

# 麦粒灸结合针灸在面瘫患者中的应用及效果观察

张 洁<sup>1</sup> 孙美茹<sup>2</sup>

西安交通大学医学院第一附属医院 陕西 西安 710000

**摘要:**目的:探讨麦粒灸结合针灸治疗面瘫的效果。方法:回顾性分析我院2019年2月~2020年1月收治的70例面瘫患者,依据治疗方法将其分为对照组与观察组,每组45例。对照组给予面瘫患者单纯针灸治疗,观察组给予麦粒灸结合针灸治疗,比较两组患者的H-B面神经功能评分、疗效以及多伦多面神经评分。结果:观察组面瘫患者的H-B面神经功能评分、疗效明显要好于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。同时,在多伦多面神经评分方面,治疗之前评分差异不明显,不存在统计学实际一样( $P > 0.05$ ),治疗后,虽然两组患者均出现了明显改善,但是相比来看,观察组的改善情况要比对照组更好( $P < 0.05$ )。结论:麦粒灸结合针灸治疗面瘫有助于促进面神经功能恢复,减少面瘫程度,提高临床应用合理的临床治疗效果。

**关键词:**麦粒灸;针灸;面瘫;效果

面瘫又被称为面部神经麻痹,是病毒感染、肿瘤等多种原因引起的非进行性面神经异常引起的中枢性运动障碍。以面部表情肌群运动功能障碍为主要特征,是一种比较复杂的面部疾病,初期表现是面部神经发炎,随着病情的发展,面部麻痹症状会更加明显。临床上的常见症状是口眼歪斜,其发生无年龄限制,发病后患者连最基本的面部表情都无法完成,严重影响着患者的正常生活。因此需及时诊断与治疗,防止病情的加重,临床上比较常用的是中药和针灸治疗,为进一步探讨针灸治疗面瘫的临床效果,本文选取我院于2019年2月~2020年1月收治的70例面瘫患者作为观察对象进行了具体分析,现将具体内容报告如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

回顾性分析我院2013年2月~2014年1月收治的70例面瘫患者,依据治疗方法将其分为对照组与观察组,每组35例。对照组:男性患者17例,女性患者18例,平均年龄( $54.96 \pm 6.17$ )岁,平均病程( $45.32 \pm 6.11$ )d;其中左侧面瘫患者16例,右侧面瘫患者15例,双侧面瘫患者4例。观察组:男性患者18例,女性患者17例,平均年龄( $53.88 \pm 5.87$ )岁,平均病程( $46.14 \pm 7.02$ )d;其中左侧面瘫患者16例,右侧面瘫患者15例,双侧面瘫患者4例。两组面瘫患者的一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

诊断标准根据《神经病学》中面瘫的诊断标准<sup>2</sup>。患侧面肌功能分级标准采用《周围性面神经麻痹的中西医结合评定及疗效标准(草案)》<sup>B</sup>将患侧面肌功能分为6级。

纳入标准①符合诊断标准;②单侧患病,患侧面肌功能属于I~IV级者;③年龄在30~60岁之间;④发病1周内;⑤同意接受观察治疗,并签署知情同意书。

排除标准:①不符合诊断标准;②年龄小于30岁、大于60岁;③发病超过1周;④患侧面肌功能不属于II~IV级者;⑤双侧患病;⑥不愿接受观察治疗或不能配合针刺者。

### 1.2 方法

对照组给予面瘫患者针灸疗法进行治疗。①穴位选择<sup>[3]</sup>:首先选取面瘫患者患侧的四白穴、阳白穴、迎香穴、攒竹穴、承浆穴;健侧选择合谷穴;双侧选足三里穴、风池穴。②行针过程:引导面瘫患者呈仰卧位,进行消毒后,取患者的翳风穴、合谷穴及足三里穴进行直刺,进针深度为0.5~1 cm,后予以捻转手法,得气后,平补平泻<sup>[1]</sup>,每10分钟进行1次,留针30min;翳风穴、合谷穴及足三里穴得气后,采取长度为2cm的艾条与皮肤相距约3cm处进行灸疗,以患者灸疗部位微红为度,1次/d。

