

周围性面瘫采用中药牵正散合导痰汤联合中医针灸治疗的临床效果

王晓红

四川省岳池县人民医院康复科 四川 广安 638300

【摘要】目的：分析对周围性面瘫患者应用中药牵正散合导痰汤+中医针灸治疗的临床治疗效果。**方法：**抽取2019年6月-2021年6月期间在我院接受治疗的周围性面瘫患者78例作为研究对象，以数字随机法对其进行分组，接受中药汤剂（牵正散合导痰汤）治疗的为对照组（n=39），在上述用药基础上增加中医针灸治疗的为研究组（n=39），对比两组治疗有效率、症状改善时间以及面部残疾指数（FDI）评分。**结果：**与对照组对比，研究组患者治疗有效率更高，症状改善时间用时更短，FDI指数中身体功能（FDIP）评分更高，社会生活（FDIS）评分更低，（P<0.05）。**结论：**中药汤剂牵正散合导痰汤与中药针灸联合治疗可有效提高周围性面瘫患者的临床疗效，缩短症状改善时间。

【关键词】周围性面瘫；中药；牵正散；导痰汤；针灸

【Abstract】 objective: to analyze the clinical therapeutic effect of traditional Chinese medicine Qianzheng Powder combined with Daotan decoction and traditional Chinese medicine acupuncture on patients with peripheral facial paralysis. **Methods:** 78 patients with peripheral facial paralysis treated in our hospital from June 2019 to June 2021 were randomly divided into two groups: the control group (n = 39) and the study group (n = 39). On the basis of the above drugs, the study group was treated with acupuncture and moxibustion. The effective rate, symptom improvement time and facial disability index (FDI) scores were compared between the two groups. **Results:** compared with the control group, the effective rate of the study group was higher, the time of symptom improvement was shorter, the score of physical function (FDIP) in FDI index was higher, and the score of social life (FDIS) was lower. **Conclusion:** the combination of traditional Chinese medicine decoction and Daotan decoction combined with traditional Chinese medicine acupuncture can effectively improve the clinical effect of patients with peripheral facial paralysis and shorten the time of symptom improvement.

【Key words】 Peripheral facial paralysis; traditional Chinese Medicine; Qianzheng Powder; Daotan decoction; Acupuncture

周围性面瘫（特发性面神经麻痹）是由面部神经功能异常所导致的一类弛缓性病变，在临床上比较多见。任一年龄群体均可发生此病，但以青、壮年患者占比较高，春秋两季是此病的高发季节，多在患者自身抵抗力减弱、着凉、受风后出现。发病后患者主要表现症状即为患侧面神经麻痹，眼睑无法闭合，还会伴有唾液分泌量下降、听觉及味觉异常等。治疗时应以缓解面部神经功能异常导致的炎性水肿、改善面部血液循环、预防并发症为主。目前西医对此病尚无有效的治疗方案，中医治疗此病方案较多且效果比较确切。中医认为此病主要是因风邪侵袭面部经脉后导致了面部气血运行不畅、筋肉纵缓不收^[1]，中医分型时多为风痰阻络型，牵正散以及导痰汤均有祛风、化痰、通络和解痉之功效；中医针灸治疗此病则可起到疏通经络的作用。本次研究将2019年6月-2021年6月期间在我院接受治疗的周围性面瘫患者抽取了78例作为研究对象并开展了分组对比，目的即在于分析牵正散合导痰汤+中医针灸治疗此病的临床疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究共纳入研究对象78例，均为2019年6月-2021年6月期间我院收治的周围性面瘫患者，以数字随机法将其平均分成对照组和研究组两组，对照组患者39例，年龄27-56岁，平均年龄为(41.59±3.53)岁，男性19例，女性20例，病程1-45d，平均病程为(23.54±3.32)d，面神经功能分级(House-Brackmann)：I级-VI级分别为0例、17例、10例、8例、3例和1例。研究组患者39例，年龄26-57岁，平均年龄为(42.13±3.68)岁，男性17例，女性22例，病程1-47d，平均病程为(24.15±3.75)d，面神经功能分级(House-Brackmann)：I级-VI级分别为0例、16例、10例、8例、3例和2例。两组患者一般资料经统计学软件SPSS24.0分析后可知差异不明显，(P>0.05)，具有可比性。本次研究已经向我院医学伦理相关部门提出申请并获得批准。纳入标准：(1)患者对研究内容知情同意，签署《知情同意书》。(2)依从性良好。排除标准：(1)面部皮肤溃破无法施针者。(2)因腮腺炎等症引起的周围性面瘫者。(3)妊娠期或处于母乳喂养的哺乳期女性。(4)对本次研究所用中药有使用禁忌症或过

