

# “一穴多针”刺法治疗顽固性面瘫的临床观察

雷帮林 刘 芳 元锋国

(湛江市第一中医医院针灸科, 广东 湛江 524000)

**【摘要】目的:** 研究“一穴多针”刺法运用于顽固性面瘫中的价值。**方法:** 选择我院2019年3月~2022年1月纳入的顽固性面瘫60例,按随机数字表法分成两组各30例,研究组选择“一穴多针”刺法治疗,对照组采取常规针刺,对两组总有效率进行测评,治疗前后评价两组症状积分、面部神经功能,统计两组不良反应(皮肤反应、断针、血肿),比较两组治疗结果。**结果:** 研究组总有效率90.00%高于对照组63.33%( $P < 0.05$ )。治疗前两组症状积分无差异( $P > 0.05$ ),治疗后研究组面肌痉挛、麻木不仁、眼睑闭合不全、面肌僵硬积分均低于对照组( $P < 0.05$ )。治疗前两组FDIS、FDIP、H-B分级评分无差异( $P > 0.05$ ),治疗后研究组FDIS、H-B分级评分低于对照组,但FDIP高于对照组( $P < 0.05$ )。研究组不良反应6.67%与对照组13.33%无差异( $P > 0.05$ )。**结论:** “一穴多针”刺法的效果更为突出,能够快速减轻症状,改善神经功能,避免严重不良反应出现,安全性高。

**【关键词】** 顽固性面瘫; 一穴多针; 针刺; 中医针灸

**【中图分类号】** R246.6

**【文献标识码】** B

**【文章编号】** 1672-3783 (2022) 04-10-035-03

面瘫作为神经内科常见病,临床表现以面肌痉挛、麻木不仁、眼睑闭合不全、面肌僵硬等为主,若未能够尽早采取有效治疗,或者部分患者经治疗两个月后,其面部神经受损症状改善并不明显,甚至产生面肌倒错情况,即可判定成顽固性面瘫。有数据显示<sup>[1]</sup>,面瘫的患病率约占40/10万左右,且多发生于春秋季节,具备起病骤急以及发病突然等特征,主要是因外感或者耳后、面部受到风寒侵袭引起,少数患者是由外伤、中耳炎、腮腺炎等疾病导致。通常情况下,局部营养神经的血管受到风寒或者其他刺激后,可产生痉挛,进而使神经组织因缺血而水肿,并减低兴奋性,失去其功能,导致面肌瘫痪,最终形成面瘫。当疾病发生后,不仅增加患者痛苦,同时可能提升临床治疗的困难程度。近些年,随着中医技术的进步发展,临床发现针灸治疗该病的效果较好,能够减轻症状,并改善面部神经功能。但其中常规针刺的效果较为局限,难以快速控制病情<sup>[2-3]</sup>。而“一穴多针”刺法具备刺激量较大、面广等特点,有效增强了疗效,有助于病情尽早恢复<sup>[4]</sup>。但目前相关报道较少,本文对此进行分析,选择我院2019年3月~2022年1月纳入的顽固性面瘫60例,深究“一穴多针”刺法运用于顽固性面瘫中的价值,报道如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择我院2019年3月~2022年1月纳入的顽固性面瘫60例,按随机数字表法分成两组各30例。研究组男性患者18例,女性患者12例,年龄47~56岁,平均年龄(51.83±2.46)岁,病程2~5个月,平均病程(3.53±1.00)个月;对照组男性患者15例,女性患者15例,年龄48~56岁,平均年龄(51.33±2.02)岁,病程2~6个月,平均病程(3.80±1.09)个月。两组基础信息相比无差异( $P > 0.05$ )。

入组标准<sup>[5]</sup>:(1)患者及亲属知情同意,签订同意书;(2)均为周围性面瘫,符合临床诊断标准;(3)意识清楚,自愿加入本次试验。

剔除标准:(1)由肿瘤引起的顽固性面瘫;(2)合并严重脏器功能障碍者;(3)存在针刺治疗禁忌症;(4)中途退出试验者。

### 1.2 方法

研究组:选择“一穴多针”刺法治疗,选择患侧风池、太阳、阳白穴、承泣穴、鱼腰、颊车、合谷、攒竹、下关穴,患者采取仰卧位,常规消毒穴位周边皮肤,选择合适的毫针在太阳、颊车、阳白上横刺一针,另在同一穴位上两旁左右交叉刺入两针,保证每针的针尖方向透向附近穴位。针对眼不能闭合者,太阳透丝竹空、四白;鼻中沟歪者增加人中穴;颊唇沟歪者增加承浆穴;口角歪斜者地仓透承浆、颊车、人中穴;耳后疼痛者增加翳风穴。得气后按照病情进行补/泻,留针30min,另外风池与合谷穴实施单针直刺,1次/d。

