

# 针灸治疗周围性面瘫刺灸方法的循证评价\*

郑 晖<sup>1</sup> 李 瑛<sup>1</sup> 陈 敏<sup>1,2</sup>

为了解近年来针灸治疗周围性面瘫临床刺灸方法的使用现状,以便为针灸治疗本病常用方法提供可靠的临床依据,本研究采用循证医学评价文献治疗的原则及方法,全面搜集2001—2007年间针灸治疗面瘫的临床研究文献,并对其质量评价,筛选出方法学质量较高的文献进行刺灸方法的循证评价,以期找到针灸治疗面瘫可靠有效的常用治疗方法的新证据,为针灸治疗面瘫的临床实践提供证据支持。

## 1 检索评价方法

根据国际Cochrane协作网工作手册标准<sup>[1]</sup>,结合检索预试验情况制定检索策略,对中国生物医学数据库网络版(2001—2007年)、中国知识资源总库(CNKI 2001—2007年)、维普全文数据库(2001—2007年)、万方学位论文全文数据库(2001—2007年)、万方学术会议论文数据库(2001—2007年)进行全面的计算机检索。

### 1.1 检索策略

①Bell麻痹,②Bell面瘫,③贝尔面瘫,④贝尔麻痹,⑤贝耳面瘫,⑥贝耳麻痹,⑦周围面瘫,⑧周围面神经麻痹,⑨面神经炎,⑩单纯面神经炎,⑪口眼歪斜,⑫口眼喎斜,⑬口眼喎斜,⑭口僻,⑮口喎,⑯吊线风,⑰口喎,⑱针灸埋线,⑲针刺,⑳灸法,㉑电针,㉒耳针,㉓头针,㉔穴位注射,㉕经皮电刺激,㉖穴位注射,㉗温针疗法,㉘超声波针刺,㉙埋线等词组。将上述词组进行组合检索,去除检索结果中重复的文献,逐一阅读文献。浏览文献的参考文献,与相关作者联系,以获取其他一些发表或未发表的资料。

### 1.2 证据分级及评分

**1.2.1 证据分级方法:**临床研究证据根据循证医学原则可大体分为5级,其质量及可靠程度以1级最好,5级最差。

1级:收集多个随机对照试验后做的系统评价;2级:单个样本量足够的随机对照试验;3级:未使用随机方法分组的临床对照研究,即临床对照试验;4级:无对照的系列病例观察,又称为叙述性研究;5级:专家意见。

**1.2.2 JADAD量表评分:**评价随机对照试验的方法采用JADAD量表进行评分,具体评分细则如下:①试验是否使用随机分配:是,得1分;否,得0分。②试验是否实施盲法:是,得1分;否,得0分。③试验是否对脱落病例进行说明:是,得1分;否,得0分。

补充说明:若问题①中说明使用随机分配的方法,且措施得当(使用随机数字表,计算机随机生成),则额外加1分,反之(患者随意分配或根据出生日期等方法分配),则减去1分;若问题②中说明盲法的实施方法,且方法得当(使用相同的安慰剂等),则额外加1分,反之,则扣掉1分。

### 1.3 数据提取

使用Access2003数据库软件设计资料提取表格,逐一阅

读文献,并将数据资料录入相应表格,录入完成后根据不同条目(如文献类型、样本量等)进行计量分析。

## 2 结果与讨论

2001—2007年共检索出针灸治疗面瘫相关文献1691篇,其中,随机对照试验(randomized controlled trial, RCT)文献261篇,临床对照试验(clinical controlled trial, CCT)文献99篇,叙述性研究文献1226篇,专家评论类文献105篇,针灸治疗面瘫的系统评价(systematic review, SR)1篇。JADAD量表评分在为1分及1分以下者,共229篇,评分为2分者,共30篇,评分为3分及3分以上者,共2篇。针灸治疗面瘫的系统评价认为针灸对治疗Bell面瘫有益,但入选的RCT规模小,质量不高,降低了这一结论的可靠性,进一步开展高质量、内在真实性好的相关RCT是非常必要的<sup>[2]</sup>。本研究发现,近年来针灸治疗面瘫的RCT数量较前增加,而大多数RCT研究的质量仍没有得到明显的提高。主要问题体现在未对随机方法、盲法、入组分配隐藏、随访情况等具体说明;或是随机方法使用错误等。

为保证结论的可靠性,达到为临床实践提供依据的目的,结合本研究结果的情况,对针灸治疗面瘫的常用刺灸方法分析主要依据JADAD评分为2分及2分以上的RCT研究结果。通过分析上述RCT研究,期望能回答下面几个针灸治疗面瘫的主要临床问题:①早期能否使用针灸治疗;②针灸治疗面瘫的最佳方法;③针灸治疗面瘫的疗程。

