

# 双针挂针疗法结合温和灸治疗 周围性面瘫急性期疗效观察

钟倩<sup>1</sup>,朱才丰<sup>2</sup>,桂林<sup>1</sup>,夏至虹<sup>1</sup>,郭锋<sup>1</sup>,陈雪艳<sup>1</sup>,蔡圣朝<sup>2</sup>

(1.安徽中医药大学研究生院,安徽合肥 230012;2.安徽中医药大学第二附属医院,安徽合肥 230061)

**[摘要]**目的 观察双针挂针疗法结合温和灸悬翳风穴治疗周围性面瘫急性期的临床疗效。方法 将60例符合周围性面瘫急性期诊断标准的患者随机分为观察组与对照组,每组30例。在急性期单纯使用基础药物治疗的基础上,观察组采用双针挂针疗法,并辅以温和灸,对照组则不加用针刺治疗。两组各治疗7d后,均改用常规针刺手法,以7d为1个疗程,共治疗3个疗程。观察两组患者治疗前、治疗第7天及治疗第21天面神经功能评分及疗效。结果 观察组基于面神经功能评分的疗效优于对照组( $P<0.05$ )。两组患者治疗7d、21d后面神经功能评分均显著高于治疗前( $P<0.05$ );治疗7、21d后,观察组患者面神经功能评分均显著高于对照组( $P<0.05$ )。结论 在周围性面瘫急性期使用双针挂针疗法结合温和灸的治疗方案,可恢复患侧面神经功能,改善患者预后。

**[关键词]**急性期周围性面瘫;双针挂针法;温和灸

**[中图分类号]**R745.1<sup>+</sup>2 **[DOI]**10.3969/j.issn.2095-7246.2019.04.017

周围性面瘫的形成,常因茎乳突孔内面神经非特异性炎症所致,该病是神经系统的常见病、多发病<sup>[1]</sup>。本病诱发因素可为风寒、病毒感染及自主神经功能紊乱,引起局部神经血管痉挛最终导致神经缺血水肿,从而引发患侧面部表情肌瘫痪。中国周围性面瘫每年发病率为0.26%~0.34%,每年患病率有2.58%<sup>[2]</sup>,针灸疗法治疗本病的优势已被大多数学者所认同,但是否应在面瘫急性期采用针刺疗法仍存在争议<sup>[3-4]</sup>。为研究面瘫急性期是否可以运用针刺疗法促进面神经功能的恢复,笔者选取安徽中医药大学第二附属医院2017年9月至2018年9月所收集的60例病患为观察对象,采用随机对照试验观察双针挂针疗法结合温和灸的疗效,现将治疗结果报道如下。

## 1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《中国特发性面神经麻痹诊治指南》<sup>[5]</sup>制定诊断标准:①急性起病;②单侧周围性面瘫,可见受累侧闭目、皱眉、鼓腮、示齿和闭唇无力,以及口角向对侧歪斜,伴或不伴耳后疼痛、舌前味觉减退、听觉过敏、泪液或唾液分泌异常。

1.2 纳入标准 ①符合上述诊断标准;②自愿参加本次临床试验,接受随机分组,签署知情同意书;③病程 $\leq 7$ d,未接受其他治疗。

1.3 排除标准 ①外伤导致的面神经损伤;中耳炎、迷路炎等导致的耳源性面神经麻痹;糖尿病、带状疱疹、脑膜炎等疾病所致的面神经麻痹。②患有心、肺、肝、肾等严重疾病。③妊娠及哺乳期患者。④晕针患者、不愿参加实验的患者。⑤病程在7d以上者。

1.4 一般资料 将60例安徽中医药大学第二附属医院住院部及门诊部收治的周围性面瘫患者,采用随机分组法分为观察组和对照组,每组30例。观察组男15例,女15例;年龄11~80岁,平均年龄(48.97 $\pm$ 19.66)岁;平均病程(3.57 $\pm$ 1.70)d。对照组男16例,女14例;年龄17~76岁,平均年龄(47.57 $\pm$ 14.70)岁;平均病程(3.53 $\pm$ 1.70)d。两组患者年龄、性别、病程比较,差异无统计学意义(性别: $\chi^2=0.067, P=0.796$ ;年龄: $t=-0.312, P=0.756$ ;病程: $t=-0.076, P=0.940$ ),具有可比性。

