

DOI: 10.13703/j.0255-2930.20210801-k0003

中图分类号: R 246.6 文献标志码: A

针刺联合内颊车刺络放血治疗原发性面肌痉挛 32 例

陈 露^{1△}, 马俊业¹, 刘 悦^{2✉}(¹广州中医药大学, 广东广州 510006; ²广东省第二中医院针灸康复科, 广州 510095)

[关键词] 面肌痉挛; 针刺; 刺络放血; 穴, 内颊车

笔者采用针刺联合内颊车刺络放血治疗原发性面肌痉挛 32 例, 现报道如下。

1 临床资料

32 例均为 2018 年 10 月至 2021 年 1 月于广东省第二中医院针灸科门诊就诊的原发性面肌痉挛患者。其中男 12 例, 女 20 例; 年龄 24~55 (45±8) 岁; 病程 2~36 (19.9±11.5) 个月。均符合《神经病学》^[1]及《针灸治疗学》^[2]中面肌痉挛的诊断标准。排除 Bell 麻痹后遗症、功能性睑痉挛、习惯性抽动症、Meige 综合征及合并患有其他系统的严重原发性疾病等。

2 治疗方法

(1) 针刺治疗

取穴: 患侧阿是穴、太阳、攒竹、头维、四白、巨髎、地仓、颊车、下关、翳风, 百会、印堂、合谷、太冲、足三里、三阴交、神门。操作: 患者取仰卧位, 75%乙醇常规消毒, 选用 0.25 mm×25 mm、0.30 mm×40 mm 一次性针灸针。阿是穴依据部位向眼或口唇平刺约 5 mm; 太阳、攒竹、四白向眼部平刺约 5 mm; 巨髎、地仓、颊车向唇部平刺约 5 mm; 头维、百会向后平刺约 15 mm; 印堂向下平刺约 15 mm; 神门直刺约 15 mm; 下关、翳风直刺约 20 mm; 足三里、三阴交直刺 25~30 mm, 均行捻转平补平泻手法; 合谷、太冲直刺约 20 mm, 行提插捻转泻法。得气后留针 20 min, 每隔 10 min 行针 1 次。

(2) 刺络放血疗法

取穴: 患侧内颊车 (颊车穴于颊黏膜处的相对位置)。操作: 患者取坐位, 头向上微仰并张口, 医者戴无菌手套, 押手拇指指捏住患侧颊部并稍向外用力, 充分暴露内颊车穴位, 刺手使用 1.2 mm×38 mm 一次性无菌注射器针头快速点刺 3~5 下, 使其局部微微出血, 嘱患者尽力吐出口中血液, 用 0.9%氯化钠溶液漱口。嘱患者勿食辛辣刺激物。

针刺治疗 2 d 1 次, 每 2 次针刺治疗后行内颊车

放血 1 次, 2 周为一疗程, 共治疗 3 个疗程。

3 疗效观察

3.1 观察指标

分别于治疗前后及治疗后 3 个月随访对患者进行以下各项指标评定。

(1) 痉挛强度^[3]: 0 级: 无痉挛; 1 级: 由外部刺激引起的轻度痉挛; 2 级: 轻度痉挛, 面部肌肉轻微颤动, 但无功能障碍; 3 级: 中度痉挛, 面肌痉挛明显可见, 轻度功能障碍; 4 级: 重度痉挛, 严重的痉挛和功能障碍, 影响工作和学习。

(2) 痉挛频度^[4]: 0 级: 没有痉挛症状发生; 1 级: 外部刺激状态下可诱发轻度或中度痉挛; 2 级: 每小时痉挛发作≤1 次; 3 级: 每小时痉挛发作 2~10 次; 4 级: 每小时痉挛发作>10 次。

(3) 特异性生活质量量表 (HFS-8) 评分^[5]: 包括日常出行状况、阅读能力、认知能力、社交能力、情绪状态、睡眠等 8 个项目, 每个项目得分为 0~4 分, 分值越高代表对生活质量影响越大。

(4) 焦虑自评量表 (SAS) 评分^[6]: 共有 20 个项目, 按发生频率将每个项目评为 1~4 分, 评分为项目总分乘以 1.25, 取整数部分, 分值越高代表患者焦虑程度越重。

3.2 疗效评定标准

于治疗后及治疗后 3 个月随访时, 参照《中医病证诊断疗效标准》^[7], 并结合痉挛强度和频度进行疗效评定。痊愈: 患侧面部痉挛完全消失; 显效: 症状缓解, 痉挛强度及频度分级由 2、3 级降至 1 级, 或由 4 级降为 1、2 级; 有效: 症状缓解, 痉挛次数减少, 或痉挛强度及频度分级由 3 级降为 2 级, 或由 4 级降为 3 级, 患侧面部痉挛得到缓解, 不引起面容改变; 无效: 面部痉挛强度及频度无变化。

3.3 统计学处理

采用 SPSS26.0 软件进行统计分析。符合正态分布的计量资料用均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用重复测量方差分析; 等级资料用 Friedman 秩和检验, 疗效比较用 Wilcoxon 符号秩和检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

✉通信作者: 刘悦, 主任医师。E-mail: liuyuesez@163.com

△陈露, 广州中医药大学硕士研究生。E-mail: 705464533@qq.com

3.4 治疗结果

(1) 患者治疗前后各时间点痉挛强度、痉挛频度比较

治疗后和随访时患者痉挛强度、痉挛频度均较治疗前改善 ($P < 0.05$), 治疗后和随访时痉挛强度、痉挛频度比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表 1、表 2。

