



论著 | 老中医经验 | 学术探讨 | 临床报道 | 中药与方剂 | 学院专栏 | 综述 | 短篇报道 | 成药研究
消息 | 首医大中医药学院专栏 | 针灸经络 | 实验研究 | 燕京医史 | 中药房管理 | 临床中医学 | 中药制备 | 临床用药
中成药与单味中药研究 | 中药炮制与鉴别 | 临床中药学

北京中医
<http://bjtcm.itcmedu.com>



标准刊号：ISSN1000-4599 CN11-2558/R

• 本刊介绍 • 在线投稿 • 在线征订 >> 进入 北京中医药教育在线

会员登陆区

用户名：

密码：

忘记密码

免费注册

2004年第2期 — 针灸经络

Bell's面瘫急性期电针灸与激素治疗临床对照观察

作者：陈颖¹ 王麟鹏² 刘志凌¹ 点击次数：621次

【摘要】

目的 观察Bell's面瘫急性期电针灸治疗的疗效及安全性。方法 将90例Bell's面瘫急性期患者随机分为两组，治疗组(45例)给予单纯电针灸治疗；对照组(45例)给予激素、抗病毒及营养神经药物，10天后采用电针灸治疗。对急性期病情的发展、开始恢复时间、疗效及疗程进行对照观察。结果 治疗组对于急性期病情发展的控制优于对照组($p < 0.05$)，对完全性面瘫的疗效及达到痊愈所需时间亦均优于对照组($p < 0.01$ 、 $p < 0.05$)，两组在开始恢复时间和并发症发生率方面差异无显著性意义。结论 Bell's面瘫急性期应用电针灸是安全、有效的，甚至优于激素治疗。

【关键词】急性期Bell's面瘫；电针灸；激素

【作者简介】作者单位：1. 100038，首医大附属复兴医院针灸科 2. 100010，北京中医医院针灸科

Bell's面瘫，又称特发性周围性面神经炎，是指颈乳突孔内急性非化脓性面神经炎，引起周围性面神经麻痹的一种疾病，传统医学称之为“口僻”，是世界卫生组织早在1979年就认定的针灸适治疗的43种疾病之一。虽然针灸已成为Bell's面瘫的常规治疗手段之一，但目前对于此病，针刺治疗何时介入，急性期是否使用电针等问题仍存在较大争议。一部分人认为，急性期(7—10d)采用电针灸治疗可能会加重面神经的水肿和变性，影响预后，并且可能使面肌痉挛等并发症的发生率增加，因而，不少患者的早期治疗仍以激素为主。笔者通用电针灸和激素疗法对Bell's面瘫急性期患者进行治疗，对比了其在疾病控制、疗效、痊愈时间、并发症发生率方面的差异，并进行了统计分析。现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

共纳入病例90例，均来自我院门诊及病房。所有患者就诊时均采用House-Brackmann面神经分级标准，进行病变程度分级。按随机数字法分成治疗组45例，其中男24例，女21例；最大年龄71岁，最小年龄13岁，平均 37.2 ± 15.5 岁；病变程度：II级2例，III级16例，IV级26例，V级1例。对照组45例，中男23例，女22例；最大年龄75岁，最小年龄13岁，平均 36.8 ± 16.1 岁；病变程度：II级2例，III级19例，IV级23例，V级1例。两组资料经统计学处理： $p > 0.05$ ，组间具有可比性。

1.2 诊断纳入标准

参照《实用神经病学》及《面神经麻痹》[1]中标准。初诊患者发病不超过3天。

1.3 排除标准

继发于其他疾病的面瘫，如脑血管疾病、外伤、肿瘤等。

内容检索

请输入标题

请输入作者名

以往期刊查询

选择查询年份

选择查询期刊

精品推荐

2 治疗方法

2.1 治疗组

采用毫针刺治疗,患者仰卧,取患侧阳白、攒竹、丝竹空、听会、地仓、颊车、迎香、承浆、风池、完骨,健侧合谷。选用直径0.35mm,长度25—75mm的毫针,直刺或横刺入皮肤约5—30mm,除听会、风池、完骨、合谷,其它诸穴均用透刺法。均匀捻转,使患者微有酸胀感;采用东华WQ—6F电针仪连接地仓、下关及完骨、风池两组穴,输出疏密波,频率为72次/min,强度以患者刚能觉察跳动为宜。通电10min,留针20min,留针期间不行针。治疗10天后,留针时间延至30min,通电10min,留针期间以平补泻法行针3次。

