

颈椎正骨联合针刺治疗周围性面神经麻痹 31 例临床研究

吕建军¹ 周立亮¹ 李伟伟¹ 薛明新²

(1.南京中医药大学沭阳附属医院,江苏沭阳223600;2.江苏省人民医院针灸科,江苏南京210029)

摘要 目的:观察颈部正骨联合针刺治疗周围性面神经麻痹的临床疗效。方法:选取62例周围性面瘫的患者,按照随机数字表法分为治疗组与对照组,每组31例。对照组选用常规腧穴进行针刺治疗,每日1次,10次为1个疗程,治疗2个疗程;治疗组在对照组治疗的基础上加用颈部正骨手法,隔日1次,5次为1个疗程,治疗2个疗程。观察并比较2组治疗前后sunnybrook面神经评分改善情况,比较临床疗效。结果:2组患者治疗后sunnybrook面神经评分均明显高于治疗前($P<0.01$),治疗组评分明显高于对照组($P<0.05$)。治疗组总有效率为93.5%,明显高于对照组的77.4%($P<0.05$)。结论:对于患有周围性面神经麻痹的患者,除了常规针刺治疗之外,结合传统中医正骨手法治疗比单一进行针刺治疗可获得更好的临床疗效,值得进一步推广应用。

关键词 周围性面神经麻痹 正骨疗法 针刺疗法

中图分类号 R745.120.5

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2018)11-0065-03

周围性面神经麻痹,多指由一侧面神经在通过茎乳突孔过程中因受到物理或者化学刺激而出现的急性非化脓性炎症性疾病^[1-2]。现代医学认为,本病多因病毒感染、自主神经功能紊乱等引起面部肌肉运动障碍^[3-4],治疗上多以抗病毒、激素类和营养神经类药物为主,能在一定程度上促进神经功能的恢复,但治愈较为困难,部分患者仍会留下后遗症,如面部肌肉瘫痪、眼睑闭合障碍、面肌痉挛或联带运动等。本病中医称之为面瘫,临床表现为一侧面部无表情、额纹消失、露睛、漱口漏水等^[5],部分患者

听觉功能降低。近年来,针灸、推拿正骨、刺络放血等中医特色疗法治疗本病取得了显著的疗效,优势明显。我院自2015年在针灸疼痛科门诊系统开展了北京空军总医院冯天有教授发明的脊柱(定点)旋转复位正骨疗法配合针灸治疗周围性面神经麻痹的临床研究,取得了满意的临床疗效,现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 采用随机平行对照方法,选取南京中医药大学沭阳附属医院2016年1月1日至2017

- [4] 陈廷明,刘怀清,闵苏.颈肩腰背痛非手术治疗[M].北京:人民卫生出版社,2006:197.
- [5] 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,2016:147.
- [6] 高树中,杨骏.针灸治疗学[M].北京:中国中医药出版社,2012:37.
- [7] 郑光新,赵晓鸥,刘广林,等.Oswestry功能障碍指数评定腰痛患者的可信性[J].中国脊柱脊髓杂志,2002,12(1):13.
- [8] 赵采花,汤逊,史志江,等.经皮椎间孔镜与椎板开窗术治疗椎间盘突出症的疗效对比[J].中国疼痛医学杂志,2014,20(1):61.
- [9] 彭宝淦.椎间盘源性腰痛的诊疗进展[J].中国疼痛医学杂志,2015,21(5):321.

- [10] 王升旭,李树成,老锦雄,等.电针夹脊穴治疗腰椎间盘突出症的临床观察及机理探讨[J].中国针灸,2000,20(3):166.
- [11] 杨宝峰,苏定冯,叶莱英,等.药理学[M].北京:人民卫生出版社,2013:167.
- [12] 杨江霞,符仲华.浅析浮针的理论与临床研究[J].西部中医药,2015,28(6):156.

第一作者:杨益(1991—),女,硕士研究生,针灸推拿学专业。

通讯作者:林良才,硕士,副研究员,硕士研究生导师。13826252569@139.com

收稿日期:2018-05-25

编辑:吴宁

年12月31日之间在针灸疼痛科门诊确诊患有周围性面神经麻痹的患者62例,按照随机数字表随机进入治疗组和对照组,每组31例。治疗组男17例,女14例;平均年龄 (34.37 ± 13.21) 岁;平均病程 (6.53 ± 4.01) d。对照组男15例,女16例;平均年龄 (35.27 ± 12.85) 岁;平均病程 (7.23 ± 3.71) d。2组患者性别、年龄、病程等一般情况比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经沭阳县中医院伦理委员会同意,患者均知情同意。

