

# 常规针刺配合毛刺法治疗周围性面瘫的临床观察

国华, 钟如春, 时会君, 刘效娟, 晏石枝

北京中医医院延庆医院针灸科, 北京  
Email: yanglingquan@163.com

收稿日期: 2021年4月19日; 录用日期: 2021年5月21日; 发布日期: 2021年5月28日

## 摘要

目的: 观察常规针刺配合毛刺法治疗周围性面瘫的临床疗效。方法: 选取80例单纯性面瘫患者, 利用随机数字表法分为治疗组和对照组, 每组40例。对照组: 采用常规穴位针刺。治疗组: 采用常规穴位针刺后, 利用一次性针灸针在患侧局部进行毛刺。针刺5天为一个疗程, 共针刺4个疗程后观察最终临床疗效。结果: 治疗组总有效率97.5%, 对照组总有效率82.5%, 治疗组高于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 两组患者治疗后神经功能积分显著高于治疗前, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 常规针刺配合毛刺法治疗周围性面瘫效果显著, 且能缩短治疗时间。

## 关键词

针刺, 毛刺法, 面瘫

# Clinical Observation on the Treatment of Peripheral Facial Paralysis with Conventional Acupuncture Combined with Burr Method

Hua Guo, Ruchun Zhong, Huijun Shi, Xiaojuan Liu, Shizhi Yan

Department of Acupuncture and Moxibustion, Yanqing Hospital, Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Beijing  
Email: yanglingquan@163.com

Received: Apr. 19<sup>th</sup>, 2021; accepted: May 21<sup>st</sup>, 2021; published: May 28<sup>th</sup>, 2021

## Abstract

**Objective:** To observe the clinical efficacy of conventional acupuncture combined with burr method in the treatment of peripheral facial paralysis. **Methods:** 80 patients with simple facial paralysis were randomly divided into treatment group and control group, 40 cases in each group. **Control group:** conventional acupoint acupuncture. **Treatment group:** after using conventional acupoint acupuncture, five days of treatment was a course, and clinical efficacy was observed after 4 courses of treatment. **Results:** The total effective rate of the treatment group was 97.5%, and that of the control group was 82.5.7%; the treatment group was higher than that of the control group; the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ); the neurological function score of the two groups after treatment was significantly higher than that before treatment; the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Conventional acupuncture combined with burr method has significant effect on peripheral facial paralysis, and can shorten the treatment time.

## Keywords

Acupuncture, Burr Method, Facial Paralysis

Copyright © 2021 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

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



Open Access

## 1. 引言

面神经炎俗称“面神经麻痹”、“面瘫”，是以面部表情肌群运动功能障碍为主要特征的一种疾病。它是一种常见病、多发病，不受年龄限制。一般表现为口眼歪斜，患者无法完成抬眉、闭眼、鼓嘴等动作。针灸作为治疗面神经麻痹的一种有效方法已经被广泛应用于临床[1]-[6]。在急性期、恢复期、后遗症期分别可采取不同选穴及针刺手法进行治疗，均能起到很好的疗效。但是，在面部神经恢复过程中，一些面部表情肌的细微动作恢复较慢或者治疗后并不能完全恢复，如抬眉、耸鼻、闭眼等，甚至可遗留后遗症，影响患者面部表情及生活质量。

我科自 2019 年~2021 年采用常规针刺配合局部毛刺治疗恢复期的面神经麻痹，在改善面部表情肌细微动作上效果显著，并且可有效缩短病程，减少后遗症的发生。现报告如下。

