

# 热敏灸与针刺治疗顽固性周围性面瘫的临床疗效对比观察<sup>①</sup>

★ 张波 迟振海 宗重阳 陈日新\*\* (1. 江西中医学院附属医院 南昌 330006; 2. 国家中医药管理局热敏灸重点研究室 南昌 330006; 3. 国家中医药管理局腧穴敏化三级实验室 南昌 330006)

**摘要:**目的:探讨热敏灸疗法治疗顽固性周围性面瘫的有效性。方法:纳入顽固性周围性面瘫病人 50 例,随机分为热敏灸组 25 例,针刺组 25 例,每月保证治疗 15 次为 1 疗程,共治疗 6 个疗程。采用 Portmann(RPA)简易评分标准和 House Brack mann(H-B)面神经功能评价分级系统为指标以评价疗效。结果:热敏灸组和针刺组的显愈率分别为 84.0% 和 44.0%,两组具有统计学显著性差异, $P < 0.05$ 。结论:热敏灸治疗顽固性周围性面瘫的临床疗效优于常规针刺方法。

**关键词:**热敏灸;顽固性周围性面瘫;针刺;疗效对比

**中图分类号:**R 245 **文献标识码:**B

周围性面瘫病程在半年以上者称为顽固性周围性面瘫,本病程较长,症状缠绵不愈,患者十分痛苦,但临床上又缺乏有效手段治疗本病。笔者于 2006 年 10 月~2010 年 5 月对 50 例顽固性周围性面瘫患者采用热敏灸与针刺进行治疗,并将治疗前后患者面部症状及 Portmann<sup>[1]</sup>积分进行了对比研究,现报告如下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 患者均来自 2006 年 10-2010 年 5 月江西中医学院附属医院门诊病人,按照就诊顺序随机分为热敏灸组和常规针刺组,两组之间患者的年龄、性别、病程及 RPA 症状积分经方差分析,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。详见表 1。

表 1 各组顽固性周围性面瘫患者一般资料比较

组别	例数(例)	年龄(岁)	性别		病程(天)	RPA 积分
			男(例)	女(例)		
热敏灸组	25	48.6±13.2	18	7	217.6±38.3★	9.2±2.3★
常规针刺组	25	49.2±15.5★	16	9★	208.1±40.4	9.8±2.1

注:★表示两组一般资料比较, $P > 0.05$ 。

1.2 诊断标准 (1)诊断标准:参考普通高等教育

“十五”国家级规划教材《神经病学》(第 5 版)中周围性面瘫的诊断标准,自拟顽固性周围性面瘫诊断标准如下:①患侧表情肌瘫痪,可见额纹消失,不能皱额蹙眉,眼裂变大,不能闭合或闭合不全;闭眼时眼球向上外方转动,显露白色巩膜;鼻唇沟变浅,口角下垂,示齿时口角偏向健侧;口轮匝肌瘫痪使鼓腮和吹口哨漏气;颊肌瘫痪可使食物滞留于病侧齿颊之间。②排除 Guillain-Barré 综合症、雷一亨综合症、中耳炎、迷路炎、乳突炎、莱姆病、脑桥-小脑角综合症、糖尿病神经病及肿瘤。③病程 6 个月以上(含 6 个月)

(2)纳入标准:①符合前述顽固性周围性面瘫的诊断标准。②年龄在 18-65 岁之间。③神志清楚,能正确表达灸感,且腹部可探及热敏腧穴者。④患者自愿受试,并签署知情同意书。

(3)排除标准:①治疗中接受其他治疗方法者。②合并有心脑血管、肝、肾和造血系统等严重危及生命的原发性疾病以及精神病患者;妊娠或哺乳期妇女。③晕针、晕灸者或对针灸排斥者。

① 国家重点基础研究发展计划(“973”计划)资助项目 2009CB522902;江西省教育厅 2007 年度科技计划项目:赣教技字[2007]242 号江西省卫生厅中医药科研基金:课题编号:2005A07

\*\* 通讯作者:陈日新,男,54 岁,教授,博士生导师,研究方向:艾灸效应及机制研究。E-mail: chenrixin123@yahoo.com.cn

## 2 治疗方法

2.1 热敏灸组 (1)热敏腧穴的查找:按照陈日新等著写的《热敏灸实用读本》中热敏腧穴的查找方法<sup>[2]</sup>。取患者患侧面部穴位下关、颊车及腹部关元、中脘、天枢,距离皮肤3 cm左右施行温和灸,当患者感受到扩热、透热、传热等热敏现象时,此穴即为热敏穴。(2)治疗方法:按照《热敏灸实用读本》中热敏灸方法<sup>[3]</sup>,分别选取面部、腹部上述热敏腧穴一个施行热敏灸,直至热敏现象消失为1次施灸剂量。施灸时间因人而异,一般为20-100分钟不等,标准为热敏现象消失。每月保证治疗15次为一个疗程,共治疗6个疗程。