1.2 诊断标准 根据《针灸治疗学》^[6]教材中周围性面神经麻痹的诊断标准:主要特点为口眼喎斜,常常在睡醒时发现,患者一侧面部肌肉出现麻木、呆滞、瘫痪,口角偏向健侧,眼裂变大,额纹消失,鼻唇沟变浅,露睛流泪,患侧不能皱眉、闭目、露齿等症状。

1.3 纳入标准 符合上述诊断标准者;同时具有上颈段不适或耳后乳突区疼痛,触诊可发现第一颈椎横突不对称或第二颈椎的棘突出现偏歪,有压痛,或既往有颈椎病病史的患者。

1.4 排除标准 确诊为因其他疾病导致的周围性面神经麻痹者;妊娠期3个月之内或既往有先兆流产病史的育龄妇女;合并有正骨手法禁忌症(颈椎肿瘤、结核等)及精神类疾病不能配合治疗者。

2 治疗方法

2.1 对照组 予常规基础针刺^[7-8]。参照《中国针灸大全》选穴。主穴:患侧阳白、鱼腰、太阳、地仓、下关、颊车,健侧合谷。抬眉困难加攒竹,鼻唇沟歪斜加禾髻,颏唇沟歪斜加夹承浆,口歪明显加太冲,恢复期加足三里。操作:急性期(1~15d)轻浅刺面部穴位,深度5~10mm,平补平泻;合谷直刺约25mm,提插泻法。恢复期(16~30d)深刺患侧穴位,深度15~30mm,平补平泻,颊车、地仓透刺,阳白透刺鱼腰,太阳直刺或向口鼻斜刺,下关直刺或向鼻刺,其余操作同急性期。1次/d,10次为1个疗程,治疗2个疗程后进行疗效统计。

2.2 治疗组 针刺治疗同对照组。针刺结束后,首先进行颈部的软组织放松手法,时间大约为5min,然后患者平躺在治疗床上,医者以左手拇指的第1、2关节之间扣住患者颈部后侧第1或第2颈椎偏歪的横突,右手将患者头部稍上托,托起幅度以患者颈部上下力线交叉在医者手下为宜,医者将患者下巴向前适当推出,以完成杠杆姿势,并以上手推、下手内带同步进行的方式,使患者颈椎旋转至

关节活动的极限,双手同时施以轻微可控的闪动力,一般情况可听见关节复位声音,即完成颈椎正骨手法^[9-10]。正骨治疗后嘱患者颈部相对制动,治疗隔日1次,5次为1个疗程,治疗2个疗程后进行疗效统计。

3 疗效观察

3.1 观察指标 治疗前后对2组患者进行sunnybrook面神经评分^[11],从患者治疗前后的静态和动态(抬额头、轻轻闭眼、张嘴微笑、耸鼻、唇吸吮)两个方面进行临床效果评定,0~100分,分值越高疗效越好。

3.2 疗效判定标准 痊愈:临床症状消失,面肌功能完全恢复正常,Sunnybrook面神经评分100分;显效:临床表现基本消失,静止时外观正常,检查时尚有部分体征,Sunnybrook面神经评分 ≥ 75 分;好转:症状有所缓解,外观轻度改善,检查时仍有较明显体征,Sunnybrook面神经评分25~75分;无效:临床表现各项检查无改善,甚至加重,Sunnybrook面神经评分 ≤ 25 分^[11]。

3.3 统计学方法 采用SPSS 23.0软件,计量资料使用 $(\bar{x} \pm s)$,计数资料采用卡方检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2组患者治疗前后sunnybrook面神经评分比较 治疗组治疗前 (31 ± 5.2) 分,治疗后 (86 ± 2.6) 分;对照组治疗前 (30 ± 4.9) 分,治疗后 (56 ± 4.7) 分。2组患者治疗前sunnybrook面神经评分比较差异无统计学意义($P>0.05$),治疗后2组患者评分均高于治疗前($P<0.01$),治疗组治疗后评分明显高于对照组治疗后($P<0.05$)。

3.4.2 2组患者临床疗效比较 见表1。

表1 治疗组与对照组临床疗效比较						例
组别	例数	痊愈	显效	好转	无效	总有效率
治疗组	31	15	7	7	2	93.5 [*]
对照组	31	9	9	6	7	77.4%

注: *与对照组比较, $P<0.05$ 。

3.5 不良反应 在研究过程中,2组各有1例不良事件发生,对照组1例晕针,患者太过紧张,又未吃早餐导致,休息后好转,为轻微不良反应;治疗组1例正骨后出现一过性头晕,休息半小时后恢复正常。2例患者后期随访均无特殊异常。