敏者。(5)精神疾病患者。

1.2 方法：

两组患者均服用中药汤剂牵正散+导痰汤治疗，研究组患者增加应用中医针灸治疗。中药汤剂全方如下：法半夏15克、茯苓15克，薏仁15克，胆南星10克，化橘红10克，枳实10克，姜僵蚕10克，防风10克，奥丝瓜络10克，灸甘草5克，全蝎5克，制白附子5克。将上述药材加500mL清水浸泡30min后大火煎开再转文火煎30min，取汁200mL温服，1剂/d。针灸取穴如下：主穴为头部阳经上的穴位，有印堂、四白穴、地仓穴、下关穴、迎香穴和阳白穴，同时辅以鱼腰穴、承浆穴、颊车穴以及颞髁。以透刺、浅刺和斜刺等针法施针，每个穴位留针30min，1次/d。两组均连续治疗30d。

1.3 观察指标

(1)对比两组患者治疗有效率。各临床症状全部消失且面部肌肉活动恢复自如为显效；各临床症状明显缓解且面部肌肉活动能力有明显改善为有效；各临床症状以及面部肌肉活动能力与治疗前对比均未见明显变化为无效。治疗有效率=显效率+有效率。(2)对比两组患者临床症状缓解时间。主要对比恢复抬眉动作、闭眼动作以及恢复鼓颊动作所用时间。(3)对比两组患者面部残疾指数。利用面部残疾指数量表(FDI)进行评价，该表包括躯体功能(FDIP)和社会生活功能(FDIS)两大维度，前者分值越高提示面部残疾越小，后者分值越低提示社会生活功能越好。

1.4 统计学方法：

数据分析及处理：SPSS24.0统计学软件，资料描述：治疗有效率利用(n%)进行描述并利用χ²进行检验，各项症状缓解时间及FDI指数评分结果均利用(̄x±s)描述并利用t进行检验。P<0.05时提示结果有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者治疗效果。

研究组治疗有效率97.44%，对照组治疗有效率76.92%，可见研究组疗效更好，(P<0.05)，见表1：

表1 对比两组治疗效果(n%)

分组	n	显效	有效	无效	治疗有效率
对照组	39	16 (41.03)	14 (35.90)	9 (23.08)	30 (76.92)
研究组	39	22 (56.41)	16 (41.03)	1 (2.56)	38 (97.44)
χ ²					5.620
P					0.017

2.2 对比两组患者症状缓解时间。

研究组患者恢复抬眉动作、闭眼动作和鼓颊动作所用时间均比对照组用时要短, ($P < 0.05$), 见表 2:

表 2 对比两组患者症状缓解时间 $[(\bar{x} \pm s), d]$

分组	<i>n</i>	抬眉	闭眼	鼓颊
对照组	39	4.94 ± 0.36	4.51 ± 0.64	5.22 ± 1.01
研究组	39	4.11 ± 0.57	3.68 ± 0.52	4.39 ± 0.85
<i>t</i>		7.688	6.285	3.926
<i>P</i>		0.000	0.000	0.000

2.3 对比两组患者面部残疾指数。

治疗后研究组患者 FDIP 评分结果明显高于对照组, FDIS 评分结果明显低于对照组, ($P < 0.05$), 见表 3:

表 3 对比两组患者面部残疾指数 $[(\bar{x} \pm s), 分]$

分组	<i>n</i>	FDIP		FDIS	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	39	15.58 ± 1.63	18.72 ± 1.41	14.13 ± 1.28	12.15 ± 1.11
研究组	39	15.46 ± 1.45	21.24 ± 1.16	14.24 ± 2.19	10.02 ± 1.67
<i>t</i>		0.343	8.619	0.217	6.633
<i>P</i>		0.732	0.000	0.828	0.000

