

# 针灸和功能训练治疗急性面神经麻痹 50例疗效观察

王志珍, 江四清, 赵德明

[摘要]目的: 探讨针灸和功能训练治疗急性面神经麻痹的疗效。方法: 对 100例急性面神经麻痹患者随机分为治疗组(A组)和对照组(B组)各 50例, 两组均接受神经内科常规治疗, 而 A组还接受针灸和功能训练综合治疗。A组又根据病程分为 C组(1~3天)和 D组(4~10天)。结果: 治疗组和对照组总有效率分别为 100%和 78%, 两组疗效差异有统计学意义( $P < 0.005$ )。C组和 D组治愈率分别为 89.47%和 58.33%, 两组疗效差异亦有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 针灸和功能训练方法治疗面神经麻痹疗效显著, 病程越短, 疗效越好。

[关键词] 面神经麻痹; 针灸; 康复

[中国图书资料分类法分类号] R 745.12 [文献标识码] A

## Therapeutic effects of acup-mox and functional training on acute facial paralysis: A report of 50 cases

WANG Zhi-zhen, JIANG Si-qing, ZHAO De-ming

(Department of Neurology, Huaibei People's Hospital, Huaibei 235000, China)

[Abstract] Objective: To explore the effect of acup-mox and functional training on acute facial paralysis. Method: One hundred patients with acute facial paralysis were randomly divided into treatment group (group A) and control group (group B). In addition to the Neurology clinical routine therapy, group A were performed by acup-mox and functional training. The treatment group were also divided into two groups: group C (1-3 days) and group D (4-10 days) according to the duration of disease. Results: The effective rate was 100% in the treatment group and 78% in the control group. The difference was significant between the two groups ( $P < 0.005$ ); the cured rate was 89.47% in group C and 58.33% in group D. There was a significant difference between the two groups ( $P < 0.05$ ). Conclusion: The efficacy of acup-mox and functional training on acute facial paralysis is apparent. The shorter the duration of disease is, the better the curative effect of acup-mox and functional training will be.

[Key words] facial paralysis; acupuncture and moxibustion; rehabilitation

面神经麻痹又称 Bell 麻痹, 是常见的临床病症。2002~2005年, 笔者采用针灸和功能训练方法综合治疗急性周围性面瘫 50例, 疗效满意。兹作报道。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 100例均来自自我科门诊, 符合 Bell 麻痹疾病诊断标准和定位诊断标准<sup>[1]</sup>, 且排除其他原因引起的面瘫。男 43例, 女 57例; 年龄 1岁 6个月~74岁。病程 1~10天, 以初次接受治疗时间来分, 病程 1~3天者 68例, 4~10天 32例。用 House-Brackmann<sup>[2]</sup> (以下简称 H-B) 分级量表判断 Bell 麻痹病变程度的轻重。其中 H-B I~III级为轻度面瘫, IV~VI级为重度面瘫。治疗组轻度面瘫 23例, 重度面瘫 27例; 对照组轻度面瘫 25例, 重度面瘫 25例。两组治疗前性别、年龄、病变部位、病程长短及 H-B量表分级均具有可比性。

### 1.2 治疗和观察

1.2.1 对照组 仅接受神经内科常规治疗: 维生素 B<sub>1</sub> 100 mg 维生素 B<sub>2</sub> 100 mg 肌肉注射, 每天 1次, 注射 10天后改为口服吡喃硫胺 10天, 每次 50 mg 每天 3次。泼尼松口服 3天, 每次 30 mg 每天 1次。地巴唑口服 2~4周, 每次 10 mg 每天 3次。

1.2.2 治疗组 神经内科常规治疗的基础上加针灸治疗和功能训练。(1) 针灸以局部和远道取穴为主。取穴: 患侧牵正、颊车、地仓、人中、下关、太阳、阳白、睛明, 健侧合谷, 双侧足三里, 双侧三阴交等。用 30号 1~1.5寸毫针平刺或直刺 0.3~1寸, 针以平补平泻手法, 再用艾条灸, 留针 30 min, 患者局部有温热舒适感。针灸治疗均每天 1次, 10次为一疗程, 疗程间休息 3天。(2) 功能训练。患者坐在镜前进行患侧表情肌训练, 做皱眉、闭目、吹口哨、示齿、鼓腮、挤鼻、吸吮、翘嘴角、开口笑、拉下颌等。无力的肌肉可用手指帮助练习, 肌力达 I~II级时做主动练习, 肌力 IV级就可用手指施加阻力。每次每组肌肉收缩 2 s, 连续 5次。训练要按节奏, 每个动作做 20~30次, 每天进行 2~3次。

1.3 疗效评定标准 参照 H-B量表<sup>[2]</sup>, 结合

[收稿日期] 2005-07-05

[作者单位] 安徽省淮北市人民医院 神经内科, 235000

[作者简介] 王志珍 (1968-), 女, 主治医师。

临床症状评定。痊愈:面部各部位运动功能正常,相当于 H-B分级 I 级。显效:静止时面部左右对称,张力均等,额纹基本对称,眼睛轻用力即可完全闭合,口轻度不对称,相当于 H-B分级 II 级。有效:静止时面部对称,张力均等,上额轻微运动,额纹不对称,用力闭眼可完全闭合,口角轻度下垂,相当于 H-B分级 III 级。无效:静止时面部不对称,上额无运动,用力闭眼不能完全闭合,口角明显不对称,只见轻微运动,相当于 H-B分级 IV ~V 级<sup>[2]</sup>。