2.2 常规针刺组 常规针刺治疗方法:依病情选用一下穴位:翳风、风池、阳白、攒竹、丝竹空、四白、颧髻、迎香、巨髻、地仓、颊车、下关、水沟、承浆、夹承浆、合谷、内庭、太冲。面部穴位均取患侧,用35号毫针刺,平补平泻,留针30分钟,每月保证治疗15次为一个疗程,共治疗6个疗程。

2.3 统计学处理 采用SPSS13.0软件包进行统计分析,检测数据用均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,均数比较采用 $t$ 检验和方差分析,各组率的比较采用 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 具有统计学差异。

## 3 疗效观察

3.1 疗效标准 (1)Portmann 简易评分标准:与健侧对比,以面部六组表情肌的自主运动情况积分表示,包括皱眉、闭眼、动鼻翼、吹口哨、用力微笑、

运动	基本相同	减弱	微弱运动	完全不能动
皱眉	3分	2分	1分	0分
闭眼	3分	2分	1分	0分
动鼻翼	3分	2分	1分	0分
吹口哨	3分	2分	1分	0分
用力微笑	3分	2分	1分	0分
鼓腮	3分	2分	1分	0分
安静时印象分	面面对称2分	稍不对称1分	明显不对称0分	

(2)症状疗效标准:参照第5次国际面神经外科专题研讨会推荐的 House Brack mann (H-B)<sup>[4]</sup>面神经功能评价分级系统确定。痊愈:面部所有区域正常。显效:仔细观察可看出轻微的功能减弱,可能有轻微的联带运动;面部静止时对称,张力正常;上额运动中等,眼轻用力可完全闭合,口轻度不对称。有效:有明显的功能减弱,但双侧无损害性不对称,可观察到并不严重的联带运动,挛缩和(或)半侧面部痉挛;面部静止时张力正常;上额运动微弱,眼用力可完全闭合,口明显不对称。无效:面静止时不对称,上额无运动,眼不能完全闭合,口仅有轻微运动。

## 3.2 治疗结果

3.2.1 各组患者治疗前后 RPA 积分比较 见表2。

表2 各组顽固性周围性面瘫患者治疗前后 RPA 积分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

分组	治疗前积分	治疗后积分	治疗前后积分差值
热敏灸组	9.2±2.3	16.4±3.1	9.2±3.8★◇
常规针刺治疗组	9.8±2.1	11.6±4.3	3.8±2.1★

注:★表示各观察组组内治疗前后 RPA 积分比较, $P < 0.05$ ;◇表示各观察组组间治疗前后 RPA 积分差值比较, $P < 0.05$ 。

表2结果表明,热敏灸疗法与常规针刺疗法对顽固性周围性面瘫均有治疗效果( $P < 0.05$ ),但热敏灸疗效优于常规针刺疗法( $P < 0.05$ )。

表3 2组顽固性周围性面瘫患者临床疗效比较。例

分组	例数	痊愈	显效	有效	无效	愈显率(%)
热敏灸组	25	8	13	4	0	84.0%★
常规针刺治疗组	25	1	10	12	2	44.0%

注:★表示各观察组组间愈显率比较, $P < 0.05$ 。

表3结果显示,热敏灸疗法治疗顽固性周围性面瘫的愈显率为84.0%,而常规针刺疗法的愈显率为44.0%,表明,热敏灸疗法的临床疗效优于常规针刺疗法( $P < 0.05$ )。

## 4 讨论

周围性面瘫多由于急性非化脓性茎乳孔内的面神经炎所引起,使局部营养面神经的血管发生痉挛,导致面神经组织缺血、缺氧、水肿受压而致病,产生面部肌肉瘫痪的症状,中医学称之为“口眼歪斜”、“面瘫”等。周围性面瘫初起多由于正气不足,气衰血少,营卫不周,腠理疏松,脉络空虚,加之起居不慎,风寒、风热之邪乘虚而入侵袭人体,且常逗留于面部;浸淫肌肤,入经中络以致面部阳明、少阳之络阻滞不畅,气血运行迟涩,痹阻经络,经络瘀滞则筋肌肉失养,颊筋缓而不用,弛纵不收而成僻。面瘫日久,经气亏需,邪入血络,结而成瘀,阻滞经络,致面部失荣,肌肉失养,故临床常见“倒错”现象。