4 讨论

中医学认为,周围性面神经麻痹属于中医“经筋

病”范畴,很多患者可能因睡着后颈部或头面部保暖措施不当,受冷风吹后发病。中医认为人体在睡眠时,由于睡眠姿势不良,或颈枕不合适,使颈椎内外的平衡被打破,当受寒冷刺激,颈部相关肌肉痉挛,进一步加重了颈部小关节失稳。当颈椎小关节错位发生后,寰椎的横突可随着小关节的错位,产生向上、下或左、右或前、后三个方位的位移。小关节错位进一步可使周围软组织产生炎症或水肿。由于寰椎横突毗邻面神经的出口茎乳突孔,故可使面神经受到机械挤压和刺激,所以绝大部分患者发病时会出现患侧耳后乳突区疼痛不适,继而使面神经麻痹病症发生。

本研究所采用的脊柱(定点)旋转复位正骨疗法基于中医学“筋出槽、骨错缝”“气滞血瘀”等理论,采用颈部力学相关原理,对错位的颈椎横突或者小关节施加相关调整手法,以恢复颈椎横突或者小关节的正常解剖结构。颈部解剖结构经手法的调整后,减轻面神经受到的机械挤压和刺激,使面部血管扩张,增加其血流量,从而使面部神经及肌肉的炎症消退,从根本上达到治疗目的。

针灸疗法是采用对于特定穴位物理刺激的方法,改善面部神经状态^[12-13],提高其兴奋性,改善微循环,恢复肌肉血供,加快面部肌肉及神经的新陈代谢。目前针灸治疗已成为面部神经麻痹最常用的疗法^[14]。

本研究采用正骨与针刺相结合的治疗方法,将两者治疗机理相结合,临床疗效明显高于单用针刺疗法,说明联合疗法相对于单一疗法对面部神经麻痹具有更好的疗效。临床治疗面部神经麻痹不能局限于一种治疗方法,应秉持针灸治疗为基础,同时充分结合患者的自身情况,选择正确的治疗方法联合治疗,尤其应注重急性期的治疗。下一步拟探索正骨联合针刺治疗周围性面神经麻痹的治疗机制,并加大样本量,考察近远期疗效。

参考文献

[1] ZHOU X G, YANG C, YANG L X, et al. Meta-analysis

on acupoint sticking therapy for facial paralysis[J]. Chinese acupuncture & moxibustion, 2005, 25 (11): 797.

- [2] 许芹.周围性面瘫致病相关因素分析[D].北京:北京中医药大学, 2013.
- [3] 俞纪伟.针灸配合中药辨证加减治疗周围性面神经麻痹 56 例[J].中国药业, 2013, 22 (6): 124.
- [4] 刘建强,张盼,王遵来.针灸治疗周围性面神经麻痹临床研究进展[J].河北中医, 2018, 40 (1): 152.
- [5] 刘志丹,梁薇,杨艳.周围性面瘫临床研究文献中医证、治特点数据分析[J].中医药信息, 2014, 31 (2): 33.
- [6] 王启才.针灸治疗学[M].北京:中国中医药出版社, 2003: 69.
- [7] 王雪苔.中国针灸大全[M]. 郑州:河南科学技术出版社, 1995: 256.
- [8] 刘旭龙.基于红外热像图的Bell面瘫客观评估与选穴方法研究[D].秦皇岛:燕山大学, 2013.
- [9] WILLIAMS J M, CUESTA-VARGAS A I. An investigation into the kinematics of 2 cervical manipulation techniques[J]. J Manipulative Physiol Ther, 2013, 36 (1): 20.
- [10] YU H, HOU S, WU W, et al. Upper cervical manipulation combined with mobilization for the treatment of atlantoaxial osteoarthritis: a report of 10 cases[J]. J Manipulative Physiol Ther, 2011, 34 (2): 131.
- [11] 李健东.面神经评分标准[J].国外医学耳鼻喉科学分册, 2005, 29 (6): 391.
- [12] 邢金云,任秀梅.温针灸治疗急性期周围性面瘫的临床疗效观察[J].针灸临床杂志, 2014, 30 (2): 25.
- [13] 韩为,王颖,张国庆,等.针灸治疗周围性面瘫的时效性研究[J].中医药临床杂志, 2012, 24 (6): 515.
- [14] 李瑛,李妍,刘立安,等.针灸择期治疗周围性面瘫多中心大样本随机对照试验[J].World Journal of Acupuncture-Moxibustion, 2011, 21 (4): 1.

第一作者:吕建军(1984—),男,医学博士,副主任中医师,研究方向为运用中医针灸推拿正骨治疗脊柱相关性疾病。lvjianjun1984@126.com

收稿日期:2018-03-26

编辑:吴宁

江苏中医药信息网 (www.jstcm.com)

——做最专业的中医药网络传媒!