

翳风穴放血拔罐结合电针治疗周围性面瘫的临床研究

刘明莹

(北京市丰台区成寿寺街道社区卫生服务中心 100079)

【摘要】目的：探究翳风穴放血拔罐结合电针治疗周围性面瘫的临床疗效。方法：选取成寿寺街道社区卫生服务中心2022年2月-2024年5月收治治疗的周围性面瘫患者60例，将所有患者按照随机数表法1:1原则分为对照组(n=30, 电针治疗)与观察组(n=30, 翳风穴放血拔罐结合电针治疗), 比较两组治疗效果。结果：治疗前两组患者HB评分比较并无差异($P > 0.05$), 治疗后观察组患者HB评分低于对照组患者($P < 0.05$); 观察组治疗效果明显高于对照组($P < 0.05$); 治疗前两组患者临床症状评分比较并无差异($P > 0.05$), 治疗后观察组患者临床症状评分高于对照组患者($P < 0.05$)。结论：翳风穴放血拔罐结合电针治疗周围性面瘫可显著改善面部神经功能, 安全绿色有效, 具有较高临床价值, 值得推广。

【关键词】电针; 翳风穴; 放血拔罐; 周围性面瘫; 疗效

Clinical study of bleeding and cupping combined with electroacupuncture for peripheral facial paralysis

Liu Ming ying

(Community Health Service Center 100079)

[Abstract] Objective: To explore the clinical effect of releasing blood cupping and electroacupuncture in treating peripheral facial paralysis. Methods: Selected 60 patients with peripheral facial paralysis treated from February 2022 to May 2024, all the patients were divided into control group (n=30, electroacupuncture treatment) and observation group (n=30, Yifeng point bleeding and cupping combined with electroacupuncture treatment) according to the principle of random number table method, and the treatment effect of the two groups were compared. Results: There was no difference in HB scores between the two groups before treatment ($P > 0.05$); the HB score in the observation group was lower than that of the control group ($P < 0.05$); the treatment effect was significantly higher than the control group ($P < 0.05$); there was no difference in the clinical symptom scores before treatment ($P > 0.05$), and the clinical symptom score was higher than the control group ($P < 0.05$). Conclusion: The treatment of peripheral facial paralysis combined with electroacupuncture can significantly improve facial nerve function, be safe, green and effective, has high clinical value and is worth promoting.

[Key words] Electroacupuncture; Yifeng acupoint; hemoptysis cupping; peripheral facial paralysis; curative effect

周围性面瘫是一种临床常见病和多发病,各年龄段人群普遍易感,但以单侧面部表情肌瘫痪为主要临床表现,双侧同时发病较为罕见。从中医理论角度,该病归属于"口僻"、"歪嘴风"等范畴。在发病季节方面,虽然全年均可发病,但春夏两季呈现明显的发病高峰。本病具有起病急骤的特点,临床观察表明,发病早期的及时干预对促进面神经功能恢复具有决定性作用。若在发病早期未能获得及时有效地治疗,不仅会影响整体疗效,还将显著延长病程,增加后遗症发生的风险。周围性面瘫若在发病初期未得到及时治疗,1-2个月后可能会出现面部肌肉麻痹,这种情况复杂且难以治疗^[1]。周围性面瘫的机制尚不确定,但被认为是病毒感染或感受风寒导致面神经水肿受压等原因引起的,因此需要注意改善局部血液循环,恢复神经功能^[2]。本研究对2022年2月-2024

年5月期间成寿寺街道社区卫生服务中心门诊就诊的60例周围性面瘫患者进行了临床研究,以评估翳风穴放血拔罐结合电针治疗周围性面瘫的疗效,具体内容汇总如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取成寿寺街道社区卫生服务中心2022年2月-2024年5月期间我院门诊就诊60例的周围性面瘫患者,将所有患者按照随机数字表法1:1原则分为观察组30例及对照组30例。两组患者一般资料无明显差异,不具备统计学意义($P > 0.05$),具有可比性(具体见表1)。

表1 两组患者一般资料比较

组别	男女比例	平均年龄(岁)	发病时间(天)
对照组(n=30)	12:18	20~65(42.50±3.28)	1~6(2.59±0.59)
观察组(n=30)	15:15	21~65(43.23±4.27)	1~7(2.64±0.71)
P	0.436	0.461	0.768

纳入标准：①符合周围性面瘫临床表现，西医参照《临床诊疗指南·神经病学分册》^[3]；中医以《中华针灸临床诊疗规范》为参照^[4]。②发病7天以内。③年满18~65岁。④依从性可，能积极配合治疗。

排除标准：①孕妇和哺乳期妇女。②有严重的原发病，如较严重的心脑血管疾病、肾功能不全、造血系统疾病等。③有出血倾向患者，白血病，皮肤破损或皮肤敏感。④脑血管病及脑肿瘤以及其他疾病导致的中枢性面瘫患者。

1.2 治疗方法

两组均接受维生素B1、维生素B12营养神经药物治疗。

对照组在以上基础上使用电针治疗，选取百会，阳白，四白，迎香，地仓，颊车，翳风，下关，健侧合谷。并通以电针断续波。电针大小以患者耐受为主。每次留针30分钟，一周连续针刺5次，连续治疗3周。