## 2. 资料与方法

### 2.1. 一般资料

80 例患者均来自 2019 年 6 月~2021 年 2 月北京中医医院延庆医院针灸科门诊，病程均大于等于 14 天。采用随机数字表法将患者分成治疗组和对照组。其中病程最短者 14 天最长者 62 天。治疗组 40 例，男性 21 例，女性 19 例；年龄 18~70 岁，平均(46.78 ± 8.86)岁；平均病程(21.68 ± 2.34) d；对照组 40 例，男性 20 例，女性 20 例；年龄 18~69 岁，平均(47.45 ± 9.12)岁；平均病程(22.59 ± 2.12) d；两组患者年龄、性别及病程差异均无统计学意义(均  $P > 0.05$ )。所有患者均签署知情同意书，并经北京中医医院延庆医院医学伦理学委员会批准。

### 2.2. 诊断标准

参照“十二五”普通高等教育本科国家级规划教材《神经病学》第 7 版中周围性面瘫的诊断标准。

临床表现为同侧面肌瘫痪，即患侧额纹变浅或消失，不能皱眉，眼裂增大，眼睑闭合无力，用力闭眼时眼球向上外方转动，显露白色巩膜，鼻唇沟变浅，口角下垂并歪向健侧，鼓腮漏气，不能吹口哨，吃饭存食，刷牙漏水。

### 2.3. 纳入标准

- 1) 符合周围性面瘫的诊断标准；
- 2) 头颅 CT 未见明显责任病灶；
- 3) 病程 14~90 天；
- 4) 入选患者均为单侧面瘫；
- 5) 年龄在 18 岁~70 岁之间；
- 6) 签署知情同意书。

### 2.4. 排除标准

- 1) 脑出血、脑梗死、脑肿瘤、外伤、中毒、感染、代谢障碍、免疫障碍、营养缺乏、血管功能不全等引起的面瘫；
- 2) 先天性面神经发育不全及中枢性面瘫；
- 3) 已接受其他有关治疗，可能影响本研究的效应指标者；
- 4) 合并有心脑血管、肝、肾和造血系统等严重危及生命的原发性疾病以及精神疾病患者(用于以上系统疾病治疗的除外)等；
- 5) 某些特征人群如 18 岁以下或 70 岁以上的患者以及妊娠或哺乳期患者。

### 2.5. 剔除标准

- 1) 患者已签署知情同意书后临床观察中接受其他相关治疗者；
- 2) 临床观察过程中对针灸产生不适感者。

### 2.6. 脱落标准

- 1) 患者对针灸不耐受，主动退出观察者；
- 2) 患者因自身身体或其他原因不能继续观察治疗者。

### 2.7. 治疗方法

#### 2.7.1. 治疗组

- 1) 先进行常规针刺：取穴：患侧阳白、攒竹、太阳、颧髎、下关、迎香、地仓、颊车、翳风、双侧合谷、风池、太冲。然后患侧进行毛刺。
- 2) 方法：穴位常规消毒，患者取仰卧位，选用 0.35 mm × 40 mm 的一次性针灸针，采用单手进针法，进针后行捻转手法，以局部有酸胀感为度。每 10 分钟行针 1 次，30 分钟后起针。起针后用 0.35 mm × 25 mm 的一次性针灸针 4 支，手握针身，依次沿患侧面面部眉弓上、鼻唇沟、颧唇沟进行匀速浅刺 4 遍，进针深度约 0.1 mm，以皮肤潮红或少量出血为度，每日 1 次。连续治疗 5 次，休息 2 天，每治疗 5 次后进行疗效评价，治疗 20 次后进行最终疗效评价。

#### 2.7.2. 对照组

- 1) 采用常规针刺：取穴：患侧阳白、攒竹、太阳、颧髎、下关、迎香、地仓、颊车、翳风、双侧合谷、风池、太冲。

2) 方法: 穴位常规消毒, 患者取仰卧位, 选用 0.35 mm × 40 mm 一次性针灸针, 采用单手进针法, 进针后行捻转手法, 以患者局部有酸胀感为度。每 10 分钟行针 1 次, 30 分钟后起针, 每日 1 次。连续治疗 5 次, 休息 2 天, 每治疗 5 次后进行疗效评价, 治疗 20 次后进行最终疗效评价。

