

- 中诊治指南撰写组. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2010[J]. 中华神经科杂志, 2010, 43(2): 146-153.
- [8] 吕欢欢, 贾亚泉, 宋军营, 等. 化痰通络汤治疗痰瘀阻络型急性脑梗死[J]. 中医学报, 2019, 34(1): 136-140.
- [9] 蔡业峰, 贾真, 张新春, 等. 美国国立卫生院卒中量表(NIHSS)中文版多中心测评研究: 附537例缺血中风口多中心多时点临床测评研究[J]. 北京中医药大学学报, 2008, 31(7): 494-498.
- [10] 李维民, 刘晓霞, 李娟. 稀蛭络达胶囊联合长春西汀治疗急性期风痰瘀血痹阻络型脑梗死的疗效观察及其对血液流变学指标的影响[J]. 中国药物应用与监测, 2022, 19(4): 213-216.
- [11] 余先凤, 方无杰, 潘阿莉. 丁苯酞软胶囊联合依达拉奉右莰醇治疗急性脑梗死的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2023, 38(3): 602-606.
- [12] 张丽霞, 嵇朋. 苦碟子注射液联合阿替普酶治疗急性脑梗死的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2023, 38(3): 580-584.
- [13] SUZUKI H, KANAMARU H, KAWAKITA F, et al. Cerebrovascular pathophysiology of delayed cerebral ischemia after aneurysmal subarachnoid hemorrhage[J]. Histol Histopathol, 2021, 36(2): 143-158.
- [14] 顾植山. 从阴阳五行与五运六气的关系谈五运六气在中医理论中的地位[J]. 中国中医基础医学杂志, 2006, 12(6): 463-466.
- [15] 徐春娟, 何晓晖, 陈荣, 等. 龚廷贤《万病回春》学术思想的现代研究[J]. 时珍国医国药, 2013, 24(11): 2766-2768.
- [16] 杨玉环, 张灵煜, 郭秋平, 等. 枳实、枳壳的生物活性成分及其应用研究进展[J]. 食品与药品, 2021, 23(5): 476-480, 后插1-后插4.
- [17] 张晓娟, 左冬冬, 胡妮娜, 等. 厚朴的化学成分及药理作用研究进展[J]. 中医药信息, 2023, 40(2): 85-89.
- [18] SHAO YJ, ZHANG Y, WU RR, et al. Network pharmacology approach to investigate the multitarget mechanisms of Zhishi Rhubarb Soup on acute cerebral infarction[J]. Pharm Biol, 2022, 60(1): 1394-1406.
- [19] BAO L, ZHANG SY, GONG XY, et al. Trousseau syndrome related cerebral infarction: clinical manifestations, laboratory findings and radiological features[J]. J Stroke Cerebrovasc Dis, 2020, 29(9): 104891.
- (收稿日期 2023-09-26)

## 电针结合化风丹综合治疗特发性面神经麻痹临床观察\*

严佳<sup>1</sup> 唐晓斌<sup>2</sup> 顾金花<sup>1</sup> 曾怡<sup>2</sup> 吕虹宇<sup>2</sup> 邱瑾铭<sup>2</sup> 孙德利<sup>2△</sup>

(1. 上海市奉贤区中医医院, 上海 201499; 2. 上海中医药大学附属龙华医院, 上海 200032)

中图分类号: R745.1<sup>2</sup> 文献标志码: B 文章编号: 1004-745X(2024)02-0298-04

doi: 10.3969/j.issn.1004-745X.2024.02.028

**【摘要】** 目的 观察电针结合化风丹治疗特发性面神经麻痹的临床效果。方法 将97例特发性面神经麻痹患者随机分为对照组48例与观察组49例。两组均采用基础治疗及电针疗法, 观察组加用化风丹口服。在治疗前、治疗4周、8周时, 通过House-Brackman(H-B)面神经功能分级系统和改良后的面神经功能评分系统评价患者的恢复情况。结果 治疗后, 两组患者在治疗各时间点的H-B面神经功能分级比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后, 各时间点面神经功能评分均较上一时间点有所降低, 相邻两时间点之间的面神经功能评分差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。面神经功能的评分方面, 治疗后各时间点观察组均低于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗4周及8周两组总有效率差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 两组显愈率差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 电针结合化风丹综合治疗和单纯电针治疗对特发性面神经麻痹的恢复都有显著的疗效, 电针与化风丹的联合应用能使患者的面神经功能更快恢复。

**【关键词】** 特发性面神经麻痹 周围型面瘫 电针 化风丹 针药结合

**Clinical Efficacy Observation of Electroacupuncture Combined with Huafeng Dan in the Comprehensive Treatment of Idiopathic Facial Nerve Palsy** Yan Jia, Tang Xiaobin, Gu Jinhua, Zeng Yi, Lü Hongyu, Qiu Jinming, Sun Deli. Fengxian District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 201499, China.