## 2 方法

### 2.1 治疗方法

2.1.1 基础治疗 根据病情需要,两组酌情口服强的松片,每日晨间顿服1次,每次30mg,连服5d后逐渐减量至10mg,共计服药15d后停药;肌肉注射维生素B<sub>1</sub>100mg、维生素B<sub>12</sub>500 $\mu$ g,每日1次。

2.1.2 两组治疗方案 观察组患者在急性期取穴阳白穴、太阳穴、四白穴、颧髎穴、地仓穴、翳风穴、颊车穴、牵正穴、合谷穴。风寒甚加风池、列缺穴,风热证配外关穴、曲池穴,鼻唇沟变浅加刺迎香,眼睛闭合困难加刺攒竹穴、昆仑穴,听觉过敏配听宫穴、中渚穴。操作:医者先清洁双手,用75%乙醇棉球无

基金项目:国家自然科学基金项目(81603701)

作者简介:钟倩(1995-),女,硕士研究生

通信作者:朱才丰(1981-),男,副主任医师,硕士研究生导师,727687720@qq.com

菌操作患侧面部穴位处,选用健卫仕牌无菌针灸针(中美合作泰成科技发展有限公司,型号P3015),选用直径0.30 mm、长度40 mm银针,采用双针挂针疗法,将两根毫针同时针刺于穴位处,浅刺,使毫针悬挂于面部。留针30 min,期间用清艾条(上海泰成科技发展有限公司,型号AJ-T1),悬灸于患侧翳风穴,重灸此穴,以不烫伤患者皮肤为宜。取针时将针提至表皮下时快速出针,用无菌棉签压迫针孔,避免出血。对照组在急性期采用单纯药物治疗,不予以针刺。

两组患者各治疗7 d后,均改用常规针刺手法,取穴同前,辅以悬灸,每日1次,7 d为1个疗程,3个疗程后统计患者面神经功能变化情况。

## 2.2 观察指标及方法

2.2.1 面神经功能评分 参照王声强等<sup>[6]</sup>在2009年提出的《周围性面神经麻痹的临床评估及疗效判定标准方案(修订案)》制定评分标准。根据面神经评分表评定患者面部静态、动态及并发症得分,面神经功能总评分=面神经动态观评分-面神经静态观评分-并发症评分。面神经功能评分满分为50分。面神经分级根据总分分为5个等级:Ⅰ级,47~50分,面神经功能正常;Ⅱ级,35~46分,为轻度面瘫;Ⅲ级,25~34分,为中度面神经功能障碍;Ⅳ级,15~24分,为中重度功能障碍;Ⅴ级,小于15分,面神经功能重度障碍,为重度面瘫。

2.2.2 基于面神经功能评分的疗效判定标准 痊愈:经治疗后,面神经功能评分达到Ⅰ级;显效:治疗后面神经功能评分较治疗前升高15分及15分以上;有效:治疗后面神经功能评分较治疗前升高10分及10分以上;无效:治疗后面神经功能评分较治疗前升高不足5分。

2.3 统计学方法 采用SPSS 21.0统计软件进行统计分析。连续型变量采用“均数±标准差( $\bar{x}\pm s$ )”进行统计学描述。数据符合正态分布用 $t$ 检验,不符合正态分布采用非参数检验,计数资料采用卡方检验,等级资料用秩和检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 3 结果

3.1 两组基于面神经功能评分的疗效比较 两组基于面神经功能评分的疗效比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),结合平均秩次可以认为观察组疗效优于对照组。见表1。

3.2 两组治疗前后面神经功能评分比较 两组治疗前面神经功能评分比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );与治疗前比较,两组患者治疗7 d后面神经功能评分均显著升高( $P<0.05$ );治疗21 d后,两组

患者面神经功能评分均较治疗7 d后显著升高( $P<0.05$ );治疗7 d后和治疗21 d后,观察组患者面神经功能评分均显著高于对照组( $P<0.05$ )。见表2。

表1 两组基于面神经功能评分的疗效比较

组别	$n$	痊愈/例	显效/例	有效/例	无效/例	平均秩次	Z值	P值
对照	30	17	4	7	2	34.17	-1.981	0.048
观察	30	24	2	4	0	26.83		