1.4 统计学方法 采用  $\chi^2$  检验和秩和检验。

## 2 结果

A组和 B组疗效差异有统计学意义 ( $P < 0.005$ ) (见表 1)。发病 1~3 天组和发病 7~10 天组疗效差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ) (见表 2)。

表 1 A组和 B组疗效比较 (1)

分组	n	痊愈	显效	有效	无效	治愈率(%)	$\chi^2$	P
A组	50	41	6	3	0	82.00		
B组	50	25	5	9	11	50.00	17.91	$< 0.005$
合计	100	66	11	12	11	66.00		

表 2 A组中不同病程组疗效比较 (1)

分组	n	痊愈	显效	有效	无效	治愈率(%)	$u_c$	P
C组	38	34	3	1	0	89.47		
D组	12	7	3	2	0	58.33	2.45	$< 0.05$
合计	50	41	6	3	0	82.00		

## 3 讨论

周围性面瘫发病机制尚未明确,一般发病前多伴有上呼吸道感染症状、耳廓疱疹及吹冷风史,长期以来认为本病与嗜神经病毒感染有关<sup>[3]</sup>。面神经水肿为其早期主要的病理改变,同时可有茎乳突孔和面神经管内神经髓鞘或轴突变性,即神经失用、轴突断伤、神经断伤。面神经受损后,神经内压变化是面神经病理改变的重要特征之一。有学者<sup>[4]</sup>研究发现面神经内压的升高与神经水肿有关,所以治疗本病的关键是早期综合治疗,尽快消除局部水肿,尽量减轻神经损伤程度。神经内科常规治疗多以糖皮质激素、抗病毒药及神经营养药物治疗。早期治疗是在发病 1 周内进行治疗,超早期治疗是在发病 1~2 天内进行治疗,综合治疗是在神经内科常规治疗的基础上进行针灸和功能训练,恰当的西药消炎退肿、抗病毒、营养神经、促使神经轴突和髓鞘再生。

有研究表明,泼尼松可以减少面瘫失神经损害的机会和痉挛后遗症<sup>[5]</sup>。但也有学者表明维生素和地巴唑治疗面瘫的疗效并不确切<sup>[6]</sup>。朱宇丹<sup>[7]</sup>曾做过早期综合组和早期单项治疗组的对比观察,都支持以上观点。而我们进行的超早期治疗也证实了以上观点。

中医一般认为其发病机制为风邪外袭致面部经气阻滞、经筋失调、筋肌迟缓不收。通过针刺患侧面部穴位,可以广泛刺激面神经颅外段分布区,改善神经营养,促进神经组织代谢,提高神经兴奋性,增强肌纤维收缩,从而有利于病损面神经功能的恢复<sup>[8]</sup>。面神经损伤的早期大多为生理性或功能性麻痹,为可逆性传导阻滞,此时,神经冲动的传导被阻而远侧段轴突无变性,刺激病损的远端神经,仍能产生正常的动作电位,引起肌肉收缩<sup>[9]</sup>。本病急性期主要治疗目的促进炎症吸收,消除水肿,因此艾灸的应用,有助于改善面神经的血液循环,消除神经水肿。根据针灸经络理论,面部为手足阳明经循行之处,手足阳明经多气多血,而合谷、足三里分别为手足阳明经原穴、合穴,为经气隆盛之处。针刺合谷能疏散头面风邪、疏经通络,适用于面瘫之初、中期。针刺足三里则益土培元,调和气血,补养筋肉,还适用于面瘫病程较长者。积极的功能训练,通过肌肉的主动收缩,不断地诱发神经冲动的产生,才能使面瘫恢复更快、更完全。

采用针灸和运动疗法治疗急性面神经麻痹,既能直接作用于面瘫的病因和病位,又能主动和被动的运动瘫痪的肌肉,有利于缩短病程,加速痊愈,减少患者痛苦。

### [ 参 考 文 献 ]

- [1] 王维治. 特发性面神经麻痹 [A]. 见: 王维治主编. 神经病学 [M]. 第 4 版. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 81-83
- [2] 赵燕玲. 面瘫评价系统研究进展 [J]. 国外医学. 耳鼻喉科学分册, 2001, 25(6): 322-324.
- [3] 郭英全. 特发性面神经麻痹 [A]. 见: 杨期东主编. 神经病学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 235-237
- [4] 陈兵, 王正敏. 面神经损伤后面神经内压的变化 [J]. 中华耳鼻喉科杂志, 1998, 33(6): 338-340.
- [5] Austin JW, Pesk SP, Austin SG, et al. Idiopathic facial nerve palsy: A randomized double blind controlled study of placebo versus Prednisone [J]. Laryngoscope 1993; 103(12): 1326-1333
- [6] 梁繁荣, 余曙光, 李瑛, 等. 针灸治疗贝尔麻痹临床多中心随机对照试验研究 [J]. 中医杂志, 2004, 45(8): 584-586
- [7] 朱宇丹. 中西医结合治疗周围性面神经炎 60 例 [J]. 浙江中西医结合杂志, 1999, 9(1): 56
- [8] 王舒, 王敏, 张杰, 等. “经筋刺法”治疗周围性面瘫 50 例疗效观察 [J]. 中国针灸, 2001, 21(3): 115-116
- [9] 老锦雄, 李子勇. 针刺加直接灸治疗顽固性周围性面瘫的临床观察 [J]. 中国康复医学杂志, 2005, 20(1): 59-60