經絡三聯療法治療周圍性面癱52例臨床觀察

Clinical observation on the treatment of 52 cases of Bell's Palsy with 3-Combinational Jingluo method

唐 迪 *TANG Di*

（鄧州市中醫院）

[摘要] 目的：觀察經絡三聯療法治療周圍性面癱的臨床療效。方法：選擇104例周圍性面癱患者，按1:1的比例隨機分為兩組，對照組均給予口服西藥治療治療，治療組在對照組的基礎上加用經絡三聯療法（電針針刺、雷火灸、面部推拿）。兩組均1個月為1療程，1個療程結束評定療效。結果：治療組在面神經功能評分、療效、併發症方面均優於對照組（均P<0.05）。結論：經絡三聯療法治療周圍性面癱療效確切，值得推廣應用。

[關鍵詞] 經絡三聯療法；周圍性面癱；臨床觀察

周圍性面癱西醫稱為面神經炎或貝爾麻痹（Bell palsy）[1]，是指莖乳突孔內神經急性非特異性炎症引起的周圍性面神經麻痹（Peripheral Facial Paralysis，PFP）。發病多見於20-40歲，臨床主要症狀為一側面部肌肉癱瘓，額紋消失或減退、眼瞼閉合無力、鼻唇溝變淺、口角流涎、鼓腮漏氣等，給患者生活工作帶來極大不便。在臨床實踐中，筆者應用經絡三聯療法治療周圍性面癱52例，療效顯著。現報告如下：

1 臨床資料

1.1 一般資料

104例周圍性面癱患者均為鄧州市中醫院針灸推拿科2017年01月-2020年01月住院患者，按1:1的比例隨機分為治療組和對照組。治療組52例，男27例，女25例；年齡平均（35.41±7.85）歲；病程平均（8.03±3.67）天。對照組52例，男28例，女24例，年齡平均（36.52±8.13）歲；病程平均（8.92±4.21）天。兩組一般資料對比，差別無統計學意義（P>0.05），具有可比性。

1.2 診斷標準

參照第7版《神經病學》制定的周圍性面癱診斷標準擬定[2]。

1.3 納入標準

①符合診斷標準。②年齡15-65歲，一側面肌麻痹者。③病程7-14天且首次發病者。

1.4 排除標準

①合併格林巴厘綜合症、腫瘤等引起的繼發性周圍性面癱及中樞性面癱者。②合併有心、腦、肝、腎及造血系統等嚴重原發性疾病患者，精神病患者。③妊娠或在哺乳期的婦女患者。

2 方法

2.1 治療方法

對照組：口服甲鈷胺片0.5mg，一日三次；維生素B1片10mg，一日三次；地巴唑片10mg，一日三次。

治療組：治療組在對照組的基礎上加用經絡三聯療法，具體如下：

（1）電針針刺[3]：穴位選取患側攢竹、陽白、四白、顴髎、頰車、地倉、合穀。人中溝歪斜加水溝，鼻唇溝淺加迎香，乳突痛加翳風，舌麻、味覺減退加廉泉，目合困難加魚腰。電針選陽白、四白為一組，地倉、頰車為一組，選用華佗牌SDZ-Ⅱ型電針治療儀，波形為疏密波，強度以患者面部肌肉微見跳動而能耐受為度，治療時間為30分鐘。

（2）雷火灸：①採用溫和灸法艾灸約5-10分鐘，將患側面部灸至微熱。②選取印堂穴及患側面部穴位：攢竹、陽白、太陽、四白、顴髎、頰車、地倉，運用雀啄灸法每個穴位艾灸約2-3分鐘。③運用雀啄灸法重灸翳風、

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

合穀，每個穴位艾灸約5-10分鐘。

電針針刺和雷火灸同時進行。

（3）面部推拿（逆推法）：當完成上述操作後，隨即在患側進行面部推拿（逆推法）。首先擦揉：用大魚際擦揉患側面部約3分鐘。然後逆推：①將拇指放在承漿穴、餘四指放在廉泉穴處，順勢向上分別快速推拉至四白穴、太陽穴各20次。②將拇指放在水溝穴、餘四指放在承漿穴處，順勢向上分別快速推拉至四白穴、太陽穴各20次。③自印堂穴快速推至神庭穴20次。④自魚腰穴快速推至陽白穴20次。⑤自印堂穴快速推至太陽穴20次。上述步驟完成後為1遍，可反復操作，面部推拿時間共約15分鐘。最後點穴：點按印堂穴及患側翳風穴、攢竹穴、陽白穴、太陽穴、四白穴、顴髎穴、頰車穴、地倉穴、合穀穴，每穴點按時間約為30秒。

治療組與對照組均以1個月為1個療程，1個療程結束後觀察療效。

2.2 觀察指標和方法

2.2.1 觀察指標 面神經功能評分[4]。面神經功能評分總分 = 動態觀評分-靜態觀評分-併發症評分。

2.2.2 療效判定標準 根據周圍性面神經麻痹的臨床評估及療效判定標準方案（草案）並結合臨床制定療效判定標準[5]。

2.3 統計學方法

採用SPSS 20.0統計分析軟體處理。計量資料採用均數±標準差（±s）表示，組內比較採用配對樣本均數t檢驗，組間比較採用兩獨立樣本均數t檢驗；等級資料組間比較採用兩獨立樣本秩和檢驗，分類資料採用 2檢驗，以P<0.05為差別有統計學意義。

