

引用本文:周大平,艾乐群,谭文峰.浮针联合穴位贴敷对周围性面瘫病人疗效、面部残疾指数量表评分及抑郁自评量表评分的影响[J].安徽医药,2021,25(9):1862-1865.DOI:10.3969/j.issn.1009-6469.2021.09.039.



◇临床医学◇

## 浮针联合穴位贴敷对周围性面瘫病人疗效、面部残疾指数量表评分及抑郁自评量表评分的影响

周大平,艾乐群,谭文峰

作者单位:湖南中医药高等专科学校附属第一医院(湖南省直中医医院)针灸推拿门诊,湖南 株洲 412000

**摘要:** **目的** 探究浮针联合穴位贴敷对周围性面瘫病人疗效、面部残疾指数量表评分及抑郁自评量表(SDS)评分的影响。**方法** 选取2015年3月至2017年6月收入湖南中医药高等专科学校附属第一医院治疗的周围性面瘫病人100例,以随机数字表法将其分为对照组(50例)和研究组(50例)。对照组采用穴位贴敷法治疗,1次/天,贴敷6小时/次;研究组基于对照组基础上采用浮针法治疗,每隔两天1次,3次/周。均持续治疗1个月。通过面神经功能(HB)分级量表用于判定面瘫严重程度;通过面部残疾指数(FID)量表用于治疗前后治疗效果评价;通过焦虑自评量表(SAS)对病人焦虑症状进行评分;通过SDS对病人抑郁症状进行评分;通过匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)对周围性面瘫病人治疗前后的睡眠质量状况进行评分。**结果** 治疗后,研究组周围性面瘫病人总有效率为98.00%,明显高于对照组的84.00%( $P<0.05$ )。治疗前,研究组和对对照组周围性面瘫病人FDIP评分[(16.02±2.94)分比(15.65±2.32)分]、FDIS评分[(24.11±3.31)分比(24.63±2.86)分]、SDS评分[(53.57±19.97)分比(53.62±21.68)分]比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );治疗后,研究组FDIP评分、FDIS评分分别为(31.38±3.42)分和(35.96±3.68)分,均明显高于治疗前,且高于对照组的(24.45±3.05)分和(30.76±3.12)分;SDS评分为(26.73±8.96)分,显著低于治疗前,且低于对照组的(38.15±10.58)分( $P<0.05$ )。治疗前,两组周围性面瘫病人HB分级、SAS评分及PSQI评分比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );治疗后,研究组HB分级、SAS评分、PSQI评分均显著低于治疗前,研究组低于对照组( $P<0.05$ )。**结论** 浮针联合穴位贴敷可有效治疗周围性面瘫,改善周围性面瘫病人面部残疾症状,对缓解病人焦虑、紧张、抑郁等情绪有所帮助,具有一定推广价值。

**关键词:** 面神经麻痹; 浮针; 穴位贴敷; 疗效; 面部残疾指数; 抑郁自评量表评分

### Effects of floating-needle therapy combined with acupoint application on the efficacy, facial disability index scale score and SDS score of palsypatients with peripheral facial palsy

ZHOU Daping, AI Lequn, TAN Wenfeng

Author Affiliation: Acupuncture and Massage Clinic, The First Affiliated Hospital of Hunan Traditional Chinese Medical College (Hunan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine), Zhuzhou, Hunan 412000, China

**Abstract:** **Objective** To explore the effects of floating-needle therapy combined with acupoint application on the efficacy, facial disability index scale score and SDS score of palsypatients with peripheral facial palsy. **Methods** A hundred patients with peripheral facial palsy who were admitted to The First Affiliated Hospital of Hunan Traditional Chinese Medical College from March 2015 to June 2017 were selected, and according to the random number table method, were assigned into control group (50 cases) and research group (50 cases). The control group was treated with acupoint application, once a day, six hours a time, lasting for one month; the research group was treated additionally with floating-needle therapy, once every two days, three times a week, lasting for one month. The House-Brackmann (HB) scale was used to determine the severity of facial palsy, the facial disability index (FDI) scale was used to evaluate the therapeutic effects before and after treatment, the self-rating anxiety scale (SAS) was used to evaluate the anxiety symptoms of patients, the self-rating depression scale (SDS) was used to score depressive symptoms, and the sleep quality of patients with peripheral facial palsy before and after treatment was evaluated by Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). **Results** After treatment, the total effective rate of patients with peripheral facial palsy was 98.00% in the research group, significantly higher than 84.00% in the control group ( $P<0.05$ ). Before treatment, there were no significant differences in FDIP score [(16.02±2.94) vs. (15.65±2.32)], FDIS score [(24.11±3.31) vs. (24.63±2.86)], SDS score [(53.57±19.97) vs. (53.62±21.68)] between the research group and the control group ( $P>0.05$ ); after treatment, the scores of FDIP and FDIS in the research group were (31.38±3.42) and (35.96±3.68) respectively, which were significantly higher than those before treatment and those [(24.45±3.05) and (30.76±3.12)] in the control group; the SDS score was (26.73±8.96), which was significantly lower than that before treatment and that [(38.15±10.58)] in the control group ( $P<0.05$ ). Before treatment, there

