

双银纠正汤联合针灸治疗风热证周围性面瘫 54 例

王志华^{*}, 张光茹
(青海省中医院, 西宁 810000)

[摘要] **目的:**探讨双银纠正汤联合针刺治疗周围性面瘫(风热证)的临床观察及疗程报道。**方法:**108例周围性面瘫(风热证)患者随机按数字表分为针灸组和治疗组各54例。针灸组采用针刺穴位治疗,1次/d,每周休息1d;治疗组在针灸组治疗的基础上采用双银纠正汤内服治疗,1剂/d,分3次口服。两组疗程均为4周。进行治疗前后面部残疾躯体功能指数(FDIP),社会生活功能(FDIS),面神经功能分级(H-B)量表和中医证候评分。**结果:**治疗组的临床总有效率为90.74%,高于针灸组的75.93% ($P < 0.05$);治疗组临床治愈率50%,针灸组为24.07%,治疗组优于针灸组 ($P < 0.05$),治疗后第2周治疗组治愈例数多于针灸组 ($P < 0.05$);治疗后治疗组FDIP量表评分高于针灸组 ($P < 0.05$),FDIS评分较低于针灸组 ($P < 0.05$);治疗后治疗组H-B评分和中医证候评分较均低于针灸组 ($P < 0.05$)。**结论:**与单纯针刺治疗比较,双银纠正汤联合针刺治疗周围性面瘫(风热型)能明显提高临床总有效率和缩短治疗疗程。

[关键词] 周围性面瘫; 风热证; 双银纠正汤; 针刺

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2015)19-0158-04

[doi] 10.13422/j.cnki.syfjx.2015190158

Shuangyin Jiuzheng Decoction Combined with Acupuncture in Treating 54 Cases with Wind-heat Type Peripheral Facial Paralysis WANG Zhi-hua^{*}, ZHANG Guang-ru (Chinese Medicine Hospital in Qinhai Province, Xining 810000, China)

[Abstract] **Objective:** To observe the efficacy and treatment course of Shuangyin Jiuzheng decoction combined with acupuncture in the treatment of wind-heat type peripheral facial paralysis. **Method:** One hundred and eight patients with wind-heat type peripheral facial paralysis were randomly divided into acupuncture group (54 cases) and treatment group (54 cases) according to the number table method. Patients in acupuncture group accepted acupuncture treatment, *qd* and one day interval every week. The patients in treatment group were additionally given with Shuangyin Jiuzheng decoction based on one acupuncture treatment, 3 times/day, 1 dose/day taken orally. The treatment course was 4 weeks in both groups. Facial disable index physiology (FDIP), facial disability index society (FDIS), house-branckmann (H-B) scale, and traditional Chinese medicine (TCM) syndrome were scored in both groups before and after treatment. **Result:** The total effective rate in treatment group was 90.74%, higher than 75.93% in acupuncture group ($P < 0.05$). The clinical cure rate was 50% in treatment group, higher than 24.07% in acupuncture group ($P < 0.05$). The number cured cases in treatment group was higher than that in control group at the 2nd week after treatment ($P < 0.05$). After treatment, FDIP score in treatment group was higher than that in acupuncture group, with statistical significance between two groups ($P < 0.05$), and FDIS score in treatment group was lower than that in acupuncture group ($P < 0.05$). Decrease of H-B score and TCM syndrome score in treatment group was more significant than that of acupuncture group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Compared with acupuncture alone, Shuangyin Jiuzheng decoction combined with acupuncture can obviously improve the total effective rate and shorten the course of treatment in the treatment of wind-heat type peripheral facial paralysis, and deserves clinical application.

[Key words] peripheral facial paralysis; Wind-heat syndrome; Shuangyin Jiuzheng decoction; acupuncture

[收稿日期] 20150209(137)

[基金项目] 2014年青海省卫生计生生指导性科研项目(2014022)

[通讯作者] * 王志华,主治医师,从事中医脑病方面的研究, Tel:13909781001, E-mail:chenyuanv5@qq.com

周围性面瘫又称面神经炎,是指茎乳突孔内的面神经非特异性炎症。临床表现为突然口眼喎斜、面部肌肉松弛、且恶风发热、舌红苔黄等症状。本症四季均可发病,发病率男性略高于女性,治疗不及时可留有后遗症^[1]。目前对周围性面瘫的发病机制至今仍不十分清楚,且缺乏统一有效的临床疗法。

