

中药热熨翳风、颊车穴 对急性周围性面神经炎的临床疗效

陈 林 杨 洁 熊小娇

四川省中医药大学附属医院 神经内科 610032

【摘要】目的：分析中药热熨翳风、颊车穴对急性周围性面神经炎的疗效观察。方法：2021年01月至2022年06月我科门诊或住院病人共收治了60例面瘫患者，根据数字随机法，隐随分配原则将60例患者随机分成实验组30例，对照组30例。采用数字随机分为实验组和对照组2个组；实验组：基础治疗。对照组：基础治疗+中药热熨翳风、颊车穴位治疗。基础治疗为糖皮质激素、B族维生素及其他营养神经药物，若亨特综合征患者需皮质激素联合阿昔洛韦进行规范西医治疗；外治方法选用针灸治疗，针灸治疗每天平刺患侧印堂穴、太阳穴、四白穴、阳白穴、颧髎穴、迎香穴、地仓穴、颊车穴、承浆穴以及双侧合谷穴，每天一次，一次30分钟，治疗周期为4周。中药热熨翳风、颊车穴位治疗，将艾叶10g、独活5g、羌活10g、防风5g、细辛5g、小茴香6g、乌药10g等药物打磨成粉状后均匀混合，装袋每袋约50g，每次用时将药物用热水加热后，用治疗巾将患者衣物隔开，适宜温度后将中药包放置患者面部颊车穴及耳后翳风穴进行热熨。每日1次，每次30分钟，治疗4周。对比两组患者在治疗过程中面瘫的改善状况。结果：在进行治疗之前，对两组患者的病情进行比较，差异无统计学意义（ $P < 0.05$ ）；采取一系列治疗后，两组患者的面瘫情况，相较于治疗之前都具有明显的改善效果，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）且对照组患者的康复情况明显优于实验组患者的康复情况，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：本实验是基于中医基础理论提出中药外治面瘫，结合现代医学研究进行开展的中药热熨翳风、颊车穴位治疗面瘫，通过中药及热效应进行温通经络，祛风活血为主要理论基础，结合现代检查评估仪器以及评分系统对中药热熨翳风、颊车穴位治疗急性周围性面神经炎临床疗效及安全性评估，为中药热熨翳风、颊车穴位治疗面瘫提供更好的临床证据。

【关键词】中药热熨、翳风、颊车穴、急性周围性面神经炎

贝尔（Bell）面瘫也称为特发性面神经麻痹，为急性发作的、特发性的脑神经单神经病变，是周围性面瘫最常见的病因，其被定义为不明原因的、72小时内发生的急性单侧面神经麻痹，需要排除其他导致面瘫的原因^[1]。发病率高达发病率（11.5–53.3）/10万人^[2]，我国此病每年26–34/10万人患病^[3]。虽然本病有自愈倾向，预后良好，但仍有10%–25%的患者经一定治疗后遗留不同程度的症状^[4–5]，成为难治性面瘫。目前关于面瘫的治疗不同国家及学者针对贝尔面瘫诊疗方案部分获得共识^[1, 2, 6]，主要以激素，抗病毒治疗为主。针灸治疗面瘫疗效显著，为临床医生推崇。针灸对于面瘫的治疗，可改善自主神经功能，使患侧局部血管舒张，血液循环得以改善，有利于炎性水肿的吸收，从而减轻了对面神经的压迫，使神经功能恢复正常。^[7–10]—荟萃分析结果显示，针灸与单纯西药比较疗效的差异有统计学意义。^[11]但是，针灸治疗会有疼痛，甚至有部分患者有晕针或是凝血功能障碍，且需要每天坚持到具有相关资质的医疗机构进行20–30分钟的治疗，部分患者难长期坚持治疗，对其预后较差。在美容学上遗留巨大后遗症，甚至造成心理阴影等。灸法、按摩推拿、穴位注射、埋线治疗、梅花针以及拔罐均为面瘫常用外治方法。^[12–16]中药热熨是神经内科根据多年治疗周围性面神经炎的外用经验方法，在我院治疗周围性面神经炎已广泛使用10余年，对于改善局部血液循环，促使局部炎症消退，取得良好的临床疗效。本课题为一前瞻性随机对照试验，通过中药热熨翳风、颊车穴位治疗急性周围性面瘫的患者包括Bell氏面瘫治疗，应用House–Brackmann（HB）面神经评价系统以及面肌电图对面神经康复评估进行分析，统计分析评价中药热熨翳风、颊车穴位治疗急性面瘫

