

Clinical Observation on Treatment of Peripheral Facial Paralysis with Dialectical Addition and Subtraction of Daozheng Powder Combined with Acupuncture

Shengwei Qiu, Nailiang Cai, Hengcong Sun, Wenle Zhong

Sanya People's Hospital, Sanya Hainan

Email: zgzyzn1111@126.com

Received: July 17th, 2019; accepted: August 1st, 2019; published: August 8th, 2019

Abstract

Objective: To observe the effect of Dialectical addition and Subtraction of Daozheng Powder combined with Acupuncture in the treatment of Peripheral facial paralysis. **Methods:** The patients with peripheral facial paralysis were randomly divided into two groups: the treatment group (n = 45) and the control group (n = 44). The control group was treated with routine acupuncture therapy, while the treatment group was treated with Daozheng Powder Dialectical addition and Subtraction combined with Acupuncture Therapy for 10 days. The curative effect and adverse reaction were compared, and the scores of House-Brachmann (H-B) scale, FDI somatic and social function were observed. **Results:** The total effective rate in the treatment group was higher than that in the control group ($P < 0.05$). There was no significant difference in the incidence of adverse reactions between the two groups ($P > 0.05$), and the scores of H-B scale, FDI somatic and social function in the treatment group were better than those in the control group ($P < 0.05$).

Keywords

Daozheng Powder, Peripheral Facial Paralysis, Facial Neuritis, Acupuncture Therapy, Buyang Huanwu Decoction

牵正散辨证加减结合针刺治疗周围性面瘫的临床观察

邱胜卫, 蔡乃亮, 孙恒聪, 钟文乐

三亚市人民医院, 海南 三亚

摘要

目的: 观察牵正散辨证加减结合针刺治疗周围性面瘫效果。**方法:** 选取我院收治周围性面瘫患者并将其随机分为两组完成研究, 其中治疗组45例, 对照组44例。对照组使用常规针刺疗法治疗, 治疗组使用牵正散辨证加减结合针刺疗法治疗, 均治疗10 d。比较两组疗效及不良反应, 观察患者House-Brachmann (H-B) 分级量表评分、FDI躯体及社会功能评分变化。**结果:** 治疗组总有效率高于对照组($P < 0.05$); 两组不良反应发生率无明显差异($P > 0.05$); 治疗组H-B分级量表评分、FDI躯体及社会功能评分改善优于对照组($P < 0.05$)。

关键词

牵正散, 周围性面瘫, 面神经炎, 针刺疗法, 补阳还五汤

Copyright © 2019 by authors and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

周围性面瘫又称 Bell 麻痹或面神经炎, 是临床常见及多发病, 多于秋季发病, 可发生于任何年龄段, 但主要集中于 15~45 岁。周围性面瘫属祖国医学“口僻”、“口眼喎斜”范畴, 临床症状以一侧面部表情肌瘫痪为主[1]。周围性面瘫导致患者外部形象发生不良改变, 造成患者生理及心理上的严重困扰, 影响患者日常工作生活。中医治疗周围性面瘫基本方向为驱风邪、活血通络, 改善面部血液循环, 据中医学原理应用针灸治疗周围性面瘫是一种有效方案[2]。针灸是在相应中医理论指导下将针具照一定角度刺入患者穴位, 并运用捻、转、提、插等手法刺激机体, 以达到治疗疾病目的, 是祖国医学的重要组成部分[3]。牵正散源自《杨氏家藏方》, 为治风剂, 具有祛风化痰、通络止痉功效, 闫秋霜等[4]研究指出其治疗周围性面瘫具有良好临床疗效。补阳还五汤源自《医林改错》, 为理血剂, 具有补气、活血通络功效, 多应用于气虚血瘀证治疗, 是我国中医学中益气活血法的代表方[5]。本研究结合针灸及上述中药方剂对周围性面瘫患者行中医辨证治疗取得良好效果, 现报道如下。

2. 资料与方法

2.1. 研究对象

本研究共纳入 2015 年 6 月至 2016 年 6 月我院收治周围性面瘫患者 100 例, 应用随机数字表法均分为两组, 最终完成试验患者 89 例, 其中治疗组患者 45 例, 对照组患者 44 例。治疗组男 26 例, 女 19 例; 年龄 17~67 岁, 平均 (38.13 ± 11.75) 岁; 病程 1~20 d, 平均 (9.76 ± 5.50) d; 辨证分型: 风痰阻络型 21 例, 痰瘀互阻型 24 例。对照组男 30 例, 女 14 例; 年龄 18~66 岁, 平均 (41.66 ± 13.26) 岁; 病程 1~20 d, 平均 (9.95 ± 5.45) d; 辨证分型: 风痰阻络型 23 例, 痰瘀互阻型 21 例。两组患者年龄、性别、病程、辨证

