

针刺配合铜管灸治疗复发性周围性面瘫 39 例

陈宁¹, 闵婕²

1 泰州市姜堰中医院针灸科, 江苏 225500, 中国

2 泰州第二人民医院针灸科, 江苏 225500, 中国

【摘要】目的: 观察针刺配合铜管灸治疗复发性周围性面瘫临床疗效。**方法:** 共纳入 39 例复发性周围性面瘫患者, 给予针刺配合自制铜管灸器灸, 每日治疗 1 次, 10 天为一疗程, 疗程间休息 3 d, 治疗 4 个疗程后统计疗效。**结果:** 39 例中痊愈 18 例, 好转 15 例, 未愈 6 例, 总有效率 84.6%。**结论:** 针刺配合铜管灸治疗复发性周围性面瘫疗效肯定。

【关键词】 针刺疗法; 灸法; 针灸疗法; 面神经麻痹; 温灸器灸

【中图分类号】 R246.6 **【文献标志码】** B

周围性面瘫为临床常见病之一, 多见于冬季和夏季, 可发生于任何年龄, 以青壮年居多。如果治疗及时, 多数患者能够恢复健康; 否则会留有后遗症, 给患者造成较大的心理负担, 影响生活质量^[1-2]。复发性周围性面瘫在临床极为少见, 只占周围性面瘫的 2.7%, 对于复发性周围性面瘫的临床报道也非常少。笔者运用针刺配合自制铜管灸治疗复发性周围性面瘫 39 例, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

参照《针灸治疗学》中周围性面瘫的诊断标准^[3]: 以口眼歪斜为主要临床表现, 常在睡醒时发现一侧面部肌肉板滞、麻木、瘫痪, 额纹消失, 眼裂变大, 露睛流泪, 鼻唇沟变浅, 口角下垂歪向健侧, 患侧不能皱眉、蹙额、闭目、鼓颊; 部分患者初起时有耳后疼痛, 可伴有患侧舌前 2/3 味觉减退或消失、听觉过敏等症。

