

牵正散加味方内服外敷治疗风寒型周围性面瘫的疗效观察

刘石红¹ 王建锋²

(1 滦州市人民医院, 华北理工大学 2 河北省红山铁矿)

摘要: 目的探讨牵正散加味方内服外敷治疗风寒型周围性面瘫的临床疗效。方法选取 80 例风寒型周围性面瘫患者,随机分为治疗组和对照组各 40 例,对照组仅给予针刺治疗,治疗组在对照组基础上加入中药内服外敷治疗。记录 2 组患者治疗前后综合疗效、中医症状体征及 H-B 评分。结果单纯针刺组和中药结合内服外敷治疗组治疗风寒型周围性面瘫均有疗效,但两组患者治疗前后的综合疗效、H-B 评分及中医证候评分方面,治疗组优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论针刺联合中药内服外敷治疗风寒型周围性面瘫可明显提高临床疗效,值得推广。

关键词: 中药; 内服外敷; 针刺; 周围性面瘫; 风寒型

Internal and external application of Qianzheng powder for the treatment of peripheral facial paralysis of wind-cold type

Abstract: Objective To observe the efficacy of internal and external application of Qianzheng powder for the treatment of peripheral facial paralysis of wind-cold type. Methods 80 patients with peripheral facial paralysis of wind-cold type were random divided into treatment group (40) and control group (40). The patients in treatment group were administered with traditional Chinese medicine and acupuncture, and the patients in control group were administered with acupuncture only. The efficacy was determined by comprehensive therapeutic effect, House-Brackmann (H-B) Classification of facial nerve function and TCM syndrome evaluation. Results Acupuncture and Chinese medicine combined with internal and external application were effective in the treatment of peripheral facial paralysis of wind-cold type.

Key words: Chinese medicine; internal and external application; acupuncture; peripheral facial paralysis; wind-cold type

周围性面瘫是茎乳孔内面神经非特异性炎症反应所致的周围性面神经麻痹。患者表现为一侧面部肌肉麻木、板滞、瘫痪,不能做皱眉、蹙额、露齿、鼓颊等动作,口角向健侧歪斜,额纹消失,露睛流泪,患侧鼻唇沟变浅或消失^[1]。其病因复杂且治疗难度大,而且急性期病情发展快,若治疗不及时极易引发后遗症,从而对患者的面部状态以及身心健康均造成了极大的威胁^[2]。周围性面瘫分为风寒型、风热型、正虚型、风痰阻络型、瘀阻面络型。其中以风寒型最为常见。笔者采用针刺联合中药内服外敷治疗风寒型面瘫,并与常规针刺进行对照,现报道如下。

1. 资料与方法

1.1 一般情况

根据 2020 年,国际头颈科学组 (IHNSG) 联合多学科唾液腺协会 (MSGs) 共同发布的面瘫患者面神经电诊断指南^[3]纳入 2019 年 5 月—2020 年 7 月于滦州市人民医院就诊的 80 例急性期风寒型周围性面瘫患者,按随机数字表法分为治疗组和对照组各 40 例。其中治疗组 40 例中男 20 例,女 20 例;左患侧 22 例,右患侧 18 例;年龄 23~60 岁,平均年龄(43 ± 17)岁,病程 (3.76 ± 1.35) 天。对照组 40 例中男 19 例,女 21 例;左患侧 17 例,右患侧 23 例;年龄 25~65 岁,平均年龄(45 ± 20)岁,病程 (3.66 ± 1.45) 天。两组患者在性别、患病部位、年龄以及病程方面比较差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

参照《中医病证诊断疗效标准》^[4],辨证为风寒型。纳入与排除标准

纳入标准:

(1) 符合周围性面瘫的西医诊断标准及中医证候诊断标准,一侧面部肌麻痹者;

(2) 病程在急性期 (7 天内) 者;

(3) 年龄在 16 至 65 岁之间;

(4) 受试者自愿参加临床实验,并签署知情同意书者。

排除标准:

(1) 合并格林巴利综合征、肿瘤、外伤、腮腺炎、颌后化脓性淋巴腺炎、中耳炎、颅底脑膜炎等引起的继发性周围性面瘫及中枢性面瘫;

(2) 合并有心、脑、肝、肾及造血系统等严重原发性疾病患者,精神病患者;

(3) 正在参加其它临床实验的患者;

(4) 有出血性疾病、出血倾向或皮肤感染者;

(5) 有糖皮质激素使用禁忌或晕针者。

2. 治疗方法

(1) 对照组采用单纯针刺治疗。主穴:患侧阳白、太阳、攒竹、鱼腰、风池、翳风、颊车、地仓、合谷 (双侧)、太冲 (双侧)。鼻唇沟平坦者加迎香、禾髎;颊唇沟歪斜者加承浆。太冲、合谷用泻法,其余穴位平补平泻。