个分型比较差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。纳入标准: ① 符合《临床疾病诊断依据治愈好转标准》[6]中周围性面瘫诊断标准; ② 年龄 15~70 岁; ③ 病程 ≤ 20 d; ④ 患者自愿参与并了解、签署相关知情同意书。排除标准: ① 继发于其他疾病的面瘫; ② 合并其他严重疾病, 影响治疗方案实施者; ③ 孕妇、哺乳期妇女及过敏体质者。剔除标准: 入组后未遵治疗方案执行, 在治疗过程中私自接受其他治疗者。脱落标准: 在试验过程中自行退出者; 在试验过程中病情异常加重或突发其他重症。

2.2. 治疗方法

2.2.1. 针刺治疗[7]

取穴: 主穴为患侧阳白、四白、颧髎、地仓、颊车、翳风及对侧合谷。辨证属风寒者配风池; 辨证属风热者配曲池; 抬眉困难配攒竹; 鼻唇沟变浅配迎香; 人中沟歪斜配水沟; 颊唇沟歪斜配承浆; 体虚者配足三里。操作: 局部常规消毒, 采用 0.30 mm $\times$ 25 mm、0.30 mm $\times$ 40 mm 皇龄牌一次性针灸用针(泰兴市三里医疗用品厂), 阳白向鱼腰方向平刺 3~5 mm、四白向承泣方向平刺 3~5 mm、颧髎向下关方向斜刺 5~10 mm、地仓向颊车方向透刺 15~25 mm、翳风直刺 5~10 mm、合谷逆经脉斜 10~15 mm, 风池向鼻尖方向斜刺 5~10 mm, 曲池直刺 10~15 mm, 攒竹向睛明方向平刺 3~5 mm, 迎香向上迎香方向平刺 5~10 mm, 人中向上斜刺 5~10 mm, 承浆向上斜刺 5~10 mm, 足三里直刺 15~25 mm。均用平补平泻法行针 10 s, 面部手法宜轻, 肢体远端手法宜重。得气后留针 30 min, 1 次/d, 10 d/疗程。

2.2.2. 中药方剂治疗[8]

① 风痰阻络型: 方以牵正散; ② 痰瘀互阻型: 方以牵正散合补阳还五汤。牵正散组方: 白附子 6 g、白僵蚕 6 g、全蝎 3 g; 补阳还五汤组方: 生黄芪 120 g、当归尾 6 g、赤芍 5 g、地龙 3 g、川芎 3 g、红花 3 g、桃仁 3 g。水煎服, 每日 1 剂, 10 d/疗程。

2.2.3. 分组治疗

对照组行针刺治疗, 治疗组在对照组基础上联合中药方剂治疗, 两组均治疗 10 d。

2.3. 观察指标

2.3.1. House-Brachmann (H-B) 分级量表[9]

应用 H-B 量表治疗前后评价面瘫患者主要症状情况。H-B 量表包括额纹、眼裂、闭眼、鼻前庭活动、鼻唇沟、示齿嘴角歪斜、鼓腮及吹哨、舌钱 2/3 味觉、听觉、耳后疼痛情况, 每项以正常 3 分、轻度异常 2 分、中度异常 1 分以及重度异常 0 分进行评分, 评分范围在 0~30 分, 评分越高提示病情越轻。

2.3.2. FDI 量表[10]

应用 FDI 量表评价面瘫患者在日常生活活动能力方面和社会生活功能方面的改善情况。即吃东西、喝饮料、讲话、眼睛流泪、刷牙或漱口的困难程度和平静心态、孤立心态、发脾气、失眠放弃正常社交活动的情况, 躯体功能评分范围在 0~25 分, 评分越高提示病情越轻; 社会功能评分范围在 5~30 分, 评分越低提示病情越轻。

2.3.3. 疗效[6]

根据 H-B 分级量表评分变化评估患者疗效, 痊愈: 面神经功能完全恢复正常, 达到 I 级; 显效: H-B 分级提高 ≥ 2 个级别; 有效: H-B 分级提高 ≥ 1 个级别或 < 2 个级别; 无效: H-B 分级提高 < 1 个级别。

2.3.4. 不良反应

记录患者治疗期间不良反应发生情况。

2.4. 统计学方法

应用 SPSS 21.0 软件, 计量资料用平均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 行 t 检验; 疗效用率(%)表示, 行 χ^2 检验; 不良反应发生率应用 Fisher 精确概率检验; 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3. 结果