**【Abstract】** Objective: To observe the clinical effect of electroacupuncture combined with Huafeng Dan in the treatment of idiopathic facial nerve palsy. Methods: 97 patients with idiopathic facial nerve palsy were collected.

\* 基金项目: 上海卫生健康委员会青年项目(20214Y0415); 上海卫生健康委员会中医药科研项目(2020LP040)

△通信作者

Among them, 48 patients were the control group and 49 patients were the observation group. Both groups were treated with basic treatment and electroacupuncture, and the observation group was combined with oral administration of *Huafeng Dan* on the basis of the control group. The recovery of patients was evaluated by the House-Brackman(H-B) facial nerve function grading system and the modified facial nerve function scoring system before treatment, at 4 weeks and 8 weeks of treatment. **Results:** After treatment, there was a statistically significant difference between the two groups in the comparison of H-B facial nerve function grading at each time point of treatment ( $P < 0.05$ ), and the H-B grading in the control group was higher than that in the observation group. After treatment, the facial nerve function scores at each time point were lower than those at the previous time point, and the differences in facial nerve function scores between two adjacent time points were statistically significant ( $P < 0.05$ ); the facial nerve function scores in the observation group were lower than those in the control group at each time point after treatment, and the differences were statistically significant ( $P < 0.05$ ). The differences in total effective rate between the two groups at 4 weeks and 8 weeks of treatment were not statistically significant ( $P > 0.05$ ), and the differences in apparent healing rate between the two groups were statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Both electroacupuncture combined with *Huafeng Dan* comprehensive treatment and electroacupuncture treatment alone have significant efficacy on the recovery of idiopathic facial nerve palsy, and the combined application of electroacupuncture and *Huafeng Dan* can make the patients' facial nerve function recover faster.

**[Key words]** Idiopathic facial nerve palsy; Peripheral facial palsy; Electroacupuncture; *Huafeng Dan*; Combination of acupuncture and medicine

特发性面神经麻痹是一种常见的临床疾病,常指贝尔氏面瘫、贝尔麻痹、面神经炎等。西医治疗特发性面神经麻痹主要采用药物治疗,包括消炎、抗病毒、营养神经和改善循环等治疗方法。针刺疗法具有操作简便、经济实惠、毒副作用少的优点,因此是治疗特发性面神经麻痹的主要方法之一。近年来,针药结合治疗特发性面神经麻痹已成为一种趋势。大量现代研究表明,针刺与中药结合治疗周围性面瘫的疗效通常优于单纯的针刺治疗。然而,随着现代生活节奏的加快,中药需要煎煮,存放不便,口感大多不佳等特点在一定程度上限制了其在临床上的应用。化风丹是一种常用于治疗特发性面神经麻痹的中成药,具有息风止痉、祛痰开窍的功效。本研究采用随机对照的方法,探究电针联合化风丹综合治疗周围性面瘫的临床疗效,并比较其与单纯电针治疗的差异,旨在为针药结合治疗该疾病提供新的思路 and 想法。现报告如下。

## 1 资料与方法

1.1 病例选择 1)诊断标准:西医诊断标准参照《中国特发性面神经麻痹诊治指南》<sup>[1]</sup>中的诊断标准;中医诊断标准参照《中华针灸临床诊疗规范》<sup>[2]</sup>风寒证的诊断标准。2)纳入标准:符合中西医诊断标准;年龄18~80岁;单侧发病;初次发病,且病程在7 d之内;患者认知能力良好,自愿签署《知情同意书》。3)排除标准:由手术、外伤或继发于肿瘤、中耳炎等其他疾病引起面瘫者;患有如白血病等出血倾向疾病者;合并有严重的呼吸系统、心脑血管、糖尿病神经病变、肝肾等基础疾病及精神异常,需药物控制者;严重晕针,无法耐受针刺治疗者;针刺局部皮肤有破损或感染风险者;妊娠及哺乳期者。

1.2 临床资料 选择2019年1月1日起至2022年12

月31日期间上海中医药大学附属龙华医院及奉贤分院针灸科门诊患者102例,有5例患者脱落。按随机数字表法分为观察组与对照组分别为49例及48例。观察组男性27例,女性22例;年龄( $43.43 \pm 15.90$ )岁,病程( $5.14 \pm 1.88$ ) d。对照组男性19例,女性29例;年龄( $47.73 \pm 15.18$ )岁,病程( $5.23 \pm 1.84$ ) d。两组患者在性别、年龄、病程方面比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。本研究经伦理委员会批准(伦理批号:奉中伦理20181212)。