对照组:选择常规针刺,穴位与研究组相同,进针后,选择TDP治疗机对患者患侧面面部进行照射,仪器与面部保持30cm左右,温度以温热为宜,30min/次,1次/d。两组均持续治疗两周。

### 1.3 观察指标

(1)对两组总有效率进行测评,若面肌痉挛、麻木不仁、眼睑闭合不全、面肌僵硬消失或者显著减轻,面部神经功能改善85%以上是显效;若上述症状有所减轻,面部神经功能改善60~85%是好转;未达到上述结果是无效。总有效率=显效+好转<sup>[6]</sup>。

(2)治疗前后评价两组症状积分,对面肌痉挛、麻木不仁、眼睑闭合不全、面肌僵硬的严重程度进行计分,0分无症状,1分轻度,2分中度,3分严重<sup>[7]</sup>。

(3)治疗前后评价两组面部神经功能,选择社会生活功能(FDIS)、面部残疾躯体功能(FDIP)、面部神经功能(H-B分级)评分,其中FDIS共十个条目,得分越高社会生活能力越差;FDIP共十个条目,得分越高面部残疾躯体功能越强。H-B分级涉及十项条目,得分越高面部神经功能越差。

(4)统计两组不良反应(皮肤反应、断针、血肿)。

### 1.4 统计学处理

全文数据选择SPSS 20.0系统计算, $\bar{x} \pm s$ 为计量数据,选择t检验;百分比为计数数据,选择 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 为数据存在统计学差异。

## 2 结果

### 2.1 两组总有效率的对比

研究组总有效率90.00%高于对照组63.33%( $P < 0.05$ )。

见表 1。

表 1 两组总有效率的对比 [n(%)]

| 组别         | 显效        | 好转        | 无效        | 总有效率      |
|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 研究组 (n=30) | 11(36.67) | 16(53.33) | 3(10.00)  | 27(90.00) |
| 对照组 (n=30) | 8(26.67)  | 11(36.67) | 11(36.67) | 19(63.33) |
| $\chi^2$   |           |           |           | 4.565     |
| P          |           |           |           | 0.033     |

2.2 两组症状积分的变化 肌痉挛、麻木不仁、眼睑闭合不全、面肌僵紧积分均低于对  
治疗前两组症状积分无差异 ( $P > 0.05$ ), 治疗后研究组面 对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组症状积分的变化 (分)

| 组别         | 面肌痉挛      |           | 麻木不仁      |           | 眼睑闭合不全    |           | 面肌僵紧      |           |
|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
|            | 治疗前       | 治疗后       | 治疗前       | 治疗后       | 治疗前       | 治疗后       | 治疗前       | 治疗后       |
| 研究组 (n=30) | 2.33±0.48 | 1.03±0.18 | 2.17±0.69 | 0.93±0.25 | 2.20±0.61 | 0.77±0.43 | 2.37±0.62 | 0.50±0.51 |
| 对照组 (n=30) | 2.43±0.50 | 1.77±0.43 | 2.23±0.63 | 1.44±0.50 | 2.37±0.49 | 1.13±0.35 | 2.27±0.52 | 0.93±0.25 |
| t          | 0.787     | 8.595     | 0.389     | 4.853     | 1.166     | 3.639     | 0.680     | 4.176     |
| P          | 0.434     | 0.000     | 0.699     | 0.000     | 0.248     | 0.001     | 0.499     | 0.000     |

2.3 两组神经功能的变化 治疗后研究组 FDIS、H-B 分级评分低于对照组, 但 FDIP 高  
治疗前两组 FDIS、FDIP、H-B 分级评分无差异 ( $P > 0.05$ ), 于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 3 两组神经功能的变化 (分)

| 组别         | FDIS       |            | FDIP       |            | H-B 分级评分   |            |
|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
|            | 治疗前        | 治疗后        | 治疗前        | 治疗后        | 治疗前        | 治疗后        |
| 研究组 (n=30) | 24.67±3.27 | 10.53±1.36 | 11.33±0.99 | 25.33±3.42 | 17.43±2.91 | 9.37±1.54  |
| 对照组 (n=30) | 24.77±3.05 | 16.87±1.91 | 11.67±1.15 | 20.43±2.08 | 17.60±3.02 | 12.30±2.61 |
| t          | 0.110      | 14.763     | 1.247      | 6.723      | 0.218      | 5.292      |
| P          | 0.913      | 0.001      | 0.217      | 0.001      | 0.829      | 0.000      |