热敏腧穴是新发现的一类对艾灸高度敏化的疾病反应点,其在艾灸时常表现出透热、扩热、传热、局部不热远部热、表面不热深部热、其他非热感觉(酸、胀、重、痛、凉等)等奇特的临床现象,我们称之为热敏现象,而产生上述热敏现象的部位则为热敏腧穴。研究表明,顽固性周围性面瘫疾病患者,常在腹部探及热敏腧穴。腹部为任脉、足阳明胃经、足太阴脾经、足厥阴肝经及足少阴肾经经脉循行部位,任脉主一身之阴,胃经脾经主生化气血,肝经熄风活血柔筋,肾经补益阴血,故腹部穴位常能补益气血,养阴柔筋。根据“疾病反应点就是疾病的最佳治疗点”针灸规律以及腹部腧穴的主治特点,加之艾灸可化痰补气通络的治疗功效,故本研究采用热敏穴

# 热敏灸治疗功能性消化不良 23 例

★ 杨金梅<sup>1</sup> 张唐法<sup>2</sup> 黄国付<sup>2</sup> (1. 湖北中医药大学 2008 级硕士研究生 武汉 430065; 2. 湖北省武汉市中西医结合医院针灸科 武汉 430022)

**摘要:**目的:了解腧穴热敏灸对功能性消化不良患者临床症状的影响。方法:将 46 例功能性消化不良患者随机分为治疗组和对照组,治疗组采用腧穴热敏灸的方法进行治疗,对照组口服西药治疗。结果:经腧穴热敏灸治疗后,患者临床症状较治疗前明显改善,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );治疗后,治疗组较对照组临床症状改善更为明显,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );总有效率优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论:腧穴热敏灸治疗功能性消化不良疗效显著,且价格低廉,无明显副作用,值得临床推广应用。

**关键词:**热敏灸;功能性消化不良;针灸疗法

**中图分类号:**R 245 **文献标识码:**B

功能性消化不良(FD)是指具有由胃和十二指肠功能紊乱引起的症状,经检查排除引起这些症状的器质性疾病的一组临床综合征,主要症状包括上腹痛、上腹灼热感、餐后饱胀和早饱之一种或多种,可同时存在上腹胀、嗝气、食欲不振、恶心、呕吐等<sup>[1]</sup>。中医学称之为“胃脘痛”,“痞满”“嘈杂”等范畴,病位在胃,涉及肝脾两脏<sup>[2]</sup>。随着生活节奏的不断加快和社会竞争的日趋激烈,FD 发病率在国内外不断上升,其发病率在我国估计占消化门诊量

的 50% 左右,而根据欧美资料,FD 的发病率为 20% - 40%,男女大致相等。本病虽呈良性过程,但常反复发作,缠绵难愈,治疗起来比较困难,严重影响了患者的身心健康及生活质量,引起了大家的广泛重视。我科近年采用热敏灸治疗功能性消化不良 23 例,取得了满意的疗效,现报道如下:

## 1 临床资料

1.1 一般资料 本组 46 例病人均来自 2009 年 6 月 - 2010 年 6 月武汉市中西医结合医院针灸科门

腹灸疗法治疗本病。临床观察结果表明了腹部热敏灸的方法确实能有效提高顽固性周围性面瘫的临床疗效。

经气感传是艾灸热敏腧穴的最大特征。“气至有效”是针灸治疗疾病的精髓,强调针灸治病务使经气感传直达病所方能达到最佳疗效。热敏灸是一项全新的艾灸疗法,其临床操作强调探敏施灸、敏消量足<sup>[5-8]</sup>。探敏施灸即探查疾病的热敏腧穴出现部位,并对热敏腧穴施行艾灸疗法。敏消量足则指热敏灸时务灸至热敏灸感完全消失为完成一次热敏灸的治疗时间,这也是判别是否达到最大艾灸剂量的标志。热敏灸疗效显著,大量的临床观察表明,热敏灸的临床疗效确比常规艾灸疗法优越。采用腹部热敏穴艾灸疗法治疗顽固性周围性面瘫,方法简便,疗效确切,值得进一步深入研究和临床推广应用。

## 参考文献

- [1]王燕槽,张叔香,许华,等. Bell's 面瘫 164 例观察[J]. 中华耳鼻咽喉科杂志,1996,31(6):334-337.
- [2]陈日新,陈明人,康明非. 热敏灸实用读本[M]. 北京:人民卫生出版社,2009:10.
- [3]陈日新,康明非. 腧穴热敏化艾灸新疗法[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:15.
- [4]House J. W. Facial nerve grading system. Laryngoscope, 1983, 93: 1056-1069.
- [5]陈日新,康明非. 腧穴热敏化及其临床意义[J]. 中医杂志,2006, 47(12):905-906.
- [6]陈日新,康明非. 灸之要,气至而有效[J]. 中国针灸,2008, 28(1):44-46.
- [7]陈日新,康明非. 腧穴热敏化的临床应用[J]. 中国针灸,2007, 27(3):199-202.
- [8]陈日新,康明非. 一种新类型的疾病反应点——热敏点及其临床意义[J]. 江西中医学院学报,2006,(2):29-30.

(收稿日期:2010-12-10 责任编辑:李丛)