

DOI: 10.13703/j.0255-2930.20200520-0001

中图分类号: R 246.6 文献标志码: A

## 排刺胸锁乳突肌对周围性面瘫恢复期疗效的影响\*

曾 沁, 毛雪文, 王世广, 姚 金, 刘晓静, 杨 怡

(北京中医医院顺义医院针灸科, 北京 101300)

**[摘要]** 目的: 观察常规针刺联合排刺胸锁乳突肌治疗周围性面瘫恢复期的临床疗效。方法: 将 60 例周围性面瘫恢复期患者随机分为观察组和对照组, 每组 30 例。对照组针刺患侧攒竹、阳白、四白、颧髎、颊车、地仓、合谷、太冲、足三里; 观察组在对照组基础上排刺胸锁乳突肌(肌肉的起点、止点各刺 1 针, 起止点的连线上排刺 3~4 针)。两组均每日治疗 1 次, 5 次为一疗程, 疗程间隔 2 d, 共治疗 4 个疗程。观察两组患者治疗前后 H-B 面神经功能分级、面神经功能评分系统动态观评分、面部残疾指数(FDI)量表评分[包括躯体功能评分(FDIp)和社会功能评分(FDI<sub>s</sub>)], 并比较两组的临床疗效。结果: 治疗后, 两组患者 H-B 面神经功能分级较治疗前改善( $P < 0.05$ ), 且观察组优于对照组。治疗后两组患者动态观评分、FDIp 评分较治疗前增加( $P < 0.05$ ), FDI<sub>s</sub> 评分降低( $P < 0.05$ ); 与对照组比较, 观察组动态观评分、FDIp 评分增加( $P < 0.05$ ), FDI<sub>s</sub> 评分降低( $P < 0.05$ )。观察组总有效率为 93.3% (28/30), 高于对照组的 73.3% (22/30,  $P < 0.05$ )。结论: 与常规针刺相比, 联合排刺胸锁乳突肌治疗周围性面瘫恢复期能提高疗效。

**[关键词]** 周围性面瘫, 恢复期; 排刺; 胸锁乳突肌

**Effect of row-like puncture at sternocleidomastoid on peripheral facial palsy at recovery stage**

ZENG Qin, MAO Xue-wen, WANG Shi-guang, YAO Jin, LIU Xiao-jing, YANG Yi (Department of Acupuncture and Moxibustion, Shunyi Hospital of Beijing TCM Hospital, Beijing 101300, China)

**ABSTRACT Objective** To observe the effect of conventional acupuncture combined with row-like puncture at sternocleidomastoid on peripheral facial palsy at recovery stage. **Methods** A total of 60 patients with peripheral facial palsy at recovery stage were randomized into an observation group and a control group, 30 cases in each one. Acupuncture was applied at affected Cuanzhu (BL 2), Yangbai (GB 14), Sibai (ST 2), Quanliao (SI 18), Jiache (ST 6), Dicang (ST 4), Hegu (LI 4), Taichong (LR 3) and Zusanli (ST 36) in the control group. On the basis of the treatment in the control group, row-like puncture was applied at sternocleidomastoid (1 needle was punctured at muscle origin and insertion respectively, 3 to 4 needles were row-like punctured at the connection line of muscle origin and insertion). The treatment was given once a day, 5 times were as one course, with 2-day interval, totally 4 courses were required in the both groups. The house-brackmann (H-B) facial nerve function grade, facial nerve function rating system-dynamic view rating scale score and facial disability index (FDI) scale score [including scores of FDI physical function (FDIp) and FDI social life function (FDI<sub>s</sub>)] before and after treatment were observed, and the clinical efficacy was evaluated in the two groups. **Results** After treatment, the H-B facial nerve function grades were improved compared before treatment in the both groups ( $P < 0.05$ ), and that in the observation group was superior to the control group ( $P < 0.05$ ). After treatment, the scores of dynamic view rating scale and FDIp were increased ( $P < 0.05$ ), FDI<sub>s</sub> scores were decreased compared before treatment in the both groups ( $P < 0.05$ ); compared with the control group, the scores of dynamic view rating scale and FDIp were increased ( $P < 0.05$ ), FDI<sub>s</sub> score was decreased in the observation group ( $P < 0.05$ ). The total effective rate was 93.3% (28/30) in the observation group, which was superior to 73.3% (22/30) in the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Compared with conventional acupuncture, combination therapy with row-like puncture at sternocleidomastoid can improve the therapeutic effect of peripheral facial palsy at recovery stage.

