

周围性面瘫神经定位与针刺疗效的关系

刘华

[摘要] 目的 探讨周围性面瘫神经定位与针刺疗效的关系。方法 周围性面瘫患者 92 例,其中单纯性面神经炎型 36 例、Bell 氏面瘫 46 例、Hunt 氏面瘫 10 例,采用针刺配合药物进行治疗。结果 单纯性面神经炎型治愈率较 Bell 氏面瘫和 Hunt 氏面瘫高,Hunt 氏面瘫治愈率最低。结论 周围性面瘫神经损伤的部位越高,治愈率越低。

[关键词] 周围性面瘫;针刺;疗效

Relationship between Nerve Location and Acupuncture Effect in Patients with Peripheral Facial Paralysis LIU Hua. The Department of Acupuncture, the Hospital of Shanxi Fenyang, Fenyang 032200, Shanxi, China

Abstract: **Objective** To investigate the relationship between nerve location and acupuncture effect in patients with peripheral facial paralysis. **Methods** 92 patients with peripheral facial paralysis, included simple facial paralysis (36 cases), Bells paralysis (46 cases) and Hunts paralysis (10 cases), were treated with acupuncture and medicine. **Results** Effect of the treatment was different from each groups. The curetive effect of simple facial paralysis was higher than Bells paralysis and Hunts paralysis, the Hunts palsy had the lowest effect. **Conclusion** The effect of acupuncture on peripheral facial palsy is depended on the location of injury.

Key words: peripheral facial paralysis; acupuncture; therapeutic effect

[中图分类号] R745.1 [文献标识码] A [文章编号] 1006-9771(2007)06-0551-02

[本文著录格式] 刘华. 周围性面瘫神经定位与针刺疗效的关系[J]. 中国康复理论与实践, 2007, 13(6): 551—552.

周围性面瘫是针灸科门诊常见病,临床疗效较好,但如何提高治愈率,减少后遗症,仍然是一个值得探讨的问题。许多学者就针灸的治疗时间、穴位配伍、手法选择等进行了探讨。笔者根据不同周围性面瘫类型、不同神经损伤平面,采用不同的针刺方法,并配合药物治疗,现报道如下:

作者单位:山西汾阳医院针灸科,山西汾阳市 032200。作者简介:
刘华(1958-),女,山西平遥县人,副主任医师,主要研究方向:针灸临床。

1 资料与方法

1.1 一般资料 门诊周围性面瘫患者 92 例,其中男性 52 例、女性 40 例,年龄 21~65 岁,病程 1~20 d;单纯性面神经炎 36 例、Bell 氏面瘫 46 例、Hunt 氏面瘫 10 例。诊断标准:①单纯性面神经炎:发病部位位于茎乳突孔或以下,临床表现为面肌运动功能障碍,主要有额纹消失、眼裂增大、鼻唇沟平坦、口角下垂,示齿时口角歪向健侧^[1];②Bell 氏面瘫:发病部位位于面神经管内(茎乳突孔内),面神经管中鼓索和蹬骨肌神经之

间,临床表现除与轻型单纯性面神经炎相同的面肌麻痹,还伴随有舌前 2/3 味觉丧失、涎腺分泌功能障碍,如果损伤在蹬骨肌神经之上,还可有听觉过敏等^[1,2];
③Hunt 氏面瘫:多因疱疹病毒侵犯面神经,发病部位位于膝状神经节处,岩浅大神经也多受累,临床表现为面瘫,舌前 2/3 味觉丧失,涎腺分泌功能障碍,听觉障碍,泪腺分泌丧失,耳甲与乳突压痛,还可出现耳郭、外耳道疱疹,Hunt 氏征前驱症状多表现为耳痛,其次为膝状神经节带状疱疹^[1,2]。

1.2 方法

1.2.1 单纯性面神经炎 急性期采用甘露醇、维生素 B₁₂、丹参注射液、地塞米松(5 mg)等药物治疗,每日 1 次,治疗 3 d。第 4 天开始施用针刺治疗。取穴:阳白、四白、下关、迎香、地仓、夹车、翳风、合谷(平补平泻)、太冲(泻)。第 1 周内同时加用灸法,1 周后用电针,波形选用断续波,电流强度以皮肤微微颤动为宜。

