

DOI: 10.13703/j.0255-2930.2018.11.017

中图分类号: R 246.1 文献标志码: A

浮针治疗顽固性周围性面瘫 27 例

秦 赫¹, 魏 旭¹, 王文涛², 冯智宏², 指导: 符仲华²(¹达州市中西医结合医院, 四川达州 63500; ²南京浮针医学研究所)

[摘要] 目的: 观察浮针治疗顽固性周围性面瘫的临床疗效。方法: 选取 27 例病程在 2 个月以上的周围性面瘫患者。周围性面瘫导致的口角下垂、眼睑闭合不全或无法完成闭合、额纹消失、抬眉等活动受限, 多以上斜方肌、斜角肌作为“患肌”。鼻唇沟变浅、漱口漏水、鼓颊等活动受限, 多取胸锁乳突肌和二腹肌。均选取局部作为进针点, 上斜方肌在肩井穴位置向颈部进针; 斜角肌在云门穴处进针, 针尖朝向颈部; 胸锁乳突肌在天突穴下 3 cm 向上进针; 二腹肌在大迎穴向廉泉穴方向进针。做扇形扫散, 扫散频率为 100 次/min, 持续时间为 10 s 左右。同时行再灌注活动, 两次再灌注活动间隔 2 min, 重复次数在 3 次以下。留置软套管 4 h 或 12 h, 2 d 治疗 1 次。结果: 治疗次数最少 3 次、最多 36 次, 平均 (6.8±6.9) 次。治愈 4 例, 显效 7 例, 好转 8 例, 无效 8 例, 治愈率为 14.8%, 总有效率为 70.4%。其中病程在 2~6 个月者 7 例, 有效 4 例; 病程在 6 个月~8 年者 11 例, 有效 9 例; 病程在 8 年以上者 9 例, 有效 6 例。眼睑闭合不全患者的总有效率是 70.4% (19/27), 不能抬眉患者的总有效率是 68.4% (13/19), 漱口漏水患者的总有效率是 66.7% (14/21), 1 例倒错现象的患者治疗无效。结论: 浮针疗法治疗 2 个月以上的周围性面瘫可取得较好的疗效。

[关键词] 周围性面瘫, 顽固性; 浮针疗法; 扫散; 再灌注; 回顾性分析

周围性面瘫是面神经非特异炎性反应, 在临床上是一种常见的疾病, 主要表现为患侧面部表情肌瘫痪、眼睑闭合不全或无法完成闭合, 额纹消失, 鼻唇沟变浅, 抬眉、漱口漏水、鼓颊等活动受限。导致周围性面瘫原因有多种, 包括面神经炎、耳带状疱疹、外伤、中耳及腮腺手术、中耳炎及面神经瘤等^[1], 该病治疗 2 个月以上功能恢复不明显即为顽固性面瘫^[2]。患者长期不愈会产生心理压力, 进而影响到生活。为了改善该疾病的预后, 提高患者的生活质量, 现将近年来浮针治疗的 27 例顽固性面瘫患者进行回顾性分析, 以期为临床治疗提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以南京浮针医学研究所 2015 年 1 月至 2017 年 10 月就诊的 27 例周围性面瘫患者作为研究对象, 均经临床确诊为周围性面瘫。年龄 6~77 岁, 平均 (44±18) 岁; 病程最短 2 个月, 最长 30 年, 平均 (64.2±96.5) 个月; 其中 2~6 个月面瘫者有 7 例, 6 个月~8 年面瘫者有 11 例, 8 年以上面瘫者有 9 例。临床症状: 眼睑闭合不全者 27 例, 不能抬眉者 19 例, 漱口漏水者 21 例, 倒错现象者 1 例。其中左侧面瘫者 16 例, 右侧面瘫者 10 例, 双侧面瘫者 1 例。