每日治疗1次,10次为1疗程,治疗直至痊愈,疗程间休息3天。4个疗程后未愈者,继续针灸治疗,改为隔日1次,再治疗2个疗程。分别在第1和第6个疗程后进行观察。

2.2 对照组

首先给予患者单纯西药常规治疗,口服激素、抗病毒及营养神经药物。其中强的松30mg/d,每天1次,连服3天;第4—6天15mg/d,每天1次;第7—11天10mg/d,每天1次;第12~16天5mg/d,每天1次。从治疗的第11天起,采用针刺疗法,方法、取穴同治疗组10天后的治疗。

对取得的数据采用Ridit分析、 X^2 检验和t检验。

3 疗效观察

3.1 疗效评定标准

参照House-Brackmann面神经功能评价分级系统确定。痊愈:面部各部位运动功能正常。显效:静止时面部左右对称,张力均等;额纹基本对称,眼睛轻用力即可完全闭合,口轻度不对称。有效:静止时面部对称,张力均等;上额轻微运动,额纹不对称,用力闭眼可闭合,口明显不对称。无效:静止时面部不对称,上额无运动,用力闭眼不能完全闭合,口明显无力,只见轻微运动。

3.2 治疗结果

3.2.1 两组疗效对照:见表1。

3.2.2 两组患者在第1个疗程醒睡后,由II—IV级(不完全性面瘫)发展成V—VI级(完全性面瘫)的人数:见表2。

经Ridit分析,不完全性面瘫的疗效,治疗组与对照组没有显著性差异, $p>0.05$;完全性面瘫的疗效,治疗组的痊愈率和显效率均明显高于对照组, $p<0.01$,说明对于可能发展成V—VI级的Bell's面瘫患者,早期电针灸治疗将使疗效提高。

3.2.3 两组恢复时间及并发症(指面肌挛缩、面肌痉等、联带运动)发生率比较:见表3

经统计学检验,不完全性面瘫组,其开始恢复时间、痊愈时间治疗组与对照组无显著性差异, $p>0.05$;完全性面瘫组,其开始恢复时间治疗组与对照组无显著性差异, $p>0.05$,但痊愈时间治疗组明显少于对照组, $p<0.05$,提示早期电针灸治疗虽不能缩短起效时间,但能明显缩短疗程。并发症率:不完全性面瘫组均未见并发症,完全性面瘫组中治疗组出现1例,发生率为8.3%;对照组出现3例,发生率为14.3%,两组差异无显著性意义 $P>0.05$ 。

4讨论

祖国医学认为,面瘫是由于正气不足、络脉空虚、卫外不固,又感受风寒之邪,侵袭络脉,使气血郁闭、运行不畅、经筋失养而致。现代研究认为,面瘫(主要指Bell's面瘫)是由于某些炎症(原因尚不明确)引起面神经炎,使面神经充血肿胀、内压升高,肿胀的面神经受到骨性面神经管的挤压,形成面神经嵌压性损伤。Bell's面瘫急性期的病理变化以血管受压、小静脉充血、神经水肿和脱髓鞘、部分出现轴突变性为特征。因此早期对面神经施行抗炎、消水肿,防止神经变性,及时修复神经损伤是治疗的关键。

针对这一病理变化,不少医者在急性期应用激素类药物进行治疗,由于担心电针灸可能引起的各种副作用,而主张禁用电针疗法[2-4]。笔者此项观察显示,急性期电针治疗组较之激素治疗组,在开始

表1 两组疗效对照 (例, %)

病变程度	组别	例数	治愈	显效	有效	无效	有效率	总有效率
II—IV	治疗组	33	30 (90.9)	3 (9.1)	0	0	100	100
V—VI		12	5 (41.7)	6 (50.0)	1 (8.3)	0	100	
II—IV	对照组	24	21 (87.5)	3 (12.5)	0	0	100	97.78

V-VI	21	7	9	4	1	95.2
		(33.3)	(42.9)	(19.0)	(4.8)	

表2 两组急性期病变发展情况 (例, %)

组别	例数	II-IV级面瘫	发展成V-VI级面瘫
治疗组	45	44	11 25.0*
对照组	45	44	20 45.5

注: 与对照组比较, $\chi^2 = 4.03$, $p < 0.05$, 差异有显著性意义。

表3 两组恢复时间及并发症比较 ($\bar{x} \pm s$, d, %)