3 結果

3.1 兩組面神經功能評分對比。見表1。

3.2 兩組療效對比。見表2。

3.3 兩組患者3個月隨訪併發症比較。見表3。

4 討論

周圍性面神經麻痹是臨床常見病、多發病。中醫屬於「口眼歪斜」、「吊線風、「口僻」等範疇。中醫認為本病的主要原因是面部經絡受風寒風熱之邪侵襲，經氣受阻，氣血不能濡養經筋，縱緩不收而發為本病。屬於本虛標實之證，在臨床上應儘早治療，控制病情，以免遷延日久，耗氣傷血，肌肉失去濡養，萎縮失用。西醫在治療本病時常使用糖皮質激素和改善迴圈、營養神經、抗病毒等治療，但是如果過量使用激素藥將會產生許多副作用。經絡三聯療法採用電針針刺、雷火灸和面部推拿相結合。其中電針針刺採用常規針刺治療，和目前國內大多數針灸醫者的觀點相同[6-7]。研究表明，電針通過啟動高級中樞進而對異常興奮的面肌纖維產生較好的調節作用[8]。同時電針治療能夠加強刺激，讓運動神經支配的肌肉繼發性興奮收縮，從而促進麻痹的面神經儘快恢復[9]。雷火灸是改古代「雷火神針」實按灸法為明火懸灸的療法，利用藥物燃燒時產生的熱力，紅外線輻射力和藥化因數、物理因數，通過脈絡和腧穴的循經感傳共同達到溫通經脈、調節人體功能的作用[10]。雷火灸刺激相關穴位，其熱效應激發經氣，使局部皮膚機理開放，熱量透達相應穴位內，起到疏經活絡、活血利竅、改善周圍組織血液循環的作用，從而更好的改善神經水腫，加速患者痊癒時間[11]。推拿能使面部血液迴圈加快，疏通經絡，活血化瘀，使面部經脈氣血充和調達，經筋得養，面癱自複[12-13]。並且推拿患側面部能夠促進損傷肌肉的修復，促進損傷神經的修復[14]。在面部推拿操作中筆者採用「逆推法」，即推拿手法與周圍性面癱病變部位方向相反，且操作快速，這樣可以更快疏通經絡，調暢面部氣血。筆者在臨床上治療周圍性面癱時常採用經絡三聯療法，通過電針刺激面部，促使面癱恢復，在電針針刺的同時進行雷火灸使熱量更快滲透進穴位，之後再進行面部推拿，疏通面部經絡，啟動面部神經。三法合用，達到行氣活血、祛風通絡之功，消除局部水腫，解除面神經在莖乳突處的受壓症狀，使面癱患者得以快速康復。從本臨床觀察來看，經絡三聯療法治療周圍性

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

面癱療效顯著，值得推廣應用。

參考文獻：

[1] 肖軍，羅建仲.神經病診斷學[M].四川:四川科學技術出版，2006.192-22.

[2] 賈建平，陳生弟.神經病學[M].北京:人民衛生出版社，2013，340.

[3] 石學敏，針灸學[M]，北京：中國中醫藥出版社，2002：219-221.

[4] 戚其華，倪姍姍，王友蘭，等.中藥穴位貼敷加電針治療周圍性面神經麻痹：隨機對照研究[J].中國針灸，2013，33(11):965-969.

[5] 王聲強，白亞平，王子臣.周圍性面神經麻痹的臨床評估及療效判定標準方案(草案)[J].中國針灸，2006，26(11):829-832.

[6] 伏曉虎，早期針刺治療周圍性面癱療效觀察[J].中國針灸，2007，27（7）：494-496，

[7] 楊光，張智龍，楊家貴，等，針灸治療面癱何時介入最好[J].中國針灸，2005，25（8）：555，

[8] 黃曉媛，李崖雪，孫申田.不同電針波形在面癱後遺症中的應用[J].針灸臨床雜誌，2007，23(10):19-21.

[9] 朱兵.針灸的科學基礎[M].青島：青島出版社，1998，

[10] 郭強中，汪蓉，陳敏軍.雷火灸研究進展[J]，現代中西醫結合雜誌，2011，20（18）：2338-2340，

[11] 史哲.針刺聯合雷火灸治療周圍性面癱78例[J]，中醫臨床研究，2014，06（25）：24-25，

[12] 駱大富.推拿按摩配合針灸治療面癱36例臨床觀察[J].新中醫，2003，35(6):47-49.

[13] 張沖，萬軍，黃靖宇，等.透穴針刺法配合推拿、TDP治療頑固性面癱的臨床研究[J].臨床醫學工程，2008，16 (02):38-39.

[14] 陳美蘭.電針、紅外線加推拿聯合治療面癱後遺症52例臨床觀察[J].中國醫藥導報，2008，05(33):62-63.

表1 兩組周圍性面癱患者治療前後面神經功能評分 （±s）

組別	例數	治療前	治療後
治療組	52	25.43±4.58	49.43±2.58*
對照組	52	25.13±3.27	43.32±3.15

注：與對照組比較*P<0.05。

表2 兩組療效對比（例（%））

組別	例數	治癒	有效	無效	總有效率（%）
治療組	52	36（69.23）	12（23.08）	4（7.69）	92.31*
對照組	52	27（51.92）	15（28.85）	10（19.23）	80.77

表3 兩組患者3個月隨訪併發症比較（例（%））

組別	例數	有併發症	無併發症
治療組	52	3（15.77）	49（94.23）*
對照組	52	9（17.31）	43（82.69）

注：與對照組比較*P<0.05。

（編委：朱恩審校2024.10.24）

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