目前,针灸治疗面瘫的方法主要有普通针刺、电针、灸法、穴位贴敷以及综合疗法,辅助治疗方法有TDP照射、推拿、拔罐及氦氖激光等。在使用针灸治疗面瘫的时机问题上,共有8篇RCT文献报道在急性期使用针灸的情况,其中有3篇文献认为针灸应该面瘫急性期介入,其余文献则探讨急性期内针刺方法使用的问题。有报道认为10d内使用电针治疗(治疗组)与10d后使用电针(对照组)对比,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优于对照组( $P<0.01$ ,  $P<0.05$ )<sup>[3]</sup>。而通过针刺健侧对应穴位来治疗面神经炎也可以达到缩短疗程的目的<sup>[4]</sup>。也有试验表明面瘫急性期通过循经并穴放血疗法治疗有助于缩短疗程,提高疗效,优于常规针刺方法<sup>[5]</sup>。针刺治疗面瘫的方法较多,其中,有5篇报道认为单纯使用电针就可以获得比较满意的疗效;单纯使用穴位贴敷

\* 基金项目:国家科技支撑计划资助项目(2006BAI12B03-1)

1 成都中医药大学针灸推拿学院,四川省成都市十二桥路37号,610075

2 成都中医药大学中内教研室

作者简介:郑晖,男,在读博士

收稿日期:2008-06-16

者,有1篇报道;其余报道均为上述2种或2种以上方法结合的综合疗法。有文献报道,单纯使用电针治疗顽固性面瘫时使用断续波较连续波效果好,并分析其原因是由于断续波的牵拉作用可促进面肌恢复,但此文献样本量较小,还需要进一步验证<sup>[6]</sup>。有1篇RCT报道使用复方马钱子做下关穴的穴位敷贴,效果比普通针刺好,并发现外周血CD3与CD4细胞百分率较治疗前有明显升高( $P<0.01$ )<sup>[7]</sup>。综合疗法方面,共有9篇RCT文献认为电针结合其他疗法效果尚佳,其中有3篇RCT文献支持电针结合灸法治疗为主,常用电针结合温针灸及艾条悬灸<sup>[8-9]</sup>,有2篇RCT文献则认为电针结合穴位注射效果较好。共有18篇RCT文献支持使用普通针刺结合其他疗法治疗面瘫。其中,毫针刺结合灸法为主有5篇文献支持,灸法多选择悬灸,有高质量RCT报道(JADAD评分为5分)认为毫针刺结合艾条悬灸在愈显率、面部残疾功能指数躯体功能评分(The Facial Disability Index Physical, FDIP)、面部残余指数社会功能评分(The Facial Disability Index Social, FDIS)方面均优于单纯西药对照组<sup>[10]</sup>。亦有使用特殊灸法管灸者,具体操作是将3g艾绒用纸裹紧,放入下节管灸器托物架上,点燃管灸器中的艾绒;然后将上下两节管灸器套合在一起;再将纸管一端接入灸孔,另一端插入病侧外耳道中约1cm;以艾绒燃尽为度<sup>[11]</sup>。有1篇文献则支持阳明经取穴配合调神穴位效果由于独取阳明经穴位<sup>[12]</sup>。有3篇RCT文献支持毫针刺结合穴位贴敷为主治疗面瘫,3篇支持毫针刺结合红外线治疗面瘫,3篇支持毫针刺结合推拿治疗面瘫,有2篇支持毫针刺结合超短波,激光针治疗为主,支持毫针刺结合清热解毒中药治疗为主者,共有1篇<sup>[13]</sup>。有1篇RCT文献报道使用三棱针结合穴位贴敷治疗面瘫也有较好的效果。此外,有1篇文献则认为毫针刺结合特殊的推罐疗法效果较普通针灸方法更好<sup>[14]</sup>。从上述数据可以看出,目前证据支持在面瘫早期,针灸介入治疗,而早期针灸方法种类较多,支持使用电针、健侧针刺,循经选穴放血等疗法。由于针灸方法种类较多,难以挑选出最佳方案,支持电针或电针结合其他疗法,以及毫针刺结合其他疗法治疗面瘫的证据较多,而结合的疗法当中,以结合灸法的证据较多,因此,针灸治疗面瘫的方法推荐使用电针或毫针刺结合灸法进行治疗。

