針刺配合中藥治療周圍性面神經麻痹臨床效果分析

Analysis on the clinical efficacy of combined acupuncture and Chinese medicines for the treatment of peripheral facial paralysis

楊臻玉，高俊紅　*YANG Qinyu, GAO Junhong*

（新疆伊寧市人民醫院中醫科　新疆伊寧市　郵編：835000）

[摘要]　目的　對2009年以來臨床治療的周圍性面神經麻痹患者進行觀察，按照40歲以下組和40歲以上組進行療效總結和分析。　**方法**　按照發病期、穩定期、恢復期、後遺症等各期特點，採取不同手法的針刺治療，同時以中藥牽正散為基本方加減配合治療。　**結果**　40歲以下組，總有效率98.3%（59例），無效1例；40歲以上組，總有效率91.6%（55例），無效5例；最少治療7次，最多治療30次；經卡方檢驗，40歲以下組治療效果與40歲以上組差異不顯著。　**結論**　臨床患者中以一側面癱居多，雙側少；治療越早，效果越好；一般病程超過1年者療效不理想；鼓勵患者加強面部活動和被動運動，實施心理疏導，有利於促進面癱的康復。

[關鍵詞]　周圍性面神經麻痹；針刺；中藥

周圍性面神經麻痹，是莖乳孔內面神經非特異性炎症導致的周圍性面神癱，中醫稱其為「口眼喎斜」或「口僻」或「喎僻」，俗稱面癱，目前病因尚未明確。臨床表現發病急，患側眼瞼不能正常閉合，患側口角向健側歪斜，或蹙眉困難、或口角流水、或鼓腮漏氣，仔細觀察可發現鼻唇溝變淺或消失。現將我科2009年4月至今120例面癱患者治療資料分析如下。

1　臨床資料

40歲以下（含40歲）患者60例，其中，男33例，女27例；40歲以上患者60例，其中，男30例，女30例。年齡最小12歲，最大60歲，病程最長1個月，最短1周。病症診斷標準參照《中醫病症診斷與療效標準》等[1][2][3]。

2　治療方法

2.1　針刺治療

（一）發病期（發病7d）由於病位淺，治療採取淺刺為主，取穴不宜過多，手法要輕，一般留針30min左右即可，不強求針感。同期配合TDP照射患側面部散寒通絡，效果會更好。

（二）穩定期（發病7~14d）由於此期正、邪之氣處於相持階段，病情相對保持穩定，針刺主要採用平補平瀉法，通過適當延長留針時間，達到疏通、調和經絡氣血促使經絡功能恢復之目的。

（三）恢復期（發病14~30d）此期表現外感症狀緩解、正氣虧虛，治療要以培補正氣、活血通絡為主。針法上採用補法為主，通過少針深刺、延長留針時間來改善面癱症狀。

（四）後遺症期（發病30d以上）病程長、正氣虧虛嚴重，病情纏綿難治。患者面部痙攣、麻木無力、怕風等病症更明顯。針刺四白、牽正或陽白、地倉、頰車、太沖（雙）、太陽、翳風、合谷（雙）等穴位，以手足陽明經為主，以手足少陽經為輔，採取局部近取與循經遠取以逐步疏通面頰部經氣。針刺1次/d，每次留針30~45min，10d為一療程，每療程之間休息2d。

2.2 中藥治療　初期以牽正散為基本方加減，蜈蚣2條，全蝎5g，僵蠶10g，白附子10g。屬血虛者，加熟地黃15g，當歸10g，桃仁10g，紅花10g；屬氣虛者，加黃耆60g，黨參15g，白朮15g；屬風熱者，加金銀花10g，菊花10g，連翹10g；屬風寒者，加桂枝10g，生薑10g，大棗10g；夾濕熱者，加黃芩15g，蒼朮12g，1劑/d，連服10d。中後期則以四物湯加減治療為主，藥用當歸15g，生地黃15g，川芎10g，紅花10g，白芍20g，

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

桃仁10g，全蝎5g，防風10g，甘草10g，1劑/2d。頭煎加水煎取藥液400~500ml，二煎加水500~600ml，煎取藥液500ml，兩煎混合，每次口服150ml，2次/d。

3 療效

3.1 判定標準 參照《中醫病症診斷與療效標準》[1]和《面神經功能評價分級系統》[2]判定。

痊愈：症狀消失，表情恢復正常。顯效：症狀基本消失，靜態外觀正常，僅在笑時口角稍向健側或皺眉時額鼻健側淺者。有效：自覺症狀好轉，外觀與健側面頰有輕微不對稱，患側眼閉合不緊，口角輕度歪斜者。無效：病情無改善。