观察组在此基础上联合麦粒灸治疗:①使用维生素B<sub>100</sub>mg、维生素B<sub>12</sub>500μg肌肉注射,每日1次。口服血塞通片每次100 mg,每日3次。②在基础治疗的基础上加用麦粒灸治疗,取穴:同侧地仓、颊车、翳风、四白、迎香、阳白、下关、承浆,瘫痪对侧合谷。操作方法:在穴位皮肤局部上,将麦粒艾炷放在其上,自艾炷尖端点燃艾炷。患者局部皮肤潮红或者自感灼痛时,术者即用镊子移去艾炷,更换另一艾炷,连续灸5壮。每日1次,10d为1个疗程,疗程间休息2 d,共2个疗程。

### 1.3 观察指标

临床疗效评定：按照国际外科专题研讨会推荐的House Brachmann (H-B)凹面神经功能评价分级系统来确定。观察治疗前后患者的表情肌运动功能，比如皱额、挤眉、闭眼、睁眼、耸鼻、鼓腮、示齿、吹口哨。面神经正常为I级，轻度障碍为II级，中度障碍为III级，中重度障碍为IV级，重度障碍为V级，完全瘫痪为VI级。痊愈：面部所有区域的功能正常，神经功能恢复为I级或者上升4级。有效：面部有明显的功能减退，双侧无损害性不对称，静止时面部张力正常，上额运动微弱，眼睛用力时可完全闭合，神经恢复至II级或者上升3级。无效：静止时面部不对称，上额也无运动，眼睛尚不能完全闭合，神经功能分级不变。

多伦多面神经评定标准：按照多伦多面神经评定标准11评分。随意运动分—静态分—联动分—最后得分（0~100分），得分越高，面神经功能也就越好。

#### 1.4 统计学方法

采用SPSS22.0统计软件对数据进行统计分析，计数资料用卡方检验，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，用 $t$ 检验，检验标准以 $P < 0.05$ 差异为有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者H-B评分及疗效比较

如表1、2，对比评分情况，发现观察组的疗效明显优于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。

表1 H-B评分对比

组名	例数	I级		II级		III级		IV级		V级		VI级	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	35	0	8	5	4	11	11	13	8	4	2	2	2
观察组	35	0	21	6	3	12	5	12	6	4	0	1	0

表2 临床疗效对比

组名	例数	痊愈	有效	无效	有效率
对照组	35	12	10	13	22
观察组	35	10	22	3	32
$\chi^2$	-	-	-	-	8.102
$P$	-	-	-	-	<0.05

### 2.2 两组患者多伦多面神经评分比较

如表3，治疗组治疗后的积分比对照组积分显著升

高，说明治疗组的疗效优于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。

表3 多伦多面神经评分对比

组名	例数	治疗前	治疗后
对照组	35	44.56 ± 9.85	63.55 ± 13.05
观察组	35	44.54 ± 9.88	85.25 ± 13.06
$\chi^2$	-	0.008	6.953
$t$	-	>0.05	<0.05

## 3 讨论

面瘫，中医称为“口喎”“口僻”，西医为“面神经炎”，经1~2个月的治疗一般可痊愈，也有治疗不当或者耽误治疗时机而导致2个月后病情无进展的情况，此种症状称为面瘫面瘫。面瘫患者若按发病初期治疗方法治疗可能疗效不佳，因病位于面部，影响美观，对患者的心理是一种折磨，容易产生焦虑自卑等心理，甚至对患者的社会性活动都有严重的影响，故尽快帮患者解决面瘫面瘫可提高其生活质量。中医认为面瘫的发生多由经络空虚，外邪乘虚侵袭面部经络，导致局部经气阻滞，从而使面部经脉失养，肌肉纵缓不收。当面瘫久治不愈，气血运行迟滞，导致气血瘀滞，加之卫气不固，所以在治疗上当以行气活血、补益卫阳为主。

