

针灸治疗面神经麻痹的研究进展

王津岭, 马 莉*

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一医院针灸二科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2024年8月12日; 录用日期: 2024年9月3日; 发布日期: 2024年9月19日

摘 要

面神经麻痹又称面神经炎、Bell麻痹, 祖国医学称面瘫、口角歪斜、口僻, 其主要病机为机体正气虚弱, 不能卫外, 风寒之邪或风热之邪乘虚而入, 致面部经络气血痹阻, 经筋功能失调, 出现口僻。一旦患病, 显著影响患者容貌、社会形象以及个人尊严, 给患者精神和肉体带来极大痛苦。尽管西医在面神经麻痹的治疗上有一定疗效, 但仍存在副作用等诸多问题。因此, 探索和优化治疗方案是面瘫临床治疗的关注点。针灸对于本病的治疗非常有效, 其中包括常规针刺, 火针, 电针, 刺络放血及针药结合等方法, 具有见效快、副作用小、简便等优势, 并取得了诸多疗效。现将近年来针灸治疗面神经麻痹的文献综述如下。

关键词

针灸, 面神经麻痹, 综述

Research Progress of Acupuncture and Moxibustion in the Treatment of Facial Paralysis

Jinling Wang, Li Ma*

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

²The Second Department of Acupuncture and Moxibustion, The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Aug. 12th, 2024; accepted: Sep. 3rd, 2024; published: Sep. 19th, 2024

Abstract

Facial nerve paralysis, also known as facial neuritis or Bell's palsy, is referred to in traditional

*通讯作者。

文章引用: 王津岭, 马莉. 针灸治疗面神经麻痹的研究进展[J]. 中医学, 2024, 13(9): 2236-2239.

DOI: 10.12677/tcm.2024.139333

Chinese medicine as facial paralysis, angular deviation, and mouth deviation. Its main pathogenesis is the weakness of the body's vital energy, which cannot defend the external environment. The pathogenic factors of wind cold or wind heat take advantage of the deficiency, causing obstruction of the facial meridians and qi and blood, dysfunction of the meridians and tendons, and the appearance of mouth deviation. Once afflicted, it significantly affects the patient's appearance, social image, and personal dignity, causing great mental and physical pain to the patient. Although Western medicine has shown some effectiveness in treating facial nerve paralysis, there are still many issues such as side effects. Therefore, exploring and optimizing treatment plans is the focus of clinical treatment for facial paralysis. Acupuncture and moxibustion is very effective for the treatment of this disease, including conventional acupuncture, fire needle, electroacupuncture, blood-letting puncture and combination of acupuncture and medicine. It has the advantages of quick effect, small side effects and simplicity, and it has achieved many curative effects. This article reviews the literature on the treatment of facial paralysis by acupuncture and moxibustion in recent years.

Keywords

Acupuncture and Moxibustion, Facial Nerve Paralysis, Overview

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

面神经麻痹(facial nerve palsy), 又称 Bell 麻痹(Bell palsy), 中医称面瘫、口僻、口角歪斜, 发病率为(11.5~53.3)/10 万人[1], 男性略多, 任何年龄均可发病, 20~40 岁多见。确切的病因未明, 传统理论认为该病的发生是由于受凉或病毒感染[2], 继而致局部血液循环障碍或面神经受压而产生面神经麻痹。临床的主要表现为病侧面部自主运动减退或消失、面部表情肌瘫痪, 眼裂变大, 额纹消失, 口角歪向健侧, 显著影响患者容貌、社会形象和个人尊严。针灸是目前治疗面神经麻痹安全有效的首选方法, 具有见效快、简便、副作用小等优势, 已被广泛运用于面神经麻痹的临床治疗中, 并得到了积极的临床研究结果的支持。现将近年来针灸治疗面神经麻痹的文献综述如下。

2. 针刺治疗

2.1. 常规针刺

针灸能够通过刺激穴位使局部气血供应得到改善, 缓解因局部有严重气血不通而导致水肿的症状具有良好成效。陆晓红[3]运用祛风通络, 调和气血治疗法选取患侧地仓、颊车、下关、阳白、翳风、风池、合谷为主穴, 辅以配穴, 在各穴上施以不同手法治疗 50 例面神经麻痹患者。结果, 痊愈 12 例, 占 24%; 显效 16 例, 占 32%; 有效 18 例, 占 36%; 无效 4 例, 占 8%, 总有效率 92%。起效时间最短为 5 天, 一般 10 天左右均改善临床症状。刘锦[4]发现远端取穴广泛应用于临床, 这主要是因为面瘫属于经筋的范畴。从解剖部位、生理功能、病后反应来看, 经筋与经脉的关系十分密切, 根据“经脉所过, 主治所及”的原理选用四肢部腧穴进行针刺, 加快血流速度, 改善血液循环, 缓解相应症状, 促进神经功能的恢复。常用的远端取穴如合谷, 外关, 太冲, 足三里, 三阴交, 阳陵泉。

