

• 论 著 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2021.24.014

针刺蝶腭神经节结合穴位注射治疗周围性面瘫后遗症的临床研究

程 鹏,张继玉,王弟红,陈新胜,张之煜,程 惠

重庆市九龙坡区中医院,重庆 400050

摘 要:目的 探讨针刺蝶腭神经节结合穴位注射治疗周围性面瘫后遗症的临床疗效。方法 将予该院治疗的周围性面瘫后遗症患者 60 例纳入研究,将其随机分为试验组与对照组,各 30 例。试验组行针刺蝶腭神经节结合穴位注射治疗,针刺蝶腭神经节每周治疗 1 次。对照组行传统针刺结合穴位注射治疗,传统针刺每天 1 次,每周 6 次。两组穴位注射均隔 1 天注射 1 次,每周注射 3 次。分别记录两组患者治疗前及治疗 2、4、8 周后患侧面神经复合肌肉动作电位(CMAP)波幅变化比例及瞬目反射 R1 潜伏期。**结果** 试验组治疗后 2、4、8 周后患侧面神经 CMAP 波幅变化比例均高于对照组($P<0.05$);试验组治疗 2、4、8 周后患侧面神经 R1 潜伏期均短于对照组($P<0.05$)。**结论** 针刺蝶腭神经节结合穴位注射治疗周围性面瘫后遗症是一种有效的治疗方法。

关键词:针刺; 蝶腭神经节; 穴位注射; 周围性面瘫后遗症**中图分类号:**R246**文献标志码:**A**文章编号:**1672-9455(2021)24-3554-03

**Clinical study on the treatment of sequelae of peripheral facial paralysis with
acupuncture on the sphenopalatine ganglion combined with acupoint injection**

CHENG Peng, ZHANG Jiyu, WANG Dihong, CHEN Xinseng, ZHANG Zhiyu, CHENG Hui

Traditional Chinese Medicine Hospital of Jiulongpo District, Chongqing 400050, China

Abstract: Objective To investigate the clinical effect of acupuncture on the sphenopalatine ganglion combined with acupoint injection in the experiment of sequelae of peripheral facial paralysis. **Methods** Sixty patients with sequelae of facial paralysis were enrolled in the study and randomly divided into the experiment group and the control group, with 30 cases in each group. The experiment group was treated with acupuncture on the sphenopalatine ganglion combined with acupoint injection, and acupuncture on the sphenopalatine ganglia was treated once a week. The control group received traditional acupuncture combined with acupoint injection therapy, the traditional acupuncture was performed once a day, 6 times a week. Acupoint injections in both groups were injected once a day and 3 times a week. The amplitude changes of the compound muscle action potential (CMAP) of the affected facial nerve and the blink reflex R1 latencies before treatment, and 2, 4, 8 weeks after treatment were recorded respectively. **Results** The ratios of CMAP amplitude change of the affected nerve in the experiment group were significantly higher than those in the control group at 2, 4, and 8 weeks after treatment; the R1 latencies of the affected nerve in the experiment group were significantly shorter than those of the control group at 2, 4, and 8 weeks after treatment, and the differences were statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** Acupuncture at the sphenopalatine ganglion combined with acupoint injection to treat the sequelae of facial paralysis is an effective method.

Key words: needling; sphenopalatine ganglion; point injection; sequelae of peripheral facial paralysis

周围性面瘫虽然是一种常见病,但临床上有 5%~10% 的患者因未及时治疗或误治留下后遗症。该病程较长,愈后较差,会严重影响患者工作和学习,甚至导致心理疾病。国内传统的治疗方法包括手法、针灸、穴位埋线、外敷及内服药物、放血等,均取得了一定疗效,但存在疗程较长,效果不明显,治疗难度较大的情况。目前较少有采用针刺蝶腭神经节治疗

面瘫后遗症的报道。近年来,笔者采用针刺蝶腭神经节结合穴位注射治疗该病,缩短了患者病程,减轻了患者痛苦,取得良好效果,为临床治疗该病提供了一种新的、可靠的治疗方法。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将予本院推拿科、针灸科治疗的周围性面瘫后遗症患者共 60 例纳入研究,并将其随机

作者简介:程鹏,男,主治医师,主要从事中医针刺在疼痛治疗中的应用研究。

本文引用格式:程鹏,张继玉,王弟红,等. 针刺蝶腭神经节结合穴位注射治疗周围性面瘫后遗症的临床研究[J]. 检验医学与临床, 2021, 18 (24): 3554-3556.

