

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

钟伟森 刘育清 陈嘉丽 熊桂莲
(广东省东莞市中医院 东莞 523003)

摘要:目的:分析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。方法:选取 2017 年 1 月至 2019 年 12 月收治的风痰阻络型周围性面瘫患者 80 例为研究对象,按照入院顺序分为对照组和研究组,各 40 例。对照组采用中药牵正散合导痰汤治疗,研究组采用中药牵正散合导痰汤联合中医针灸治疗。对比两组临床疗效,临床症状改善所需时间,治疗前后 House-Brackmann 面神经功能等级及面部残疾指数评分。结果:研究组治疗总有效率为 92.50%(37/40),高于对照组的 70.00%(28/40),差异有统计学意义($P<0.05$)。研究组抬眉、闭目、鼓颊等面部动作改善所需时间均短于对照组($P<0.05$)。治疗前,两组 House-Brackmann 面神经功能各等级患者数比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,研究组 House-Brackmann 面神经功能等级 I 级、II 级、III 级患者数均明显多于对照组($P<0.05$)。治疗前,两组躯体功能(FDIP)评分和社会生活功能(FDIS)评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,两组 FDIP 评分均较治疗前提高,FDIS 评分较治疗前降低,且研究组治疗后 FDIP 评分高于对照组,FDIS 评分低于对照组($P<0.05$)。结论:风痰阻络型周围性面瘫患者中采用中药牵正散合导痰汤联合中医针灸治疗,临床效果显著。

关键词:周围性面瘫;风痰阻络;牵正散;导痰汤;针灸;面神经功能

中图分类号:R743.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2022.02.020

周围性面瘫也称特发性面神经麻痹,为面部神经异常所诱发的一种弛缓性疾病,是临床上比较常见的周围性疾病。本病可发生于任何年龄段,但以青壮年为多,以春秋季节较为常见,多在患者抵抗力下降、受凉、吹风以后出现^[1]。在临床上,患者可表现为患侧的眼睑闭合不全,眼睑迎风流泪,还有唾液减少、听觉过敏、味觉丧失等。该病的治疗原则为缓解面部神经出现的炎症水肿以及改善血液微循环、阻止并发症的诱发等^[2-3]。对于本病,西医尚无特别有效的治法,中医治疗有着较大的优势,方法较多,如针灸治疗、中药口服等。周围性面瘫发生主要因风邪入侵面部经脉,导致气血运行失调,筋肉纵缓不收^[4]。风痰阻络型在周围性面瘫类型中最为常见,而中药牵正散合导痰汤具有祛风化痰、通络解痉等功效,中医针灸可疏通经脉、驱邪等^[5]。本研究选取风痰阻络型周围性面瘫患者为研究对象,探讨中药牵正散合导痰汤联合中医针灸治疗风痰阻络型周围性面瘫的疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2017 年 1 月至 2019 年

12 月收治的风痰阻络型周围性面瘫患者 80 例,按照入院顺序分为对照组和研究组,各 40 例。对照组男 22 例,女 18 例;平均年龄(44.77 ± 5.92)岁;平均病程(30.17 ± 5.09)d。研究组男 24 例,女 16 例;平均年龄(44.93 ± 5.78)岁;平均病程(29.91 ± 5.42)d。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经医院医学伦理委员会审核批准。

1.2 治疗方法 对照组采用中药牵正散合导痰汤治疗,药物组成:法半夏、茯苓、薏苡仁各 15 g,胆南星、化橘红、枳实、姜僵蚕、粤丝瓜络、防风各 10 g,炙甘草、全蝎、制白附子各 5 g。上述药物加水 500 ml,煎取 200 ml,温服,每日 1 剂。10 d 为一个疗程,共治疗 3 个疗程。研究组采用中药牵正散合导痰汤联合中医针灸治疗。中药牵正散合导痰汤同对照组。中医针灸操作方法为:以患者头面部的阳经穴作为主要取穴穴位,包括地仓、印堂、四白、阳白、下关、迎香,同时还有鱼腰、颧髎、承浆、颊车等,取 10 个以上穴位,针刺方式为透刺、浅刺及斜刺,每次治疗 30 min,1 d 1 次,10 d 为一个疗程,共治疗 3 个疗程。

1.3 观察指标 (1)对比两组临床疗效。显效,临床

症状完全消失,面部肌肉活动能力恢复;有效,临床症状改善,面部肌肉活动能力明显恢复;无效,临床症状和面部肌肉活动能力均未发生任何改善^[6]。总有效率 = (显效例数 + 有效例数) / 总例数 × 100%。(2)对比两组抬眉、闭目、鼓颊等面部动作改善所需时间。(3)对比两组治疗前后 House-Brackmann 面神经功能,分为以下六个等级:Ⅰ级表示各项面神经功能指标正常;Ⅱ级表示各项面神经功能轻度障碍;Ⅲ级表示各项面神经功能中度障碍;Ⅳ级表示各项面神经功能中重度障碍;Ⅴ级表示各项面神经功能重度损伤;Ⅵ级表示各项面神经功能完全麻痹^[7]。等级越低,表示面神经功能越好。(4)对比两组治疗前后面部残疾指数(FDI),包括躯体功能(FDIP)以及社会生活功能(FDIS)评分^[8]。