3.1. 疗效

治疗组总有效率高于对照组($P < 0.05$)。见表 1。

Table 1. Comparison of the two groups of effects [n (%)]

表 1. 两组疗效比较[n (%)]

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	45	27	12	4	2	43 (95.56)
对照组	44	19	8	9	8	36 (81.82)
χ^2						4.210
P						0.040

3.2. H-B 分级量表

治疗前两组 H-B 分级量表评分无明显差异($P > 0.05$), 具可比性。治疗后两组 H-B 分级量表评分较治疗前上升($P < 0.05$); 且治疗组评分高于对照组, 较对照组提升显著($P < 0.05$)。见表 2。

Table 2. Comparison of H-B grading scale scores before and after treatment ($\bar{x} \pm s$)

表 2. 两组治疗前后 H-B 分级量表评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	45	10.40 $\pm$ 6.63	26.33 $\pm$ 5.67 ^a
对照组	44	11.00 $\pm$ 6.59	22.80 $\pm$ 7.99 ^{ab}

注: 与同组治疗前比较 ^a $P < 0.05$, 与治疗组治疗后比较 ^b $P < 0.05$ 。

3.3. FDI 量表

治疗前两组 FDI 躯体功能及社会功能评分无明显差异($P > 0.05$), 具可比性。治疗后两组 FDI 躯体功能评分较治疗前上升($P < 0.05$); 且治疗组评分高于对照组, 较对照组提升显著($P < 0.05$)。治疗后两组 FDI 社会功能评分较治疗前降低($P < 0.05$); 且治疗组评分低于对照组, 较对照组降低显著($P < 0.05$)。见表 3。

Table 3. Comparison of FDI body and social function scores before and after treatment ($\bar{x} \pm s$)

表 3. 两组治疗前后 FDI 躯体及社会功能评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	FDI 躯体功能		FDI 社会功能	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	45	14.44 $\pm$ 3.51	21.71 $\pm$ 4.63 ^a	18.73 $\pm$ 4.13	10.67 $\pm$ 2.50 ^a
对照组	44	14.48 $\pm$ 3.28	19.45 $\pm$ 5.52 ^{ab}	18.57 $\pm$ 3.99	12.23 $\pm$ 3.35 ^{ab}

注: 与同组治疗前比较 ^a $P < 0.05$, 与对照组治疗后比较 ^b $P < 0.05$ 。

3.4. 不良反应

对照组出现轻度头晕 1 例, 总不良反应发生率 2.27%; 观察组出现轻度头晕 1 例、胃肠道反应 1 例, 总不良反应发生率 4.44%。两组不良反应发生率比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。均未经特殊处理自行缓解, 未影响治疗, 患者治疗耐受性均较好。

4. 讨论

面神经是人体的第七对脑神经, 起自脑桥, 经面神经管出颅骨, 广泛分布于面部肌肉、口鼻眼部腺体、舌黏膜和耳部皮肤, 并支配面肌的运动与感觉、腺体的分泌、舌前与耳部皮肤的感觉。发生在面神经通路上的炎症、缺血, 均可影响面神经本身或周围组织, 从而直接或间接导致面神经功能障碍, 其中面瘫痪是面神经功能障碍最直观的表现[11]。周围性面瘫临床表现为面部双侧肌肉活动不对称, 受损侧额部的抬头纹消失、不能皱眉; 眼部的眼裂增大、流泪、不能闭眼或闭眼困难, 鼻部的鼻唇沟变浅或消失, 口部的口角向另一侧歪斜下垂、不能鼓腮和示齿。吹风受凉、病毒侵袭、自主神经功能紊乱等是目前较为公认的病理原因; 面神经局部的营养障碍、面神经周围血管的痉挛是其病理过程; 面神经缺血水肿、脱髓鞘改变、轴突变性是其病理结果。中医认为患者正气虚衰, 卫表不固, 外邪趁虚而入, 侵犯面部经脉, 阻断气血, 导致面部筋肉失于濡养, 弛缓不收。针灸治疗面瘫病历史悠久, 疗效肯定, 有相当数量的研究表明针灸治疗面瘫病有较好疗效[12] [13]。世界卫生组织(WHO) 1980 年公开宣布针灸对面神经麻痹确实有帮助; 美国医学会也承认针灸属于对面神经麻痹有效的疗法, 并记录在了 1998 年编写的《通用医疗程序编码》一书中。现代研究表明, 针灸在改善局部血液循环、促进组织新陈代谢方面作用明显, 从而在周围性面瘫的治疗中, 对解除病灶神经的水肿、修复神经的损伤产生良好的正面作用[14]。前人已多次证明针灸治疗面瘫病安全有效、针灸疗法经济适用。牵正散药味简单, 治疗面瘫亦历史悠久。宋杨倓《杨氏家藏方》、明 董宿《太医院经验奇效良方大全》均载牵正散可祛风化痰、止痉通络, 主治风中头面部经络, 口眼喎斜。君者白附子, 长于祛头面部之风, 辛温燥痰; 臣者僵蚕、全蝎, 均可祛风止痉, 全蝎偏于通经络, 僵蚕偏于化痰浊; 佐以热酒, 疏通经脉, 引药上头, 直折病处[15]。同时, 本人在 CNKI 上检索近五年来单纯牵正散联合针刺治疗面瘫的文献, 总共 3 条结果, 其中对照试验仅有 1 篇, 可见近年来在临床研究方面, 单纯牵正散联合针刺治疗周围性面瘫较为缺乏。在此基础上, 本研究通过收集病例, 随机分为常规针刺组和牵正散辨证加减结合针刺两组, 对其 H-B 分级量表评分、FDI 躯体及社会功能评分等进行比较发现, 联合治疗对患者临床症状改善效果更显著, 治疗总有效率优于单纯针刺治疗; 且比较两组不良反应发现患者对联合治疗耐受性较好。联合治疗更适应广大患者的需求, 值得临床推广。

