

針刺加平衡罐法治療Hunt面癱後遺症的臨床效果觀察

Observation on the clinical efficacy of acupuncture combined with balanced cupping therapy for the treatment of Hunt facial paralysis

麥鳳香 MAI Fengxiang

(寧夏回族自治區銀川市中醫醫院針灸康復科)

[摘要] 目的 觀察針刺加平衡罐法治療Hunt面癱後遺症的臨床效果。方法 將38例Hunt面癱後遺症隨機分為治療組和對照組，治療組採用針刺加平衡罐法治療，對照組只用針刺治療，兩組均隔日治療一次，7次為一個療程，休息2天后繼續下一個療程。治療2個療程後休息10天，即於治療開始的第40天，通過H—B神經功能分級標準及Sunnybrook面神經評分標準，比較面部神經功能改善情況及統計臨床療效。結果 治療組治療後，H-B分級與Sunnybrook評分均有改善，與治療前相比， $P < 0.05$ ，差異有統計學意義；對照組治療後，H-B分級與Sunnybrook評分均有改善，與治療前相比， $P < 0.05$ ，差異有統計學意義；治療組與對照組在治療後相比較， $P < 0.05$ ，差異有統計學意義；治療組與對照組在治療後總有效率比較，治療組94.74%，對照組78.95%， $P < 0.05$ ，差異有統計學意義。結論 針刺加平衡罐法治療Hunt面癱後遺症療效優於單純針刺法。

[關鍵詞] Hunt面癱後遺症 針刺 平衡罐法

Hunt面癱^[1]屬於多發病，我國每年發病率為42.5/10萬人口，且有逐年上升的趨勢，而8%~15%的Hunt面癱患者留有後遺症^[2]。對於後遺症，目前治療方法很多，中醫有各種針刺方法（如透刺、巨刺、梅花針叩刺、拔河對刺、大接經刺等）、中藥、穴位埋線、口頰內粘膜割治、麥粒灸、溫針灸、穴位注射等^[3-11]，以及西醫的高壓氧、外科手術（面神經減壓術、面神經移植術、面神經縫合術），而尋找一種簡單、安全、相對舒適且有效的方法，十分重要，也是本研究的目的。

1 資料和方法

1.1 一般資料

自2018年1月~12月，收集本院門診Hunt面癱後遺症患者38例，隨機分為治療組（針刺+平衡罐法）和對照組（針刺組），治療組19例，男9例，女10例，最大65歲，最小15歲，平均年齡34.41歲，病程最長13月，最短3月，平均病程4.8月；對照組19例，男11例，女8例，最大63歲，最小17歲，平均年齡32.67歲，病程最長18月，最短3月，平均病程4.9月；兩組患者一般情況比較無顯著差異，有可比性。

1.2 排除標準

（1）病程<3個月者；（2）背部皮膚有潰爛、疤痕及嚴重皮膚病者；（3）有出血傾向及長期服用阿司匹林等活血類藥物者；（4）有嚴重心臟病、糖尿病及肝腎功能不全及精神類疾病者；（5）不遵醫囑者及孕婦。

1.3 治療方法

1.3.1 治療組 選用華成牌一次性使用無菌針灸針，規格：0.30×40mm；選取穴位：患側陽白、絲竹空、顴髎、聽會、翳風、四白、迎香、地倉、頰車、承漿、人中，雙側合穀、太沖、足三里、三陰交。陽白穴一穴三針，平刺，分別透向攢竹、魚腰、絲竹空，絲竹空平刺透向太陽，顴髎平刺透向地倉，四白平刺透向巨髎，迎香平刺透向地倉，地倉穴一穴二針，一針向上平刺透向巨髎，一針平刺透向頰車，頰車平刺透向地倉，承漿、人中均向患側平刺，聽會直刺1寸左右，至有酸脹感，翳風直刺1~1.5寸，至有強烈酸脹感甚至向面部放射，餘遠端穴位直刺1~1.5寸，平補平瀉。留針30分鐘。針畢，患者俯伏，裸露背部，塗抹甘油於整個背部（上至第七頸椎，下至第五腰椎的部分），據患者胖瘦程度取口徑大小合適的兩罐，分別沿兩側膀胱經，一罐自上而下，一罐自下而上交替閃罐，如此3遍；取下火罐，將兩側膀胱經自上而下揉罐3遍；自一側膀胱經由上而下推罐，推罐至第五腰椎部，罐轉移至督脈由下而上推罐，至大椎穴罐轉移至另一側膀胱經由上而下推罐，如此3遍；分別

以身柱、至陽、命門為圓心順時針摩罐，逐漸擴大摩罐範圍，涵蓋膀胱經第二條經線之腧穴；兩側膀胱經分別自上而下、自內而外搖罐3遍；大椎、命門、肩井、肺俞、心俞、膈俞、肝俞、脾俞、腎俞坐罐5分鐘後起罐，柔軟乾淨幹紙巾輕輕揩淨患者背部甘油，休息10分鐘後離開，背部勿吹風受涼，8小時內勿洗澡。隔日一次，7次為一療程。休息3天，進行第二個療程。