were no significant differences in HB grade, SAS score and PSQI score between the two groups ( $P>0.05$ ). After treatment, HB grade, SAS score and PSQI score were significantly lower than those before treatment, and they were lower in the research group than in the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Floating-needle therapy combined with acupoint application can effectively treat peripheral facial palsy, improve the facial disability symptoms of palsy patients, and help to relieve the anxiety, tension, depression and other emotions of patients, which is to a certain extent worthy of promotion.

**Key words:** Facial paralysis; Floating needle; Acupoint application; Therapeutic effect; Facial disability index; SDS score

周围性面瘫(Peripheral facial palsy)又叫面神经炎,是一种常见于任何年龄阶段的周围性面部瘫痪,该病绝大多数具有一侧性面部麻痹特点<sup>[1-3]</sup>。临床症状表现为口眼歪斜,流涎,讲话漏风,无法鼓嘴、抬眉等,直接给病人审美和生活造成影响<sup>[4-5]</sup>。目前,西药治疗效果不佳,疗程长,有副作用。中医常采用穴位贴敷疗法,通过药物温度、压力等刺激穴位,进而对人体进行有效调节<sup>[6]</sup>。经过多年的研究发现,采用浮针法和穴位贴敷共同治疗可有效改善周围性面瘫<sup>[7]</sup>。本研究探讨浮针联合穴位贴敷对周围性面瘫病人疗效、面部残疾指数量表评分及抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)评分的影响,现将具体结果报告如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取于2015年3月至2017年6月收入湖南中医药高等专科学校附属第一医院治疗的周围性面瘫病人100例,依据随机数字表法分为两组,即对照组(50例)和研究组(50例)。对照组男32例,女18例,年龄( $41.56\pm 12.18$ )岁,范围为5~68岁;病程( $7.82\pm 1.84$ )d,范围为5~15d。研究组男34例,女16例,年龄( $40.72\pm 8.95$ )岁,范围为4~65岁;病程( $6.65\pm 2.04$ )d,范围为3~17d。两组病人一般资料差异无统计学意义( $P>0.05$ )。本研究符合《世界医学协会赫尔辛基宣言》相关要求。

**1.2 纳入排除标准** 纳入标准:(1)符合周围性面瘫诊断标准<sup>[8]</sup>;(2)入组前未接受治疗;(3)病人及其近亲属均对治疗方法无异议,知情同意。排除标准:(1)化脓性、外伤、腮腺炎等原因所致的周围性面瘫者;(2)妊娠期或哺乳期妇女;(3)有中药过敏史者;(4)有严重心、肝、肾等疾病病人;(5)晕针者或对针灸不耐受者;(6)病程超过1个月者;(7)正在服用其它药物病人。

**1.3 治疗方法** 对照组:采用穴位贴敷法<sup>[9]</sup>,将马钱子粉与少许水蛭、白附子、麝香细末混合均匀,药粉和蓖麻油按1:1和成药膏,贮于药瓶内,置于冰箱中,温度设为0~4℃,取绿豆大小的药膏置于胶布上,再贴敷于穴位处,共需贴敷6个穴位,分别为阳白、颧髎、地仓、迎香、颊车以及太阳,贴3穴/次,1次/天,贴敷6小时/次,6个穴位可交替使用,连续治疗1

个月。

研究组:基于对照组基础上采用浮针法治疗,病人采取侧卧位,依据病人实际情况选取进针点,进针点选于距离患肌5~8cm处,对针刺部位用75%乙醇消毒,进针时避开血管以防出血。均采用一次性浮针,可借助进针器进针减轻病人疼痛,针尖与皮肤夹角为15°~25°,调整针于皮下层,后将针与皮肤平行,开始扫散,时间大约为10s,整个动作过程中,病人无酸、痛、胀等感觉。该过程结束后,用胶带固定浮针软管,让病人任意活动20min,待治疗结束后拔出针芯,固定针柄,软套管滞留6~8h后拔除,用无菌棉球按压针孔以免出血,每隔两天1次,3次/周,持续治疗1个月。