1.2 诊断标准

参照《临床疾病诊断依据治愈好转标准》^[3]《神经病学》^[4]拟定。①病史: 起病急, 常有受凉吹风史, 或有病毒感染史; ②表现: 一侧面部表情肌突然瘫痪、病侧额纹消失, 眼裂不能闭合, 鼻唇沟变浅, 口角下垂, 鼓腮、吹口哨时漏气, 食物易滞留于病侧齿颊间, 可伴病侧舌前 2/3 味觉丧失、听觉过敏、多泪等; ③脑 CT、MRI 检查正常。

1.3 纳入标准

年龄 6~77 岁, 已明确诊断为周围性面瘫者; 病程在 2 个月~30 年者; 能坚持按照治疗计划进行治疗者。

2 治疗方法

2.1 “患肌”和进针点的选择

周围性面瘫导致的口角下垂、眼睑闭合不全或无法完成闭合、额纹消失、抬眉等活动受限, 多以上斜方肌、斜角肌作为“患肌”。鼻唇沟变浅、漱口漏水、鼓颊等活动受限, 多与胸锁乳突肌和二腹肌关系密切, 这些肌肉作为“患肌”医生触摸时手下会有紧、僵、硬、滑的感觉, 或者患者感觉颈部酸胀不适。

进针点的选择: 一般采取仰卧位, 在“患肌”周边 5~8 cm 处选取一个进针点, 方向不做特殊要求, 上、下、左、右或斜取皆可。为了操作方便均选取局部作为进针点, 上斜方肌在肩井穴位置向颈部进针;

第一作者: 秦赫, 住院医师。E-mail: 2864812529@qq.com

斜角肌在云门穴处进针, 针尖朝向颈部; 胸锁乳突肌在天突穴下 3 cm 向上进针; 二腹肌在大迎穴向廉泉穴方向进针。进针时要避开皮肤上的浅表血管以及瘢痕结节等。

2.2 操作方法

针刺前在要针刺的部位用 75% 的乙醇进行消毒, 使用由南京派福公司生产的一次性使用浮针, 在进针器的配合下完成进针, 降低患者的刺痛感, 操作时针尖与皮肤呈 $15^{\circ}\sim 25^{\circ}$ 角刺入, 透皮后略达肌层即可, 调整使针身退回皮下层, 使针体能够平行于皮肤避免刺入肌肉层, 完成运针过程^[5]。用拇指及中指夹住针座, 示指和环指在中指两侧, 夹住针座的拇指指尖固定在皮肤上作为支点做扇形扫散, 扫散频率为 100 次/min, 持续时间约为 10 s。

周围性面瘫常见“患肌”的再灌注操作: ①上斜方肌: 患者坐位或者仰卧位, 嘱患者耸肩(缩头式)、同侧侧头抗阻、对侧转头抗阻或是仰头抗阻, 每次抗阻运动 10 s 后放松(见图 1); ②斜角肌: 患者仰卧位, 可以做同侧侧头抗阻, 同侧转头抗阻, 操作者在抗阻运动 10 s 后放松; ③胸锁乳突肌: 患者仰卧位, 可以做对侧转头抗阻、同侧侧头抗阻等再灌注活动, 操作者在抗阻运动 10 s 后放松(见图 2); ④二腹肌: 患者仰卧位, 嘱患者头转向健侧, 做低头抗阻, 抗阻运动时间维持在 10 s 左右。针对同一“患肌”的再灌注活动最好采用多样化的再灌注活动。再灌注活动需要和扫散同时进行, 扫散的动作要做到有节律, 柔和平稳, 避免产生酸、麻、胀、痛等不适感。一般扫散 50 次左右可以对“患肌”再次进行触摸, 查看“患肌”是否有改善。两次再灌注活动需要间隔 2 min, 重复次数在 3 次以下, 避免引起肌肉的损伤。