**KEYWORDS** peripheral facial palsy, recovery stage; row-like puncture; sternocleidomastoid

周围性面瘫是指茎乳突孔内急性非化脓性炎症反应引起的周围性面神经麻痹, 或称贝尔麻痹, 是神

经系统疾病中的一种常见病、多发病。针灸治疗面瘫疗效显著, 杜元灏等<sup>[1]</sup>研究显示周围性面瘫为针灸 1 级疾病谱病种, 是针灸治疗的优势病种之一。笔者在临床中观察到过了急性期, 面瘫患者在运动表情肌时,

\*首都临床特色应用研究与成果推广项目: Z161100000516122

第一作者: 曾沁, 住院医师。E-mail: 1012686125@qq.com

双侧胸锁乳突肌紧张度不对称,特别是用力龇牙时,患侧胸锁乳突肌肌肉拘急且无法用力或较健侧明显力弱,本研究通过干预此反应区域,观察在周围性面瘫恢复期联合排刺胸锁乳突肌的疗效。现报告如下。

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料

选择 2018 年 7 月至 2020 年 1 月就诊于北京中医医院顺义医院针灸科门诊的周围性面瘫恢复期患者 60 例。按照患者就诊顺序,查询随机数字表分为观察组和对照组,各 30 例。本研究已通过北京中医医院顺义医院医学伦理委员会审查。

### 1.2 诊断标准

西医诊断参照《神经病学》<sup>[2]</sup>制定的面神经炎诊断标准拟定。①患侧面部表情肌瘫痪,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;进食时,食物残渣常滞留于病侧的齿颊间隙内,并常有口水自该侧淌下;泪点随下睑外翻而致泪液外溢;可伴患侧舌前 2/3 味觉丧失、听觉过敏等。②脑 CT、MRI 检查未见异常。

中医诊断参照《针灸学》<sup>[3]</sup>拟定。常在睡眠醒来时发现一侧面部肌肉板滞、麻木、瘫痪,额纹消失,眼裂变大,露睛流泪,鼻唇沟变浅,口角下垂歪向健侧,患侧不能皱眉、蹙额、闭目、露齿、鼓颊;部分患者初起时有耳后疼痛,还可出现患侧舌前 2/3 味觉减退或消失、听觉过敏等症。

### 1.3 纳入标准

①符合中西医诊断标准;②H-B 面神经功能分级在Ⅲ~Ⅵ级;③疾病处于恢复期(7 d < 病程 < 6 个月);④年龄 15~70 岁;⑤签署知情同意书。

### 1.4 排除标准

①继发于格林巴利综合征、莱姆病、肿瘤、外伤、腮腺疾病、脑血管疾病的面瘫患者;②合并有心、脑、肝、肾及造血系统等严重原发性疾病患者,精神病患者;③亨特综合征患者;④孕期及哺乳期患者;⑤正在参加其他临床试验的患者。

### 1.5 脱落与剔除标准

①观察中自然脱落、受试者依从性差而自行退出者,因各种原因(主要包括因疗效不佳或不良反应)中途退出者,为脱落病例。

②凡不符合纳入标准而被误入的病例,未按规定针刺操作手法或资料不全等影响疗效或安全性判定者,应予剔除。

## 2 治疗方法

### 2.1 观察组

取穴:医者双手指腹触摸患者双侧胸锁乳突肌,面瘫侧的胸锁乳突肌较健侧高耸,呈紧张状态,手下会有紧、僵、硬、滑的感觉,在肌肉的起点、止点各刺 1 针,起止点连线上排刺 3~4 针;配合《针灸学》<sup>[3]</sup>的面瘫取穴:攒竹、阳白、四白、颧髎、颊车、地仓、合谷、太冲。配穴:风寒证加风池;风热证加曲池;人中沟歪斜加水沟;鼻唇沟变浅加迎香;乳突疼痛加翳风;舌麻、味觉减退加廉泉;目合困难加鱼腰、申脉;恢复期加足三里,均取患侧。