1.3 治疗方法 1)对照组采用基础治疗联合电针疗法。(1)基础治疗:①治疗第1周内给予泼尼松口服(天津信谊津津药业有限公司,国药准字H31020675),初始剂量为每次30 mg,每日1次,每2天减5 mg,直至停药。②电针治疗结束后给予甲钴胺穴位注射。患者取坐位,常规消毒患侧阳白穴、地仓穴和完骨穴,用2.5 mL一次性无菌注射器抽取甲钴胺注射液[卫材(中国)药业有限公司,国药准字H20174048]1 mL(含甲钴胺0.5 mg),先在完骨穴直刺进针,回抽针芯无回血后注入药液0.5 mL;再在阳白穴向鱼腰穴方向平刺进针,回抽针芯无回血后注入药液0.2 mL;最后在地仓穴向颊车穴方向斜刺进针,回抽针芯无回血后注入药液0.3 mL。每穴出针后均用无菌干棉球按压2 min。2)电针治疗:电针治疗参照《中华针灸临床诊疗规范》<sup>[2]</sup>中面瘫取穴原则,选择患侧阳白、颧髎、听会、地仓、完骨、健侧合谷。患者采取仰卧位,穴位皮肤常规消毒,选用30号1.5寸毫针刺入,进针后行平补平泻提插捻转手法直至局部有得气感后,以阳白、听会为一组,颧髎、地仓为另一组,两侧针柄上接通电针仪(G6805-2型多用途电针仪),波形采用连续波,对尚处于病程 $\leq 7$  d的患者给予电针轻刺激,频率为0.5 Hz,强度调节至患

者肌肉有跳动感即可,持续15 min;对病程在7 d以上的患者,给予电针常规刺激,频率为2 Hz,强度调节至患者面部肌肉微微跳动且在患者能够耐受的范围内,持续15 min。2)观察组在对照组基础上联合化风丹口服。化风丹(每粒0.12 g,贵州万胜药业有限责任公司,国药准字Z20026460)每天3次,每次8粒。两组电针均隔日治疗1次,1周治疗3次,直至患者完全康复或连续治疗达8周。分别在治疗前当天、治疗4周、8周时进行临床观察。

1.4 观察指标 主要观察指标为美国House-Brackmann面神经功能分级量表(H-B)<sup>[3]</sup>,HB分级越高代表面神经功能越差。次要观察指标为《周围型面神经麻痹的临床评估及疗效判定标准方案(修订案)》<sup>[4]</sup>中提出的改良后的面神经功能评分系统,总分越高代表面神经功能越差。

1.5 疗效标准 在参考文献[4]中提出的疗效评定标准的基础上进行改良,计算治疗指数,制定疗效标准,治疗指数=(治疗前评分-治疗后评分)÷治疗前评分×100%。痊愈:患者完全恢复,治疗指数≥90%。显效:70%≤治疗指数<90%,患者症状、体征明显改善。有效:40%≤治疗指数<70%,患者症状、体征稍有改善。无效:治疗指数<40%,患者症状、体征无改善或改善程度较小。

1.6 统计学处理 应用SPSS25.0统计软件。符合正态分布的计量资料则以( $\bar{x}\pm s$ )表示,不符合正态分布则以M(P<sub>25</sub>,P<sub>75</sub>)表示,计数资料以“n/%”表示。治疗前行基线比较,性别、患病侧等二分类资料予采用 $\chi^2$ 检验,计量资料若是符合正态分布,采用独立样本 $t$ 检验,若不符合即采用秩和检验,等级资料则是采用秩和检验。重复测量数据若为计量资料则采用重复测量数据的方差分析,若为等级资料,或计量资料不符合正态分布则采用广义估计方程。在治疗各时间点进行疗效统计,总有效率及治愈率采用 $\chi^2$ 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组各时间点的H-B面神经功能分级比较 见表1。两组患者在各时间点H-B面神经功能分级采用

表1 两组各时间点的H-B面神经功能分级比较(n)

组别	时间	I	II	III	IV	V	VI
观察组 (n=49)	治疗前	0	0	9	32	8	0
	4周	24	19	6	0	0	0
	8周	46	3	0	0	0	0
对照组 (n=48)	治疗前	0	0	8	29	11	0
	4周	8	11	24	5	0	0
	8周	25	19	4	0	0	0