图 1 顽固性面瘫患者上斜方肌的进针点、扫散和再灌注活动

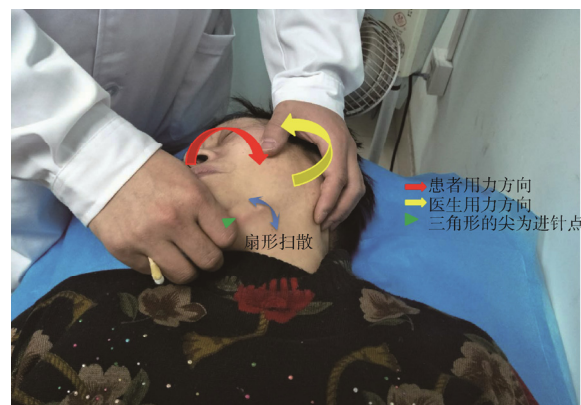


图 2 顽固性面瘫患者胸锁乳突肌的进针点、扫散和再灌注活动

扫散并配合相应的再灌注治疗后, 当症状缓解, 上半场治疗结束, 予患者医用输液贴固定浮针软管, 嘱患者带管随意活动 30 min, 观察症状是否有反复, 无反复则治疗结束, 有反复继续查找“患肌”进行治疗, 防止遗漏“患肌”。治疗结束后, 抽出针芯, 固定针座, 留置软管 4 h 左右, 使软管继续在皮下做微扫散, 维持和增强疗效, 病情复杂的可以适当延长留管时间到 12 h^[6]。留管至所需时间后, 拔出留置的软套管, 按压针孔, 防止出血, 间隔 2 d 治疗 1 次。

3 疗效观察

3.1 疗效评定标准

参照国家中医药管理局发布的《中医病证诊断疗效标准》及文献[7-8], 分为治愈、显效、好转、无效。治愈: 症状完全消失, 面肌功能恢复正常, 病侧耳后、耳内乳突范围内压痛消失; 显效: 口眼歪斜症状明显好转, 病侧耳后、耳内乳突范围内压痛消失, 眼睑闭合正常; 好转: 口眼歪斜症状部分好转, 病侧耳后、耳内乳突范围内压痛消失, 闭目不完全; 无效: 治疗后症状无改善。

3.2 治疗结果

(1) 浮针治疗周围性面瘫的总体疗效

本研究在 2017 年 10 月通过电话随访周围性面瘫 27 例患者。治疗次数最少 3 次、最多 36 次, 平均 (6.8 ± 6.9) 次。最短随访周期 1 个月、最长 32 个月, 平均 (16.1 ± 11.2) 个月。治愈 4 例, 显效 7 例, 好转 8 例, 无效 8 例, 治愈率为 14.8%, 总有效率为 70.4%。

(2) 浮针治疗不同病程周围性面瘫的疗效

7 例 2~6 个月面瘫患者有效 4 例, 11 例 6 个月~8 年面瘫患者有效 9 例, 9 例 8 年以上面瘫患者有效 6 例。

(3) 浮针治疗不同临床症状周围性面瘫的疗效
眼睑闭合不全患者的总有效率为 70.4%(19/27), 不能抬眉患者的总有效率为 68.4%(13/19), 漱口漏水患者的总有效率为 66.7%(14/21), 1 例倒错现象的患者治疗无效。

4 体会

周围性面瘫在中医上属于“吊悬风”“口眼歪斜”的范畴, 患者会出现无法皱眉、表情肌瘫痪、眼睑闭合困难等症状。周围性面瘫除了会带来生理上的痛苦外, 更为重要的是在心理方面也会给患者带来很大的困扰。

“患肌”的寻找是浮针疗法的第 1 个关键点, 在运动中枢正常的情况下, 目标肌肉在放松状态下部分或全部仍处于紧张状态, 叫做“患肌”^[9]。周围性面瘫多与颈部肌肉紧张引起的血液循环障碍有关。浮针通过在皮下的扫散对疏松结缔组织进行有效的牵拉, 使疏松结缔组织的空间结构发生变形, 产生压电效应, 由此产生的生物电流在反压电效应作用下, 用于改变细胞通道, 促进组织细胞的修复^[10], 让病理性收缩的肌肉松弛, 解除血管的受压。配合再灌注运动, 通过主动或被动运动让“患肌”收缩, 使得“患肌”局部或周边的动脉压力增加, 然后迅速舒张“患肌”, 增加“患肌”的血流速度^[11], 改善“患肌”的血液循环, 促进新陈代谢, 保证面部的血液供应, 改善其缺血、缺氧的不良状态, 从而达到缓解患者患侧面部麻木、口角下垂、眼睑闭合不全以及额纹消失、鼻唇沟变浅、抬眉、鼓颊等活动受限, 使患侧面部逐渐恢复到原有状态, 而且浮针治疗顽固性面瘫时一般