3.2 結果分析 40歲以下（含40歲）患者和40歲以上患者兩組療效匯總見表。其中，40歲以下（含40歲）組，總有效率98.3%（59例），無效1例；40歲以上組，總有效率91.6%（55例），無效5例。最少治療7次，最多治療30次。比較兩組療效是否存在差異，經卡方檢驗，c^2=2.086，查表，$c^2_{0.05}$=3.841，因此，$c^2<c^2_{0.05}$，$p>0.05$，40歲以下患者與40歲以上患者治療效果沒有差異。

兩組療效匯總表：

年齡	例數	痊愈	顯效	有效	無效	總有效率
40歲以下	60	42(70.0%)	13(21.6%)	4(6.7%)	1(1.7%)	98.3%
40歲以上	60	30(50.0%)	17(28.3%)	8(13.3%)	5(8.3%)	91.6%
小計	120	72(60.0%)	30(25.0%)	12(10.0%)	6(5.0%)	94.9%

4 典型病例

李某，男，36歲，於2009年11月左側面癱2d，患者因勞累過度，加之感受風寒加重1d，診見左側眼瞼不能完全閉合，左側口角向右側歪斜，左側抬眉困難，左側鼻唇溝變淺，左側額紋變淺，腮頰滯留食物，舌淡紅苔薄黃，脈浮數。診斷為周圍性面癱，經針刺並配合中藥治療7d後，症狀減輕明顯，繼續治療10d後痊愈，隨訪2年未復發。

5 分析總結

該病臨床多見一側面癱，雙側少見；本病治療越早，效果越好，發病一周內治療效果尤為明顯（神經的最佳恢復期是三周之內）；40歲以下患者與40歲以上患者治療效果沒有差異；病程超過1年者，恢復困難，療效不明顯。治療期間，鼓勵患者加強面部主動及被動運動（包括自我按摩），避免受涼，避免勞累，並對患者實施心理疏導，這些措施對促進面癱的康復是有積極作用的。

中醫認為本病多數由於衛外不固，脈絡空虛，風寒之邪乘虛侵襲陽明、少陽脈絡，導致經氣阻滯，氣血運行遲滯，經筋失養，筋肌縱緩不收而致[3][4]。《巢氏病源》中談到了體虛受風。《內經》也說：「正氣存內邪不可干、邪氣所湊，其氣必虛。」一般認為本病在發病前均存在一度勞累傷神而造成內熱的過程，又偶感於風而造成此病。因此，中醫以清熱祛風、活血通絡為基本思路；以調和氣血、活血化瘀、養心安神、標本兼治、隨證選藥為基本治療原則。中藥牽正散中，全蝎、僵蠶祛風解痙通絡，可改善缺血狀況和神經變性；白附子祛風

Copyright HKR Reserved

解經，可改善面神經處的局部水腫。面癱後期局部氣血不足，經絡不充，選用補血為主的四物湯加減治療，可以達到補血活血、疏經通絡的目的。採用針刺頭面部腧穴，既能加速局部淋巴和血液循環，減少淤血，減輕面神經水腫；又可以加強面神經的血、氧供應，從而促進神經元細胞體蛋白質的合成，使髓鞘再生，達到「通其經脈，調其氣血」的作用。我科實踐表明，針刺配合中藥治療本病在提高療效、縮短治愈時間、降低併發症等方面效果明顯。

參考文獻：

[1] 國家中醫藥管理局. 中醫病症診斷與療效標準[M]. 南京：南京大學出版社，1994:176.

[2] 蔡志剛. 面神經功能評價分級系統[J]. 國外醫學，口腔醫學分冊，1993,20(4):218.

[3] 楊梅坤. 面癱針灸治療概況[J]. 甘肅中醫雜誌，2006:19(11):47-48.

[4] 李智. 針灸治療周圍性面神經麻痹概況[J]. 針灸臨床雜誌，2003,19(1):47.

（編委：蔡潤才審校 2018.12.22）

兩組療效匯總表：

年齡	例數	痊愈	顯效	有效	無效	總有效率
40歲以下	60	42(70.0%)	13(21.6%)	4(6.7%)	1(1.7%)	98.3%
40歲以上	60	30(50.0%)	17(28.3%)	8(13.3%)	5(8.3%)	91.6%
小計	120	72(60.0%)	30(25.0%)	12(10.0%)	6(5.0%)	94.9%

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCM All Rights Reserved