中医证候分型参照《神经内科疾病中医治疗全书》^[4]。

风寒阻络证: 突然口眼歪斜, 眼睑闭合不全, 伴恶寒发热, 头项强痛, 肢体拘紧疼痛, 多有面部受凉史, 舌苔薄白, 脉浮紧或浮缓。

风热阻络证: 突然口眼歪斜, 眼睑闭合不全, 伴发热头痛, 咽干微渴, 肌肉关节酸楚, 舌边尖红, 舌苔薄黄, 脉浮数。

风痰阻络证: 口眼歪斜, 眼睑闭合不全, 或面部抽搐, 患侧颜面麻木作胀, 伴头身困重, 胸闷脘痞, 舌体胖大, 苔白腻, 脉弦滑。

热毒壅滞证: 口眼歪斜, 眼睑闭合不全, 伴发热烦躁, 面红目赤, 口渴引饮, 舌红苔黄, 脉滑数。

肝郁气滞证: 口眼歪斜, 多伴情志抑郁, 胸闷喜太息, 头昏目眩, 胁痛, 女性可伴乳胀、月经不调。舌淡或暗, 苔薄, 脉弦。

瘀血阻络证: 口眼歪斜, 日久不愈, 面肌板硬, 时有抽搐, 或有疼痛。舌质紫暗, 或有瘀斑、瘀点, 脉涩迟。

气血亏虚证: 口眼歪斜, 面肌萎缩, 或松弛, 面色无华, 少气懒言, 疲乏自汗。舌淡, 脉虚无力。

1.2 纳入标准

符合上述周围性面瘫的诊断标准; 周围性面瘫复发两次或以上, 且均在同一侧发病; 年龄 12 岁以上, 性别不限。

1.3 排除标准

首次或双侧发病的周围性面瘫患者; 中枢型或耳源性面瘫者; 脑膜炎、格林-巴利综合征或脑占位性病变患者; 12 岁以下者。

1.4 一般资料

符合纳入标准的 39 例患者, 均来源于我院针灸面瘫专科门诊, 其中男性 23 例, 女性 16 例。年龄最大 72 岁, 最小 12 岁。病程最长 2 星期, 最短 1 d。男性左侧歪斜 17 例, 右侧 6 例; 女性左侧歪斜 9 例, 右侧歪斜 7 例。6 例面瘫发病 3 次, 其中男性左侧 2 例, 女性左侧 3 例, 右侧 1 例。3 例面瘫发病 4 次以上, 其中男性左侧 1 例, 女性左侧 2 例。

2 治疗方法

2.1 穴位

第一组: 足三里、腕骨^[5-6]。

第二组: 风池、阳白透鱼腰、四白透迎香、地仓透颊车(均患侧)、合谷(左右交替)。

第三组：翳明、丝竹空透瞳子髎、下关透牵正（在面颊部，耳垂前 0.5 寸）、颊车透地仓（均患侧）、太冲（左右交替）。

随证加减：风寒阻络加曲池、外关；风热闭阻加大椎、内庭；风痰阻络加丰隆；气血亏虚加血海；肝肾不足加太溪、三阴交。

第一组穴位左右交替使用，第二、三组穴位交替使用。

2.2 材料

铜管灸器：用直径为 0.5-0.8 cm，长 5-6 cm 铜管自制铜管灸器(分大、中、小三号)，即在铜管四周打直径 0.1-0.2 cm 的小孔，每根铜管上钻 12~16 个小孔，以使空气流通。将铜管一端切为斜面放艾炷，平面一端灸时用棉花包裹，以防烫伤（图 1）。



图 1. 铜管灸器

针具：一次性使用无菌不锈钢毫针，直径为 0.30 mm，长 25-50 mm。

2.3 方法

患者取坐位或仰卧位，选取穴位后常规消毒，用毫针先刺远道穴位，后刺面部穴位，缓慢进针至预定深度后行雀啄刺法^[7]，即用持针手无名指紧贴在穴位一旁，通过腕关节上下快速运动带动拇、食、中指，使针在穴位内作幅度在 1-2 mm 的震颤，频率控制在 100~120 次/分，同时作幅度小于 90°，频率在 30~40 次/分小幅度的捻转（病程在 1 星期以内的，患处面部腧穴不用此法，仅轻刺不行针）。留针时将重 0.2~0.3 g 的艾炷放在铜管灸器斜面上点燃，并在铜管一端用棉花包裹(以防烫伤)，插入耳内施灸(图 1 和图 2)，使患者有温感而无灼痛为宜，每次灸 5 壮，每施灸一壮，行雀啄刺法一次，每次行针 15-30 s。留针 30~40 min，留针过程确保一直有针感。



图 2. 铜管灸器插入耳内施灸

2.4 疗程

每日治疗一次，10 天为一疗程，疗程间休息 3 d，治疗 4 个疗程后统计临床疗效。

3 治疗效果

3.1 疗效标准

参照《中医病证诊断疗效标准》拟定本研究疗效标准^[8]。

痊愈：症状和体征全部消失，面部肌肉功能恢复，表情肌运动时左右两侧对称，口眼、额纹、鼻唇沟等完全恢复正常。

好转：症状和体征基本消失，表情肌静态时左右对称，口眼、额纹、鼻唇沟等症状基本恢复正常。

未愈：口眼歪斜、面神经麻痹等临床症状无任何改善。

3.2 结果

纳入观察的 39 例中痊愈 18 例，好转 15 例，未愈 6 例，总有效率 84.6%。

3.3 病例介绍

患者，男，42 岁，干部，2011 年 2 月 16 日初诊。

主诉：左侧口眼歪斜，迎风流泪，目不能闭 2 d，为第二次发病。

现病史：患者 2 d 前晨起感左侧面肌无力，面部板滞僵硬，面部向右歪斜，流涎，漱口流水，咀嚼食物滞留于左侧齿龈，目胀，眼不能闭合，皱眉不能，迎风流泪。患者自诉怕冷，得温得舒，食纳可、二便调、