目前临床上比较常用的是针灸和中药治疗，《黄帝内经》中就有记载针灸治疗面瘫的穴位及方法，《针灸甲乙经》：“蜗僻水沟主之。”《百症赋》中“太冲泄泻唇蜗—速效”<sup>[2]</sup>。随着中医学的发展和人们对针灸治疗面部方法的完善，临床应用上取得了令人满意的效果。针灸是世界卫生组织承认对面瘫有效的治疗方法，故临床应用最多，但对于面瘫面瘫而言，单纯的针刺已不能到达理想的效果。中医治法较多，比如拔罐、穴位注射、埋线、推拿等，都可以联合治疗面瘫。《灵枢·官能》中提到“针所不为，灸之所宜”，“经陷下者，火则当之”。《灵枢·经脉》中提到“陷下则灸之”。《素问》中提出“邪之所凑，其气必虚，日久经脉失养，气愈虚而血愈瘀”。灸是借助燃烧艾绒之后的温热药气作

用在相应穴位上的治疗方法，具有温通经络、行气活血、扶正祛邪的作用。

临床研究或实验研究也证实了艾灸能提高机体的免疫力，通过诱导机体产生应激反应来改善患者的病情。面瘫病因就目前的现代医学而言并不明确，多认为是病毒感染或局部神经血管痉挛、缺血、水肿等原因。中医认为早期虽因寒邪入络而起，但“邪之所凑，其气必虚”，素体亏虚是内因。张介宾的“气血之衰”和张机的“络脉空虚”都说明面瘫是因为络脉空虚、气血不足、经脉失养，这与西医对面瘫的认识大致相同。高宇红等<sup>[1]</sup>采用远红外热像技术对面瘫患者的面部温度进行研究，急性期患者多为充血性高温分布改变，慢性期多为缺血性低温分布改变。因此灸法在面瘫中的应用具有坚实可靠的理论基础。

在治疗中，采用麦粒灸的方法，可补益卫阳，调整局部气血运行，疏通局部经气，调整肌张力，提高神经兴奋性，促进肌肉的收缩和舒张，故效果较佳。麦粒灸是用艾绒制成的麦粒大小的艾炷放置在体表一定的部位或穴位上燃烧，通过经络的传导作用深入脏腑，具有温通经络、调和气血、扶正祛邪的功效，与其他疗法相比，具有使用方便、副作用小、疗效稳定、可自我施治

的特点<sup>[1]</sup>。本研究选取手足太阳与手足阳明经穴，采用麦粒灸与毫针刺比较，结果表明麦粒灸与毫针刺均能有效改善面瘫患者的面部静态对称性与随意运动对称性，能有效提高面瘫患者的整体疗效。与毫针刺相比，麦粒灸更能提高治疗的疗效，同时由于麦粒灸的特点，更易被患者接受。

根据以上的研究可以发现，经过治疗，观察组患者的H-B评分及疗效、多伦多面神经评分情况，均要明显好于对照组（ $P < 0.05$ ）。

综上，麦粒灸结合针灸对于面瘫治疗，能够起到非常好的作用，可以改善患者的面瘫症状，值得在临床上广泛应用和推广。

#### 参考文献：

- [1] 王冬冬,李博,查永梅,等. 张庆萍教授针灸治疗周围性面瘫临床经验撷英[J]. 中国针灸,2021,41(3):313-315.
- [2] 于欣,王俊霞,刘颖. 麦粒灸联合揶针治疗急性期周围性面瘫30例临床观察[J]. 世界中西医结合杂志,2021,16(11):2097-2099,2104.
- [3] 喻淑珍. 针灸治疗周围性面瘫最佳介入时机的临床研究[J]. 贵州医药,2021,45(7):1123-1124.