临证经验

DOI: 10.13703/j.0255-2930.20190523-0005 中图分类号: R 246.6 文献标志码: A

毫火针点刺上下眼睑治疗顽固性面瘫眼睑闭合不全 80 例*

冯维琪△,丁 敏⊠,冯 骅

(南京中医药大学无锡附属医院, 江苏无锡 214100)

[关键词] 顽固性面瘫; 眼睑闭合不全; 毫火针; 眼裂

笔者采用毫火针点刺上下眼睑治疗顽固性面瘫 眼睑闭合不全 80 例,现报道如下。

1 临床资料

选取 2017 年 9 月至 2019 年 4 月南京中医药大学 无锡附属医院针灸科门诊收治的 80 例顽固性面瘫患者。其中男 33 例,女 47 例;年龄最小 7 岁,最大 67 岁,平均 (42±11) 岁;病程最短 2 个月,最长 5 年,平均 (2.3±0.6) 年;左侧面瘫 42 例,右侧 38 例。参照《内科疾病诊断标准》^[1]制定纳入标准:①患侧眼裂变大、眼睑不能闭合、额纹消失、不能皱眉,患侧鼻唇沟变浅或平坦,口角低、向健侧牵引,鼓腮、吹口哨漏气,可伴患侧舌前 2/3 味觉丧失、听觉过敏、多泪等;②发病 2 个月以上仍没有明显恢复者;③无病毒性疱疹感染病史;④脑 CT、MRI 检查未见异常。

2 治疗方法

所有患者均接受周围性面瘫常规针刺治疗,配合 TDP 局部照射。起针后采用毫火针治疗,患者仰卧,轻闭眼,安尔碘消毒患侧眼睑皮肤,采用0.30 mm×40 mm一次性不锈钢毫针,将针尖烧至红白,远离睑裂,靠近眼眶垂直点刺眼睑,上下眼睑各迅速轻刺约 5 针。治疗后再次以安尔碘消毒针刺部位,嘱患者3d内针处不着水以防止感染。每周治疗1次,8周为一疗程。1个疗程结束后评价疗效。

3 疗效观察

3.1 观察指标

- (1)患健侧眼裂差:患者目视前方,游标卡尺测量正常睁眼时双眼上下睑缘中点之间的距离,计算患侧与健侧眼睑高度的差值。
- (2) 患侧眼轮匝肌肌力测定: 5级为正常收缩,与健侧对称;4级为近似正常收缩,与健侧稍不对称;3级为活动幅度约为健侧的1/2;2级为活动幅度约为健侧的1/4;1级为稍有肌肉收缩现象;0级为无肌肉收缩迹象。

3.2 疗效评定标准

痊愈: 肌力恢复至5级, 眼轮匝肌正常收缩, 与健侧

*江苏省无锡市医学创新团队建设支持项目: CXTDJS006

☑通信作者: 丁敏, 主任中医师。E-mail: minding2005@163.com
△冯维琪, 南京中医药大学硕士研究生。E-mail: 502412187@qq.com

对称;显效:眼轮匝肌肌力提升2级或2级以上;有效:眼轮匝肌肌力提升1级;无效:眼轮匝肌肌力无改变。 3.3 治疗结果

80 例患者, 痊愈 44 例, 显效 19 例, 有效 10 例, 无效 7 例, 总有效率 91.2%。治疗后患者患健侧眼裂差为 (0.56 ± 0.45) mm, 低于治疗前的 (1.55 ± 0.56) mm (P < 0.05)。与治疗前比较, 患侧眼轮匝肌肌力恢复明显 (P < 0.01),见表 1。

表 1 顽固性面瘫眼睑闭合不全患者治疗前后

	眼轮匝肌肌力比较						例
时间	例数	5级	4级	3级	2级	1级	0级
治疗前	80	0	15	40	22	3	0
治疗后	80	44	30	4	1	1	0

4 体会

顽固性面瘫病势缠绵,常规针刺疗法疗程长、起 效慢,特别对于遗留有眼睑闭合不全的患者,轻者往 往会诱发结膜充血、干燥、肥厚和过度角化, 重者可 导致暴露性角膜炎、实质角膜溃疡等器质性损害。眼 轮匝肌主眼睑闭合,面部肌肉瘫痪后眼睑开放而不能 闭合, 归于中医"口眼㖞斜"范畴。《针灸聚英》云: "火针亦行气",面瘫后期病邪久留不去、正气受损、 气血亏虚,火针的行气温通作用可鼓舞正气,尤其能 够鼓舞面部阳明经气, 使筋脉、肌肉得以濡养而功能 复用。火针通络之功强于其他疗法; 而毫火针与传统 火针相比,具有烧针时间短、操作方便的优点,毫火 针针孔小,对皮肤的损伤轻,针刺后出血、感染风险 小,一次性使用,避免交叉感染,患者易接受。对于 临床来诊的顽固性面瘫患者,面部肌肉基本恢复而多 遗留眼睑闭合不全,此时应用毫火针直接作用于上下 眼睑,可促进其功能恢复。毫火针点刺上下眼睑治疗 顽固性面瘫眼睑闭合不全具有良好疗效,对患者眼裂 恢复具有积极意义。后期需设计科学的试验方案,为 进一步临床推广提供依据。

参考文献

[1] 贝政平. 内科疾病诊断标准[M]. 北京: 科学出版社, 2001: 1164-1169.

(收稿日期: 2019-05-23, 编辑: 李婧婷)