表2 两组治疗前后面神经功能评分比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	$n$	面神经功能评分		
		治疗前	治疗7 d后	治疗21 d后
对照	30	25.03±6.45	32.73±5.88*	42.63±8.10* <sup>#</sup>
观察	30	26.17±6.68	37.00±4.86* <sup>△</sup>	46.23±5.06 <sup>△#</sup>

注:与治疗前比较,\* $P<0.05$ ;与治疗7 d后比较,<sup>#</sup> $P<0.05$ ;与对照组比较,<sup>△</sup> $P<0.05$

3.3 不良反应观察 两组患者在治疗期间均未出现晕针、滞针、烫伤、药物过敏等不良反应。

## 4 讨论

周围性面瘫在急性期的主要病理特征是神经水肿和脱髓鞘改变,以患侧表情肌瘫痪为主要表现,可见额纹变浅或额纹消失,蹙眉困难,眼睑需用力才能闭紧,静态或动态时可见口角向健侧歪斜,鼻唇沟变浅、鼓腮漏气,喝水流涎,有患者出现舌前2/3味觉丧失和听觉过敏等症状。75%~90%的患者经正规治疗可以恢复,但仍有10%~25%的患者经积极治疗后遗留有严重的面部表情肌瘫痪症状,既影响美观又严重影响患者的心理健康<sup>[7]</sup>。周围性面瘫在急性期局限性水肿有进行性加重的趋势<sup>[8]</sup>,因此在急性期是否采用针刺治疗是西医与中医学学术观点的不同之处。西医治疗周围性面瘫在早期多使用皮质类固醇脱水肿、抗病毒及营养神经等治疗,因此本实验对照组设定在急性期服用药物治疗。有些研究认为在急性期应以西医治疗为主,禁用针法以免加重面神经损伤<sup>[9]</sup>。但有学者认为,在急性期采用针刺疗法治疗周围性面瘫是促进病情恢复的最有利时期,对于减轻面神经水肿状态,提升面神经功能,修复容貌具有积极意义<sup>[10]</sup>。现代研究认为,在面瘫急性期给予一定的良性刺激对改善患部的血液循环具有良好的双向调节作用,既能改善微循环以阻止过度的炎症反应,又能通过加快新陈代谢来促进炎症物质的排除,使面神经受压迫程度大大改善,提高面神经功能<sup>[11]</sup>。

面瘫,中医学称之为“口喎”“口噤”,发作初期多因外感风寒或风热之邪,侵袭人体面部经脉,气血流行不利,经脉失于温养,引起以口眼歪斜为主要表现的疾病。面瘫急性期病邪尚轻,病位尚浅,正气尚

足,因此在急性期治疗以固护卫气、祛风散寒、疏经通络为治疗原则。治疗取穴上以局部取穴及手足阳明经穴为要。取阳白穴、颧髎穴、地仓穴、颊车穴、翳风穴,针之可疏通面部经筋,激发人体正气,益气活血以祛邪。合谷穴为“四总穴”,意为“面口合谷收”,该穴对治疗面部及五官疾患有效,刺之既可疏风解表,又可辅之通络,以纠正面部整体状态。牵正穴为经验效穴,取之共达“牵正”之效。至于鼻唇沟浅者加迎香,眼睛闭合困难加刺攒竹穴,则是取“腧穴所在,主治所在”的近治作用,加强局部功能的恢复。

笔者在针刺手法上采用双针挂针疗法,浅刺太阳及阳明经穴,用两根1.5寸毫针,挂在面部。挂针以《素问·皮部》中的“凡十二经脉者,皮之部也。是故百病之死生,必先于皮毛也”为理论基础,集毛刺、直针刺、浮刺的特点,在针刺于皮部时,通过激发、调节脏腑经络之气,使阴阳达到平和状态。有学者认为面部微血管及神经丰富,在面瘫急性期若深刺、重刺会有破坏局部组织功能,加重水肿的风险<sup>[12]</sup>。笔者在急性期采用挂针浅刺的手法,可加速微循环,避免加重水肿,促进炎症物质吸收,减轻面神经压迫。同时以轻刺、浅刺为法,也可降低面部肌肉出现倒错、肌肉发生萎缩、面肌痉挛等后遗症的风险<sup>[13]</sup>。灸法具有温通经络、祛风散寒之功效,在针刺治疗面瘫的同时加用灸法能起到相辅相成的作用。在悬灸面部时重点施灸翳风穴,因艾灸翳风穴的热敏灸感要强于面部其他穴位,在提高临床疗效方面作用显著<sup>[14]</sup>。翳风穴在解剖位置上深层为茎乳突孔,面神经干由此穿出,重灸翳风穴所达到的刺激量能改变微血管的通透性,从而促进炎症物质的吸收。