现代医学治疗周围性面瘫主要有糖皮质激素、消炎药物、神经营养剂及血管扩张药物等疗法,严重者采用手术治疗,但是治疗后远期效果尚不令人满意^[2]。传统医学认为,该病常由患者劳倦内伤、正气不足、又感风热之邪,邪郁阳明和少阳经而发病^[1]。故治疗以疏风清热、通径活络为法则。针灸治疗的疗效,中医药治情况等针灸治疗该病具有简效廉验的优势,其临床疗效已得到临床证实,值得进一步的研究^[2]。双银纠正汤是笔者根据牵正散和银翘散合并化裁而定用于治疗周围性面瘫风热证的临床经验方,具有疏风清热通络的功效。在前期研究中发现,双银纠正汤治疗周围性面瘫风热证效果较好,本研究选用双银纠正汤配合针刺治疗周围性面瘫风热证的临床探讨。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择青海省中医院神经内科2012年8月—2014年9月间收治的符合研究条件的108例患者。按随机按数字表法分为治疗组和针灸组各54例。针灸组男性29例,女性25例;年龄25~64岁,平均 (46.5 ± 7.1) 岁;病程2~7 d,平均 (2.4 ± 0.5) d;面部左侧患病31例,右侧患病23例。治疗组男性30例,女性24例;年龄22~65岁,平均 (47.1 ± 8.3) 岁;病程3~7 d,平均 (2.6 ± 0.6) d;面部左侧患病33例,右侧患病21例。两组患者在年龄、性别、病程、发病部位等一般资料差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照《神经病学》^[3]中周围性面瘫拟定。急性发病,临床表现为一侧面部表情肌瘫痪,额纹消失、口角歪斜、鼓腮、吹口哨时漏气,鼻唇沟平坦,眼裂不能闭合,部分患者患侧舌前2/3味觉减退或者消失。

1.2.2 中医诊断标准 风热证参照《针灸治疗学》^[4]拟定。多继发于外感发热,突然口眼喎斜,面部感觉异常,兼有恶风发热,耳后疼痛,口渴心烦,舌质红,苔薄黄,脉浮数。

1.3 纳入标准 ①符合上述中西医诊断标准;②单

侧周围性面瘫者;③病程在7 d之内;④年龄20~65岁;⑤能接受针刺治疗者;⑥签署知情同意书。

1.4 排除标准 ①不符合西医诊断标准或中医辨证分型不属于风热证者;②继发于其他疾病引起的周围性面瘫,如中耳炎、腮腺炎、糖尿病神经病变等;③有严重原发性疾病、精神障碍及情绪不稳定的患者;④妊娠或哺乳期妇女;⑤合并其他严重疾病者,如心脏病、糖尿病、高血压患者;⑥中枢性面神经麻痹。

1.5 治疗方法 针灸组采用针刺疗法,取穴:患侧取风池、阳白、四白、地仓、颊车穴;双侧取合谷、关冲、耳尖穴。进针得气后合谷穴采用平补平泻法,其他穴采用捻转泻法,留针10 min行针1次,共留针20 min。病程7 d以上者,继续采用如下治疗,关冲、耳尖穴用三棱针点刺放血,每穴放血量8滴左右,同时采用电针治疗仪(G6805型)连续波刺激风池、阳白、颊车与地仓20 min,电流强度依据患者耐受为宜,以上治疗1次/d,每周休息1 d。

治疗组在针灸组治疗的基础上采用双银纠正汤内服,药物组成:金银花15 g,忍冬藤20 g,连翘10 g,当归10 g,川芎10 g,炒白芍10 g,牛蒡子10 g,木瓜20 g,地龙10 g,全蝎10 g,僵蚕10 g,炙甘草6 g,细辛3 g。1剂/d,先用水浸泡中药1 h,加水300 mL,大火煎开后再用文火煎煮30 min,连煎3次后,混合药汁,分别于早、中、晚饭后分3次内服。两组疗程均为4周。

1.6 观察指标 ①面部残疾指数(FDI)评分^[5]包括10个问题,分为2类;第1类为面部残疾躯体功能指数(FDIP),包含1~5项,每项分4个等级,计分从2~5,相应功能障碍从重变轻;第2类为社会生活功能(FDIS),含6~10项,每项分6个等级,计分从6~10,相应功能障碍从重变轻;②面部神经功能评分参照House-Brackmann(H-B)分级量表^[6],包括10项检测,额纹、眼裂、闭眼、鼻前庭活动、鼻唇沟、示齿口角歪斜、鼓腮及吹口哨、舌前2/3味觉、听觉、耳后疼痛;每项设4个等级记分,正常(0分),轻度异常(1分),中度异常(2分),重度异常(3分);③中医证候评分根据《国家标准应用·中医内科疾病诊疗常规》^[7]并结合临床观察,包括主证和次证。主证主要有额纹消失、眼裂增大、口眼歪斜、眼睑闭合不全、鼓腮漏气等,根据症状严重程度按4级计分,无(0分),轻度(2分),中度(4分),重度(6分);次证主要有恶风发热、面肌松弛、有烘热感、舌红、苔黄、脉浮等症,按4级计分,无(0分),轻度