2.4 两组不良反应的对比 0.05)。见表 4。  
研究组不良反应 6.67% 与对照组 13.33% 无差异 ( $P >$

表 4 两组不良反应的对比 [n(%)]

| 组别         | 皮肤反应    | 断针      | 血肿      | 发生率      |
|------------|---------|---------|---------|----------|
| 研究组 (n=30) | 1(3.33) | 0(0.00) | 1(3.33) | 2(6.67)  |
| 对照组 (n=30) | 2(6.67) | 1(3.33) | 1(3.33) | 4(13.33) |
| $\chi^2$   |         |         |         | 0.185    |
| P          |         |         |         | 0.667    |

### 3 讨论

中医上认为, 面瘫属于口眼歪斜、吊线风、卒口僻等范畴, 其病因病机为正气不足, 风寒或者风热邪气进入中面部经络, 使得面部气血痹阻, 筋肉失于约束, 肌肉纵缓不收。针对急性期、恢复期、静止期患者, 其正邪交争, 正气逐渐恢复, 邪气随之衰退, 病情有所恢复, 患者明显痊愈<sup>[8]</sup>。一旦出现治疗不及时或者病情较为严重的情况, 可导致患者邪气无法排泄, 长此以往, 正气耗损亏虚, 最终构成本虚标实、虚实夹杂之证, 其中本虚是气血亏虚, 而标实是面部经筋淤血阻滞, 筋脉失于濡养。针对此, 临床治疗原则应以补气养血、活血化瘀、舒筋通络为主<sup>[9-10]</sup>。

针刺作为中医最为常见的疗法, 具备操作简便、疗效确切、使用范围较广的特点, 配以 TDP 进行照射, 虽然能够产生热效应, 提升细胞活力, 改善血液循环, 增强组织营养, 刺激皮肤神经末梢感受器, 并减轻水肿及神经麻痹, 但效果较为局限, 难以快速控制病情, 甚至延长治疗周期, 显著增加家庭经济负担<sup>[11]</sup>。随着临床不断深入研究, 临床发现“一穴多针”刺法的效果更好, 促进面部神经功能改善, 并促进症状消失, 使得病情早日康复<sup>[12]</sup>。本文结果中显示: 研究组总有效率高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 但两组不良反应无差异 ( $P > 0.05$ ); 治疗前两组症状积分、FDIS、(下转第 039 页)

二次手术,提高患者生活质量。这是由于一次性肛周脓肿根治术可彻底清除坏死组织和原发病灶,通过在脓肿严重处行放射状切口,可促使脓液完全排出,将脓腔完全敞开,还可有效对患者原发内口及肛腺处感染情况进行处理,大大降低患者术后发生肛瘘的风险,减少了二次手术的风险,大大减少了患者痛苦,缩短了术后住院时间<sup>[9-10]</sup>。可见一次性肛周脓肿根治术具有操作简单、疗效确切,创伤性小等方面的优势,减少肛门失禁情况的发生,最大限度保留患者肛门功能。但在操作过程中,应注意以下几点:①切口一般呈放射状,大小应与脓肿大小适应,在确保引流通畅的同时也应减少损伤周围组织;②寻找内口位置,并对其正确处理,将坏死组织彻底清除,脓腔间隔充分分离,避免残腔出现;③术后定期换药,合理饮食,促进疾病尽快恢复。

综上所述,肛周脓肿应用一次性肛周脓肿根治术治疗效果明确,能有效改善患者症状,减轻疼痛情况,避免二次手术,促进患者术后尽快恢复健康,具有较高应用价值。

#### 参考文献

- [1] 高桂云,宋维民,米园园,等.一次性根治术与常规切开引流术治疗肛周脓肿的临床效果比较[J].山东医药,2021,61(35):79-82.
- [2] 余红涛. I 期根治术治疗对高位多间隙肛周脓肿患者肛肠动力学及脓肿复发率的影响[J].中外医学研究,2021,19(17):137-139.

(上接第 036 页) FDIP、H-B 分级评分无差异( $P > 0.05$ ),治疗后研究组优于对照组( $P < 0.05$ ),说明研究组能够缓解症状,增强面部神经功能,避免不良反应产生,保障患者安全。经分析发现,“一穴多针”刺法与《内经》上扬刺、齐刺、合谷刺等较为相似,具备调和气血、疏通经络、扶正祛邪的作用,能够促进患者面部血液循环改善,并促进麻痹的神经血液供应恢复,刺激麻痹的神经,使得患者面部神经改善。其中选择阳明经穴以及太阳、少阳经穴,并循经取穴,能够刺激患者面部阳明经络之气,并促进气血运行,达到祛瘀通络、健运脾胃的效果,同时培气血生化之源。总而言之,“一穴多针”刺法的刺激量较大,加上阳白透鱼腰、攒竹、丝竹空与额肌的肌纤维方向相同,可刺激患者神经以及肌肉,提升其兴奋性,改善面部神经功能,促进血液循环,快速减轻组织水肿程度,使得麻痹的神经恢复,最终使病情改善。