既往史：患者于 2009 年元月曾患本病，同为左侧，经我科诊治而愈。有糖尿病病史 6 年，常年服用降糖药。

查体:左侧面肌无力偏向右侧,左目不能闭,眼裂变大,双侧眼球各向活动灵活,右口角下垂,露齿吹哨差,伸舌居中,味觉无减退,鼻唇沟变浅,人中沟右偏;外耳道皮肤无疱疹,耳后及乳突无明显压痛,耳后疼胀,笑时面肌右偏。贝尔试验阳性,余神经系统检查均正常,经 MRI 检查头颅未见异常。舌尖味觉减弱,舌苔薄白、脉细弦。

中医诊断:面瘫(风寒阻络)。

西医诊断:复发性周围性面瘫。

中医辨证:经气亏损,复感风寒,气血不和。

治则:温经通络,祛风散寒,调和气血。

治疗方法:足三里、腕骨、曲池、外关(左侧)为第一组,风池、阳白透鱼腰、四白透迎香、地仓透颊车(均左侧)、合谷(左侧)为第二组。先针刺第一组穴位,后针刺第二组穴位。患者取仰卧位,医者先用拇指按压穴位,并询问患者有无感觉。医者先消毒手指及穴区皮肤,在确认毫针针柄无松动,针身无弯曲,针尖不带钩后用毫针先刺远道穴位,后刺面部穴位,缓慢进针至预定深度后行雀啄刺法。留针时进行铜管灸。每日治疗 1 次。

医嘱:避风寒,忌辛辣。

治疗过程:2011 年 2 月 17 日患者口眼歪斜略有好转,左眼仍不能正常闭合,左鼻唇沟消失,口角向右歪斜,舌淡苔白,脉沉细。以足三里、腕骨、曲池、外关(右侧)为第一组穴,翳明、丝竹空透瞳子髻、下关透牵正(在面颊部,耳垂前 0.5 寸)、颊车透地仓(均患侧)、太冲(右侧)为第三组穴,先针刺第一组穴位,后针刺第三组穴位,针刺及铜管灸操作方法同上。2011 年 2 月 25 日患者左侧面肌无力略好转,仍感面部麻木,左目能闭但不紧,右口角轻度下垂,露齿吹哨差,伸舌居中,人中沟稍偏、舌苔薄白、脉细弦。仍按原治疗方案进行治疗。2011 年 3 月 1 日患者左口眼歪斜有所好转,仍感面部发胀,口角向右歪斜,眼不能正常闭合,舌淡苔白,脉沉细。共治疗 4 个疗程而愈,随访二年未复发。

4 体会

复发性周围性面瘫的病因与初发的周围性面瘫相同。目前多数专家认为周围性面瘫是因茎乳孔内面神经非特异性炎症所致的周围性神经疾病^[9];多因受冷、病毒感染和自主神经不稳引起神经营养血管收缩缺血而毛细血管扩张、组织水

肿压迫所致^[10-11]。现代医学认为治疗应以改善局部血液循环,减轻面神经水肿,促进功能恢复为原则。

中医学认为周围性面瘫多由经气亏损,脉络空虚,加之起居不当,风寒侵袭所致。而复发性周围性面瘫患者,因患侧曾有面瘫病史,局部经络空虚明显,更易再次感邪,使经气阻滞,经脉失司,肌肉纵缓而导致复发性周围性面瘫。针刺治疗周围性面瘫具有独特优势,可在消除面神经炎症水肿的同时,明显缩短病程。本研究取足三里、腕骨疏通阳明、太阳经气。合谷、太冲结合面部穴位调理面部气血。针刺配合铜管灸能扶正驱风,激发经气,疏通经脉,调和气血。经脉通畅则筋脉得养,瘫痪的面部肌肉恢复正常。