1.3.2 對照組 只用針刺，針刺針具、選取穴位、針刺方法、留針時間、治療次數及療程均同治療組。

治療觀察期間，患者停止其它治療方法，飲食清淡，勿熬夜，勿勞累，調暢情志。

1.4 觀察指標

參考第五屆國際面神經外科專題研討會推薦的H-B神經功能分級標準^[12]及Sunnybrook面神經評分標準^[13]。H-B神經功能分級標準依據患者面部肌肉在總體、運動狀態、靜止狀態的情況分為I~VI級；Sunnybrook面神經評分標準囊括了患者從靜態表現、動態表現乃至連帶運動中的表現進行綜合評價並得出評分，評價區間為0~100分，0分代表程度最嚴重的面部麻痺，100分代表健康。此兩表同時評價，多角度、多方位比較面部神經功能改善情況及臨床療效^[14]。

1.5 療效評價

治療2個療程後停止，休息一周，於治療開始的第40天觀察療效，統計結果。痊癒：H-B分級量表測定I級，Sunnybrook面神經評分為100分；顯著：H-B分級量表測定II-III級，Sunnybrook面神經評分 ≥ 70 分；好轉：H-B分級量表測定IV-V級，Sunnybrook面神經評分 $\geq 50 < 70$ 分；無效：H-B分級量表測定VI級，Sunnybrook面神經評分 < 50 分。

1.6 統計學方法

採用SPSS13.0統計學軟體進行處理，計量資料採用均數 \pm 標準差（ $\pm s$ ）表示，自身治療前後比較及組間比較採用t檢驗，以 $P \leq 0.05$ 為差異有統計學意義。

2 結果

治療組治療後，H-B分級與Sunnybrook評分均有改善，與治療前相比， $P < 0.05$ ，差異有統計學意義；對照組治療後，H-B分級與Sunnybrook評分均有改善，與治療前相比， $P < 0.05$ ，差異有統計學意義；治療組與對照組在治療後比較， $P < 0.05$ ，差異有統計學意義（見表1）；治療組與對照組在治療後總有效率比較，治療組94.74%，對照組78.95%， $P < 0.05$ ，差異有統計學意義（見表2）。說明針刺+平衡罐法治療Hunt面癱後遺症療效優於單純針刺法。

表1 兩組患者治療前後H-B分級與Sunnybrook評分

組別	時間	H-B分級評分	Sunnybrook評分
治療組	治療前	4.56 \pm 0.31	52.48 \pm 2.83
	治療後	2.13 \pm 0.58 # Δ	98.13 \pm 2.58# Δ
對照組	治療前	4.61 \pm 0.24	52.64 \pm 2.79
	治療後	3.31 \pm 0.67 #	74.33 \pm 3.37#

與對照組比較， $\Delta P < 0.05$ ；與治療前比較，# $P < 0.05$ 。

表2 兩組患者臨床療效比較[n(%)]

組別	n	痊癒	顯著	好轉	無效	總有效率
治療組	19	11 (57.89)	4 (21.05)	3 (15.80)	1 (5.26)	94.74%#
對照組	19	5 (26.32)	3 (15.79)	7 (36.84)	4 (21.05)	78.95%

#與對照組比較 $P < 0.05$

3 討論

Hunt面癱自發病開始第1~7天為急性期，此時邪氣急盛；第8~15天為靜止期，此時邪盛正亦盛；第15~90天為恢復期，此期邪盛之勢已衰，正氣逐漸來複；90天以後為後遺症期，此期患者正氣虛衰，邪氣留戀，痰瘀阻滯，病變之經絡無恢復動力^[15]。人體五臟系統功能，乃升清陽、降濁陰，通過臟腑氣機升降運動，以經絡為通道達到衛外營內、陰陽相引之目的，維持陰平陽秘的動態平衡。而五臟的氣機升降運動中，以肺脾腎最為重要，腎又為氣機升降之本。營行脈中，衛行脈外，營衛氣血在十二經脈與任督中自上而下，又自下而上，出陰入陽，又出陽入陰，循環往復，如環無端，每晝夜循行於人體五十周。面部為陽經交會之處，十四經脈氣血循行全部經過面部，經筋是十二經脈的連屬部分，主司運動。面癱病屬邪氣侵犯陽明、少陽經筋。

中醫認為，任何疾病，都是在人體臟腑功能失調，氣機失暢，經絡不通，即正氣不足的前提下，邪氣乘襲而致；而疾病的發軔轉歸，同樣有邪正鬥爭而決定，邪氣的輕重是外因，正氣的強弱有患者的先天稟賦、後天生活習慣、社會因素、家庭因素、性格等影響。在面癱病後遺症期，或因邪氣凶重，一時難以淨除；或因稟賦素虛又失於調養，氣血不足，失榮於經筋且少氣虧血的狀態無動力祛邪外出；或因社會、家庭、性格因素致肝氣運行不暢，疏泄失職，氣血鬱結不能祛邪外出；或因生活習慣，嗜食肥甘、缺乏運動，痰濕內生，與外邪膠結於經絡，阻滯氣血運行致不能祛邪外出。故後遺症期須治本為主，務以通暢經絡，恢復氣機升降出入運動，調整臟腑陰陽平衡為要。

