

中西医结合治疗周围性面神经炎的研究进展

杜 豪¹, 李同军^{2*}, 张铁儒²

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第二医院, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2024年10月10日; 录用日期: 2024年11月11日; 发布日期: 2024年11月26日

摘 要

周围性面瘫为现代临床的常见性、多发性疾病。中医治疗周围性面瘫有其独特的优势, 近年来中医对周围性面瘫的治疗方法层出不穷, 包括针刺、艾灸、推拿、中药, 等。本文旨在总结近几年来中西医结合治疗周围性面瘫的方法现状, 为未来周围性面瘫治疗提供有价值的参考, 以便对生理和心理上遭受双重打击的周围性面瘫患者提供更加安全, 更少痛苦、更为经济、更加全面的中西医结合治疗。

关键词

周围性面神经炎, 中医治疗, 中西医结合

Research Progress on Integrated Traditional Chinese and Western Medicine in the Treatment of Peripheral Facial Paralysis

Hao Du¹, Tongjun Li^{2*}, Tieru Zhang²

¹Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²The Second Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Oct. 10th, 2024; accepted: Nov. 11th, 2024; published: Nov. 26th, 2024

Abstract

Peripheral facial paralysis is a common and frequent disease in modern clinics. Traditional Chinese medicine (TCM) has unique advantages in treating peripheral facial palsy, and in recent years, TCM treatments for peripheral facial palsy have emerged in a variety of ways, including acupuncture, moxibustion, Tuina and traditional Chinese medicine, among others. The purpose of this paper is to

*通讯作者。

文章引用: 杜豪, 李同军, 张铁儒. 中西医结合治疗周围性面神经炎的研究进展[J]. 中医学, 2024, 13(11): 3128-3132.

DOI: 10.12677/tcm.2024.1311463

summarize the current status of combined Chinese and Western medicine treatments for peripheral facial palsy in recent years, and to provide valuable references for the future treatment of peripheral facial palsy, in order to provide safer, less painful, more economical, and more comprehensive treatment for patients with peripheral facial palsy who have suffered from both physiological and psychological blows.

Keywords

Peripheral Facial Paralysis, Chinese Traditional Treatment, Integrated Traditional Chinese Medicine & Western Medicine

Copyright © 2024 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

周围性面神经炎，在传统中医学中属于“吊线风”“口僻”[1]等范畴，本病主要特征为面部表情肌群运动功能障碍。临床可表现为一侧额纹减弱或消失、眼睑不能完全闭合、口角歪向健侧、鼻唇沟变浅，或者出现味觉减退或丧失。

从《内经》开始，延续到明清时期，传统中医学对周围性面神经炎的病因病机进行了研究和分析，分为以下三个方面：内因致病说、外因致病说、内外因致病说。

外因：《灵枢·经筋》[2]云：“颊筋有寒，则急引颊移口；有热，则筋弛纵缓不胜收，故僻”，认为风寒或风热之邪侵袭面部经络，气血阻滞，筋肉失于濡养，致口眼喎斜。隋代巢元方《诸病源候论》[3]记载：“风邪入于足阳明、手太阳之经，遇寒则筋急引颊，故使口喎僻，言语不正，而目不能平视。”宋朝《圣济总录》[4]云：“论曰足阳明脉循颊车，手太阳脉循颈上颊。二经俱受风寒气，筋急引颊，令人口喎僻，言语不正，目不能平视。”以上均认为外感风寒是引发周围面瘫的主要病因。

内因：古代也有医家认为内因可致口眼喎斜。如《类证治裁》[5]中：“口眼喎僻，因血液衰涸，不能荣润筋脉。”由此，血液衰竭，面部经脉失于荣润可引起周围性面瘫。

内外因：《金匱要略》载：“脉络空虚，贼邪不泻，或左或右，邪气反缓，正气即急，正气引邪，喎僻不遂。[6]”认为素体不足，加以外邪侵袭，面部气血运行失调，经筋失养，筋肉纵弛，则发为面瘫。

西医对于周围性面瘫的病因认识，仍不明确，因此也被称为特发性面神经麻痹。但有证据提示可能为病毒感染所引起。外伤如面部骨折、颧骨骨折、气压伤可导致周围性面瘫。肿瘤、自身免疫性疾病或血管炎性疾病，以及系统性疾病如糖尿病，脑血管病如脑梗塞也可出现周围性面瘫。