1.4 统计学方法 采用 SPSS20.0 统计学软件分析数据。计数资料和计量资料分别以%、($\bar{x} \pm s$)表示,分别采用 χ^2 、 t 检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效对比 研究组治疗总有效率为 92.50%(37/40),高于对照组的 70.00%(28/40),差异

有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效对比[例(%)]					
组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效
研究组	40	25 (62.50)	12 (30.00)	3 (7.50)	37 (92.50)
对照组	40	18 (45.00)	10 (25.00)	12 (30.00)	28 (70.00)
χ^2					6.646
<i>P</i>					0.010

2.2 两组临床症状改善所需时间对比 研究组抬眉、闭目、鼓颊等面部动作改善所需时间均短于对照组($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组临床症状改善所需时间对比($d, \bar{x} \pm s$)				
组别	<i>n</i>	抬眉	闭目	鼓颊
研究组	40	4.15 ± 0.76	3.71 ± 0.60	4.41 ± 0.92
对照组	40	4.92 ± 0.95	4.48 ± 0.69	5.16 ± 1.03
<i>t</i>		4.003	5.326	3.435
<i>P</i>		0.000	0.000	0.000

2.3 两组 House-Brackmann 面神经功能对比 治疗前,两组 House-Brackmann 面神经功能各等级患者数比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,研究组 House-Brackmann 面神经功能等级Ⅰ级、Ⅱ级、Ⅲ级患者数均明显多于对照组($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组 House-Brackmann 面神经功能对比[例(%)]							
组别	<i>n</i>	Ⅰ级		Ⅱ级		Ⅲ级	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	40	0 (0.00)	10 (25.00)	1 (2.50)	12 (30.00)	4 (10.00)	10 (25.00)
对照组	40	0 (0.00)	3 (7.50)	1 (2.50)	4 (10.00)	1 (2.50)	3 (7.50)
组别	<i>n</i>	Ⅳ级		Ⅴ级		Ⅵ级	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	40	15 (37.50)	4 (10.00)	11 (27.50)	3 (7.50)	9 (22.50)	1 (2.50)
对照组	40	13 (32.50)	12 (30.00)	12 (30.00)	11 (27.50)	13 (32.50)	7 (17.50)

2.4 两组治疗前后面部残疾指数评分对比 治疗前,两组 FDIP 评分和 FDIS 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,两组 FDIP 评分均较治疗

前提高,FDIS 评分较治疗前降低,且研究组治疗后 FDIP 评分高于对照组,FDIS 评分低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 两组治疗前后面部残疾指数评分对比(分, $\bar{x} \pm s$)									
组别	<i>n</i>	FDIP				FDIS			
		治疗前	治疗后	<i>t</i>	<i>P</i>	治疗前	治疗后	<i>t</i>	<i>P</i>
研究组	40	15.35 ± 2.06	20.94 ± 3.26	26.711	0.000	14.16 ± 2.39	10.05 ± 1.89	11.274	0.000
对照组	40	15.42 ± 1.95	18.61 ± 3.68	20.353	0.000	14.20 ± 2.25	12.18 ± 1.05	7.234	0.000
<i>t</i>		0.156	2.997			0.077	9.072		
<i>P</i>		0.876	0.000			0.939	0.000		

3 讨论

面瘫是临床上比较常见的一种疾病，患者可表现出嘴角歪斜，鼻中沟、人中沟变浅歪斜，眼睛难以闭合，单侧额纹消失。如果早期治疗不佳，后期患者面部口眼歪斜程度会越来越重，导致患者出现一系列负面情绪，从而影响患者的工作与生活^[9]。中医认为，周围性面瘫归属于中风病的“中经络”，为风痰阻于头面部经络所致，治疗原则为祛风化痰、通络止痉。对于该病中医的治疗方法有多种，主要包括针灸、电针、毫针、中药内服、放血、拔罐等。中药牵正散合导痰汤由法半夏、茯苓、薏苡仁、胆南星、化橘红、枳实、姜僵蚕、粤丝瓜络、防风、炙甘草、全蝎、制白附子组成。方中胆南星燥湿化痰、祛风散结，制白附子祛风化痰，枳实下气行痰，共为君药；全蝎、姜僵蚕祛风止痉，法半夏燥湿祛痰，化橘红下气消痰，粤丝瓜络通经活络，防风祛风解表，共为臣药；茯苓渗湿，甘草中和，均为佐使药^[10]。此外，在临床中，针灸疗法是一种常见的治疗方法，有针刺治疗和艾灸治疗两种。针刺治疗具有疏通经脉以及止痛等功效，对颈椎病、腰痛等效果较好，也可以用于瘫痪类疾病，如面瘫、偏瘫等，效果也较明显^[11]。艾灸治疗具有温补以及通络等作用，对于寒凉性疾病或因机体阳虚而导致的疾病等都有较好的效果。本研究结果显示，研究组治疗总有效率为 92.50%，高于对照组的 70.00% ($P<0.05$)；研究组抬眉、闭目、鼓颊等面部动作改善所需时间均短于对照组 ($P<0.05$)；治疗后研究组 House-Brackmann 面神经功能等级 I 级、II 级、III 级患者数均明显多于对照组 ($P<0.05$)；治疗后，两组躯体功能 (FDIP) 评分均较治疗前提高，社会生活功能 (FDIS) 评分较治疗前降低，且研究组治疗后 FDIP 评分高于对照组，FDIS 评分低于对照组 ($P<0.05$)。结果表明，中医针灸联合中药牵正散合导痰汤治疗