广义估计方程进行比较,对照组与观察组相比,治疗4周、8周的P值均小于0.05,各时间点差异有统计学意义,OR值分别为6.258、10.265,表明对照组H-B分级比观察组高,且随着时间不断增加,差距不断加大。

2.2 两组各时间点面神经功能评分比较 见表2。时间点与组别的交互效应比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。成对比较显示,同一组内各时间点的面神经功能评分均较上一时间点有所降低,各时间点之间的面神经功能评分有统计学意义( $P<0.05$ )。其余时间点观察组与对照组各时间点面神经功能评分相比存在统计学差异( $P<0.05$ ),且治疗组评分均低于对照组。

表2 两组各时间点面神经功能评分比较(分, $\bar{x}\pm s$ )

组别	n	治疗前	治疗4周	治疗8周
观察组	49	28.37±0.84	5.02±0.93 <sup>△</sup>	0.71±0.58 <sup>△</sup>
对照组	48	29.90±0.85	12.65±0.94 <sup>*</sup>	4.63±0.60 <sup>*</sup>

注:与本组治疗前比较,<sup>\*</sup> $P<0.05$ ;与对照组同时期比较,<sup>△</sup> $P<0.05$ 。

2.3 两组治疗4周临床疗效比较 见表3。观察组显愈率均明显高于对照组( $P<0.05$ )。

表3 两组治疗4周临床疗效比较(n)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效(%)	显愈(%)
观察组	49	24	18	6	1	43(89.58)	42(85.71) <sup>△</sup>
对照组	48	8	4	31	5	43(89.58)	12(25.00)

注:与对照组比较,<sup>△</sup> $P<0.05$ 。下同。

2.4 两组治疗8周临床疗效比较 见表4。观察组显愈率均明显高于对照组( $P<0.05$ )。

表4 两组治疗8周临床疗效比较(n)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效(%)	显愈(%)
观察组	49	46	2	1	0	49(100.00)	48(97.96) <sup>△</sup>
对照组	48	25	15	6	2	46(95.83)	40(83.33)

3 讨论

特发性面神经麻痹首见于《灵枢经》,该疾病被称为“僻”“卒口僻”“口喎”等。西医治疗以消炎、抗病毒、营养神经为主。中医学认为,本病为外感风寒,或机体正气不足、脉络空虚,导致卫外不固,风邪袭络后,面部经络失荣、筋肉纵缓不收,常将本病辨证风寒证及风热证<sup>[2]</sup>。

该病为针灸1级疾病谱病种,中医治疗本病疗效确切,治疗手段在不断创新。针刺作为中医传统的物理疗法是国内最常用于面瘫的治疗方法之一。有研究者<sup>[6]</sup>对针刺治疗难治性周围性面瘫患者进行了研究,发现针刺能增强左侧初级运动皮层与左侧额下回功能的连接,进一步提升原有的代偿效应,这可能是针刺治疗的中枢机制之一。电针因其人力节省、效率提高、强



度稳定可控等优势在周围性面瘫治疗中得到广泛应用<sup>[7-8]</sup>。动物实验<sup>[9]</sup>研究表明电针可有效治疗由压榨面神经颊支引起的周围性面瘫,促进面神经元形态恢复。Gökçe等<sup>[10]</sup>研究发现电针可以促进面神经的恢复,改善面瘫情况。

基础治疗方面,激素是被各大指南一致认可并推荐的治疗手段<sup>[11-12]</sup>,其疗效得到高水平证据支持。甲钴胺作为一种内源性维生素,具有修复神经的作用,予阳白、地仓和完骨等穴位注射甲钴胺,分别针对患者抬额困难、口角歪斜和面神经出颅部位,以发挥药物的化学作用和针刺的刺激作用,与传统的口服或肌肉注射相比,这种方法具有直接作用于病灶且更容易吸收的优势。多项研究已证明针刺疗法对本病有明确疗效,相较于药物口服激素及抗病毒药物,联合治疗面瘫可有效缩短病程并减少并发症<sup>[13]</sup>。