操作:患者取仰卧位,常规消毒穴位皮肤,面部及颈部穴位用 0.25 mm × 25 mm 毫针,四肢穴位用 0.30 mm × 40 mm 毫针。颈部:胸锁乳突肌上用轻而浅的刺法,确保针尖在肌肉中,谨防针刺到肌肉周围伴行的血管,不行针,针刺深度以针能立住为度(图 1);面部:攒竹向眉中平刺 10~15 mm,四白、颧髎、颊车直刺 10~15 mm,地仓与皮肤呈 30°角向颊车透刺 15~20 mm,阳白向眉中平刺 15~20 mm。四肢:合谷、太冲直刺 15~25 mm,足三里直刺 25~40 mm。随症配穴:风池向鼻尖方向斜刺 20~30 mm,曲池直刺 25~40 mm,翳风直刺 15~25 mm,水沟向患侧与皮肤呈 45°角斜刺 10 mm,迎香向内上方与皮肤呈 45°角斜刺 10 mm,鱼腰平刺 10 mm,申脉直刺 10 mm,廉泉向舌根斜刺 10~20 mm。足三里施补法,余穴平补平泻,得气后留针 30 min。每天 1 次,每周治疗 5 次,5 次为一疗程,疗程间休息 2 d,共治疗 4 个疗程。



图 1 周围性面瘫恢复期患者接受排刺胸锁乳突肌治疗

### 2.2 对照组

取穴:同观察组配合的面瘫取穴。操作及疗程同观察组。

## 3 疗效观察

### 3.1 观察指标

分别于治疗前、治疗结束后评分。

(1) H-B 面神经功能分级:参照第 5 次国际面神经外科专题研讨会推荐的 H-B 面神经功能分级<sup>[4]</sup>,分为 I~Ⅵ级,程度由轻至重。I 级:各区面肌运动完全

正常; II 级: 部分面肌运动轻度失常; III 级: 大部分面肌运动中度失常并伴有联动; IV 级: 部分区域面肌有中度运动并伴有联动; V 级: 大部分面肌运动失常、部分区域尚有轻度运动; VI 级: 各区面肌无任何运动。

(2) 面神经功能评分系统动态观评分: 参照《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)》<sup>[5]</sup>。分别对抬额、闭眼、鼓腮、耸鼻、动嘴 5 个方面进行评分, 分为 5 个等级, 得分为 4、6、7、8、10 分, 分数越高, 提示面神经功能越好。

(3) 面部残疾指数 (FDI) 量表评分<sup>[6]</sup>: 用于评价患者生活质量, 其中躯体功能评分 (FDIp) 根据吃饭、喝水、说话、流泪和漱口的困难程度, 每项分为 4 个等级, 相应功能障碍从重到轻分别计 2~5 分, 分值越高提示躯体功能越好; 社会功能评分 (FDIs) 根据平静、孤立、发脾气、睡眠、社交的时间长短, 每项分为 6 个等级, 相应功能障碍从轻到重分别计 1~6 分, 分值越低提示社会生活能力越好。

### 3.2 疗效评定标准

根据 H-B 面神经功能分级情况评定疗效<sup>[7]</sup>。痊愈: H-B 分级 I 级, 面神经支配区功能正常; 显效: H-B 分级 II 级, 静止时双侧对称, 运动时有少许联动现象, 眼睛稍用力可完全闭合, 面部运动时可见口角稍不对称, 静止时对称; 有效: H-B 分级 III 级, 静止时两侧对称, 运动时可发现面神经功能减退明显, 额肌运动明显减弱, 用力闭眼可完全闭合, 口角有轻度不对称; 无效: H-B 分级 IV~VI 级, 两侧面部对比可见明显不对称现象, 额肌无运动, 闭眼不完全, 口角双侧有明显区别, 患侧口角运动收缩不明显。

### 3.3 统计学处理

应用 SPSS20.0 统计软件对数据进行分析。计量资料采用均数 ± 标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 组内比较采用配对样本 *t* 检验, 组间比较采用秩和检验; 计数资料采用  $\chi^2$  检验。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

### 3.4 结果

#### (1) 两组患者一般资料比较

观察组, 男 17 例, 女 13 例; 年龄最小 19 岁, 最大 66 岁, 平均  $(38 \pm 5)$  岁; 病程最短 7 d, 最长 15 d, 平均  $(8.8 \pm 1.7)$  d。对照组, 男 16 例, 女 14 例; 年龄最小 15 岁, 最大 68 岁, 平均  $(38 \pm 3)$  岁; 病程最短 8 d, 最长 21 d, 平均  $(9.4 \pm 1.7)$  d。两组患者性别、年龄、病程一般资料比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

(2) 两组患者治疗前后 H-B 面神经功能分级比较  
两组患者治疗前 H-B 分级比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。两组患者治疗后, H-B 分级较治疗前改善 ( $P < 0.05$ ), 且观察组优于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组周围性面瘫恢复期患者治疗前后 H-B 面神经功能分级比较