观察组在对照组的基础上进行翳风穴放血拔罐治疗，在翳风穴采用普通一次性末梢采血针（28G）点刺数下之后进行拔罐。留罐5分钟。取罐消毒后进行针刺，选穴：百会，阳白，四白，迎香，地仓，颊车，翳风，下关，健侧合谷。并通以电针断续波。电针大小以患者耐受为主。每次留针30分钟，一周连续针刺5次，连续治疗3周。翳风穴放血拔罐是每周一次，连续治疗3周。

1.3 观察指标

(1) 面神经功能分级（House-Brackmann, HB）评估
治疗前、治疗后分别采用HB评分表进行面部神经功能评估，总分0~50分，评分越高表示面部神经功能越差^[4]。

(2) 疗效判定

疗效评价标准：痊愈：治疗后患者面部肌肉功能恢复正常，两侧对称，能够完全闭合眼睑；显效：治疗后患者面部肌肉功能显著改善，能够轻度闭合眼睑；有效：治疗后患者口角仍有歪斜，但面部肌肉功能有所改善；无效：治疗后患者症状未见改善，甚至出现恶化。治疗总有效率=（痊愈例

数+显效例数+有效例数）/总例数×100%。

(3) 观察指标

采用Portmann评分法进行评估^[5]，采用Portmann评分量表对面神经功能进行量化评估，主要观察面部静止状态对称性（正常2分，明显不对称0分）及6组表情肌自主运动功能：额肌（皱额）、眼轮匝肌（闭眼）、鼻翼提肌（提鼻翼）、口轮匝肌（吹口哨）、颧肌（用力微笑）和颊肌（鼓腮），其中无运动0分、微弱运动1分、运动范围较大但较正常稍差2分、运动正常3分。各项得分相加满分为20分，分别在治疗前和治疗后进行评分以评估治疗效果，分数与患者症状好转程度成正比。

1.4 统计学方法

本研究使用SPSS21.0进行统计学处理，计量资料以标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表达t检验。计数资料以百分数表示 X^2 ， $P < 0.05$ 为统计学差异。

2 结果

2.1 HB 评分

治疗前两组患者HB评分比较并无差异（ $P > 0.05$ ），治疗后观察组患者HB评分低于对照组患者（ $P < 0.05$ ），如表2所示。

表2 两组HB评分比较

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	30	16.94 ± 2.95	13.48 ± 1.03
观察组	30	16.46 ± 3.27	11.15 ± 2.92
t	-	0.597	4.122
P	-	0.553	< 0.001

2.2 治疗总有效率

观察组治疗效果明显高于对照组（ $P < 0.05$ ），如表3。

表3 两组治疗效果比较

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组 (n=30)	12 (40.00)	7 (26.67)	6 (23.33)	7 (10.00)	23 (76.67)
观察组 (n=30)	20 (66.67)	7 (23.33)	2 (6.67)	1 (3.33)	29 (96.67)
X^2			5.192		
P			0.023		

2.3 临床症状评分

治疗前两组患者临床症状评分比较并无差异（ $P > 0.05$ ），治疗后观察组患者临床症状评分高于对照组患者（ $P < 0.05$ ），如表4所示。

表4 两组临床症状评分比较

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	30	6.35 ± 1.42	13.47 ± 2.56
观察组	30	6.52 ± 1.64	17.35 ± 2.89
t	-	0.496	6.346
P	-	0.622	< 0.001

3 讨论

周围性面瘫又名“卒口僻”，又名“吊线风”，其临床表现为额纹消失，面部僵硬，眼睑闭合不全，嘴角下垂，鼻唇沟不对称^[7]。如果不进行有效的治疗，会出现面部肌肉痉挛和萎缩等后遗症，给患者的生活带来很大的影响。中医认为，面瘫的病因主要分为外感和内伤两大类。第一是外感病因：外感病因主要包括风、寒、暑、湿等邪气。风为阳邪，易侵袭人体的阳位（如头面部），且风邪具有“善行数变”的特

点,常与其他邪气(如寒、热、湿)相结合,导致面瘫的发生^[8]。例如:风寒袭络型:风寒邪气侵袭面部经络,导致气血运行不畅,表现为面部僵硬、疼痛、畏寒等症状。风热袭络型:风热邪气侵袭面部,导致局部红肿、疼痛,伴有发热、口渴等症状。第二是内伤病因:内伤病因主要与体质虚弱、饮食不节、劳役过度、情志失调等因素有关^[9]。例如:肝阳上亢型:因情志不畅或肝火旺盛,导致肝阳上亢,表现为面部抽搐、头痛、眩晕等症状。肝郁气滞型:因情志抑郁,肝气郁结,导致气血运行不畅,表现为面部麻木、情绪低落等症状。素体亏虚型:因体质虚弱,气血不足,导致面部肌肉失养,表现为面部无力、疲倦等症状。肝肾亏虚型:因肝肾阴虚,导致面部肌肉失于濡养,表现为面部肌肉萎缩、头晕耳鸣等症状。面瘫的病机以风邪为主,风邪侵袭面部经络,导致气血运行不畅,进而引发面部肌肉功能障碍。此外,风邪常与其他邪气相结合,如风寒、风热等,进一步加重病情。内伤病因则通过影响气血运行或导致脏腑功能失调,间接引发面瘫。