表 1 原发性面肌痉挛患者治疗前后各时间点
痉挛强度比较

时间	例数	0 级	1 级	2 级	3 级	4 级
治疗前	32	0	5	9	12	6
治疗后	32	9	9	12	1	1
随访	32	8	9	12	2	1

表 2 原发性面肌痉挛患者治疗前后各时间点
痉挛频度比较

时间	例数	0 级	1 级	2 级	3 级	4 级
治疗前	32	0	8	6	9	9
治疗后	32	9	11	9	2	1
随访	32	8	9	10	4	1

(2) 患者治疗前后各时间点 HFS-8、SAS 评分比较

治疗后和随访时患者 HFS-8、SAS 评分均较治疗前降低 ($P < 0.05$), 治疗后与随访时 HFS-8、SAS 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表 3。

表 3 原发性面肌痉挛患者治疗前后各时间点
HFS-8、SAS 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

指标	例数	治疗前	治疗后	随访
HFS-8 评分	32	15.66 ± 6.47	7.59 ± 5.83 ¹⁾	8.19 ± 5.66 ¹⁾
SAS 评分	32	34.84 ± 7.93	29.28 ± 3.80 ¹⁾	30.00 ± 5.85 ¹⁾

注: 与治疗前比较, ¹⁾ $P < 0.05$ 。

(3) 患者临床疗效

治疗后, 痊愈 9 例, 显效 11 例, 有效 8 例, 无效 4 例, 总有效率为 87.5%; 随访时, 痊愈 8 例, 显效 8 例, 有效 11 例, 无效 5 例, 总有效率为 84.4%。治疗后和随访时临床疗效比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

4 体会

原发性面肌痉挛属于中医“胞轮振跳”“筋挛”“筋惕肉瞤”等范畴。该病除面肌跳动等症状外, 还具有病程较长、迁延难愈等特点, 且病情常与患者情绪变化相关。故笔者认为, 本病在外邪阻遏筋脉或虚风内动的基础上常伴有肝气郁结、瘀血内停的特点, 与肝、脾胃、心密切相关, 病位在面部经筋, 治疗当以祛风化痰通络、行气和血止痉为主。

针刺方面, 选取局部太阳、攒竹、头维、四白、巨髎、地仓、颊车等穴进行浅刺, 以疏风散邪、调和

营卫; 下关、翳风可祛风止痉、舒筋通络; 合谷与太冲, 能柔肝缓急、疏肝行气, 配合足三里、三阴交有调气和血、通调肝脾之功。此类患者精神紧张时易加重痉挛, 且有易焦虑的特点, 故取百会、印堂、神门以达定心调神解郁之功。本病病位在面部经筋, 遵守“在筋守筋”的原则, 取局部跳动最明显部位阿是穴, 以增强疏通局部筋脉气血之效。面肌痉挛病位较浅, 针刺头面部腧穴皆以浅刺为宜, 避免损伤面部经络筋肉导致病情加重。

中医学认为“治风先治血, 血行风自灭”。原发性面肌痉挛患者症状常迁延难愈, 病久则入络生瘀, 瘀则气行不顺, 内风自生, 发为痉挛, 故运用刺络放血法以活血行气、祛风解痉。内颊车乃颊车穴于颊黏膜处的相对应位置, 研究^[8]采用颊黏膜刺络放血治疗周围性面神经麻痹疗效明显, 可加快患侧面部血液循环, 改善血管紧张度和黏膜渗透作用。颊黏膜血流丰富, 较面肌外侧更易点刺出血。研究^[9]表明口腔伤口愈合的瘢痕较皮肤伤口少, 且愈合速度更快、炎性反应更轻。故内颊车刺络放血避免了面肌外部刺络放血后可能出现的皮下瘀血、肿胀、愈合缓慢、遗留瘢痕等影响美观的问题。

本研究结果提示针刺联合内颊车刺络放血, 可减轻面肌痉挛的强度与频度, 改善患者生活质量与焦虑状态, 且疗效持久。内颊车刺络放血与传统面肌外侧刺络放血比较, 创伤较小, 更易被患者接受。针刺联合内颊车刺络放血操作时应注意诊室环境的安静, 治疗期间, 患者应保持心情舒畅, 防止过度紧张和焦躁。有黏膜破损、口腔感染的患者禁止行内颊车刺络放血治疗。

参考文献

- [1] 贾建平, 陈生弟. 神经病学[M]. 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2018.
- [2] 高树中, 杨骏. 针灸治疗学[M]. 4 版. 北京: 中国中医药出版社, 2016.
- [3] Shorr N, Seiff SR, Kopelman J. The use of botulinum toxin in blepharospasm[J]. Am J Ophthalmol, 1985, 99(5): 542-546.
- [4] 中华人民共和国卫生部医政司. 中国康复医学诊疗规范(下册)[M]. 北京: 华夏出版社, 1999.
- [5] Heuser K, Kerty E, Eide PK, et al. Microvascular decompression for hemifacial spasm: postoperative neurologic follow-up and evaluation of life quality[J]. Eur J Neurol, 2007, 14(3): 335-340.
- [6] 张明园, 何燕玲. 精神科评定量表手册[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2003.
- [7] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994.
- [8] 海东虎, 王俊霞, 金粉清. 口腔颊黏膜放血配合穴位注射治疗周围性顽固性面瘫 10 例观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(87): 214-215.
- [9] 杨丕波, 赵佳佳, 占柳, 等. 探索口腔黏膜无瘢痕愈合的修复机制[J]. 临床口腔医学杂志, 2012, 28(11): 699-701.

(收稿日期: 2021-08-01, 编辑: 朱琦)