组别	例数	时间	I 级	II 级	III 级	IV 级	V 级	VI 级
观察组	30	治疗前	0	0	2	4	18	6
		治疗后	17	8	3	2	0	0
对照组	30	治疗前	0	0	3	4	15	8
		治疗后	12	5	5	6	2	0

(3) 两组患者治疗前后面神经功能动态观及 FDI 评分比较

两组患者治疗前动态观评分、FDI 评分 (躯体及社会功能) 比较差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。治疗后两组患者动态观评分、FDIp 评分较治疗前增加 ( $P < 0.05$ ), FDI 评分降低 ( $P < 0.05$ ); 与对照组比较, 观察组动态观评分、FDIp 评分增加 ( $P < 0.05$ ), FDI 评分降低 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组周围性面瘫恢复期患者治疗前后动态观评分、FDI 评分比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	时间	动态观评分	FDI 评分	
				FDIp	FDIs
观察组	30	治疗前	29.00 ± 2.87	13.37 ± 1.25	16.83 ± 1.31
		治疗后	46.20 ± 5.18 <sup>1)2)</sup>	22.27 ± 1.53 <sup>1)2)</sup>	6.47 ± 0.86 <sup>1)2)</sup>
对照组	30	治疗前	28.27 ± 2.99	13.23 ± 1.33	16.97 ± 1.22
		治疗后	41.93 ± 8.39 <sup>1)</sup>	19.37 ± 2.57 <sup>1)</sup>	7.37 ± 0.89 <sup>1)</sup>

注: 与本组治疗前比较, <sup>1)</sup>  $P < 0.05$ ; 与对照组治疗后比较, <sup>2)</sup>  $P < 0.05$ 。

#### (4) 两组患者临床疗效比较

观察组总有效率为 93.3%, 高于对照组的 73.3% ( $P < 0.05$ ), 见表 3。

表 3 两组周围性面瘫恢复期患者临床疗效比较

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率/%
观察组	30	17	8	3	2	93.3 <sup>1)</sup>
对照组	30	12	5	5	8	73.3

注: 与对照组比较, <sup>1)</sup>  $P < 0.05$ 。

## 4 讨论

面瘫属于中医学的“卒口僻”“喎僻”“口眼歪斜”等范畴, 最早记载在《灵枢·经筋》篇。中医针灸对于面瘫的治疗已经形成非常成熟的体系, 并且正不断地探索新的疗法以提高总体疗效。治疗手段在穴位的选择、针刺的手法、联合他法上有很多创新。笔者根



据大量的临床观察发现,在面瘫的恢复期联合排刺胸锁乳突肌可提高总体疗效。

面瘫分期在时间上的界定有很多种说法,笔者通过查阅相关文献并结合自身临床经验,倾向于黄石玺教授<sup>[8]</sup>的分期理论,即分期主要是为了指导治疗或判断预后,每位患者由于病因、体质及病情轻重的不同,其恢复期可不同,一般 7~15 天。本次观察对象恢复期的限定在 7 d,即发病 1 周后,是本着尽早介入针灸的原则,此阶段是面神经炎性反应的吸收期,病情相对稳定,是治疗的关键时期。在本阶段,机体正趋向于正胜邪退的态势,针灸干预能明显增强人体正气,祛邪外出。

本试验采用小样本、随机对照的临床设计,通过中医指标(面神经功能动态观评分)和西医指标(H-B 面神经功能分级、FDI 评分)相结合,更客观、全面地反映其临床疗效。本研究结果发现,联合针刺胸锁乳突肌治疗周围性面瘫恢复期能提高 FDI<sub>p</sub> 评分,降低 FDI<sub>s</sub> 评分,明显改善面神经功能。笔者通过临床诊查发现,面瘫患者在用力龇牙咧嘴时,不仅口角下垂,顺着面部肌肉延伸至颈部,能观察到双侧胸锁乳突肌不对称,患侧肌肉收缩不明显;当用双手循按两侧肌肉时,患侧胸锁乳突肌可较健侧高耸、僵硬,肌肉呈紧张状态。本试验观察组患者中,通过联合针刺患侧胸锁乳突肌,以疏通颈部的经络从而调节面部经气的运行。颈部是诸阳经及任督脉循行上至头面的必经之路,且通过交会穴、表里经的作用,使阴经及奇经八脉也与之联系,使其具有更广泛的调节气血的作用;胸锁乳突肌,古称“婴筋”,是颈部最重要的肌肉,其周围分布着许多重要穴位,人迎、扶突正处“婴筋”前后,属手足阳明经,三阳之气由下而生,从上而出,诸阳之气皆上于头。因此取诸阳经腧穴邻近的“婴筋”进行针刺,以调整阳气,对头面部疾患如面瘫大有裨益,这也是联合针刺胸锁乳突肌能加快面神经功能恢复、提高有效率的主要原因。