本治疗方案选取百会、阳白、四白、迎香、地仓、颊车、翳风、下关及健侧合谷等穴位,采用多穴位联合治疗的方法。其中,翳风穴针刺前实施放血拔罐疗法,其余穴位采用电针刺激^[10]。翳风穴是手少阳三焦经的重要穴位,位于耳垂后方,乳突与下颌角之间的凹陷处。在周围性面瘫的治疗中,翳风穴具有以下作用:(1)疏通经络:翳风穴位于面部神经分布区域,翳风穴位于面神经出颅部位,周围性面瘫早期面神经水肿,刺激该穴位可疏通局部经络,改善气血运行,缓解面神经水肿和压迫。(2)祛风散寒:周围性面瘫多与外感风邪

(如风寒或风热)有关,翳风穴具有祛风散寒的作用,可缓解外邪侵袭引起的面瘫症状。(3)调节气血:通过刺激翳风穴,可调节面部气血,促进神经功能恢复,改善面部肌肉的运动功能。而放血拔罐是中医传统外治法之一,在周围性面瘫治疗中具有以下作用机理:(1)活血化瘀:通过局部放血,可清除瘀滞的血液,改善局部血液循环,缓解面神经水肿和炎症,促进神经修复。(2)祛邪外出:放血拔罐可引邪外出,驱除体内的风、寒、湿等外邪,减轻外邪对面神经的损害。(4)调节免疫:拔罐可通过刺激局部皮肤和穴位,调节机体免疫功能,增强抗炎和修复能力。(5)缓解疼痛:放血拔罐可缓解面部肌肉的紧张和疼痛,改善患者的不适感。因此翳风穴放血拔罐在周围性面瘫治疗中具有重要的理论和实践意义,是中医综合治疗的有效手段之一。放血拔罐结合电针共同作用,最终实现面神经功能的恢复和面部肌肉运动的改善。因此本研究显示,治疗前两组患者 HB 评分比较并无差异($P > 0.05$),治疗后观察组患者 HB 评分低于对照组患者($P < 0.05$);观察组治疗效果明显高于对照组($P < 0.05$);治疗前两组患者临床症状评分比较并无差异($P > 0.05$),治疗后观察组患者临床症状评分高于对照组患者($P < 0.05$)。该结果表明,翳风穴刺络放血结合电针法能加速面部功能恢复,提高疗效,缩短疗程。但是本研究干预时间有限,缺乏长期随访数据。未来需延长随访时间,验证干预模式对行为意识的长期影响,并扩大样本量验证普适性。

综上所述,翳风穴放血拔罐结合电针治疗周围性面瘫可显著改善面部神经功能,安全绿色,提高疗效,具有较高临床价值,值得推广。

参考文献:

- [1]王姝.基于文献研究探讨针刺治疗周围性面瘫的分期,证型,症状选穴规律[J].中国针灸,2023,43(12):1457-1464.
 - [2]王润芳,吕翔,裴志勇.穴位贴敷配合梅花针叩刺治疗周围性面瘫的疗效观察[J].上海针灸杂志,2024,43(9):945-950/
 - [3]中华医学会.临床技术操作规范.神经病学分册[M].人民军医出版社,2007.
 - [4]杜元灏,石学敏.中华针灸临床诊疗规范[M].江苏科学技术出版社,2007.
 - [5]王波,谭春风,徐琼,黄建福,王天磊.太阳透地仓、颊车治疗周围性面瘫的临床研究及对面神经传导功能的影响[J].上海针灸杂志,2020,39(11):1385-1390.
 - [6]刘敏肖,李鑫,唐进松,等.腹针引气归元法联合透刺电针对急性期周围性面瘫患者 Portmann 评分,神经营养因子的影响[J].辽宁中医杂志,2024,51(5):15-18.
 - [7]李彩虹,韩东,刘峰.梅花针叩刺翳风穴对周围性面瘫患者疗效,面神经运动传导及 FDI 评分的影响[J].承德医学院学报,2023,40(1):32-35.
 - [8]刘虹源,雷晨宁.不同针刺法针刺翳风穴为主分期治疗周围性面瘫临床研究[J].医药前沿,2020,10(34):219-221.
 - [9]施栋,顾云俊,程连华.深刺翳风穴捻转补法为主治疗顽固性周围性面瘫 45 例[J].江西中医药,2020,51(1):54-56.
 - [10]高启秀,王丹,曾沁.翳风穴三刺法分期治疗周围性面瘫疗效观察[J].山西中医,2021,37(4):32-33.
- 作者简介:刘明莹,出生年月:1988年9月,女,民族:汉,籍贯:辽宁省西丰县,学历:硕士研究生,职称:主治医师,研究方向:针药结合临床疾病。