2.2. 火针

火针可以起到温经散寒、舒筋通络、促进人体血液循环等作用。杨怡等[5]将 100 例面神经麻痹患者

分为火针组和毫针针刺组, 各 50 例。治疗 8 周末, 火针组有 86% 完全恢复(功能正常)优于毫针针刺组的 64% ($P < 0.05$)。张晨迪等[6], 将毫针下 1/3 置于火的外焰燃烧, 烧至通红或发白, 快速垂直刺入腧穴, 并疾速出针。点刺穴位: 迎香, 翳风, 完骨, 瘰脉, 风池, 牵正, 地仓, 阳白。点刺深度 1~3 mm。治疗 3 次后大多数患者的病情即得到控制。毛雪文等[7]采用毫针针刺结合火针治疗治疗面瘫患者 50 例, 并与 50 例单纯毫针针刺治疗的病人进行疗效对比, 前者临床痊愈 29 例(占 58%), 显效 12 例(占 24%), 有效 5 例(占 10%), 无效 4 例(占 8%), 总有效 46 例(占 92%); 后者分别为: 42%、24%、14%、20%、80%; 前者总有效率明显优于后者, 差异具有显著性($P < 0.05$)。

2.3. 电针

电针对面神经麻痹的恢复有较好的促进作用。但要注意选择合适的腧穴、波形、刺激量以及治疗时期。阮晨[8]将 94 例恢复期面瘫患者随机分为 3 组治疗组和一组对照组。各组取穴相同, 3 组治疗组分别采用 3 种不同波形的电针, 对照组采用单纯针刺。隔日治疗 1 次, 5 次为 1 个疗程。3 组治疗组的总有效率分别为 86.4%、88.0%、82.6%, 对照组为 62.5%, 各治疗组总有效率与对照组比较, 差异均具有统计学意义($P < 0.05$); 不同波形的电针对于恢复期面瘫的治疗均有显著的临床疗效。刘立安等[9]将面神经麻痹患者随机分为连续波组、断续波组、疏密波组, 选取太阳、阳白、下关、地仓、颊车、合谷等穴位, 急性期采用轻度刺激, 静止期与恢复期采用中度刺激, 分别行相应频率的电针治疗。各组患者均取得较好的疗效。王坤等[10]通过研究采用 Meta 分析的方法系统评价电针在面神经麻痹急性期治疗作用, 结果显示急性期应用电针治疗可以缩短病程, 加快面神经功能恢复, 减少并发症, 提高临床的治愈率。

2.4. 刺络放血

放血疗法治疗本病的主要作用机理有[11]: ① 祛除外邪: 刺血可以攻除病邪, 邪随血出, 邪去则正安。② 化瘀通络: 外邪阻滞经络可引起血瘀气滞, 气血运行不畅。《素问·调经论》说: “血有余, 则泻其盛, 经出其血”。③ 井穴为五输穴之首, 为十二经脉之气始发之处, 经脉之气交接于四末之所在, 而十二经脉大多循行到达耳部, 通过运用三棱针点刺井穴、耳穴加局部叩刺放血, 能祛除外邪, 除去瘀血, 疏通经络, 恢复气血运行, 使局部经脉得以濡养, 使肌肉的收缩功能恢复正常, 从而达到治疗疾病的目的。梁东升等[12]采用刺络放血加针刺治疗周围性面瘫, 对 42 例周围性面瘫患者进行普通针刺的同时, 在急性期(1~7 d)选翳风穴刺络放血每日 1 次, 恢复期(8~21 d)在运动功能相对较差的部位选取相应穴位进行刺络放血。后遗症期(22 d~3 个月)选取刺络放血部位与恢复期大致相同。42 例中痊愈 30 例, 显效 8 例, 好转 3 例, 无效 1 例, 总有效率 97.62%, 临床疗效显著。刘敏等[13]选取 60 位早期风热型面瘫患者随机分为治疗组 30 例、对照组 30 例, 其中治疗组行大椎刺络拔罐放血疗法, 对照组给予口服激素治疗此外两组均行常规穴位普通针刺治疗, 最终发现大椎点刺放血在急性期治疗面瘫可有效缓解耳后疼痛, 明显缩短耳后疼痛的时间。

3. 针刺联合中药治疗

对于顽固性面神经麻痹, 临床上往往针药并用。严凤花等[14]在治疗顽固性面瘫时采用常规针刺与补阳还五汤加减联合使用, 组方如下: 黄芪 30 g、伸筋草 20 g、鸡血藤 20 g、地龙 10 g、茯苓 10 g、白术 10 g、全蝎 10 g、当归 10 g、川芎 10 g、僵蚕 10 g、红花 10 g、桃仁 10 g、白芍 10 g、白芷 10 g、防风 10 g、天麻 10 g、炙甘草 10 g。其中, 痰盛者加半夏、陈皮; 血瘀重者加丹参、赤芍。针灸为主、汤药为辅, 以促进顽固性面瘫患者面部肌肉功能的恢复。许电等[15]选取周围性面瘫患者 88 例, 随机分为对照组和试验组。对照组患者采用针刺治疗, 试验组患者采用针刺联合牵正散加减治疗, 发现针药结合治疗者的治疗和治愈时间均短于单用针刺治疗者, 可快速减轻患者临床症状和体征, 具有更好的治疗效果。