## 2.8. 疗效指标

采用 H-B 面神经评价功能分级量表及中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会《面神经功能评价标准(讨论稿)》[7]中症状积分评估评价疗效。

对患者在治疗前、治疗第 5、10、15、20 天分别按照 House-Brachmann 系统进行评估。1 级: 临床症状消失, 面部无不适感; 2 级: 患者临床症状基本消失, 伴有轻微功能障碍, 面部张力正常; 3 级: 临床症状大部分消失, 伴有中度功能障碍, 面部张力轻微挛缩; 4 级: 临床症状以及功能轻微改善, 面部较大程度不对称; 5 级: 患者临床症状、功能无改善, 或出现加重风险。达到 1 级标准为痊愈; 患者治疗前后 H-B 系统评级 ≥ 2 级为显效; 治疗前后 H-B 系统评级差异 1 级为有效; 治疗前后 H-B 系统评级无变化, 甚至出现增加级别为无效。总有效率 = (治愈 + 显效 + 有效例数)/总例数 × 100%。

同时进行治疗前、治疗第 5、10、15、20 次进行症状积分评估: 参照中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会《面神经功能评价标准(讨论稿)》。包括额纹: 健侧、患侧额纹量相同记 4 分, 患侧数量为健侧的 50%~67%记 2 分, 患侧额纹消失记 0 分; 轻闭眼: 患侧能完全闭合眼睑记 4 分, 留有轻微缝隙记 2 分, 无法闭合记 0 分; 鼓腮: 无漏气记 4 分, 轻微偏向健侧记 2 分, 严重漏气, 明显偏向健侧记 0 分; 鼻唇沟: 两侧长度相同记 4 分, 患侧长度为健侧的 50%~67%记 2 分, 患侧消失记 0 分; 人中沟: 居中记 4 分, 歪斜记 2 分, 变平记 0 分; 吹口哨: 正常记 4 分, 困难记 2 分, 不能记 0 分; 微笑: 无口角歪斜记 4 分, 稍向健侧歪斜记 2 分, 明显歪斜记 0 分; 安静印象: 患侧、健侧表情肌运动一致记 4 分, 面部表情肌运动减弱记 2 分, 面部表情自己无自主运动记 0 分。共计 32 分。

## 2.9. 统计学方法

采用统计软件包 SPSS 21.0 进行统计学分析。计量资料以均数 ± 标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示, 组间比较采用 t 检验; 计数资料以百分率“%”表示, 组间比较采用  $X^2$  检验。P < 0.05 为差异有统计学意义。

## 3. 结果

### 3.1. 两组患者治疗后临床疗效比较

治疗组总有效率(97.5%)显著高于对照组(82.5%), 差异具有统计学意义(P < 0.05)。见表 1。

Table 1. Comparison of therapeutic effect between treatment group and control group [n (%)]

表 1. 治疗组与对照组疗效比较[n(%)]

组别	N	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	40	17 (42.5)	13 (32.5)	9 (22.5)	1 (2.5)	39 (97.5)
对照组	40	9 (22.5)	10 (25)	13 (32.5)	7 (17.5)	33 (82.5)
$X^2$	-	-	-	-	-	3.931
P	-	-	-	-	-	0.046

### 3.2. 两组患者治疗前后面神经功能积分比较

两组治疗前神经功能积分差异无统计学意义(P > 0.05), 治疗后两组神经功能积分均明显提高, 与治疗前

比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ ), 且治疗后治疗组神经功能积分显著高于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 2。

**Table 2.** Comparison of facial nerve function score between treatment group and control group before treatment  
**表 2.** 治疗组与对照组治疗前后面神经功能积分比较

组别	例数	治疗前	治疗 20 次后	t	P
治疗组	40	8.48 ± 3.19	23.35 ± 2.57	20.218	<0.001
对照组	40	8.32 ± 3.21	18.42 ± 2.71	14.874	<0.001
t	-	0.026	6.465		
P	-	0.976	<0.001		