留针 30min, 每天一次,1 周治疗 6 天,共治疗 2 周。

(2) 治疗组在对照组针刺治疗的基础上加用中药内服、外敷治疗

内服:牵正散加味方。白附子 15g 僵蚕 15g 全蝎 6g 乳香 10g 没药 10g 地龙 15g 漏芦 15g 丝瓜络 15g 甘草 10g。早饭后服用。

外敷:将以上药渣烘干,研成粉末。用醋调和,涂抹于毛巾上,热敷于患侧面部。敷药时间 30min (若出现皮肤瘙痒者应停止外敷)。睡前热敷。

每天 1 次治疗,1 周治疗 6 天,共治疗 2 周。

3. 治疗效果

3.1 观察指标^[5]

(1) House-Brackmann (H-B) 分级量表评分标准

以 H-B 评估两组患者面部肌肉功能状态。H-B 可评估患者面部肌群在运动状态下的对称程度、是否有关联性运动与面肌痉挛或挛缩,评估结果采取功能值计算共分 6 级。1 级为正常,功能值为 100%;2 级为功能轻度障碍,功能值为 76%~99%;3 级为功能中度障碍,功能值为 51%~75%;4 级为功能重度障碍,功能值为 26%~50%;5 级为功能基本丧失,功能值为 1%~25%;6 级为功能完全丧失,功能值为 0%。

(2) 中医证候评分

以中医证候评分表量化证候诊断。 ≥ 7 分为证候成立。7~14 分为轻度。15~22 分为中度。 ≥ 23 分为重度。

(3) 安全性指标

在治疗前、治疗中以及治疗后,密切观察受试者的心率、呼吸、体温、血压等生命体征。在中药内服外敷过程中观察是否有过敏者。

3.2 疗效标准

(1) 根据 House-Brackmann (H-B) 分级量表。

痊愈:达 I 级。显效:达 II 级。有效:由 IV~VI 经治疗后改善

为Ⅲ级。无效:治疗结束后仍停留在Ⅳ级以上。(2)总有效率=(痊愈+显效+有效)人数/总人数×100%。

3.3 统计学方法

所有数据采用 SPSS26.0 软件进行统计分析。符合正态分布的计量资料以均数±标准差表示,两组间比较采用 t 检验;计数资料采用卡方检验;等级资料采用秩和检验。以 P<0.05 表示差异具有统计学意义。

3.4 治疗结果

(1)两组治疗前后综合疗效比较,见表1。

表1 两组治疗前后综合疗效比较

分组	人数	痊愈	显效	有效	无效	Z 值	P 值
治疗组	40	25	9	4	2	-3.159	0.002
对照组	40	9	19	7	4		

(2)两组治疗前后中医证候评分比较,见表2

表2 两组治疗前后中医证候评分比较

分组	人数	治疗前	治疗后
治疗组	40	14.93±3.89	4.36±1.02
对照组	40	14.03±3.94	6.27±1.14

注:与对照组比较 P<0.05

(3)两组治疗前后 H-B 评分比较,见表3。

表3 两组治疗前后 H-B 评分比较

分组	人数	治疗前 (%)	治疗后 (%)
治疗组	40	53.05±8.95	78.20±7.77 [*]
对照组	40	53.17±8.27	64.03±7.81 [*]

注:与同组治疗前比较 P<0.05;与对照组比较 P<0.05

(5)安全性评价

两组受试者在治疗过程中基本生命体征平稳,未出现中药内服外敷过敏者。

4.随访

在治疗结束后,对已治愈患者电话随访,均未出现复发及加重情况。未治愈患者也成减轻趋势。

5.讨论

从试验结果可知,治疗组和对照组在治疗风寒型周围性面瘫均有效,但牵正散加味方效果更好。其中针灸能刺激经络,行气活血,调整阴阳,对周围神经损伤具有明显的再生与修复作用。取阳白、太阳、攒竹、鱼腰、风池、翳风、颊车、地仓以疏通局部经气,温经散寒,濡润筋脉;合谷、太冲为循经远端取穴;合谷善治头面诸疾,太冲用泻法治疗口唇歪斜最有效。但对病人来说针刺痛苦较大,不易接受。而牵正散加味方依从中医基础理论与现代医药理论结合,审因论治,提高了该病的疗效。