化风丹具有祛风散寒、息风止痉、豁痰开窍的功效,关于化风丹的临床研究相对较少,但已涉及的疾病包括脑梗死<sup>[14]</sup>、周围性面瘫<sup>[15-16]</sup>和癫痫<sup>[17]</sup>等。李兰等<sup>[18]</sup>在急性脑梗死患者中采用化风丹辅助常规治疗,观察组中同型半胱氨酸和内皮素含量减少,一氧化氮含量增加,内皮素的含量与周围性面瘫的发病相关,这可能是化风丹治疗面瘫的机制之一。化风丹药物组成<sup>[19]</sup>包括药母、僵蚕、全蝎、紫苏叶等药物。药母是由白附子、生半夏、生南星、生川乌、郁金、神曲碾成细粉后加牛胆汁混合、经过发酵、干燥等工艺获得的。该方剂中多采用风药,其中白附子、全蝎、僵蚕是面瘫经典方“牵正散”的主要成分,起到祛风散寒、化痰止痉的作用。本研究患者属风寒证,经风寒外袭导致脉络受损,气耗津亏血少,经脉筋肉失荣,纵缓不收,化风丹联合针灸起到祛风散寒、通络益气之功效。

在疗效观察方面,以往的研究仅仅比较了治疗前后两个时间点的疗效情况,本研究采取了重复时间测量的方式,对患者的面神经功能恢复情况进行多个时间点的评价,更全面地反映患者在治疗全程中的疗效变化情况,有助于评价两种不同方法在治疗起效速度和缩短病程方面是否有差异。

综上所述,常规药物治疗基础上,电针联合化风丹的可以有效改善患者的面神经功能,加速患者的康复过程。

#### 参 考 文 献

- [1] 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.
- [2] 杜元灏, 石学敏. 中华针灸临床诊疗规范[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 2007: 106-111.
- [3] HOUSE JW, BRACKMANN DE. Facial nerve grading system [J]. Otolaryngol Head Neck Surg, 1985, 93(2): 146-147.
- [4] 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.
- [5] 李康, 贺佳. 医学统计学[M]. 6版. 北京: 人民卫生出版社, 2013.
- [6] 马斌, 杨骏, 袁爱红, 等. 针灸对难治性面瘫患者脑功能连接网络的影响[J]. 中国针灸, 2019, 39(12): 1321-1326.
- [7] 刘惠林, 韩红, 黎明, 等. 肌肉能量技术联合温电针治疗周围性面瘫的疗效研究[J]. 中国康复医学杂志, 2021, 36(6): 702-705.
- [8] 柯玲. 血川按摩乳膏面部推拿配合电针治疗周围性面瘫临床研究[J]. 时珍国医国药, 2019, 30(8): 1925-1926.
- [9] 费静, 郑红弟, 余莉亚, 等. 胶质细胞源性神经营养因子/PI3K/AKT通路参与电针促进面神经压榨损伤模型兔的面神经再生[J]. 中国组织工程研究, 2020, 24(7): 1094-1100.
- [10] GÖKÇE KÜTÜK S, ÖZKAN Y, TOPUZ MF, et al. The efficacy of Electro-Acupuncture added to standard therapy in the management of bell palsy[J]. J Craniofac Surg, 2020, 31(7): 1967-1970.
- [11] FIEUX M, FRANCO-VIDAL V, DEVIC P, et al. French society of ENT (SFORL) guidelines. management of acute bell's palsy [J]. Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis, 2020, 137(6): 483-488.
- [12] 朱玉华, 郑雪丽, 塞娜, 等. 贝尔面瘫的研究进展及诊疗现状[J]. 中华耳科学杂志, 2020, 18(4): 768-773.
- [13] 朱凤亚, 罗婷婷, 朱昕昀, 等. 《循证针灸临床实践指南: 贝尔面瘫》质量评价及解读[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2020, 22(9): 3344-3349.
- [14] 吴迷, 林碧霞, 骆彩燕, 等. 化风丹联合阿托伐他汀钙片治疗脑梗死的效果及对颈动脉斑块的影响[J]. 黑龙江医药, 2021, 34(4): 827-829.
- [15] 陈静, 戴明, 桂熠, 等. 针刺联合化风丹治疗风寒型周围性面瘫35例疗效观察[J]. 中医杂志, 2021, 62(15): 1332-1337.
- [16] 王嘉麟, 唐嫒, 王椿野, 等. 化风丹联合甲钴胺、针刺治疗风痰阻络型特发性面神经麻痹36例临床观察[J]. 中医杂志, 2019, 60(17): 1488-1492.
- [17] 陈春鹏, 笱玉兰. 拉莫三嗪联合化风丹治疗初诊癫痫的疗效评价[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2017, 15(20): 2531-2533.
- [18] 李兰, 郭军, 吕波. 化风丹治疗急性脑梗死效果的对比性分析[J]. 贵阳中医学院学报, 2013, 35(6): 10-13.
- [19] 曹国琼, 张永萍, 徐剑, 等. 牛胆汁对化风丹药母发酵减毒的影响[J]. 中成药, 2019, 41(4): 868-873.

(收稿日期 2023-09-19)