分为试验组和对照组,各 30 例。试验组男 12 例,女 18 例;年龄 36~70 岁;病程 3 个月至 8 年,平均(20±8)月。对照组男 14 例,女 16 例;年龄 36~70 岁;病程 3 个月至 7.5 年,平均(19±9)月。两组间性别、年龄、病程等一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经本院伦理委员会批准通过。纳入研究者均对本研究知情同意,并签署知情同意书。

1.2 纳入及排除标准

1.2.1 纳入标准 (1)符合《神经病学》^[1]中关于“特发性面神经麻痹”的诊断标准;(2)病程超过 3 个月;(3)经临床常规治疗无明显缓解,有迎风流泪、面部麻木、面肌萎缩、视物模糊、鼻塞或鼻涕、口眼联动征等症状。

1.2.2 排除标准 (1)经 CT/MRI 检查,有脑梗死、脑出血、颅内占位性病变、炎性病变及脑外伤引起的晕眩;(2)帕金森病、抑郁症;(3)妊娠或哺乳期妇女;(4)对本研究中的治疗方案不耐受;(5)合并有心血管、肝、肾和造血系统的严重原发疾病;(6)有精神疾病;(7)未按规定治疗、无法判断疗效或临床资料不全。

1.3 方法

1.3.1 试验组 针刺蝶腭神经节结合穴位注射。针刺蝶腭神经节操作:以眶下孔(四白穴)为起点,向后经颧骨弓表面到同侧外耳道孔中央,画一横线,连线中点为蝶腭神经节处;从颧弓与下颌骨冠状突间骨间隙处,轻轻将该处皮肤向下按压 1~2 mm 为进针点,碘伏消毒,针尖向前上方刺入约 55 mm,使同侧目内眦至口角出现麻木、胀、重感、齿痛或放电样酸胀感后,连续提插数次,然后将针拔出,消毒棉压迫 1~2 min,确保无出血。再用相同的方法针刺对侧蝶腭神经节,每周治疗 1 次。穴位注射:取维生素 B₁₂ 注射液 2 mL,在患者患侧太阳穴、颧髎穴、翳风穴及地仓穴处进行注射给药,每穴注射 0.5 mL,隔 1 d 注射 1 次,每周注射 3 次。

1.3.2 对照组 传统针刺结合穴位注射。传统针刺操作:取患者患侧阳白、颧髎、四白、颊车、合谷、地仓、太冲、翳风及足三里等穴位,常规消毒,同时相应穴位使用连续波行电针治疗,每次 30 min,每日 1 次,每周 6 次,连续 2 周为 1 个疗程,每 1 个疗程完成后休息 2 d,再行下一疗程,连续治疗 8 周。穴位注射治疗同试验组。

1.4 疗效观察 于就诊当天行面神经肌电图检测,治疗 2、4、8 周后复查面神经肌电图,测定患侧面神经复合肌肉动作电位(CMAP)波幅变化比例及瞬目反射 R1 潜伏期。

1.5 统计学处理 采用 SPSS21.0 软件进行数据分

析。呈正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,治疗前后不同时间的比较采用配对 t 检验,两组间的比较采用独立样本 t 检验;计数资料以频数或百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验; $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 患侧面神经 CMAP 波幅变化比例的比较 两组患者组内比较:治疗 2 周后与治疗前比较、治疗 4 周后与治疗 2 周后比较、治疗 8 周后与治疗 4 周后比较,患侧面神经 CMAP 波幅变化比例增加,差异均有统计学意义($P<0.05$)。两组间比较:试验组在治疗 2、4、8 周后的 CMAP 波幅变化比例高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

