

DOI: 10.13703/j.0255-2930.20191017-k0003

中图分类号: R 246.8 文献标志码: A

眼口环刺法治疗原发性面肌痉挛 30 例

秦懿因^{1△}, 杜元灏^{1,2✉}, 白 杨³, 李 晶⁴⁽¹⁾天津中医药大学第一附属医院针灸部, 天津 300193; ⁽²⁾陕西中医药大学针灸推拿学院, 咸阳 712046; ⁽³⁾庆阳市中医医院针灸推拿科; ⁽⁴⁾天津中医药大学第一附属医院针灸研究所

[关键词] 面肌痉挛; 针刺; 眼口环刺法; 闪罐法

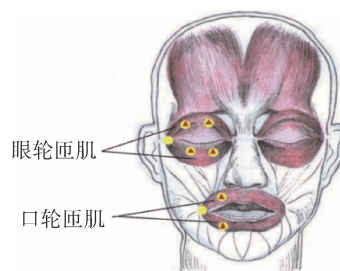
面肌痉挛(hemifacial spasm, HFS)又称面肌抽搐,是指一侧或双侧面部肌肉呈阵发性的不自主抽搐,在情绪激动或紧张时加重,严重时可出现睁眼困难、口角歪斜以及耳内抽动样杂音,面肌痉挛好发于中老年女性,目前发病有年轻化的趋势。笔者采用眼口环刺法治疗原发性面肌痉挛 30 例,现报道如下。

1 临床资料

30 例均来源于 2016 年 3 月至 2018 年 3 月天津中医药大学第一附属医院针灸科门诊就诊患者。其中男 12 例,女 18 例;年龄最小 35 岁,最大 68 岁,平均(53±8)岁;病程最短 1 个月,最长 15 个月,平均(5.7±3.5)个月,全部为单侧发病。符合《临床神经外科学》^[1]、《神经病学》^[2]、《针灸治疗学》^[3]中面肌痉挛的诊断标准:面肌抽搐呈阵发性、节律性,可为阵挛性发作,受情绪影响较大,间歇期内一切正常;发作多为单侧,抽搐大多始于眼轮匝肌,继而扩展至半侧面肌;神经系统检查无阳性体征,或仅有轻微面瘫症状;颅内压和脑脊液检查正常,颅骨 X 线片、头颅 CT 或 MRI 检查正常,无器质性病变。

2 治疗方法

(1)眼口环刺法:主穴:患侧眼、口轮匝肌阿是穴;配穴:患侧颧髁、下关,双侧合谷、太冲。操作:患者取仰卧位,于患侧眼轮匝肌等距环形选取 5 个进针点,患侧口轮匝肌上部、下部及口角部呈半环形选取 3 个进针点。面部常规消毒,采用 0.25 mm×40 mm 一次性针灸针,平刺 15 mm,配穴常规针刺。针刺得气后,采用 SDZ-II 型电针仪,眼部对称的上、下眼睑连接一组电极,共接两组;口轮匝肌的上、下唇连接一组电极,施以 20 Hz 连续波,持续 20 min,强度以患者可耐受为度。见图 1。



注:黄色圆圈示针刺部位,红色三角示连接电针仪部位。

图 1 眼口环刺法治疗面肌痉挛针刺部位及电针连接示意图

(2)闪罐法:起针后,于患侧阳白、太阳、承泣和四白用内径 2.2 cm 的小火罐行闪罐治疗,以离眼方向向外闪拔;于患侧地仓、颧髁以向下、向内的方向闪拔,每个部位闪拔 10 次,罐底发烫时更换新罐。

治疗均每周 5 次,10 次为一疗程,共 4 个疗程。

3 疗效观察

3.1 观察指标

分别于治疗前、治疗 2 个疗程、治疗后对以下指标进行评定。

(1)Cohen Albert 面肌痉挛强度分级标准^[4]:0 级,无痉挛;1 级,受到外部刺激后瞬目反射次数增多;2 级,眼睑、面肌轻微颤动,无功能障碍;3 级,痉挛明显,有轻微功能障碍;4 级,严重痉挛和功能障碍,出现视物障碍,影响工作与生活。

(2)Penn 面肌痉挛频率分级标准^[5]:0 级,无痉挛;1 级,刺激诱发中度痉挛;2 级,痉挛发作≤1 次/h;3 级,1 次/h<痉挛发作≤10 次/h;4 级,痉挛发作>10 次/h。

3.2 疗效评定标准

根据《中医病证诊断疗效标准》^[6]和痉挛强度、频率分级标准制定,治疗结束后 3 个月进行随访并评定疗效。治愈:患侧面部无牵拉抽动出现,痉挛强度、

✉通信作者:杜元灏,主任医师、教授。E-mail: jyps_cn@sina.com

△秦懿因,天津中医药大学博士研究生。E-mail: qinyinan-0501@163.com

表 1 30 例原发性面肌痉挛患者治疗前后各时点痉挛强度、频率分级比较

例

项目	例数	治疗前					治疗 2 个疗程					治疗后				
		0 级	1 级	2 级	3 级	4 级	0 级	1 级	2 级	3 级	4 级	0 级	1 级	2 级	3 级	4 级
痉挛强度	30	0	4	11	12	3	0	11	11	8	0	11	15	1	3	0
痉挛频率	30	0	5	12	10	3	1	12	11	5	1	4	17	5	3	1