对周围性面神经炎进行分期，应辨别患病不同阶段的病因病机，从而确立相应的治疗方法。根据发病时间[7]将此病分为急性期(发病 15 d 以内)、恢复期(发病 16 d 至 6 月)和后遗症期(发病 6 月以上)三期，急性期以实为主，恢复期虚实夹杂，后遗症期则以虚为主。

2. 急性期

西医：有病毒感染证据，如带状疱疹感染时，可口服抗病毒类药物(如阿昔洛韦、更昔洛韦)；口服营养神经类药物包括甲钴胺，维生素 b1 或 b12 等；口服糖皮质激素泼尼松片等类。肌注与静点药物：甘露醇 125~250 mL 静脉滴注，减轻神经水肿，甲钴胺 0.5 mg，肌肉注射，每 1~2 日 1 次，修复神经；地塞米松 5 mg，日 1~2 次，减轻炎症水肿；鼠神经生长因子 30 ug 肌肉注射，日 1 次，营养神经。

中医：针刺，灸法，推拿，中药，其他治法介入治疗。

范正鹏[8]等采用温针灸联合甲钴胺治疗周围性面瘫，在肌注甲钴胺基础上，予以针刺治疗，再选取3个穴位在针柄上套上清灸条，从下端点燃，留针30 min，能显著调整患者免疫功能，改善额肌肌电活动和中医症状，降低复发率，提升疗效。王滢婷[9]等在常规针刺基础上，予以穴位注射维生素b12，作用于经络穴位，实现病灶区域精准治疗，再加以艾灸灯热效应加速血液循环，调畅气血运行，有利于加快神经功能恢复。叶文雄[10]等在口服激素+维生素基础上，加以传统针刺，再予以按肌肉循行及扳机点推拿，经过2个疗程治疗，临床Portmann评分和面部肌群RMS值改善程度最高。通过中医推拿手法与肌肉解剖及筋膜理论相结合，刺激分子生物学的良性改变，实现瘫痪表情肌的被动收缩，恢复肌张力的平衡，促进面神经的修复再生。程聪梅[11]等在中西医结合治疗基础上，加以牵正散(白附子、白僵蚕、全蝎)祛风化痰，通络止痉，热酒调服，观察治疗痰湿型周围性面瘫对改善Portmann评分与临床症状的效果，有效治疗率达95.2%。李德华[12]等认为悬灸早期介入治疗急性期贝尔麻痹，能为有激素禁忌或不愿意接受激素治疗的患者提供另一种有效的抗炎方法，相关研究表明艾灸具有抑制炎性介质产生和释放，双向调节免疫功能，改进血液循环等作用。郁明明[13]等在西医常规治疗上，应用火龙罐综合灸法，治疗风寒袭络型周围性面瘫患者，能改善面动脉的血流灌注与营养情况，提高神经传导速度，减轻神经功能缺损症状和面部残疾情况，提高生活质量。苏维维[14]等在西医基础治疗上，应用桂枝加葛根汤(桂枝9 g、白芍9 g、生姜9 g、大枣10 g、炙甘草6 g、葛根15 g、白附子6 g、全蝎6 g)联合电针治疗风寒型周围性面瘫，治疗组总有效率高于对照组，差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