只需要几个进针点, 明显减轻患者治疗时的疼痛。经过回顾性研究总结, 发现浮针疗法在治疗 2 个月以上的周围性面瘫方面具有很好的疗效。

综上所述, 对于顽固性面瘫的治疗浮针的疗效显著。但由于本次研究纳入的病例数相对较少, 在未来的研究中需要纳入更多的病例, 进而为临床上浮针的应用及研究提供一定的理论依据和参考。

参考文献

- [1] 张禹, 李玲. 针灸治疗周围性面瘫的临床疗效观察[J]. 光明中医, 2017, 32(4): 552-554.
- [2] 戴莉莉, 李野, 白茹, 等. 浅谈针刺结合辨证治疗顽固性面瘫[J]. 中医临床研究, 2012, 4(4): 92-93.
- [3] 孙传新. 临床疾病诊断依据治愈好转标准[M]. 北京: 人民军医出版社, 1998: 198.
- [4] 吴江. 神经病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 120.
- [5] 李新伟, 杜嘉, 谭克平, 等. 浮针疗法治疗项背肌筋膜炎临床疗效评价[J]. 上海针灸杂志, 2016, 10(35): 1242-1243.
- [6] 陶嘉磊, 符仲华, 张宏如. 浮针疗法作用机制浅析[J]. 时珍国医国药, 2014, 25(12): 3006-3008.
- [7] 金宇, 晏为玮, 岳梨华. 蜂针治疗顽固性面瘫 40 例临床观察[J]. 云南中医中药杂志, 2017, 38(8): 70-72.
- [8] 李艳红, 王永敏, 张丽华, 等. 调督和胃针法治疗周围性面瘫 40 例疗效观察[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(6): 2418-2420.
- [9] 符仲华. 浮针医学纲要[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2016: 22, 121-123.
- [10] 胡正喜, 陈莉秋. 浮针再灌注治疗肩周炎 32 例[J]. 中国针灸, 2015, 35(11): 1103-1104.
- [11] 周文学. 浮针疗法的临床应用[M]. 北京: 科学出版社, 2012: 54-55.

(收稿日期: 2017-12-23, 编辑: 孟醒)

《中国针灸》杂志对研究性论文中引用参考文献的要求

参考文献是科学研究论文中不可缺少的组成部分, 国家标准(GB7714-2015)中明确规定科研文章的主体部分包括引言、正文、结论、致谢、参考文献。事实上, 一项科学研究从开始选题到研究论证、最终撰写研究报告, 都要参阅和利用大量的文献, 吸取他人的研究成果, 才有可能通过本项研究产生新的研究结果。因此, 认真著录所引用的参考文献不仅能够全面反映一项研究工作立题的必要性、研究过程的可靠性、研究结果和结论的准确性, 而且还反映了作者的科研道德和科研水平。另外, 期刊发表论文, 不只是单纯地“发表”研究成果, 更重要的是在“发表”中进行“评价”, 以促进学术交流。但是, 近年来, 针灸论文撰写中存在着忽视参考文献引用和著录的现象, 直接导致了论文学术水平的下降, 削弱了期刊的学术评价功能。参考文献的引用使论文和期刊具有学术评价功能, 同时, 期刊编辑也要通过引用参考文献的程度评价学术论文的质量。因此, 《中国针灸》杂志要求, 凡是投给《中国针灸》杂志的稿件, 必须要著录参考文献, 4 000 字以上论文要求参考文献 15 条以上。参考文献选择的标准是, 以作者亲自阅读过的、近期期刊文献为主, 请尽量少引用书籍文献。