3 讨论

周围性面瘫临床常见病, 患者主要表现症状以口眼歪斜、人中沟及鼻唇沟变浅为主, 若在发病早期不及时进行干预, 病情则可逐渐加重, 不仅影响面部美观度, 也给患者心理上造成较大影响。中医认为此病属中风范畴, 为中风病中的“中经络”, 是因头面部经络受风痰阻碍所致, 治疗时应以祛风、化痰、通络、止痉为主要思路^[1]。中医治疗此病方案较多, 针灸治疗、中药治疗、电针治疗、放血治疗以及拔罐等均可取得一定的治疗效果。中药汤剂牵正散合导痰汤共计 10 味药材, 胆南星具有燥湿、化痰以及祛风、散结之功效; 制白附子同样具有祛风、化痰的作用; 枳实可引气下行; 此三味药材共为君药。臣药为全蝎、姜僵蚕、法半夏、化橘红、粤丝瓜络和防风, 其中全蝎和姜僵蚕可祛风、止痉; 法半夏具有燥湿、祛痰之功效; 化橘红可下气、消痰; 防风可解表、祛风; 粤丝瓜络具有通经、活络的作用。再佐以茯苓可以起到渗湿的效果。使药为甘草可调和诸药, 中和药性^[3]。全方共同作用具有通经络、祛风、化痰之功效。中医针灸具有悠久的历史, 是临床常见的中医治疗方法之一, 针灸分为针刺和艾灸两部分, 针刺治疗可通经、活络、活血、止痛, 对于各类骨关节疼痛具有十分显著的治疗效果, 临床上也常将此法用于各种瘫痪患者的治疗中, 如中风所致偏瘫、面瘫等治疗中均取得了比较显著的治疗效果^[4]。艾灸可起到温经、通络等功效, 对于各种寒凉所致的病变或是素体阳虚者均具有较好的治疗效果。本次研究中对研究组患者在服用中药汤剂牵正散合导痰汤的基础上增加应用了中医针灸治疗, 从结果可见, 该组患者的治疗有效率达到了 97.44%(38/39), 明显比单独服用中药汤剂的对照组患者 76.92%(30/39) 的治疗有效率高, 且该组患者恢复抬眉动作、闭眼动作以及鼓颊动作所用时间也均比对照组患者用时要短。此外, 治疗后研究组患者的 FDIP 评分明显高于对照组, FDIS 评分明显低于对照组, ($P < 0.05$), 这一研究结果提示了对于周围性面瘫患者应用中药汤剂的同时联合应用中医针灸治疗可显著提升临床疗效、缩短临床症状缓解时间、恢复面部功能。分析之

所以取得如此令人满意的疗效的原因: 中医认为此病是因患者自身正气不足、经络空虚后风寒或风热等邪气趁机入侵, 导致了经络受阻, 进而引起了面部肌肉的收纵功能失调^[5-7]。因此治疗时应以疏经、通络、解痉、祛风、化痰为主, 牵正散合导痰汤为祛风化痰之良方, 加以针灸治疗可迅速改善面部血液循环, 促进气血运行, 故疗效更为确切。

综上所述, 对周围性面瘫患者应用中药牵正散合导痰汤的同时应用中医针灸治疗可提升治疗效果, 具有较高应用价值。

参考文献:

- [1] 陈磊, 焦鹏, 李方辉. 中药汤剂联合针灸治疗风寒型周围性面瘫患者的临床效果 [J]. 中国药物经济学, 2019, 14(12):50-53.
- [2] 王岚莹, 吴若辉, 贺小卉, 等. 牵正散合桂枝加葛根汤加减, 温针灸联合康复训练治疗顽固性周围性面瘫临床研究 [J]. 陕西中医, 2020, 41(9):1262-1265.
- [3] 侯素娟. 针灸推拿配合中药治疗面瘫的临床效果 [J]. 内蒙古中医药, 2022, 41(3):94-95.
- [4] 房涛, 王歌文, 赵佳华. 牵正散合温胆汤联合针灸治疗周围性面瘫疗效及对患者口唇微循环状态影响的研究 [J]. 陕西中医, 2019, 40(12):1721-1724.
- [5] 钟伟森, 刘育清, 陈嘉丽, 等. 周围性面瘫采用中药牵正散合导痰汤联合中医针灸治疗的效果分析 [J]. 实用中西医结合临床, 2022, 22(2):64-66.
- [6] 宋敏灵. 颞髁穴不同灸量温针灸治疗恢复期气虚血瘀型贝尔面瘫的临床研究 [D]. 成都中医药大学, 2020. DOI:10.26988/d.cnki.gcdzu.2020.000055.
- [7] 蔡慧倩, 粟胜勇, 黄小珍, 陈舒, 蒋香玉, 张熙, 代琪, 黄梅, 林安. 针灸辨证治疗周围性面瘫临床研究进展 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2019, 21(10):95-98. DOI:10.13194/j.issn.1673-842x.2019.10.025.