4. 针刺时机

在临床上,面神经麻痹分为3个时期:①急性期:发病1~7天;②静止期:发病8~15天;③恢复期:发病15天以上。对于面神经麻痹针刺时机的选择,临床上有不同的看法。传统理论认为,周围性面瘫在急性期不可针刺,其理由是在急性期针刺会加重面神经损伤。同时也存在急性期应及时治疗的观点,方美善等[16]将面瘫患者按病程分为2组①发病7天以内的急性期患者为治疗组;②发病7天以上的静止期及恢复期患者为对照组,选用相同的穴位进行针刺治疗。其中治疗组治愈率85.2%,有效率100.0%;对照组治愈率66.7%,有效率97.2%。治疗组疗效明显优于对照组($P < 0.01$)。这表明在急性期对面神经给予相应的良性刺激,会大大提高治愈机率。李虹[17]认为针刺最佳时机为急性期,面瘫急性期针刺面部诸穴,针刺手法宜轻宜浅,循经远取合谷、太冲穴,用泻法。恢复期的第2~6周用电针治疗,加强对穴位的刺激,恢复期第6周以后不用强刺激电针疗法,改用针刺留针之法。本临床观察结果表明,治疗组的痊愈率及总有效率明显优于对照组($P < 0.05$)。

5. 总结

针灸治面神经麻痹的方法多种多样,包括常规针刺、火针、电针、刺络放血、针药结合等。针灸具有见效快、副作用小、简便等特点,作为一种绿色疗法在疗效上较西医有明显的优势,目前已成为治疗面神经麻痹安全有效的首选方法。治疗上要掌握好针刺时机,越早采用针灸治疗,预后越好。同时也要注意经络辨证取穴,发挥“经脉所过,主治所及”的思想,重视远端取穴。针灸在面神经麻痹治疗中具有显著优势,值得进一步推广应用。本文通过对面神经麻痹进行系统综述,以期为临床治疗提供参考。

参考文献

- [1] 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.
- [2] 吴江,贾建平.神经病学[M].第3版.北京:人民卫生出版社,2015.
- [3] 陆晓红.针刺治疗周围性面瘫50例临床观察[J].针灸临床杂志,2002,18(2):8.
- [4] 刘锦.浅析针灸治疗周围性面瘫的取穴和治疗时机[J].针灸临床杂志,2006,22(10):3-4.
- [5] 杨怡,洪秋阳,赵杰,等.贺氏火针治疗特发性面神经麻痹[J].长春中医药大学学报,2018,34(3):541-544.
- [6] 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.
- [7] 毛雪文,王世广,王桂玲,等.贺氏火针治疗面瘫风寒袭络证100例的临床疗效观察[J].中医临床研究,2017,9(34):23-26.
- [8] 阮晨.不同波型电针治疗恢复期周围性面瘫疗效观察[J].上海针灸杂志,2017,36(7):795-798.
- [9] 刘立安,朱云红,李清华,等.不同波型电针治疗周围性面瘫的疗效比较与安全性评价[J].中国针灸,2012,32(7):587-590.
- [10] 王坤,黄德裕,苗芳,等.电针治疗特发性面神经麻痹急性期疗效的系统评价[J].广州中医药大学学报,2018,35(2):276-283.
- [11] 栗胜勇,邓柏颖,张毅.放血疗法结合针刺治疗急性期周围性面瘫32例[J].中国针灸,2007,27(1):8.
- [12] 梁东升,刘少明.刺络放血加针刺治疗周围性面瘫42例[J].陕西中医,2013,34(4):461-462.
- [13] 刘敏,郝东岩,黄丽萍,等.大椎点刺放血治疗早期风热型周围性面瘫30例[J].陕西中医,2009,30(9):1218-1220.
- [14] 严凤花,姚旭红,严兴科,等.何天有教授针药结合治疗顽固性面瘫经验[J].中国针灸,2015,35(2):169-172.
- [15] 许电,许时良,应聪,等.针药结合治疗周围性面瘫的疗效及对中医症状体征评分、治疗时间的影响[J].中华中医药学刊,2021,39(10):139-141.
- [16] 方美善,冯桂梅.周围性面神经麻痹针刺时机选择[J].中国针灸,2001(7):21-22.
- [17] 李虹.分期针刺治疗周围性面瘫50例临床观察[J].湖南中医杂志,2007(2):18-19.