(1分),中度(2分),重度(3分)。

1.7 疗效评判标准 参照《中医病症诊断疗效标准》^[8]中面瘫的判定标准。治愈:临床症状完全消失,谈笑时无口眼喎斜,表情和饮食正常;显效:静止状态表情基本正常,但做极度鼓腮动作时有轻度的口歪;有效:临床症状较前有所改善,但谈笑时仍有明显口眼歪斜,额纹不对称;无效:临床症状无改善;分别于治疗2,4,6周后进行检测。

总有效率 = (痊愈 + 显效 + 有效) / 例数 × 100%

1.8 统计学处理 数据分析采用 SPSS 16.0 统计分析软件,采用 $\bar{x} \pm s$ 表示计量数据,组间比较采用 *t* 检验比较,计数资料采用 χ^2 检验比较,以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较 针灸组临床总有效率为 75.93%,治疗组总有效率为 90.74%,治疗组优于针灸组 ($P < 0.05$);治疗组的治愈率为 50%,针灸组为 24.07%,治疗组优于针灸组 ($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较

Table 1 Comparison of clinical efficacies between both groups

组别	治愈 / 例	显效 / 例	有效 / 例	无效 / 例	治愈率 / %	总有效率 / %
针灸	13	16	12	13	24.07	75.93
治疗	27	15	7	5	50.00 ¹⁾	90.74 ¹⁾

注:与针灸组比较¹⁾ $P < 0.05$ (表 2 同)。

2.2 两组患者不同时间治愈例数比较 治疗后第 2 周治疗组治愈例数明显多于针灸组 ($P < 0.05$),第 1,3,4 周两组治愈例数比较,差异无统计学意义,见表 2。

表 2 两组患者不同时间治愈例数比较

例

Table 2 Comparison of cured cases in different courses between both groups

cares

组别	治愈	第 1 周	第 2 周	第 3 周	第 4 周
针灸	13	6	3	3	1
治疗	27	7	16 ¹⁾	2	2

2.3 两组患者治疗前后 FDIS 和 FDIP 评分比较 治疗后两组 FDIS 评分明显降低,FDIP 均有显著升高 ($P < 0.01$);治疗组 FDIS 评分低于针灸组,FDIP 评分高于针灸组 ($P < 0.05$),见表 3。

2.4 两组患者治疗前后 H-B 面神经功能和中医证候评分比较 治疗后两组 H-B 面神经功能和中医证候评分均有降低 ($P < 0.01$),治疗后治疗组评分

均低于针灸组 ($P < 0.05$),见表 4。

表 3 两组患者治疗前后 FDIS,FDIP 评分比较 ($\bar{x} \pm s, n = 54$) 分

Table 3 Comparison of FDIS, FDIP score between two groups ($\bar{x} \pm s, n = 54$) score

组别	时间	FDIS	FDIP
针灸	治疗前	13.88 ± 3.40	15.91 ± 3.88
	治疗后	9.21 ± 2.02 ¹⁾	19.02 ± 4.54 ¹⁾
治疗	治疗前	13.65 ± 3.78	15.57 ± 3.49
	治疗后	8.03 ± 2.05 ^{1,2)}	21.11 ± 5.05 ^{1,2)}

注:与本组治疗前比较¹⁾ $P < 0.01$;与针灸组治疗后比较²⁾ $P < 0.05$ (表 4 同)。

表 4 两组患者治疗前后 H-B 面神经功能和中医证候评分比较 ($\bar{x} \pm s, n = 54$) 分

Table 4 Comparison of H-B facial nerve function and TCM symptom score between two groups ($\bar{x} \pm s, n = 54$) score

组别	时间	H-B 面神经功能	中医证候
针灸	治疗前	17.11 ± 4.24	49.31 ± 11.62
	治疗后	10.15 ± 1.78 ¹⁾	19.12 ± 4.76 ¹⁾
治疗	治疗前	17.01 ± 4.39	48.98 ± 11.28
	治疗后	9.10 ± 2.31 ^{1,2)}	17.59 ± 3.03 ^{1,2)}

3 讨论

周围性面瘫的病因病机比较复杂,目前研究认为其主要与气候、炎症、免疫异常、病毒感染和环境损害等因素有关。上述因素刺激引起面部血管痉挛,从而引起面神经缺血、缺氧、水肿,加之周围狭长骨质神经管的限制,导致面部神经受压而发生神经麻痹^[9]。中医学将周围性面瘫称为“卒口僻”,如《灵枢·经筋》:记载“卒口僻急者,目不合。”其病机多由劳作过度,机体正气亏虚,风寒或风热之邪乘虚侵袭面部、手足阳明和少阳经脉,引起经脉闭阻、筋脉失养所致^[9]。《诸病源侯论》曰:“风邪入足阳明、手太阴之经,遇寒则筋急引颊,故使口僻。”风热型周围性面瘫在临床较为常见,对本病症治疗当以风疏散热通络为主。