1.2.2 Bell 氏面瘫 基本治疗方法同上,取穴在前方基础上加耳门、听宫、后溪等,增加针刺深度,同时配合硝酸一叶秋碱注射液穴位注射,每次选用 3 个穴位,每个穴位注射 0.3 ml,隔日治疗 1 次。

1.2.3 Hunt 氏面瘫 早期治疗同 Bell 氏面瘫,口服抗病毒药物,加用梅花针叩刺,每 3 日治疗 1 次。梅花针叩刺先叩风池穴(双侧),再沿膀胱经一侧线从风门叩刺至肾俞,使局部皮肤微微出血,并轻叩至患者患侧面颊潮红。

1.3 疗效评定标准 参照 Protmant 临床评分方法的皱眉、闭目、动翼、微笑、吹哨、鼓腮等 6 项主要运动评分:①治愈(>18 分):面瘫症状完全消失,经检查面部感觉、运动功能恢复正常;②显效(15~18 分):面瘫症状基本消失,但做表情动作时面部略有偏歪,阴天时面部稍有凉、麻等不适感;③有效(<15 分):症状部分改善,做表情动作时,面部有一定的偏歪或偶有痉挛;④无效:症状和体征无改善。

1.4 统计学处理 对所得数据采用 SPSS 11.0 软件进行 t 检验。

2 结果

经治疗 3 个疗程后,单纯性面神经炎和 Bell 氏面瘫的治愈率和有效率明显高于 Hunt 氏面瘫($P < 0.01$);单纯性面神经炎的有效率高于 Bell 氏面瘫($P < 0.05$),见表 1。单纯性面神经炎 1 个疗程的治愈率明显高于 Bell 氏面瘫和 Hunt 氏面瘫($P < 0.01$);单纯性面神经炎和 Bell 氏面瘫 2 个疗程和 3 个疗程的治愈率明显高于 Hunt 氏面瘫($P < 0.01$),见表 2。

3 讨论

本组患者的治疗结果显示,单纯性面神经炎治愈率最高,Bell 氏面瘫次之,Hunt 氏面瘫最低。即面神

经损伤的部位越高,治愈率越低,与安珂的报道^[3]一致。治愈所需的治疗时间显示,单纯性面神经炎疗程最短,平均治疗 18 次,Bell 氏面瘫次之,平均治疗 22 次,Hunt 氏面瘫的疗程最长,平均治疗 34 次,即面神经损伤的部位越高,疗程越长,产生疗效越慢。赵荣祥等经临床观察也发现,面瘫预后与疾病性质、病变程度、治疗方法等有密切关系,Bell 氏面瘫预后一般较 Hunt 氏面瘫好^[4]。目前,有研究者采用神经电图(electroneurography,EnoG)判断周围性面瘫的预后,因为 EnoG 的波幅百分比反映了残存运动神经元的数量。对没有条件做 EnoG 检查的基层单位,根据患者的临床症状判断预后也是一条途径。

表 1 3 组患者 3 个疗程后疗效比较(n)

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
单纯性面神经炎	36	33	3	0	0	100
Bell 氏面瘫	46	42	2	2	0	100
Hunt 氏面瘫	10	7	1	1	1	90

表 2 3 组患者治愈疗程比较

组别	n	治愈	1 个疗程	2 个疗程	3 个疗程	平均治疗次数
单纯性面神经炎	36	33	12	24	0	18
Bell 氏面瘫	46	42	1	37	4	22
Hunt 氏面瘫	10	7	0	3	6	34

周围性面瘫可由多种原因引起,不同原因的损伤可导致不同的病理变化,临床症状不同。刘公汉等发现,不同类型的面瘫采用不同的治疗方法,可以取得较好疗效^[5]。因此,在临床上应辨别不同的面神经损伤类型和病变程度,治疗应该选取不同的方法,早期以消炎利水为主,中后期针对不同的分型选用适合的针刺穴位和手法,并配合综合治疗,一般会取得较为满意的疗效^[6-8]。

[参考文献]

[1]张葆樽,安得仲. 神经系疾病定位诊断[M]. 北京:人民卫生出版社,1975:112.
[2]史玉泉,周孝达. 实用神经病学[M]. 上海:上海科学技术出版社,1995:193.
[3]安珂. 周围性面瘫定位诊断与针刺疗效关系[J]. 甘肃中医学院学报,2004,4:38—39.
[4]赵荣祥,魏炯洲. 面瘫预后指标探讨[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志,2001,9(4):163—165.
[5]刘公汉,罗志宏,付鸿雁. 155 例周围性面瘫的临床分析[J]. 湖北医科大学学报,1998,7:278—280.
[6]林秋兰,张长杰,梁松,等. 头部穴位推拿配合针刺与超短波治疗 Bell 氏面瘫[J]. 中国康复理论与实践,2005,11(6):493.
[7]张皓. 针灸配合面部肌力训练治疗周围性面瘫[J]. 中国康复理论与实践,2005,11(12):1037.
[8]胡坚勇. 周围性面瘫的综合康复[J]. 中国康复,2005,20(4):214.