频率分级降为 0 级；显效：症状缓解，眼睑或面部不再抽动，或痉挛强度、频率分级由 2、3 级降低至 1 级，或由 4 级降为 1、2 级；有效：症状缓解，抽动次数减少，或痉挛强度、频率分级由 3 级降为 2 级，或由 4 级降为 3 级，患者面部强直抽搐得到缓解，不引起面容的改变；无效：症状、体征无变化。

3.3 治疗结果

(1) 患者治疗前后各时点痉挛强度及频率比较
与治疗前比较，患者治疗 2 个疗程后面肌痉挛强度差异无统计学意义 ($P>0.05$)，面肌痉挛频率下降 ($P<0.05$)；治疗后面肌痉挛强度及频率均下降 ($P<0.05$)，见表 1。

(2) 患者临床疗效

1 例患者因更换电话号码失访。3 例患者治疗过程中出现眼周皮下血肿，予以热敷处理，2~3 d 后消退。随访 29 例患者中，治愈 10 例，显效 14 例，有效 3 例，无效 2 例，总有效率为 93.1%。

4 体会

面肌痉挛属于中医学“风痉”“面痉”“筋惕肉瞤”“筋急”“胞轮振跳”范畴，是风邪侵入经脉、袭扰阳位，面部经络出现筋急的病变，因素体肝肾阴虚血少、阴液亏虚、筋脉失养，导致虚风内动而致面肌抽搐。

针灸是治疗面肌痉挛的常用疗法，可促进面部血液循环，减少异常信号传入，从而消除面神经异常兴奋状态^[7]，已被归入Ⅱ级针灸病谱^[8]。笔者团队根据阳极必阴、动及必静的理论和中医反治法，结合现代解剖学知识，针对面肌痉挛的发病特点创建了眼口环刺法，通过环刺患侧眼、口轮匝肌阿是穴，刺激病灶局部以舒筋活血、息风止痉。眼、口轮匝肌分属上、下组表情肌，是神经-肌肉接头以及神经肌肉传递过程中产生终板电位时最受影响的部位。在解剖上，上组表情肌移行于相应区域颅骨及皮肤，在筋膜浅面、皮下组织深面，与颅骨无直接粘连，肌纤维能带动皮下组织收缩而间接引起皮肤活动；口轮匝肌的浅层是口轮匝肌固有纤维，分为上下两组肌纤维束^[9-10]。根据眼轮匝肌、口轮匝肌的肌肉形态特点，采取半环形排

刺，加用电针可弥补刺激量不足。表情肌随连续波节律抽动，可使面神经末梢的乙酰胆碱在短时间内大量释放，起到“耗竭”作用的同时也使表情肌的运动出现疲劳，提高兴奋性阈值从而降低抽动频率，起到“以动制动”的作用。运动和穴位经络效应相结合，可提高肌细胞内细胞生长因子的表达水平^[11]，有利于肌肉纤维细胞的生长，从而缓解面部肌肉痉挛。闪罐法可温通面部经络、调整气血，促使营卫之气输布，上行濡养面部气血。闪罐所取的阳白、太阳、承泣、四白位于眼轮匝肌的运动点附近，离眼方向外闪拔以对抗眼轮匝肌向内抽搐的症状；地仓、颧髎位于口轮匝肌的运动点附近，向下、向内闪拔以对抗口轮匝肌向外抽搐的症状，达到反方向制约痉挛的效果。

本研究结果表明眼口环刺法可改善原发性面肌痉挛患者痉挛强度及频率，疗效肯定、安全性高。

参考文献

- [1] 吴承运, 刘玉光. 临床神经外科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012.
- [2] 贾建平, 陈生弟. 神经病学[M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 341.
- [3] 王启才. 针灸治疗学[M]. 2 版. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 71.
- [4] Cohen DA, Savino PJ, Stern MB, et al. Botulinum injection therapy for blepharospasm: a review and report of 75 patients[J]. Clin Neuropharmacol, 1986, 9(5): 415-429.
- [5] Cohen A. Estimation of efficacy to hemifacial spasm[J]. J Neurosurg, 1963, 4(2): 441.
- [6] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 2 版. 北京: 中国医药科技出版社, 2012.
- [7] 杜元灏. 现代针灸病谱[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009.
- [8] 查伟. 实用穴位疗法全书[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 2004: 168.
- [9] 王伯钧, 秦小云, 周思. 口轮匝肌的显微解剖与临床应用[J]. 广西医学, 2006, 28(3): 347-350.
- [10] 李学雷, 彭田红, 刘晓军, 等. 面神经颞支在眼轮匝肌上部的分布特点及临床意义[J]. 中国临床解剖学杂志, 2007, 25(1): 14-16.
- [11] 牙祖蒙, 王建华, 李忠禹, 等. 穴位电针刺激对面神经再生过程中表情肌组织神经生长因子 mRNA 表达的影响[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2000, 22(3): 157-159.

(收稿日期: 2020-10-17, 编辑: 李婧婷)