风痰阻络型周围性面瘫效果较好，该方法可有效促进患者面部功能恢复。分析其原因为：中医认为面瘫是因为机体的正气不足、经络空虚后风寒、风热之邪气乘虚而入，阻滞经络，从而引起面部肌肉瘫痪^[12]，风痰阻络型周围性面瘫治疗以祛风化痰、通络解痉为治疗原则，本研究所用中药牵正散合导痰汤对症治疗。加之，针灸是促进面瘫恢复的有效方法之一，刺激患者主要穴位改善血液循环以及气血运行等，可有效治疗面瘫^[13]。针灸与中药牵正散合导痰汤联合使用，可有效改善风痰阻络型周围性面瘫患者各项临床指标，两者协同起效。

综上所述，风痰阻络型周围性面瘫患者采用中药牵正散合导痰汤联合中医针灸治疗，临床效果显著。

参考文献

[1]曹榕娟,邱晓虎,谢晓焜.特殊透刺治疗顽固性周围性面瘫疗效观察[J].中国针灸,2018,38(3):269-272.
[2]黄汝芹,郑瑾,张兰会,等.牵正散加减结合艾灸治疗周围性面瘫急性期(风寒证)的经验分析[J].中国中医急症,2018,27(1):186-188.
[3]董珍英,张保球,郭锡全.针刺结合隔牵正散灸下关、牵正穴治疗周围性面瘫临床观察[J].针刺研究,2019,44(2):131-135.
[4]朱道成,冷程,熊俊,等.基于倾向性评分探讨不同灸感对周围性面瘫疗效的影响-前瞻性队列研究[J].针刺研究,2018,43(10):666-669.
[5]于立,马忠金.牵正散合导痰汤加减治疗痰血阻络型面神经炎疗效观察[J].基层医学论坛,2016,20(10):1402-1403.
[6]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社.1994.80.
[7]Housw JW.Facial nerve grading systems [J].Laryngoscope,1983,93:1056.
[8]陈静,戴明,桂熠,等.针刺联合化风丹治疗风寒型周围性面瘫 35 例疗效观察[J].中医杂志,2021,62(15):1332-1337.
[9]何继勇.基于红外热成像技术的烧山火法治疗急性期周围性面瘫的临床观察[J].中国中医急症,2018,27(1):130-132.
[10]李长伟.牵正散合导痰汤加减在面神经炎(痰血阻络证)患者中的效果观察[J].黑龙江中医药,2020,49(1):41-42.
[11]黄亚丽,喻雯,张玲,等.针刺与针药结合治疗面神经磁共振检查正常的周围性面瘫患者疗效对照研究[J].中国针灸,2019,39(2):139-142.
[12]秦赫,魏旭,王文涛,等.浮针治疗顽固性周围性面瘫 27 例[J].中国针灸,2018,38(11):1206-1208.
[13]陈勤,曾雪莲.温针灸联合中医辨证治疗周围性面瘫及对表面肌电图的影响[J].世界中医药,2018,13(7):1748-1751.

(收稿日期: 2021-09-10)

(上接第 57 页)

[10]李培轮,崔云,陶方泽,等.崔云教授治疗少弱精子症对药与角药探讨[J].中华全科医学,2020,18(4):657-661.
[11]王宇刚,魏文扬,宋焱鑫,等.来曲唑联合复方玄驹胶囊治疗肥胖性少弱精子症的临床疗效观察[J].生殖医学杂志,2021,30(4):502-506.
[12]满延萍,李淦洪,李乾伟,等.精索静脉高位结扎术后联合复方玄驹

胶囊治疗弱精子症[J].中国中西医结合外科杂志,2019,25(4):543-546.
[13]秦贞国,彭华,温儒民,等.腹腔镜精索静脉高位结扎术联合复方玄驹胶囊治疗精索静脉曲张所致不育症患者的疗效观察[J].国际外科学杂志,2019,46(9):613-617.
[14]姚增民,赵玉,耿强,等.补肾活血法治疗男性少弱精子症研究进展[J].天津中医药大学学报,2019,38(3):309-312.

(收稿日期: 2021-11-12)