301.
- [10] 王小寅,文希,李文坚,等.浮针治疗周围型面瘫疗效观察[J].深圳中西医结合杂志,2018,28(13):56-57.
- [11] 刘思.针刺配合浮针治疗周围性面瘫恢复期的临床疗效观察[D].乌鲁木齐:新疆医科大学,2018.
- [12] 廖志英,顾红,陈婉.浮针疗法联合中药湿热敷治疗周围性面神经麻痹的临床研究[J].现代诊断与治疗,2016,27(11):1984-1986.
- [13] 吴靖.浮针颈部患肌结合电针治疗贝尔面瘫疗效观察[J].湖北中医杂志,2022,44(3):35-37.
- [14] 周大平,艾乐群,谭文峰.浮针联合穴位贴敷对周围性面瘫病人疗效、面部残疾指数量表评分及抑郁自评量表评分的影响[J].安徽医药,2021,25(9):1862-1865.
- [15] 符仲华.浮针医学纲要:基于基础医学的现代针灸[M].北京:人民卫生出版社,2016.
- [16] 杨江霞.浮针治疗面神经炎急性期疗效观察[C]//第三届全国穴位埋线疗法经验交流会暨甘肃省针灸学会 2015 年度学术年会暨中国针灸学会穴位埋线专业委员会申报筹备工作协调会、新世纪全国高等中医药院校创新教材《穴位埋线疗法》评议会暨第十三届全国穴位埋线技术培训班针灸推拿传统与创新手法培训论文集.兰州,2015:136-140.
- [17] 秦赫,魏旭,王文涛,等.浮针治疗顽固性周围性面瘫 27 例[J].中国针灸,2018,38(11):1206-1208.
- [18] 杨欢,吴家利.多种针法治疗顽固性双侧面瘫一例[J].新疆中医药,2018,36(6):27-28.
- [19] 王曼洁,宁凤凤,李建婷,等.浮针联合田七口服液治疗顽固性面瘫的临床疗效观察[J].广州中医药大学学报,2021,38(10):2174-2179.
- [20] 李欣然.浮针结合常规针刺治疗顽固性特发性面神经麻痹的临床疗效观察[D].哈尔滨:黑龙江中医药大学,2021.
- [21] 勾帆馨,孙博文,何晓华.周围性面瘫分期论治方案探讨[J].宁夏医科大学学报,2021,43(1):101-105.
- [22] 杨小林,蔡俊笙,孙健.浮针治疗顽固性面瘫临证经验[J].中国医药导报,2019,16(1):134-137.
- [23] 李涛,李俐依,任景.不同频率浮针治疗顽固性周围性面瘫的疗效观察[J].新疆中医药,2019,37(3):37-39.
- [24] 林祺,罗妮莎,杨春滢,等.再论浮针疗法对针灸学发展的启示[J].中国针灸,2020,40(3):307-314.
- [25] 孙定炯.筋膜疼痛触发点与传统经络穴位异同点的思考[J].海南医学院学报,2020,26(17):1358-1360.
- [26] 朱玉华,郑雪丽,塞娜,等.贝尔面瘫的研究进展及诊疗现状[J].中华耳科学杂志,2020,18(4):768-773.
- [27] 符仲华.再灌注和再灌注活动——关于外治法中边治疗边活动的方法[J].中国针灸,2015,35(S1):68-71.
- [28] Li T, Ren J, Peng X. Therapeutic observation on superficial needling with different frequencies for intractable facial paralysis[J]. J Acupunct Tuina Sci, 2019, 17(6): 432-437.
- [29] 黄馨云,李璟,顾佩,等.留针时间初探[J].中国针灸,2019,39(4):445-450.
- [30] 韩明娟,赵宏,景向红,等.不同留针时间对针刺疗效影响的文献分析[J].中医杂志,2017,58(4):334-339.
- [31] 李之霞.浮针治疗面瘫 34 例[J].针灸临床杂志,2002,18(8):42.
- [32] 吴金建,汪花,刘佩慧,等.浮针配合面部主动再灌注活动治疗顽固性周围性面瘫的疗效观察[J].广州中医药大学学报,2019,36(3):372-376.
- [33] 刘军.浮针透刺久留针治疗顽固性面神经麻痹疗效观察[J].中国社区医师(医学专业),2010,12(31):145.
- [34] 魏晓凯,王朝辉,王洪峰.时间因素与针刺疗效的相关性研究进展[J].中医学报,2019,34(10):2103-2107.
- [35] 张来举,王亚军,宋凯.疗程对针灸疗效的影响[J].中医药临床杂志,2018,30(4):754-757.

(收稿日期:2022-07-26,网络首发日期:2023-03-10,编辑:朱琦)