2.2 患侧面神经瞬目反射 R1 潜伏期的比较 两组患者组内比较:治疗 2 周后与治疗前比较、治疗 4 周后与治疗 2 周后比较、治疗 8 周后与治疗 4 周后比较,患侧面神经瞬目反射 R1 潜伏期缩短,差异均有统计学意义($P<0.05$)。组间比较:试验组治疗 2、4、8 周后瞬目反射 R1 潜伏期短于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 1 两组治疗前后不同时间患侧面神经 CMAP 波幅变化比例比较($\bar{x} \pm s, \%, n=30$)				
组别	治疗前	治疗 2 周后	治疗 4 周后	治疗 8 周后
试验组	46.37±11.68	51.78±14.43 ^a	58.49±11.28 ^b	67.14±10.54 ^c
对照组	46.58±12.01	49.63±14.18 ^a	54.39±11.19 ^b	60.18±10.56 ^c
t	3.415	3.157	4.856	8.157
P	0.665	0.016	0.012	0.009
注:与治疗前比较, ^a $P<0.05$;与治疗 2 周后比较, ^b $P<0.05$;与治疗 4 周后比较, ^c $P<0.05$ 。				

表 2 两组治疗前后不同时间神经瞬目反射 R1 潜伏期比较($\bar{x} \pm s, ms, n=30$)				
组别	治疗前	治疗 2 周后	治疗 4 周后	治疗 8 周后
试验组	18.13±4.14	16.63±3.45 ^a	14.68±2.91 ^b	13.19±2.30 ^c
对照组	18.20±3.88	17.01±3.28 ^a	15.52±3.16 ^b	14.29±2.60 ^c
t	1.115	0.897	1.616	2.837
P	0.543	0.042	0.028	0.019
注:与治疗前比较, ^a $P<0.05$;与治疗 2 周后比较, ^b $P<0.05$;与治疗 4 周后比较, ^c $P<0.05$ 。				

3 讨 论

周围性面瘫的发病机制主要有病毒感染学说、血运障碍学说、免疫学说、遗传学说。其后遗症多为早、中期治疗不及时、治疗不当或面神经严重受损所引起。西医的治疗一般针对早、中期,通常使用类固醇激素或神经生长因子,对于后遗症期则治疗难度较大,通常采用手术治疗,常用手术方法为面神经减压、面神经改道和吻合术、面神经移植术、面神经与其他颅神经吻合术、面瘫整容术等^[2],但手术后往往有多

种并发症,给患者造成极大的身心负担。传统医学认为,周围性面瘫是因劳作过度等导致正气虚弱、脉络空虚,而后感风寒之邪,侵袭阳明、少阳、太阳等经脉,使经脉气血痹阻,经筋失养、功能失调,肌肉纵缓不收而发病。中医治疗面瘫后遗症方法较多,可采用中药汤剂、药物贴敷、推拿、各种特殊针刺、穴位注射、穴位埋线、火罐、艾灸等治疗方法,临床常联合使用,但也存在着临床疗效参差不齐、治疗时间长、次数多以及长期针刺造成患者对针刺的恐惧等问题。为此,在临床治疗中需要寻找一种有效的、安全的、能缩短治疗时间的治疗方法。笔者在运用针刺蝶腭神经节治疗鼻病的同时,发现该治疗方法能有效改善面部歪斜、患侧眼睛流泪的情况,故大胆将针刺蝶腭神经节结合穴位注射用于治疗面瘫后遗症。