参考文献

- [1] 许芹. 周围性面瘫致病相关因素分析[D]: [硕士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2013: 14-17.
- [2] 刘桂林, 高慧, 张晨静, 等. 穴位注射在五联法治疗周围性面神经麻痹中的作用及相关机理分析[J]. 四川中医, 2016, 34(12): 177-179.
- [3] 王占武. 中药联合针灸治疗膝关节创伤性滑膜炎效果观察[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2013, 16(7): 1180-1181.
- [4] 闫秋霜, 王吉英, 杨光辉. 牵正散加味治疗 Bell 麻痹疗效观察[J]. 辽宁中医杂志, 2014, 41(12): 2639-2640.
- [5] 周赛男, 蔺晓源, 易健, 等. 补阳还五汤对脑缺血大鼠神经功能及细胞形态的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 19(2): 251-254.
- [6] 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: 198-199.
- [7] 王启才. 针灸治疗学[M]. 北京: 中国中医药出版, 2003: 69-70.
- [8] 陈可冀. 实用中西医结合内科学[M]. 北京: 北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社, 1998: 1680-1681.

- [9] 陶峰. 面神经功能评价方法在不同腮腺术式中的研究[J]. 口腔医学研究, 2018, 34(1): 52-55.
- [10] 邓永安, 郭家奎, 于金栋, 等. 面瘫临床评价方法的研究进展[J]. 中国康复理论与实践, 2017, 23(12): 1407-1410.
- [11] 王明海, 周柏玉. 面神经病变临床特征与研究现状[J]. 神经解剖学杂志, 2014, 30(5): 617-620.
- [12] 张二超, 李晓燕, 刘志丹. 针灸治疗面瘫的实验研究概况[J]. 中国中医基础医学杂志, 2017, 23(4): 583-585.
- [13] 叶婷欣, 刘农虞. 针灸综合疗法治疗周围性面瘫的文献研究[J]. 中国针灸, 2015, 35(s1): 111-119.
- [14] 王艳君, 薛维华, 张振伟, 等. 针灸从阳明论治面瘫 68 例临床总结[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(3): 958-960.
- [15] 逯巍, 胡志强, 李秀娟, 等. 胡志强牵正散加减治疗面神经炎经验总结[J]. 辽宁中医杂志, 2014, 41(12): 2546-2547.

知网检索的两种方式:

1. 打开知网首页: <http://cnki.net/>, 点击页面中“外文资源总库 CNKI SCHOLAR”, 跳转至: <http://scholar.cnki.net/new>, 搜索框内直接输入文章标题, 即可查询;
或点击“高级检索”, 下拉列表框选择: [ISSN], 输入期刊 ISSN: 2168-5657, 即可查询。
2. 通过知网首页 <http://cnki.net/> 顶部“旧版入口”进入知网旧版: <http://www.cnki.net/old/>, 左侧选择“国际文献总库”进入, 搜索框直接输入文章标题, 即可查询。

投稿请点击: <http://www.hanspub.org/Submission.aspx>

期刊邮箱: ns@hanspub.org