在本研究中，對照組採取患側面部局部取穴，以平刺透穴方法可以疏通面部本經或相鄰經脈的氣血；翳風深刺並追求針感酸脹強烈甚或放射至面部，乃總領少陽經氣豁達；遠端取穴合穀、太衝開四關，加強肺肝升降循環以疏通全身氣血；足三里、三陰交健脾益氣，祛濕化痰，活血化瘀，治標兼顧治本。但僅此法，治本之力有所欠缺，故加用平衡罐法，先于諸臟腑背俞穴所在之膀胱經兩側同時交替閃罐，激發臟腑經氣，第二步用閃熱的火罐自上而下揉罐，順經為補，且熱且揉，溫補臟腑經氣，第三步順沿膀胱經與督脈推罐，強通臟腑經氣，第四步分別以身柱、至陽、命門為圓心摩罐，旨在着重加強肺腎之功能及活血化瘀作用，因肺主一身之氣，腎為一身之氣升降之本，《醫貫·內經十二官論》：臟腑的升降運動「惟腎為根」，金水相生，經筋營養需血，膈俞可活血化瘀，第五步兩側膀胱經自上而下、由內而外搖罐，可調和諸臟腑之志，安神甯心，加強諸臟腑功能的協調，第六步分別於督脈的大椎、命門、少陽經的肩井、膀胱經的肺俞、心俞、膈俞、肝俞、脾俞、腎俞坐罐，可以在「陽脈之海」裡調取陽氣，借助少陽經木的疏泄性質，使心肝脾肺腎五臟可以自我修復、自我調節、自我完善，從而達到患者自身整體的平衡。不但各臟腑陰陽調和，且臟腑之間互根互用，使人體清陽得升、濁陰下降，經絡通暢，氣血暢行，整個人體都神安氣行、陰平陽秘了，安有局部小疾不愈之理？

平衡罐法安全，無副作用，相對較為舒適，且可調理體質，易學易用，值得臨床推廣。但本研究因觀察病例較少，尚可能存在局限，今後還需繼續擴大病例研究範圍，及從現代科學角度研究其起效機制。

參考文獻：

- [1] 貝政平·蔡映雲.內科疾病診斷標準[M].北京：科學技術出版社·2007:711.
- [2] 潘愛鳳 (Evelyn Purnomo) .普通針刺結合麥粒灸治療周圍性面癱後遺症臨床觀察[D].廣州中醫藥大學·2018.
- [3] 梁薇·郭雅雯·羅本華.穴位埋線治療面癱後遺症19例[J].亞太傳統醫藥·2019,15 (04) :120-121.
- [4] 甄曉然.割治針灸治療面癱後遺症臨床觀察[J].光明中醫·2019,34 (06) :920-921.
- [5] 危軍·李守剛·黎華茂.梅花針叩刺配合艾灸治療周圍性面癱後遺症臨床研究[J].按摩與康復醫學·2019,10 (06) :17-18.
- [6] 邵卓益·馬睿傑·林鹹明.電針聯合麥粒灸治療周圍性面癱後遺症40例療效觀察[J].浙江中醫雜誌·2019,54 (01) :42.
- [7] 張金娜·王鵬琴.穴位注射結合針刺治療周圍性面癱後遺症療效觀察[J].亞太傳統醫藥·2018,14 (06) :169-170.
- [8] 李鑫·武朝霞·蘇心鏡.梅花針叩刺放血聯合巨刺針法治療Hunt面癱後遺症的臨床效果觀察[J].時珍國醫國藥·2017,28 (05) :1139-1140.
- [9] 宋忠陽·朱博雯·秦曉光.拔河對刺法治療周圍性面癱後遺症臨床觀察[J].亞太傳統醫藥·2016,12 (22) :103-106.
- [10] 高燕·吳高鑫.全國名老中醫路紹祖教授治療周圍性面癱後遺症經驗淺談[J].中醫臨床研究·2017,9 (33) :64-65.
- [11] 曾耘.探討針藥結合治療面癱後遺症的臨床效果[J].中西醫結合心血管病電子雜誌·2018,6 (08) :75.
- [12] House JW. Brackmann DE. Facial nerve grading system[J]. Otolaryngol Head Neck Surg.1985;93(2):146-147.
- [13] Ross BG, Fradet G, Nndzelskijm JM. Development of a sensitive clinical facial gading system[J].Otolaryngol Head Neck Surg,1996,114(3):380.
- [14] 韓真真·孟智宏.量表在面癱治療中的應用與分析[J].天津中醫藥·2014,31 (11) :702-704.
- [15] 賈建平.神經病學·6版[M].北京：人民衛生出版社·2008:336.

(編委：朱恩審校2022.09.26)