的临床疗效。本文将选取2021年01月至2022年06月我科门诊或住院病人共收治了60例面瘫患者，进行两种不同的治疗，并总结报道如下：

1. 资料与方法

1.1 一般资料

2021年01月至2022年06月我科门诊或住院病人共收治了60例面瘫患者，并将其随机分成实验组与对照组，进行中医手段的治疗。实验组30例患者，采用基础治疗的治疗方法，男患者16例，女患者14例；年龄24–70，平均年龄为（ 35.18 ± 5.47 ）岁；对照组30例患者，采用基础治疗+中药热熨翳风、颊车穴位治疗，男患者15例，女患者15例，年龄22至65岁，平均年龄（ 3.31 ± 1.21 ）岁。收集分析两组患者的具体数据，对患者的一般资料进行分析，两组数据没有显著差异（ $P > 0.05$ ）但具有研究意义。此次研究均在患者同意的情况下开展。

1.2 方法

针对实验组：基础治疗。

针对对照组：基础治疗+中药热熨翳风、颊车穴位治疗。基础治疗为糖皮质激素、B族维生素及其他营养神经药物，若亨特综合征患者需皮质激素联合阿昔洛韦进行规范西医治疗；外治方法选用针灸治疗，针灸治疗每天平刺患侧印堂穴、太阳穴、四白穴、阳白穴、颧髎穴、迎香穴、地仓穴、颊车穴、承浆穴以及双侧合谷穴，每天一次，一次30分钟，治疗周期为4周。中药热熨翳风、颊车穴位治疗，将艾叶10g、独活5g、羌活10g、防风5g、细辛5g、小茴香6g、乌药10g等药物打磨成粉状后均匀混合，装袋每袋约50g，每次用时将药物用热水加热后，用治疗巾将患

者衣物隔开，适宜温度后将中药包放置患者面部颊车穴及耳后翳风穴进行热敷。每日 1 次，每次 30 分钟，治疗 4 周。

1.3 观察指标与疗效评定标准

对比两组患者治疗总有效率，患者经过治疗后病情大有好转，正常生活未受到影响与常人无异为治疗有效的标准；患者面瘫症状有所缓解，但依旧有嘴歪眼斜的状况为治疗显效的标准；患者病情无任何明显变化甚至于存在加重的情况为治疗无效的标准。

1.4 统计学方法

采用 SPSS21.0 统计软件进行数据处理。计数资料以%表示，采用 χ^2 检验。P<0.05 有明显的统计学意义。

2.结果

对照组的总有效率明显高于实验组（P<0.05）。详情结果见表 1。

表 1 两组疗效相比（%）

组别	例数 n	显效	有效	无效	总有效率
对照组	30	24	3	3	27（90%）
实验组	30	6	6	18	12（40%）
χ^2					5.49
P					<0.05

3.讨论

面瘫，即表现为面部表情肌群运动功能障碍的一种疾病[17]。通常情况下引起面瘫病发的原因主要有以下四点内容：第一，面部营养神经的血管因遭到风寒而引发痉挛，导致神经组织缺血、水肿、受压引发面瘫。第二，人一侧的头部受到冷风、冷水等刺激，也会引发面瘫[18]。第三，面瘫也是病毒性感染、感冒、耳炎的并发症。第四，少数孕期、产褥期的妇女因身体的特殊情况也会引发面瘫。Bell 面瘫属于祖国医学“面瘫”范畴，早在《灵枢·经筋》就有“足阳明之筋……卒口僻，急者目不合，热则筋纵，目不开，颊筋有寒，则急引颊移口，有热则筋弛纵缓，不胜收故僻”的记载，对面瘫的病机做了翔实的记录。面瘫辨证可分风寒证、风热证、痰瘀阻络证及气虚血瘀为四个证型。风寒外袭：突然口眼歪斜，面紧拘急，僵滞不舒，或瞬目流泪，畏风无汗。或耳后疼痛。多有受凉吹风经过。舌淡红苔薄白，脉浮紧或浮缓。风热侵袭：突然口眼歪斜，面部松弛无力，有耳内疱疹，或耳后乳突疼痛、压痛，或咽喉疼痛，或见耳鸣，舌本无味，舌红台薄黄，脉浮滑或浮数。痰瘀阻络：口角歪斜日久不愈，说话或笑时口歪明显，眼闭不实或迎风溢泪，或面部板滞抽动，日久口角歪向患侧。舌红或舌暗红，苔薄白，脉弦细。气虚血瘀：口角歪斜三月之上，闭眼无力及漏白，患侧面肌虚胀无力，患侧口颊仍然少许滞留食物或漏水，舌淡红，台薄白，脉沉细弱。翳风穴位置在耳后陷者中，按之引耳中。取法是正坐正头，在耳垂后方，下颌角与颞骨乳突之间凹陷中，有祛风通络，聪耳通窍等功效。翳风是治疗面瘫的一大要穴，真正引起面瘫的原因是翳风穴受风所致。颊车穴归属足阳明胃经。颊车穴位于面部，下颌角前上方一横指，闭口咬紧牙时咬肌隆起，放松时按之有凹陷处，有开关活络，止痛消肿的功效。颊车穴的主治疾病为：齿痛，牙关不利，颊肿，口角歪斜等局部病证。面瘫主要病机为“虚”“寒”“瘀”，在治疗上，要重视运用具有“温”“通”功效的手段，外用中药热敷翳风、颊车穴可加强原有治疗方案的“温”“通”功效。