**1.4 观察指标** (1)治疗结束后,统计并计算两组周围性面瘫病人的临床总有效率。(2)面神经功能(House-Brackmann, HB)分级<sup>[10]</sup>量表可用于判定面瘫严重程度,1~3级为轻度面瘫,4~5级为重度面瘫。(3)面部残疾指数(facial disability index, FDI)评分包含躯体功能评分(facial disability index physical function, FDIP)和社会功能评分(facial disability index social function, FDIS)<sup>[11]</sup>。FDIP共37.5分,反映的是身体残疾程度,分值越高预示身体功能越好。FDIS共40分,反映的是社会生活能力,分值越高预示社会生活能力越强。(4)周围性面瘫病人的情绪状况。通过焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)对病人焦虑症状进行评价,SAS>50分代表焦虑;通过SDS对病人抑郁症状进行评分,SDS>53分代表抑郁。(5)睡眠质量状况以匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh sleep quality index, PSQI)进行评估,PSQI共21分,分值越低预示睡眠质量越好。

**1.5 疗效判定标准**<sup>[12]</sup> 疗效可划分为临床痊愈、显效、有效、无效四个维度。临床痊愈、显效及有效三者百分率之和为总有效率。

**1.6 统计学方法** 通过SPSS 20.0软件对数据进行处理及分析。计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 描述,组间比较行两独立样本资料 $t$ 检验,治疗前后比较行配对样本 $t$ 检验;计数资料采用例(%)描述,组间比较行 $\chi^2$ 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组总有效率比较** 治疗后,研究组总有效率明显高于对照组( $P<0.05$ ),见表1。

表1 两组周围性面瘫总有效率比较/例(%)

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	50	22(44.00)	11(22.00)	9(18.00)	8(16.00)	42(84.00)
研究组	50	36(72.00)	9(18.00)	4(8.00)	1(2.00)	49(98.00) <sup>①</sup>

注:①与对照组比较, $\chi^2=4.936, P=0.036$ 。

**2.2 两组HB分级及FDIP、FDIS评分比较** 治疗前,两组HB分级及FDIP、FDIS评分比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。治疗后,两组FDIP评分和FDIS评分均明显高于治疗前,HB分级显著低于治疗前( $P<0.05$ ),且研究组FDIP、FDIS评分高于对照组,HB分级低于对照组( $P<0.05$ )(见表2)。

**2.3 两组SAS和SDS评分比较** 治疗前,两组SAS、SDS评分比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。治疗后,两组SAS、SDS评分均明显低于治疗前( $P<0.05$ ),研究组SAS、SDS评分低于对照组( $P<0.05$ )(见表3)。

**2.4 两组PSQI评分比较** 治疗前,研究组和对照组周围性面瘫病人PSQI评分分别为(17.34±2.05)分、(17.81±2.12)分,差异无统计学意义( $t=1.127, P=0.263$ )。治疗后,研究组和对照组PSQI评分分别为(8.74±1.27)分、(13.54±1.89)分,明显低于治疗前( $t=32.641, 16.213$ , 均 $P<0.001$ ),研究组PSQI评分低于对照组( $t=14.906, P<0.001$ )。

## 3 结论

周围性面瘫是由于受寒、病毒感染以及自主神经功能不稳等原因引起的面神经非特异性炎症反

应,出现局部营养神经的血管发生痉挛,导致面神经水肿<sup>[13]</sup>。周围性面瘫属于急性起病,虽然不会直接威胁病人生命安全,但严重影响病人面部美观感和生活质量,容易增加病人的负面情绪,且易导致失眠,食欲不振,对病人病情不利,延缓面部神经复原<sup>[14]</sup>。