管灸是古人运用苇管或竹管为灸器,插入耳内施灸的一种方法,多用来治疗面部疾患,具体使用方法文献多有记载^[12-14]。

笔者长期以来在临床实践中发现,复发性周围性面瘫比首次面瘫患者恢复较慢,且治疗效果比第一次患病者差,复发三次以上患者治疗效果更差,有时还会留下不同程度的后遗症。为增强临床疗效,本研究采用针刺配合铜管灸治疗。因临床常用管灸以苇管或竹管为灸器,不宜久用,且易烧伤患者,故本研究采用铜管替代苇管、竹管,不但操作简便,使用安全,患者也感觉舒适^[15]。艾灸可增强细胞的吞噬功能,改善局部血液循环,同时还可改善组织营养。铜管灸可使艾灸的效应通过鼓膜、鼓室及薄骨板而传导至面神经管,促进面神经管内局部炎症水肿的消除,解除面神经的受压状态,调节紊乱的神经机能。因此面瘫早期进行铜管灸,可以解除面神经的水肿,改善局部血液循环,消除炎症,促进面神经功能恢复^[16]。

临床实践表明,铜管灸不仅可以治疗周围性面瘫,还可以治疗其他病症,如眩晕、头痛、颈痛以及耳部病症^[17]。又因铜管灸操作简便,患者容易接受,值得在临床上推广应用。

参考文献

- [1] Jia XY, Jiang LL, Zhao Y. Overview of study on treating peripheral facial paralysis with TCM. *Shiyong Zhongyi Neike Zazhi*, 2013, 27(2): 138-140.
- [2] 涂雪松. 神经内科学. 北京: 军事医学科学出版社, 1999: 300.

- [3] 王启才. 针灸治疗学. 北京: 中国中医药出版社, 2003: 69.
- [4] 蔡蕊, 王小平, 赵法崧. 神经内科疾病中医治疗全书. 北京: 华夏出版社, 1994: 37.
- [5] Chen N. Effects of blood pressure on acupuncture treatment for peripheral facial nerve paralysis. *JCAM*, 2013, 29(1): 11-13.
- [6] Chen N, Li DS. 腕骨穴初探及临床应用. *Zhongguo Zhen Jiu*, 2000, 20(4): 223-225.
- [7] 王玲玲, 王启才. 当代针灸临床治验精粹. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 331.
- [8] 贝政平. 内科疾病诊断标准. 北京: 科学出版社, 2001: 813.
- [9] 吴江. 神经病学. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 119-120.
- [10] Chen ZL, Dai XL, Li YQ. The localization diagnosis of peripheral facial paralysis and evaluation of curative effect of acupuncture. *JCAM*, 2014, 30(10): 25-26.
- [11] 灵枢经. 北京: 人民卫生出版社, 1980: 306
- [12] 孙思邈. 备急千金要方. 北京: 人民卫生出版社, 1995: 170.
- [13] 杨继洲. 针灸大成. 北京: 人民卫生出版社, 1963: 334.
- [14] 廖润鸿. 针灸集成. 北京: 中国书店出版社, 1986: 11.
- [15] Xu LH, Bai YP, Li QY. Observation on infrared thermography monitoring heat sensitive point moxibustion treatment for peripheral facial paralysis. *Shanghai Zhenjiu Zazhi*, 2013, 32(3): 183-184.
- [16] Tian FW, Wang ZX, Lu Y, Gou CY, Li N, Wang H. Controlled observation on *Guan*-moxibustion and suspended moxibustion for treatment of herpes simplex virus facial neuritis. *Zhongguo Zhen Jiu*, 2006, 26(3): 166-168.
- [17] Tian FW, Yang JR. Clinical research of tube moxibustion therapy on sudden deafness. *Chengdu Zhongyiyao Daxue Xuebao*, 2011, 34(1): 27-29.

作者简介: 陈宁, 副主任中医师.
E-mail: ning66666666@sina.com