中医《诸病源候论·卷三十七·偏风口喎候》有云:“体虚受风,风入于颊口之筋也。足阳明之筋上夹于口,其筋偏虚,而风因乘之,使其经筋偏急不调,故令口喎僻也。”风寒型周围性面瘫多由于正气不足,脉络空虚,风寒之邪入侵面部经络所致。故应祛风散寒,扶助正气。方中白附子性辛、温、有毒,具有祛风解痉、燥湿化痰的作用,善祛头面之风,现代研究^[6]显示有镇静、抗惊厥及抗炎、镇痛作用;白僵蚕性咸、辛而平,能引药上行,可化痰止痉,善祛络之风,现代研究^[7]显示具有体外抗癌、增强免疫功能等作用;全蝎入足厥阴肝经,性辛、平,具有息风止痉、消炎攻毒、通络止痛之功效,现代研究^[8]显示全蝎具镇痛抗炎、抗癌、抗癫痫、抗惊厥、抗凝、抗菌、促生长、提高免疫力等药理作用;三药相辅相成,共奏祛风之功。乳香,没药味辛、苦,性平,活血化瘀经典药对之一,现代研究^[9]肯定了乳香-没药药对在抗溃疡、抗炎、抗肿瘤、炎症性

肠病和镇痛的作用。地龙咸寒降泄,性走窜,既能息风止痉,又善清解高热,现代研究^[10]显示有平喘和抗血栓作用。漏芦味苦,性寒,可舒筋通脉,现代研究^[11]显示有抗癌、护肝等作用。丝瓜络气微,味淡,可通络,活血,祛风,现代研究^[12]显示丝瓜络具有显著降血脂及抗氧化作用,并且能上调小鼠肝组织 LDL-R mRNA 的表达。甘草味甘,性平,可补脾益气,清热解毒,祛痰止咳,缓急止痛,调和诸药,现代研究显示有抗酸和缓解胃肠平滑肌痉挛、抗炎,抗过敏等作用。

白醋性酸,软坚散结,对皮肤刺激性小。现代研究^[13]显示中药外用通过局部“微作用”、“微刺激”、“微吸收”方式,调节体表神经-内分泌-免疫网络平衡,发挥局部疗效;也可通过体表神经-内分泌-免疫间接调节体内神经-内分泌-免疫网络平衡。中药外敷可加强局部活血通络,有促进面肌恢复的作用。中药外敷由内服药渣所制,可提高中药利用率,节约成本。外服药物通过刺激穴位,达到通经活络,补益正气的作用。外服药物可通过皮肤渗透,进入毛细血管,且局部药物浓度要高于一般给药,因穴位对药物的敏感性,通过药物对血管的刺激,可引起局部血管扩张,改善局部营养代谢,从而更好地发挥作用。外敷中药作用于面部,祛风散寒,补中益气,疏通面部经络,恢复面神经功能。

综上所述,试验结果表明针刺联合中药内服外敷治疗风寒型周围性面瘫可明显提高临床疗效,值得推广

参考文献:

- [1]史精,陆瑾,李静,陶腊梅,杨美凤.眼睑针联合常规针刺治疗面瘫眼睑闭合不全患者 50 例[J].中国针灸,2020,40(08):821-822.
- [2]陈衍名.温针灸治疗急性期周围性面瘫的临床疗效观察[J].内蒙古中医药,2017,36(1):123-124.
- [3]Orlando Guntinas-Lichius, Gerd Fabian Volk, Kerry D. Olsen, et al. Facial nerve electrodiagnostics for patients with facial palsy: a clinical practice guideline. 2020, 277(7):1855-1874.
- [4]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].北京:中国医药科技出版社,2012.
- [5]House JW, Brackmann DE. Facial nerve grading system[J]. Otolaryngol Head Neck Surg, 1985, 93(2):146-147.
- [6]熊成成,蔡婉萍,林嘉娜,陈文政,聂容珍,李书渊,陈艳芬.白附子不同炮制品药理作用评价研究[J].中药材,2016,39(08):1763-1766.
- [7]蒋学.白僵蚕活性成分分离纯化及其药理作用的研究[D].浙江大学,2013.[8]杨志欣,汲丽丽,刘慧,卞士嘉,许贵军,吕邵娃.全蝎化学成分、药理作用的研究进展[J/OL].中兽药学:1-7
- [9]周宜,邓蓝冰,周游宇,孟祥龙.基于网络药理学的乳香-没药药对药效机制研究[J/OL].世界科学技术-中医药现代化:1-10[2020-08-13].
- [10]谭玲龙.地龙炮制工艺、药效及辅料研究[D].江西中医药大学,2019.
- [11]郭逸芳.漏芦水提物通过调节 PAK4 影响人肝癌细胞 HepG2 的活力[D].成都中医药大学,2018.
- [12]李小红.丝瓜络对高脂血症小鼠肝 LDL-R 基因表达的影响[D].暨南大学,2009.
- [13]苗明三,李孟艳,田硕.中药外用疗效新机制[J].中国药理学与毒理学杂志,2019,33(09):653-654.
- 1 刘石红 单位:滦州市人民医院,华北理工大学 刘石红(1991-),女,汉族,河北迁安人,在读硕士,主要研究方向:中医学,针灸。
- 2 王建锋单位:河北省红山铁矿,王建锋(1990-),男,汉族,河北迁安人,本科,主要研究方向:计算机。