病变程度	组别	恢复时间		并发症率
		开始恢复时间	痊愈所需天数	
II-IV	治疗组	3.61 ± 1.5	28.8 ± 10.01	0
	对照组	3.58 ± 1.44	30.7 ± 9.23	0
V-VI	治疗组	8.31 ± 2.65	59.78 ± 9.01*	8.3 (1/12) △
	对照组	9.07 ± 3.01	78.06 ± 12.33	14.3 (3/21)

注: 与对照组比较, * $p < 0.05$ △ $p > 0.05$

恢复时间、并发症发生率方面差异无显著性意义 ($p > 0.05$)。因而提示, 早期应用电针灸是安全的, 并不会加重神经血管的变性、使疾病恢复更困难; 同时也不会增加并发症的发生几率。而且, 电针治疗组并发症的实际发生数是少于激素治疗组的。两组患者在第1疗程末发展成为完全性面瘫的几率, 早期电针治疗组低于激素治疗组; 且对于完全性面瘫, 早期电针灸治疗在痊愈率、显效率和痊愈所需时间上均优于激素治疗 ($p < 0.01$, $p < 0.05$)。对于面神经功能损伤不严重的不完全性面瘫, 早期电针灸治疗与激素治疗相比, 在疗效和达到痊愈所需时间上无显著性差异 ($p > 0.05$)。此结果显示, 电针灸能够有效控制病变初期面神经水肿和炎性变的发展, 防止神经损伤的进一步加重, 因此, 阻断了疾病发展的进程; 并可能在早期即进行损伤修复, 从而加速了神经功能恢复, 缩短了疗程。

电针灸具有温通脉络、祛风散寒之功, 因而使邪气疏泄, 气血通畅, 经筋得以滋养。采用疏密波可以有效避免发生组织适应性反应, 使作用更强烈、更持久。现代研究表明, 电针灸能够解除血管平滑肌痉挛, 改善微循环, 促进新陈代谢, 加速病理性产物的吸收, 迅速消除炎症[5]。从而消除水肿, 缓解神经血管的受压, 减轻炎症损害, 恢复神经纤维的营养供应。同时, 电针灸可以直接兴奋面神经, 提高神经组织对缺血受压的耐受力, 减少因此而引起的永久性损害[6]。此外, 很重要的一点, 电针灸能够促进神经细胞的再生。在面神经再生过程中, 穴位电针刺刺激明显增强面神经组织中NT-3、TrkCmRNA及NGFmRNA的表达, 提示穴位电刺激使表情肌组织NT-3和NGF产量高, 逆转运速率加快, 同时其受体数量增多。这一分子水平的表现可能是穴位电针刺刺激促进面神经再生的机制之一[7, 8]。激素的作用相对单一, 其并不能直接治疗面神经病变。主要机制是, 消炎、抑制炎症反应、减轻水肿、预防炎症对组织细胞的破坏。对面神经的修复和再生没有明显作用。此外, 据笔者观察, 急性期采用激素治疗使恢复期延长, 随着恢复期的延长, 并发症的发生几率也呈上升趋势。

笔者观察, 急性期使用电针灸需要注意几个问题: 电流波形不宜采用单一波形, 容易引起组织适应; 通电时间不宜过长, 应少于10min; 电流强度不宜过大, 以患者刚能觉察即可; 针刺手法宜轻, 可以不行针。(收稿日期: 2003-11-17)

【参考文献】

- 1 王兴林, 黄德亮. 面神经麻痹. 北京: 人民军医出版社, 2002. 95.
- 2 朱春华, 林学武. 谈周围性面瘫针刺治疗时机. 中国针灸, 1994, 14 (4): 55.
- 3 苏云玉. 周围性面瘫针刺治疗时机的选择. 上海针灸杂志, 1996, 15(1): 23.
- 4 李兵. 周围性面瘫针灸治疗时机的选择. 青梅医学院学报,

1998, 19(2): 38. 5 汤德安. 实验针灸学入门. 天津科技出版社, 1981. 107. 6 秦震. 临床神经病学. 上海科技出版社, 1985. 97. 7 牙祖蒙. 面神经损伤后穴位电针刺激对神经组织中神经生长因子-3及其受体表达的影响. 中国中医基础医学杂志, 2000, 6(1): 59-61. 8 牙祖蒙. 面神经损伤后穴位针刺对NGFmRNA表达的影响. 针刺研究, 2000, 25(2): 96-993.

[>>进入讨论](#)

地址: 北京东单三条甲七号 邮政编码: 100005 电话: (010) 65251589