综上所述,“一穴多针”刺法的效果更为突出,能够快速减轻症状,改善神经功能,避免严重不良反应出现,值得推广。

#### 参考文献

- [1] 马瑞霞,陈晓彦,彭颖君,等.针药相须“益气祛湿通络”思想治疗急性期面瘫[J].长春中医药大学学报,2021,37(6):1255-1258.
- [2] 刘华,张丹,夏铭蔚,等.针刺联合马钱子外敷对顽固性面瘫患者面神经麻痹症状及面神经功能的影响[J].现代中西医结合杂志,2021,30(21):2340-2344.

[3] 陈子彪,吴培信,赖秀萍,等.对比采用一次性肛周脓肿根治术与传统分期手术治疗肛周脓肿疗效、术后患者肛门功能及创口愈合[J].首都食品与医药,2021,28(14):27-28.

[4] 林晓松,彭慧.2016 版肛周脓肿、肛瘘和直肠阴道瘘临床诊疗指南[C].//第二十次中国中西医结合学会大肠肛门病专业委员会学术会议暨广东省中西医结合学会大肠肛门病专业委员会 2017 年学术年会论文集.2017:84-99.

[5] 王家和.肛周脓肿患者采用一次性肛周脓肿根治术、单纯切开引流术治疗价值比较[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(37):28.

[6] 张筠.一次性肛周脓肿根治术与单纯切开引流术治疗肛周脓肿的临床效果及安全性分析[J].医学美学美容,2021,30(4):25-26.

[7] 薛仲阔.一次性肛周脓肿根治术治疗肛周脓肿的应用及可行性[J].智慧健康,2021,7(28):90-92.

[8] 黄方军,刘阳,潘敏,等.一次性切开根治术与传统切开引流术治疗肛周脓肿的疗效比较[J].安徽医学,2020,41(4):470-472.

[9] 朱海威,刘应松,马达.复方多粘菌素 B 联合一次性根治术对肛周脓肿患儿切口面积及炎症指标的影响[J].实用中西医结合临床,2021,21(4):41-42.

[10] 莫智峰,袁马保,谢俊锋,等.一次性根治术和分期手术对小儿肛周脓肿预后影响的对比研究[J].中华小儿外科杂志,2021,42(1):49-52.

[3] 马坤琴,张伟,李佩芳.基于经筋理论针刺结合水针疗法治疗顽固性面瘫的临床疗效研究[J].针灸临床杂志,2019,35(11):21-25.

[4] 刘彦麟,孙远征.针刺结合其他疗法治疗顽固性面瘫近五年治疗概述[J].辽宁中医药大学学报,2019,21(3):130-133.

[5] 覃斯妤,焦琳,迟振海,等.热敏灸联合刺络放血治疗气虚血瘀型顽固性面瘫的临床疗效观察[J].世界中医药,2019,14(8):1942-1945.

[6] 谢素春,罗章平,李艳红,等.调督和胃针法联合超声波、中频治疗仪对顽固性周围性面瘫患者肌电图的影响[J].河北中医,2019,41(6):923-926.

[7] 谢素春,罗章平,李艳红,等.调督和胃针法联合超声波、中频治疗仪对顽固性面瘫临床疗效研究[J].河北中医药学报,2019,34(3):39-41.

[8] 高超,庄杰,张帆.常规针刺配合浅针法对急性期周围性面瘫患者疼痛、面动脉血流动力学及面部肌电图的影响[J].中国中医急症,2022,31(4):690-693.

[9] 程鹏,张继玉,王弟红,等.针刺蝶腭神经节结合穴位注射治疗周围性面瘫后遗症的临床研究[J].检验医学与临床,2021,18(24):3554-3556.

[10] 孙增春,马腾,黄夏莲,等.大秦苻汤联合针刺治疗急性周围性面瘫疗效及对面神经肌电图的影响[J].中国中医急症,2021,30(5):877-879.

[11] 王玉,闫智会.针刺下关穴与胸锁乳突肌起止点治疗周围性面瘫伴耳颞神经痛临床研究[J].山东中医杂志,2021,40(5):491-496.

[12] 吕建军,李伟伟,薛明新.翳风穴梅花针放血联合针刺、西药治疗亨特氏面瘫急性期 37 例临床研究[J].江苏中医药,2020,52(1):71-73.