恢复期可继续服用神经营养类药物。后遗症期可间断使用神经营养类药物。

3. 恢复期

汤小芬[15]等在治疗恢复期面瘫患者中，采取常规西医治疗，同时给予艾灸及电针治疗。对研究组予以低频率疏密波，电针频率为疏波2 Hz，密波为10 Hz，以患者耐受度为主。以此评价对面神经肌电图与镫骨肌反射的影响。治疗后，研究组总有效率为96.97%。面神经图比较中，研究组在眼轮匝肌，口轮匝肌，鼻肌肌电图波幅变化显著高于对照组。研究组镫骨肌反射好转率为93.94%，显著高于对照组。胡静[16]等采取穴位贴敷配合翳风穴傍针刺法，穴位贴敷药方具有祛风通络，活血止痛，益气的作用。翳风穴具有益气活络，通窍醒神的功效，恢复期患者病邪已去，采用傍针刺法可达“气至病所，通则不同”目的，经治疗后，可减轻患者临床症状，改善躯体功能和社会生活功能。《针灸群英》[17]曰：“盖火针大开其针孔，不塞其门，风邪从此而出”，任景[18]等采取火针结合药物治疗风寒型周围性面瘫恢复期，火针可改善局部组织水肿、渗出、粘连及挛缩等病理改变，能加快微循环，重新修复受损组织和神经细胞，促进神经正常传导。且火针因其针尖高温直达穴位，能激活面部神经元，提高神经细胞兴奋性，改善面部异常M波波幅和运动潜伏期，恢复神经冲动的正常传导，从而有利于面瘫症状的恢复。治疗后的额肌、眼轮匝肌、口轮匝肌和上唇方肌M波波幅和运动潜伏期显著提高。郑绍周[19]教授认为面瘫恢复期正气稍损，风寒痰热淤毒之邪未去，且以痰瘀阻络、气血不畅为主要病机。故中医治疗以祛风化痰、活血通络为主，仍以牵正散为主方，配白芥子、胆南星化痰通络，黄芪、丹参、鸡血藤、水蛭益气活血化瘀；并结合针灸，拔罐，按摩等中医特色疗法。

4. 后遗症期

面瘫后遗症[20]一般指的是面瘫病程超过3个月，因治疗不当或不彻底导致的面部表情肌群运动功能障碍。这些后遗症可能包括面部肌肉无力、表情不自然、口眼联动、面部肌肉萎缩等症状。面瘫后遗症可能会对患者的日常生活和心理状态产生较大影响[21]。杨春[22]等采用针灸联合穴位按摩，治疗后症

状积分显著提高,显著改善临床症状。巨刺[23]法属于《灵枢·官针》所记载的“九刺”之一:“巨刺者,左取右,右取左”,龙景春[24]等采用巨刺针法,刺入后予以相应补泻手法,再配合隔药灸脐通调任脉经气,起到疏通面部经络,调和气血作用。中药熏蒸是以中医学基本理论为指导,将中草药煮沸后产生的汽雾渗透至患者面部皮肤,达到加速血液循环,温通经脉的作用[25]。刘莉莉[26]等采用中药熏蒸联合针灸治疗顽固性面瘫,能获得更满意的疗效,有效改善面神经功能。治疗后,观察组 F 波潜伏期、瞬目反射 R1 波潜伏期短于对照组, F 波时程长于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

5. 小结

中西医结合治疗周围性面神经炎的研究显示,这种综合治疗的方案不仅可以提高治疗效果,还可以减少单一治疗方法的副作用。中西医结合治疗面神经炎在临床实践中已经取得了一定的成果,但仍需进一步的研究和探索。可以从以下几个方面进行:① 扩大样本量:增加研究样本量,提高研究结果的可靠性和普适性。② 延长研究周期:延长研究周期,观察中西医结合治疗面神经炎的长期疗效和安全性。③ 优化治疗方案:根据患者的具体病情和个体差异,进一步优化中西医结合治疗方案,提高治疗效果和患者满意度。④ 加强跨学科合作:加强中医和西医之间的跨学科合作,共同探索面神经炎的发病机制和治疗方法,推动中西医结合治疗的进一步发展。