双银纠正汤是笔者根据牵正散和银翘散加减化裁而定,方中金银花、忍花藤清热解毒,金银花偏向于走脏腑,忍冬藤偏向于走经络;《医学真传》曰“夫银花之藤,乃宣通经脉之药也。……通经脉而调气血。”因此两者合用对风热型周围性面瘫恰到好处;连翘协助清热解毒;牛蒡子辛寒入气分,疏风散热,清气分之热邪,透热达表,苦寒入血分,清血分之热毒,兼之活血通络,则血和风熄^[10];木瓜、细辛祛风散邪加强祛风之力;全蝎、僵蚕均能祛风止痉,其中全蝎长于通络,僵蚕且能化痰,合用既助君药祛风化痰

痰之力,又能通络止痉;面部神经功能障碍,除经络痹阻外,与血虚不能荣养相关,且风药多燥,易伤阴血,故配伍当归、白芍、川芎养血活血,使血足而筋自荣,络通则风易散,寓有“治风先治血,血行风自灭”之意,并能限制诸风药之过于燥热;地龙祛风活血通络;研究表明地龙具有较强的退热、抗炎、消肿、抗氧化及改善微循环的作用^[11];甘草调和诸药。

针刺具有平衡阴阳、舒经活络的功能。针刺四白穴祛风通络,针刺阳白穴能够改善额纹变浅、患眼闭合不全,针刺地仓可改善鼻唇沟变浅、口角下垂,针刺颊车祛风清热,针刺风池穴疏散风邪;合谷穴为手阳明大肠经原穴,针刺合谷穴可以明显提高面瘫患侧面神经运动诱发的电位波幅,对临床治疗面瘫具有重要价值^[12];针刺关冲、耳尖穴可祛风泻热,耳尖、关冲穴用三棱针点刺放血取其“邪热出血”的治疗要义。电针刺刺激风池、阳白、颊车与地仓穴位,能加强对这些穴位的刺激,更好地改善局部血液循环和面神经恢复^[13]。本研究显示,双银纠正汤联合针刺治疗能更好地改善患者的FDIP, FDIS, H-B评分和中医证候评分,其临床疗效优于对照组。

本研究过程中认为,周围性面瘫须采取“未病先防,既病防变”的原则,在急性发展期必需积极治疗,控制病情的发展。两组患者均进行了早期干预治疗,均取得了较好的疗效。从研究结果来看,在治愈时间上治疗组第2周治愈病例数明显高于对照组($P < 0.05$),表明双银纠正汤联合针灸治疗周围性面瘫风热证具有良好效果。

[参考文献]

[1] 马天安. 针灸联合中药治疗风寒型周围性面瘫的临

床疗效观察[J]. 中国药房, 2014, 25(43): 4113-4115.

[2] 文希, 许能贵, 易玮, 等. 中西医治疗周围性面瘫的研究进展[J]. 江西中医药, 2011, 42(8): 75-78.

[3] 王维治. 神经病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 276-277.

[4] 石学敏. 针灸治疗学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2004: 95-96.

[5] Van Swearingen J M, Brach J S. The facial disability index: reliability and validity of a disability assessment instrument for disorders of the facial neuromuscular system[J]. Phys Ther, 1996, 76(12): 1288-1298.

[6] House J W. Facial nerve grading systems [J]. Laryngoscope, 1983, 93(8): 1056-1069.

[7] 朱文峰. 中医内科疾病诊疗常规国家标准应用[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1999: 289-290.

[8] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 189-190.

[9] 雷云, 吴成翰, 高丽丽. 中西医治疗周围性面瘫的研究进展[J]. 光明中医, 2012, 27(4): 843-845.

[10] 靳瑞英. 牛蒡子的临床应用[J]. 中国现代药物应用, 2013, 7(16): 228-229.

[11] 刘文雅, 王曙东. 地龙药理作用研究进展[J]. 中国中西医结合杂志, 2013, 33(2): 282-285.

[12] 周海燕, 刘旭光, 陈婷, 等. 合谷穴与面口部特异性联系的神经生物学机制研究[J]. 世界中医药, 2014, 9(12): 1568-1571.

[13] 汪小蓉, 段晓丽. 红外线照射联合电针加穴位敷贴治疗53例面瘫的疗效观察[J]. 激光杂志, 2014, 35(6): 88-90.

[责任编辑 何希荣]