#### 4. 讨论

周围性面瘫, 在中医古代文献中称“卒口僻”、“口喎”、“口目僻”等, 其中“卒口僻”一词最早见于《黄帝内经·灵枢》。《灵枢·经筋》记载: “足阳明之筋……上挟口, 合于頄, 下结于鼻, 上合于太阳, 太阳为目上网(纲), 阳明为目下网(纲)。其支者, 从颊结于耳前。其病……卒口僻, 急者目不合, 热则筋纵, 目不开。颊筋有寒, 则急引颊移(哆)口; 有热, 则筋弛纵缓不胜收, 故僻……”详细的描述了周围性面瘫的病位、病因病机、临床表现以及治疗方法。后世医家以及现代医家经过长期临床实践逐步认识到周围性面瘫的病位在手足阳明、手足太阳、手足少阳经脉及经筋在头面部循行所过之处, 以足阳明、手足太阳经经脉及经筋为主。它的主要病因病机为正气不足, 脉络空虚, 风寒、风热之邪侵袭面部手足六阳经经脉及经筋, 致使经气阻滞, 经脉失于濡养, 筋肉纵缓不收而发病[8]。

毛刺法, 在《灵枢·官针》记载: “毛刺者, 刺浮痹于皮肤也。”就是在患处皮肤表面进行浅刺的一种刺法。因浅刺在皮毛, 故称毛刺, 又可称为“皮部刺法”。毛刺法的理论基础起源于经络结构。两条经脉之间带状分布的皮部部分为皮部, 是经络系统中最表浅的部分[9]。《素问·皮部论》载: “皮者, 脉之部也”, “凡十二经络脉者, 皮之部也”。意思是指皮部之间以经脉为界, 十二皮部位置、分布、循行、病候与同名经脉相同。皮部外属肌腠、皮肤, 内连脏腑。所以可反映本经病。由于皮部循行于体表, 呈带状分布, 故皮部刺法的特点是多点浅刺。在面瘫的恢复期, 随着病邪的深入, 经脉气机阻滞明显, 常规针刺后, 在患侧表面皮进行毛刺, 能够激发经络之气, 调节皮部经络气血, 疏通阻滞的经络, 以加强疗效。同时, 能够不伤正气, 使邪有所出, 较单纯使用毫针刺效果明显, 尤其对于病程在 2 个月以上的面瘫恢复效果更佳, 值得推广。

#### 参考文献

- [1] 张晨迪, 黄石玺, 金镇煜. 毫火针联合温针灸治疗特发性面神经麻痹[J]. 中医杂志, 2019, 60(2): 172-174.
- [2] 王伟良, 单红卫. 星状神经节阻滞术配合针灸治疗特发性面神经麻痹 63 例[J]. 中国乡村医药, 2019, 26(2): 42+57.
- [3] 刘一然. 针灸联合拔罐疗法治疗周围性面神经麻痹恢复期的临床观察[J]. 针灸临床杂志, 2018, 34(12): 29-32.
- [4] 孙亚熠. 分期针灸治疗周围性面神经麻痹的疗效观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(81): 130.
- [5] 王洁, 倪金霞, 陈悦, 李苗苗, 房雪, 苏布衣. 电针配合皮内针治疗风寒外袭型面瘫临床观察[J]. 山东中医药大学学报, 2017, 41(4): 349-351.
- [6] 刘高毅. 针灸联合牵正散辨证施治周围性面神经麻痹病人临床疗效观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2018, 16(12): 1759-1761.
- [7] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会. 面神经功能评价标准(讨论稿) [J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2006,

41(1): 22-24.

- [8] 田丽莉. 针灸治疗周围性面瘫文献研究[D]: [博士学位论文]. 济南: 山东中医药大学, 2010.
- [9] 解越, 武连仲. 武连仲教授毛刺法浅识[J]. 中医药信息, 2003, 20(1): 38-39.