共有22篇RCT文献支持针灸治疗面瘫的疗程为每日1次,10次为一个疗程,每个疗程中间休息2—5d,其中,有20篇RCT文献报道多数患者可在治疗20—40次后痊愈。有2篇RCT文献支持每日1次,6次为1疗程,中间休息1—3d,其中1篇报道在治疗24次后,痊愈率可达86.5%<sup>[5]</sup>。有2篇RCT文献支持每日1次,5次为1疗程。根据文献分析结果显示,每日1次,10次为1个疗程,每个疗程中间休息2—5d,可在20—40次治疗后收到比较满意的效果。

### 3 结论

本研究结果表明针灸早期介入有助于缩短疗程,提高疗效,推荐使用电针或毫针刺结合灸法进行治疗;治疗疗程为每日1次,10次1疗程,20—40次可收到满意效果。此结果基于近年来针刺治疗面瘫的较高质量的RCT文献报道得出,

结果较为可靠,但是此分析方法由于舍弃了很大一部分的临床对照试验及质量较低的RCT试验<sup>[15-16]</sup>,所以可能遗漏部分对治疗面瘫有价值的针灸治疗方法<sup>[17-18]</sup>。因此,建立评价临床对照试验及叙述性研究等文献的评价标准,并提取其中有价值的部分是很有必要的,需要进一步研究。此外,此次研究发现近年来针灸治疗面瘫的RCT文献质量仍不能令人满意,需要在试验设计和文献报道规范<sup>[19]</sup>方面做进一步工作。

### 参考文献

- [1] Higgins JPT, Green S, editors. Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions 4.2.5 [updated May 2005]. In: The Cochrane Library, Issue 3, 2005. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.
- [2] He L, Zhou MK, Zhou D, et al. Acupuncture for Bell's palsy. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2007, Issue 4. Art. No.: CD002914. DOI: 10.1002/14651858.CD002914.pub3.
- [3] 陈颖,王麟鹏,刘志凌. Bell's面瘫急性期电针灸与激素治疗临床对照观察[J].北京中医,2004,23(2):105—107.
- [4] 王寿彭.面神经急性期针刺的疗效对比观察[J].上海针灸杂志,2004,23(4):10—11.
- [5] 马广昊,乔晋琳,顾群.循经井穴放血疗法对面瘫急性期疗效的影响[J].中国针灸,2003,23(7):399—401.
- [6] 朱首豪.电针治疗顽固性面瘫42例临床观察[J].中华综合医学杂志,2001,2(9):821.
- [7] 马小平.复方马钱子散穴位贴敷下关穴治疗周围性面瘫64例临床观察[J].中医杂志,2001,42(10):598.
- [8] 老锦雄,李子勇.针刺加直接灸治疗顽固性周围性面瘫的临床观察[J].中国康复医学杂志,2005,20(1):59—60.
- [9] 黄雪梅,李向农.听宫为主穴治疗周围性面瘫的疗效观察[J].上海针灸杂志,2003,22(8):36.
- [10] 梁繁荣,余曙光,李瑛,等.针灸治疗贝尔麻痹临床多中心随机对照试验研究[J].中医杂志,2004,45(8):584—587.
- [11] 田丰玮,杨金蓉,王竹行,等.管灸治疗疱疹病毒性面神经炎相关因素研究[J].针灸临床杂志,2006,22(1):5—7.
- [12] Liu Yuezhi, Yang Ling. Clinical Observations of mind-regulating acupuncture in treating 100 cases of peripheral facial paralysis [J]. Journal of Acupuncture and Tuina Science, 2007, 5(5):307—310.
- [13] 许金水,聂容荣.针灸合清热解毒药治疗急性期周围性面瘫40例[J].江西中医药,2007,38(12):59—59.
- [14] 刘运珠,赖若芸,莫靖新.针灸结合推罐疗法治疗周围性面瘫疗效观察[J].广西中医药,2007,30(4):38—38.
- [15] 刘彬,苏凤,燕建新,等.恒磁场并针刺治疗面神经麻痹的效果观察[J].针灸临床杂志,2005,21(7):4—5.
- [16] 李学仁.针刺加电与单纯针刺治疗面瘫112例疗效观察[J].中国临床医药研究杂志,2005(139):65—66.
- [17] 罗娟,吴毅,胡永善,等.急性面神经炎综合康复治疗的疗效观察[J].中国康复医学杂志,2008,23(6):541—543.
- [18] 曲本琦,吴艺玲,李林.半导体激光与电针治疗面神经麻痹的疗效观察[J].中国康复医学杂志,2006,(10):932—932.
- [19] 吴泰相,李幼平,卞兆祥,等.中医药临床随机对照试验报告规范(征求意见稿)[J].中国循证医学杂志,2007,7(8):601—605.