周围性面瘫在中医上属于“痿病”范畴<sup>[15-16]</sup>。《金匱要略·中风历节病》曰:“贼邪不泻,或左或右,正气即急,正气引邪,歪僻不遂,牙卜在于络,肌肉不仁”,由于脉络空虚、风热、风寒侵袭面部神经,导致气血阻塞、气血不畅、经筋失调而致病<sup>[17-18]</sup>。该病的发病部位为筋脉和经筋。病机为体内正气不足,体外风寒侵袭头面,二者共同可导致筋脉失养,从而引起肌肉收缩不协调。西医以减轻病人面部水肿、促进血液循环及预防并发症为治疗原则,如采用肾上腺皮质激素,补充B族维生素,抗病毒方法以恢复面部功能,此方法或多或少会有不良影响,且治疗时程较长。中医治疗以祛风、活血、通络为原则,疗效显著。穴位贴敷是临床上常用于治疗周围性面瘫方法,本研究所用处方中马钱子有通络止痛、散结消肿之功能;蜈蚣有熄风镇痉之功能;水蛭有破血通经、逐瘀消炎、消肿之功能;白附子有燥湿化痰、祛风止痉、解毒散结之功能;麝香有扩张血管、消肿止痛、通络散瘀之功能;蓖麻油有消肿利窍、通络止痛之功能。以上药物共同作用可促进血液循环,保护血管,消除炎症,改善面部肌肉痉挛,恢复面部功能。但该药物药性猛烈、刺激性大、有毒,贴敷时间过久会导致副反应<sup>[19]</sup>。本研究发现,穴位贴敷法单独使用有一定的治疗效果,如FDIP、FDIS评分等均较治疗前改善,有利于缓解病人面部功能障

表2 两组周围性面瘫面神经功能(HB)分级及躯体功能(FDIP)、社会功能(FDIS)评分比较/ $\bar{x} \pm s$

组别	例数	HB分级/级		FDIP评分/分		FDIS评分/分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	50	3.49±1.14	1.58±0.64 <sup>①</sup>	15.65±2.32	24.45±3.05 <sup>①</sup>	24.63±2.86	30.76±3.12 <sup>①</sup>
研究组	50	3.36±0.72	1.02±0.29 <sup>①</sup>	16.02±2.94	31.38±3.42 <sup>①</sup>	24.11±3.31	35.96±3.68 <sup>①</sup>
t值		0.682	5.636	0.699	10.694	0.841	7.621
P值		0.497	<0.001	0.486	<0.001	0.403	<0.001

注:①与同组治疗前比较, $P<0.001$ 。

表3 两组周围性面瘫焦虑自评量表(SAS)评分和抑郁自评量表(SDS)评分比较/(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	SAS评分		SDS评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	50	50.14±15.67	35.41±9.32 <sup>①</sup>	53.62±21.68	38.15±10.58 <sup>①</sup>
研究组	50	50.25±16.02	27.64±8.69 <sup>①</sup>	53.57±19.97	26.73±8.96 <sup>①</sup>
t值		0.035	4.312	0.012	5.824
P值		0.972	<0.001	0.990	<0.001

注:①与同组治疗前比较, $P<0.05$ 。

碍,并对改善情绪和提高睡眠质量有所帮助。

浮针疗法治疗面瘫效果确切,主要以疏通经络、调节气血为治疗关键。浮针作用部位为皮下组织,通过扫散,改变疏松结缔组织结构,产生压电效应,从而达到修复细胞、肌肉等,促进血液循环,缓解血管压力<sup>[20]</sup>。此外需要配合再灌注活动,该活动可增加血液流动速度,加快新陈代谢,补充面部营养,促使病人面部受限功能恢复如初,如挑眉、鼓腮、吹口哨、举额等。浮针法具有取进针点少,减少病人内心的恐惧;疼痛感少;疗效显著等优点。但治疗时需准确寻找患肌,若病人眼睑难以闭合或闭合不全,口角下垂,抬眉受限,其患肌多为斜角肌、上斜方肌。若鼓颊受限、漱口漏水、鼻唇沟变浅,其患肌多为二腹肌、胸锁乳突肌。本研究采用浮针联合穴位贴敷对周围性面瘫病人进行治疗,结果发现治疗效果优于穴位贴敷单独治疗。进一步研究发现,治疗后,研究组 FDIP 评分和 FDIS 评分均明显高于治疗前,研究组高于对照组;HB 分级显著低于治疗前,研究组低于对照组,说明浮针与穴位贴敷联合治疗对病人身体功能、面神经炎症的改善效果及社会生活能力的提高效果更佳。此外,浮针联合穴位贴敷治疗后 SAS 和 SDS 评分较对照组降低更明显,说明二者联合对病人焦虑、抑郁等的缓解效果更好。更重要的是,浮针联合穴位贴敷可有效改善病人的睡眠质量,维持饱满的精神面貌,效果优于穴位贴敷。