本实验在治疗前后均选用王声强等<sup>[6]</sup>所制定的疗效评价标准,因其在评定面部功能分级中采用面部动态、静态及并发症评分,评分细节化,有助于医者在治疗中敏感地觉察出面部的功能变化。观察组在急性期治疗以面部浅刺加温和灸为主,辅以药物治疗;对照组则是仅服用药物治疗。在治疗第1个疗程后,观察组面神经功能评分高于对照组( $P < 0.05$ ),说明在急性期治疗中,观察组治疗方案在恢

复神经功能方面优于对照组。在后期治疗中则两组均使用常规针刺手法,并辅以悬灸,3个疗程结束后,观察组患者面神经功能评分显著高于对照组( $P < 0.05$ ),由此说明双针挂针结合温和灸的治疗方案介入面瘫急性期治疗,在整个面瘫治疗周期中恢复面神经功能优于在急性期单纯采用激素脱水肿及营养神经的治疗方案。

#### 参考文献:

- [1] 贾建平,陈生弟. 神经病学[M]. 7版. 北京:人民卫生出版社,2013:339.
- [2] 王艳君,王志栋,谢素春,等. 针灸治疗面瘫的临床研究进展[J]. 现代中西医结合杂志,2015,24(28):3177-3180.
- [3] 张加英,徐炳国,戴丽娟,等. 面瘫急性期针灸治疗的探讨[J]. 针灸临床杂志,2013,29(8):64-65.
- [4] 戴珍. 电针配合翳风穴刺血治疗急性期周围性面瘫60例[J]. 中医研究,2012,25(8):53-54.
- [5] 崔丽英,蒲传强,刘明生. 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.
- [6] 王声强,白亚平,王子臣. 周围性面神经麻痹的临床评估及疗效判定标准方案(修订案)[J]. 中国针灸,2009,29(S1):71-73.
- [7] 周立恒,张丽群,李阳. 面神经炎患者焦虑状况影响因素分析[J]. 安徽医学,2017,38(7):920-922.
- [8] 刘茵,郭大畅,任翔翔,等. 不同针灸治法干预急性期周围性面瘫临床比较[J]. 上海中医药杂志,2017,51(10):62-65.
- [9] 胡洁玲. 远端取穴针刺配合药物治疗周围性面瘫急性期疗效观察[J]. 实用中医药杂志,2014,30(12):1134.
- [10] 王乐荣,张永焕. 针灸治疗周围性面瘫急性期的临床研究进展[J]. 四川中医,2012,30(12):138-140.
- [11] 张萍,刘云霞. 面部浅刺配合腹针治疗急性期面神经炎的效果观察[J]. 针灸临床杂志,2018,34(3):40-43.
- [12] 成晓东. 浅刺法治疗急性期周围性面瘫57例临床观察[J]. 深圳中西医结合杂志,2017,27(13):74-75.
- [13] 王璞,安军明,孙科平. 多针浅刺法治疗周围性面瘫134例[J]. 针灸临床杂志,2008,24(11):10-11.
- [14] 钱海良,付勇,熊俊,等. 温和灸治疗周围性面瘫不同穴位的临床疗效观察[J]. 南京中医药大学学报,2014,30(3):221-224.