从现代医学来看,颈外侧为胸锁乳突肌,因其特殊的起止点,导致其除头部直立时是舒张状态外,其他姿势均处于收缩状态,极易出现问题。如长期伏案、坐姿不正等均可使胸锁乳突肌处于紧张状态;追问多数面瘫患者,发病前多有熬夜工作、紧张劳累史。从肌肉扳机点<sup>[9]</sup>的理论来看,胸锁乳突肌是头面部疾患的扳机点,此肌肉状态异常,可引起头痛、牙痛、眩晕、耳痛、视物不清、呕吐等一系列症状,对面瘫的发病亦有推动作用。针刺可改善血液循环,促进功

能的恢复。同时针刺后,能改善颈部浅层的颈阔肌功能,刺激面神经颈支<sup>[10]</sup>,从而促进面部静态时的口型及面部运动时的肌肉力量恢复。

胸锁乳突肌宽大,需使用治疗范围大、刺激量大的针刺手法。排刺法<sup>[11]</sup>是现代医家在古代针法的基础上,结合临床实践创立的,是在人体某一局部较为密集且排列成行的一种多针刺法,多用于经筋病,可在肌腱、韧带、筋膜、肌肉等组织处施针。在本试验观察组的患者中对胸锁乳突肌进行排刺,排刺时深度多在肌肉浅层(针能立住即可),手法轻巧,针刺范围大,较大的刺激量能改善机体微环境,促进神经的再生及修复,加快神经功能的恢复<sup>[12]</sup>。

面瘫属于经筋病的范畴,通过搜集面瘫的常用穴位<sup>[13]</sup>,发现临床上取穴多侧重于头面部,远端配穴亦多取四肢,颈部穴位取之甚少;在为面瘫患者察经按穴时发现颈部出现阳性反应,故本试验通过联合排刺胸锁乳突肌治疗面瘫恢复期,能显著提高面神经功能动态观评分、躯体功能评分,显著降低社会功能评分,改善 H-B 面神经功能分级,提高有效率。

## 参考文献

- [1] 杜元灏,李晶,孙冬伟,等.中国现代针灸病谱的研究[J].中国针灸,2007,27(5):373-378.
- [2] 贾建平,陈生弟.神经病学[M].7版.北京:人民卫生出版社,2013.
- [3] 石学敏.针灸学[M].9版.北京:中国中医药出版社,2012.
- [4] 杨万章,吴芳,张敏.周围性面神经麻痹的中西医结合评定及疗效标准(草案)[J].中西医结合心脑血管病杂志,2005,3(9):786-787.
- [5] 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.
- [6] 邓永安,郭家奎,于金栋,等.面瘫临床评价方法的研究进展[J].中国康复理论与实践,2017,23(12):1407-1410.
- [7] 李瑛,李妍,刘立安,等.针灸择期治疗周围性面瘫多中心大样本随机对照试验[J].中国针灸,2011,31(4):289-293.
- [8] 李喜梅.毫火针为主治疗周围性面瘫时机选择——黄石玺教授的经验总结[D].北京:中国中医科学院,2017.
- [9] 黄宇琦,高彦平,徐海涛,等.胸锁乳突肌扳机点疼痛部位及其性别因素分析[J].第一军医大学学报,2005,25(1):111-113.
- [10] 吴晓龙.针刺人迎穴对面瘫后遗症治疗作用的临床观察[D].济南:山东中医药大学,2012.
- [11] 谢惺,胡幼平.排刺理论及临床应用浅析[J].针灸临床杂志,2007,23(6):58-59.
- [12] 邓越,王宇航,毛雪文,等.角刺法联合经筋排刺法治疗难治性面瘫的经验[J].中国医药导报,2020,17(9):134-137.
- [13] 彭志杰,王妍妍,边涛,等.周围性面瘫的针灸取穴规律研究[J].针灸临床杂志,2016,32(5):55-57.

(收稿日期:2020-05-20,编辑:朱琦)