其为无侵入治疗，无疼痛，操作简单可由患者在家进行治疗，疗效明显，值得在临床应用中大面积推广。

参考文献：

[1]Reginald F, Gregory J, Lisa E, et al. Clinical practice guideline: Bell's palsy executive summary[J]. otolaryngology – head and neck surgery, 2013, 149（5）：656–663.

[2]中华医学会神经病学分会，中华医学会神经病学分会神经肌肉病学组，中华医学会神经病学分会肌电图与临床神经电生理学组.中国特发性面神经麻痹诊治指南[J].中华神经科杂志，2016，49（2）：84–86.

[3]Minnerop M, Fimmers R, et al.Bell's palsy: combined treatment of famciclovir and prednisone is superior toprednisone alone[J].JNeurol.2008, 255（11）：1726–1730.

[4]Napoli AM, Panagosp.Delayed presentation of traumatic facial never（CNVII）paralysis[J]Emerg Med, 2005, 29（4）：421–424. [5]姜桂美，贾超.周围性面神经麻痹的中医分型治疗[J].中国临床康复，2004，8（28）：62.

[6]de Almeida JR, Guyatt GH, Sud S, et al. Bell Palsy Working Group CSoOH, Neck S, Canadian Neurological Sciences F. Management of Bell palsy: clinical practice guideline[J]. CMAJ, 2014, 186（12）：917–922. [7]蒋杏丽.针药联合治疗贝尔面瘫急性期临床观察[J]. 中国中医急症 2015, 2（24）：331–332

[8]杨璇，张晓冬.“经筋刺法”治疗急性期周围性面瘫的疗效观察[J]..湖北中医杂志 2014, 36（9）：19–20

[9]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, 4（23）：105–107

[10]刘 敏，郝东岩，刘国强. 针刺阳白、四白等穴配牵正散治疗急性期周围性面瘫 140 例 [J].陕西中医 2007, 28（10）：1397–1398

[11]阙庆辉 王 超 林 栩 针灸治疗急性期风寒型面瘫 50 例[J].福建中医药 2008, 39（1）： 31–32[9]王小容.传统针灸加水针疗法治疗顽固性面瘫 100 例[J].内蒙古中医药, 2012, 31（8）：28.

[12]袁洪浪，潘红，聂丽华. 火针配合热敏灸治疗顽固性周围性 面瘫的临床效果探讨[J]. 江西医药, 2013, 48（10）：893–895.

[13]赵兰凤，马洪举，曾婧纯，等. 热敏灸结合埋线治疗顽固性面瘫临床研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2019, 21（8）：85–88.

[14]李忠和，周学思，肖艳军，等. 梅花针叩刺拔罐配合艾灸治疗 陈旧性面瘫 26 例[J]. 中国针灸, 2004, 24（S1）：60.

[15]余熊，欧阳雪，瞿逸芸，等. 穴位埋线配合中药内服治疗顽固 性面瘫的临床疗效研究[J]. 按摩与康复医学, 2019, 10（17）：17–18.

[16]杨玲，郭耀光. 穴位埋线治疗顽固性面瘫的临床观察[J]. 成都中医药大学学报, 2016, 39（4）：41–43, 106.

[17]蒋学余，任祥，王宗迪，等. 国医大师熊继柏面瘫经验方结合电针治疗急性期面瘫风痰阻络证的临床研究[J]. 湖南中医药大学学报, 2021, 41（4）：546–551.

[18]王璞. 顽固性面瘫患者实施中西医结合治疗的临床效果观察[J]. 贵州医药, 2021, 45（4）：616–617.