综上所述,浮针与穴位贴敷联合可有效治疗周围性面瘫,改善病人面部残疾症状及不良情绪,具有一定推广价值。但本研究可能因纳入样本数量较少,导致结果产生一定偏倚,对此,在后期临床研究中可纳入更多观察对象进行深入研究,明确浮针联合穴位贴敷治疗效果。

### 参考文献

- [1] 陈静. 研究周围性面瘫的针灸取穴规律[J/OL]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2017, 17(11): 131-132. DOI: 10.3969/j.issn.1671-3141.2017.011.109.
- [2] 要国宝, 王文琴. 穴位敷贴结合温针灸治疗周围性面神经麻痹的临床疗效观察[J/OL]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2016, 16(12): 95-96. DOI: 10.3969/j.issn.1671-3141.2016.12.065.
- [3] MOVÉRARE T, LOHMANDER A, HULTCRANTZ M, et al. Pe-

ripheral facial palsy: speech, communication and oral motor function [J]. Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis, 2017, 134(1): 27-31.

- [4] 马春花, 刘海永, 白如玉, 等. 综合性护理干预对周围性面瘫之乳突部疼痛患者的效果[J]. 中国医药导报, 2016, 13(22): 164-167.
- [5] FERREIRA-PENÊDA J, ROBLES R, GOMES-PINTO I, et al. Peripheral facial palsy in emergency department [J]. Iran J Otorhinolaryngol, 2018, 30(98): 145-152.
- [6] 陈念辉, 秦燕. 人工麝香穴位贴敷联合针灸治疗周围性面瘫疗效观察[J]. 人民军医, 2017, 60(12): 1197-1198, 1214.
- [7] 廖志英, 顾红, 陈婉. 浮针疗法联合中药湿热敷治疗周围性面神经麻痹的临床研究[J]. 现代诊断与治疗, 2016, 27(11): 1984-1986.
- [8] 刘胜. 再谈周围性面瘫针灸治疗时机[J]. 中国针灸, 1996, 16(12): 50.
- [9] 蔡慧敏, 蔡慧芳, 陈明月, 等. 加味牵正散穴位贴敷联合针灸治疗周围性面瘫 40 例[J]. 中医研究, 2013, 26(9): 50-53.
- [10] VRABEC JT, BACKOUS DD, DJALILIAN HR, et al. Facial nerve grading system 2.0 [J]. Otolaryngol Head Neck Surg, 2009, 140(4): 445-450.
- [11] GONZALEZ-CARDERO E, INFANTE-COSSIO P, CAYUELA A, et al. Facial disability index (FDI): adaptation to Spanish, reliability and validity [J/OL]. Med Oral Patol Oral Cir Bucal, 2012, 17(6): e1006-e1012. DOI: 10.4317/medoral.18054.
- [12] 孙传兴. 临床疾病诊断依据治愈好转标准[M]. 北京: 人民军医出版社, 2002: 130-134.
- [13] KARALOK ZS, TASKIN BD, OZTURK Z, et al. Childhood peripheral facial palsy [J]. Childs Nerv Syst, 2018, 34(5): 911-917.
- [14] 王军, 张栩, 陈晟, 等. 北京地区周围性面瘫住院患者病因学回顾性调查研究[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(2): 851-854.
- [15] 温木生. 中国穴位灸疗大全[M]. 呼和浩特: 内蒙古科学技术出版社, 2016: 336-337.
- [16] 陈勤, 曾雪莲. 温针灸联合中医辨证治疗周围性面瘫及对表面肌电图的影响[J]. 世界中医药, 2018, 13(7): 1748-1751.
- [17] 康玉萍, 刘海永, 白如玉, 等. 中医特色护理方法在急性期周围性面瘫患者中的应用[J]. 中国医药导报, 2016, 13(28): 155-158, 171.
- [18] 黄汝芹, 郑瑾, 张兰会, 等. 牵正散加减结合艾灸治疗周围性面瘫急性期(风寒证)的经验分析[J]. 中国中医急症, 2018, 27(1): 186-188.
- [19] 刘磊, 荣莉, 伦新. 穴位敷贴疗法[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2012: 11.
- [20] 刘晓娜, 刘思, 马忠. 浮针疗法治疗痛证的临床研究进展[J]. 新疆中医药, 2017, 35(4): 117-119.

(收稿日期:2019-08-30,修回日期:2019-10-21)