参考文献

- [1] 王姝. 基于文献研究探讨针刺治疗周围性面瘫的分期、证型、症状选穴规律[J]. 中国针灸, 2023, 43(12): 1457-1464.
- [2] 王明明, 蔡圣朝, 黄雪珍. 针刺“面八针”治疗急性期周围性面瘫的临床疗效观察[J]. 云南中医学院学报, 2016, 39(2): 50-52.
- [3] 孙理军, 李翠娟. 诸病源候论发微[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2019: 32-35.
- [4] 崔倩倩, 朱才丰, 贺成功, 等. 针刺联合艾灸治疗急性期周围性面瘫的疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2024, 43(1): 59-65.
- [5] 浦诞玲, 裴丽霞, 陈璐, 等. 面瘫病因之内外风辨析[J]. 按摩与康复医学, 2022, 13(3): 42-43+46.
- [6] 樊小闯. 刘会生教授治疗周围性面瘫经验[J]. 中医研究, 2019, 32(7): 38-41.
- [7] 卜云芸, 陈琳, 戴宜武, 等. 中国特发性面神经麻痹神经修复治疗临床指南(2022 版) [J]. 神经损伤与功能重建, 2023, 18(1): 1-12.
- [8] 范正鹏, 田丰玮, 潘瑜, 等. 温针灸联合甲钴胺治疗周围性面瘫疗效研究[J]. 湖北中医药大学学报, 2024, 26(2): 91-93.
- [9] 王滢婷, 杨向炎. 穴位注射甲钴胺联合艾灸灯加针刺治疗特发性面神经麻痹 23 例[J]. 浙江中医杂志, 2024, 59(4): 322-323.
- [10] 叶文雄, 徐伟, 孙丹, 等. 按肌肉走行及扳机点推拿治疗面神经麻痹临床研究[J]. 浙江中西医结合杂志, 2022, 32(9): 838-840.
- [11] 程聪梅. 中药汤剂联合针灸治疗痰湿型周围性面瘫患者对改善 Portmann 评分与临床症状的效果[C]//榆林市医学会. 第四届全国医药研究论坛论文集(下). 2024: 868-872.
- [12] 李德华, 李季, 叶小琪, 等. 悬灸早期介入治疗急性期贝尔麻痹疗效评价[J]. 中国针灸, 2020, 40(2): 123-128.
- [13] 郁明明, 张秀红, 杨媛媛, 等. 火龙罐综合灸法治疗急性期周围性面瘫(风寒袭络证)的临床观察[J]. 中国中医急症, 2024, 33(3): 468-472.
- [14] 苏维维, 陈柏淳, 蔡焕昭, 等. 桂枝加葛根汤联合电针治疗急性期风寒型周围性面瘫的临床观察[J]. 中国中医急症, 2019, 28(11): 2011-2013.
- [15] 汤小芬, 陆学成, 李劲. 不同频率疏密波电针配合艾灸治疗面瘫恢复期的效果及对面神经肌电图与镫骨肌反射的影响[J]. 中国临床医生杂志, 2023, 51(1): 104-107.
- [16] 胡静, 焦永伟, 赵莉, 等. 穴位贴敷疗法 + 翳风穴傍针刺法治疗周围性面瘫恢复期患者[J]. 实用中西医结合临床, 2020, 20(15): 41-42.

-
- [17] 黄昌锦, 黄应杰, 陈楚云. 火针疗法的发展源流[J]. 中国针灸, 2013, 33(5): 455-458.
- [18] 任景, 俞华, 李俐依, 等. 火针结合药物治疗风寒型周围性面瘫恢复期患者的疗效及对面神经传导功能的影响[J]. 针灸临床杂志, 2018, 34(8): 58-62.
- [19] 骆书庆, 赵铎, 王丹. 郑绍周教授中西医结合分期论治面神经炎经验介绍[J]. 时珍国医国药, 2020, 31(3): 732-733.
- [20] 周英, 宋丰军, 李灵浙, 等. 不同针灸方法早期介入周围性面瘫的临床研究[J]. 上海中医药杂志, 2020, 54(1): 56-59.
- [21] 李文建, 魏艳红, 李志营. 热敏灸联合西药治疗贝尔面瘫后遗症期疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2020, 39(9): 1142-1146.
- [22] 杨春. 针灸联合穴位按摩治疗面瘫后遗症临床疗效[J]. 内蒙古中医药, 2019, 38(8): 99-100.
- [23] 吴萌, 李婷, 田君健, 等. “从阴引阳、从阳引阴”法在周围性面瘫针灸临床中的应用[J]. 针灸临床杂志, 2023, 39(8): 90-93.
- [24] 龙景春, 衣华强. 隔药灸脐配合巨刺针法治疗周围性面瘫后遗症体会[J]. 实用中医药杂志, 2023, 39(5): 1031-1033.
- [25] 陈培峰, 董坚, 孙枚, 等. 中药熏蒸面部联合毫针轻浅刺法对顽固性面瘫患者面部残疾指数及体液免疫功能的影响[J]. 四川中医, 2021, 39(12): 162-165.
- [26] 刘莉莉. 中药熏蒸联合针灸治疗顽固性面瘫患者的疗效及对面神经功能的影响[J]. 中国药物经济学, 2021, 16(9): 41-44.