(收稿日期:2018-11-07;编辑:曹健)

## Clinical Effect of Double-needle Hanging Needling Combined with Mild-Warm Moxibustion in Treatment of Acute Stage of Peripheral Facial Paralysis

ZHONG Qian<sup>1</sup>, ZHU Cai-feng<sup>2</sup>, GUI Lin<sup>1</sup>, XIA Zhi-hong<sup>1</sup>, GUO Feng<sup>1</sup>, CHEN Xue-yan<sup>1</sup>, CAI Sheng-chao<sup>2</sup>

(1. Graduate School of Anhui University of Chinese Medicine, Anhui Hefei 230012, China; 2. The Second Affiliated Hospital of Anhui University of Chinese Medicine, Anhui Hefei 230061, China)

· 实验研究 ·

# 复发性流产肾虚证小鼠子宫蜕膜组织 miRNA 表达谱检测及生物信息学分析

王瑞雪,董小鹏,储继军

(安徽中医药大学第一附属医院,安徽 合肥 230031)

**[摘要]**目的 探讨微小 RNA(microRNA, miRNA)在复发性流产(repeated spontaneous abortion, RSA)肾虚证小鼠子宫蜕膜组织中的表达特征。**方法** 运用基因芯片技术对所采集的正常对照组和 RSA 小鼠蜕膜组织进行 miRNA 检测,运用 Genespring 软件对 miRNA 进行筛选及功能分析。应用生物信息学方法分析差异表达的 miRNA 及其靶向基因在 RSA 发生、发展中的作用。**结果** 芯片检测结果显示正常对照组和 RSA 肾虚证组筛选出差异表达的 miRNA 共有 63 条(22 条上调、41 条下调),实时荧光定量 PCR 验证的 miRNA 的表达情况与 miRNA 芯片结果一致。京都基因与基因组百科全书通路富集分析及基因本体分析显示,其差异表达的 miRNA 涉及到 PI3K-Akt 信号通路、细胞吞噬通路、癌症通路、黏着斑通路、肌动蛋白细胞骨架调控通路、轴突导向信号、MAPK 信号通路、PAP-1 信号通路等。**结论** RSA 肾虚证小鼠子宫蜕膜组织中存在差异表达的 micro RNA,可能涉及 RSA 肾虚证的发生、发展。

**[关键词]**复发性流产;miRNA;差异表达;肾虚证;靶基因

**[中图分类号]**R741.21 **[DOI]**10.3969/j.issn.2095-7246.2019.04.018

复发性流产(repeated spontaneous abortion, RSA)是指 3 次或 3 次以上妊娠 28 周之前的胚胎或胎儿丢失。中医学称之为“数堕胎”或“滑胎”。RSA 是一种常见妊娠并发症,据估计,人类妊娠中自然流产的发生率为 50%~60%,RSA 在育龄妇女中发

病率为 1%~5%<sup>[1]</sup>。RSA 已经成为严重影响妇女生殖健康与安全的疾病,流产次数越多其复发风险越高。引起 RSA 的原因较多,可能包括先天遗传、女性解剖异常、内分泌紊乱、盆腔感染因素、男性因素、心理因素及免疫因素等,但其确切机制尚未明了。细胞的功能起始于基因的表达,转录组概念上是指在某一时间阶段个体细胞内所有基因转录形成的 RNA 的总称<sup>[2]</sup>。对转录组的分析可以获得高通

**基金项目:**安徽省自然科学基金青年基金项目(1608085QH221)

**作者简介:**王瑞雪(1982-),女,博士,主治医师

**[Abstract]** **Objective** To investigate the clinical effect of double-needle hanging needling combined with mild-warm moxibustion and suspended moxibustion at Yifeng point in the treatment of the acute stage of peripheral facial paralysis. **Methods** A total of 60 patients who met the diagnostic criteria for the acute stage of peripheral facial paralysis were enrolled and randomly divided into observation group and control group, with 30 patients in each group. The patients in the observation group were treated with double-needle hanging needling combined with mild-warm moxibustion and basic pharmacotherapy, and those in the control group were treated with mild-warm moxibustion and basic pharmacotherapy. After 7 days of treatment, both groups were given conventional acupuncture; each course of treatment was 7 days, and the two groups were treated for 3 courses. The two groups were compared in terms of facial nerve function score and clinical outcome before treatment and on days 7 and 21 of treatment. **Results** Based on facial nerve function score, the observation group had a significantly better outcome than the control group ( $P < 0.05$ ). On days 7 and 21 of treatment, both groups had a significant increase in facial nerve function score ( $P < 0.05$ ), and the observation group had a significantly higher score than the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** In the acute stage of peripheral facial paralysis, double-needle hanging needling combined with mild-warm moxibustion can effectively restore the nerve function of the affected side, and improve patient prognosis.

**[Key words]** Acute stage of peripheral facial paralysis; Double-needle hanging needling; Mild-warm moxibustion