蝶腭神经节^[3](又称翼腭神经节)是内脏神经系统内最大的副交感神经节,位于颅骨侧部深达 55 mm 的翼腭窝内,在上颌神经的下方,为一扁平的呈粉红或灰色的小结,直径 3~5 mm,组成该神经节的神经元是副交感节后多极神经元,进入该节的神经根有以下 3 个^[4]:副交感根、交感根、感觉根。面神经中的中间神经加入了副交感根岩浅大神经,而蝶腭神经节包含了蝶腭神经、岩浅大神经、岩深神经的感觉根、副交感根、交感根,因此从解剖关系上支持针刺治疗的应用。针刺蝶腭神经节旨在当机体平衡状态被打破,引起局部功能失调时,精确、适量刺激蝶腭神经节这个枢纽,引发机体自身的双向良性调节反应,使失常的自主神经对各系统的作用逐渐调整和恢复,最终回到平衡状态^[5]。针刺蝶腭神经节的主要解剖层次为皮肤、皮下组织、颧肌、咬肌前方、颞肌前方、翼静脉丛、上颌动静脉,在掌握其操作规范及熟练应用后,其安全性较高。若针刺操作方向不当或针刺手法力量过大,损伤上颌动脉翼腭段以及翼静脉丛,可能会出现面部血肿、疼痛等不适症状,故针刺过程中要力求手

法轻巧、准确,尽量减少患者不适感,减少不良反应的发生。穴位注射是一种复合性的治疗方法,它结合了针刺和药物治疗的优点,既可发挥穴位针刺作用,又能发挥药物的疗效^[6-7],延长了穴位刺激的时间,增强了注射药物的疗效。维生素 B₁₂ 具有营养和保护周围性有髓神经纤维的作用,能加强面部肌纤维的收缩力,促进受损的面神经功能恢复。

针刺蝶腭神经节结合穴位注射治疗能更有效地改善症状,安全性好、疗效确切,可减少针刺次数,操作简便,在临床上治疗面瘫后遗症是可行且有效的,值得推广。

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] 冯殿恩,勒令经,王鹏. 面瘫与面肌痉挛[M]. 上海:上海科学技术出版社,2011.

[3] 李新吾,司银楚. 蝶腭神经节针刺技术的研发与临床应用[J]. 中华中医药杂志,2018,33(12):5680-5682.

[4] DRAKE R L,VOGL A W,MITCHELL A W M. Gray's Basic Anatomy[M]. 北京:北京大学医学出版社,2013.

[5] 李新吾. 针刺蝶腭神经节:“治鼻 3”穴位治疗鼻部疾病的机制分析及有关针刺方法的介绍[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2011,25(5):193-196.

[6] HUANG R,LI X,XU S,et al. Acupoint injection treatment for primary osteoporosis: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials [J]. Ann Palliat Med,2019,8(5):586-595.

[7] TIAN Y,ZHANG Y,ZHOU L,et al. Zusanli(ST36)acupoint injection for acute diarrhea in children under 5 years old;a protocol of systematic review and meta analysis of randomized clinical trials[J]. Medicine (Baltimore),2019,98(34):946-949.

(收稿日期:2021-03-11 修回日期:2021-08-22)

(上接第 3553 页)

growth factor beta-binding protein 2 in primary hepatocellular carcinoma [J]. Medicine (Baltimore), 2019, 98(39):e17216.

[12] 张致苍,雷尚昆. 血清 LTBP2 作为特发性肺纤维化患者预后标志物的研究[J/CD]. 中华肺部疾病杂志(电子版),2019,12(6):733-737.

[13] 王蕾,欧宗兴,陈忠仁,等. 非小细胞肺癌患者血浆转化生长因子结合蛋白 2(LTBP2)水平及临床意义[J]. 临床肺科杂志,2019,24(7):1281-1284.

[14] LIANG X,ZHANG L,JI Q,et al. miR-421 promotes ap-

optosis and suppresses metastasis of osteosarcoma cells via targeting LTBP2 [J]. J Cell Biochem, 2019, 11(7): 1103-1105.

[15] HUANG Y,WANG G,ZHAO C,et al. High expression of LTBP2 contributes to poor prognosis in colorectal cancer patients and correlates with the mesenchymal colorectal cancer subtype [J]. Dis Markers, 2019, 2019: 5231269.

(收稿日期:2021-03-16 修回日期:2021-09-23)