

·临床研究·

针刺联合肌内效贴治疗周围性面神经炎的疗效观察

屈 菲¹ 颜海霞¹ 刘言薇¹ 陈佩佩¹ 关红丽¹ 周海旺¹ 彭绮云¹ 黄 臻^{1,2}

摘要

目的:观察针刺联合肌内效贴治疗周围性面神经炎的临床疗效。

方法:将80例周围性面神经炎患者按随机数字表法分为治疗组(针刺联合肌内效贴组)和对照组(单纯针刺组),两组患者均接受常规药物治疗。两组患者治疗前,治疗后2周、4周采用House-Brackmann面神经分级标准给予评定,并在治疗前后采用中文版FaCE量表评价面神经麻痹患者的生存质量。

结果:治疗后2周、4周,两组House-Brackmann评分均较治疗前改善($P<0.05$),且治疗组优于对照组($P<0.05$)。治疗4周后两组FaCE量表比较,两组评分均较治疗前提高,差异有显著性意义($P<0.05$),与对照组相比,治疗组对于改善面部运动、面部感觉、口腔功能、泪液分泌、社会功能等方面疗效更为明显($P<0.05$),对于改善眼睛感觉,治疗组与对照组疗效相当,差异无显著性意义($P>0.05$)。

结论:针刺联合肌内效贴能进一步改善患者面神经功能,提高患者生存质量。

关键词 肌内效贴;针刺;周围性面神经炎

中图分类号:R745.1, R245 文献标识码:A 文章编号:1001-1242(2017)-04-0424-04

Clinical observation of peripheral facial neuritis treated with acupuncture combined with Kinesio Taping/
QU Fei,YAN Haixia,LIU Yanwei,et al//Chinese Journal of Rehabilitation Medicine, 2017, 32(4): 424—427

Abstract

Objective: To investigate the efficacy of acupuncture combined with Kinesio Taping on peripheral facial neuritis.

Method: Eighty patients with peripheral facial neuritis were randomized into treatment group (acupuncture combined with Kinesio Taping group) and control group (a simple acupuncture group). Both groups received conventional drug treatment. They were assessed with House-Brackmann score before and after 2 weeks and 4 weeks treatment. Meanwhile they were assessed with Chinese version of the FaCE scale before and after 4 weeks treatment.

Result: After 2 weeks and 4 weeks treatment, the scores of House-Brackmann improved in both groups after 2 weeks and 4 weeks treatment ($P<0.05$) and improved more in the treatment group than in the control group ($P<0.05$). The scores of Chinese version of the FaCE scale improved in both groups after 4 weeks treatment ($P<0.05$) and the difference was significant ($P<0.05$). The treatment group was more superior to improve facial movements, facial sensation, oral function, tear secretion, social function than the control group ($P<0.05$). There was no significant difference in eye sensation between two groups($P>0.05$).

Conclusion: Acupuncture combined with Kinesio Taping can further improve the function of facial nerve and improve the quality of life for patients.

Author's address Dept. of Rehabilitation Medicine, The Central Hospital of Panyu District, Guangzhou, 511400

Key word Kinesio Taping; acupuncture; peripheral facial neuritis

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2017.04.009

1 广州市番禺区中心医院康复医学科,广州,511400; 2 通讯作者

作者简介:屈菲,男,主治医师; 收稿日期:2016-07-12

面神经炎又称面神经麻痹或 Bell 麻痹,是因茎乳孔内面神经非特异性炎症所致的周围性面神经麻痹。任何年龄均可发病,以 20—40 岁最为多见,男性略多。通常急性起病,表现为口角歪斜、流涎、讲话漏风,吹口哨或发笑时尤为明显^[1]。是临床的一种常见病、多发病,容易对患者生理、心理及日常生活活动造成严重影响。肌内效贴(kinesio tape, KT)是于上世纪 70 年代由日本整脊治疗师加濑建造博士(Kinezo-Kase)创用,肌内效贴布不含任何药物成分,具有低过敏性和一定的防水透气特性等特点^[2]。近年来,肌内效贴在康复领域的运用已越来越广泛,本研究通过临床随机对照研究,观察针刺联合肌内效贴治疗周围性面神经炎,取得了满意的疗效,报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2014 年 4 月—2016 年 4 月,在番禺区中心医院康复医学科门诊及住院治疗的周围性面神经炎患者中符合纳入标准的 80 例患者,采用随机数字表法将 80 例患者分为治疗组(针刺联合肌内效贴组)与对照组(针刺组),每组患者 40 例,具体的随机化分配方法由临床研究人员通过操作 SPSS 统计分析软件得出随机数字,并制成随机分配卡片,加信封密封,信封序号与卡片序号相同。合格病例进入试验时,按其进入的先后次序,拆开号码相同的信封,按信封内卡片规定的分组进行治疗。随机数字表按要求进行保存。纳入标准:①符合面神经炎诊断标准^[3];②为首次发病,单侧发病;③病程在 3 个月以内;④依从性好,愿意配合完成诊疗;⑤签署知情同意书。排除标准:①中枢性面瘫、神经损伤、肿瘤等其他疾病所致周围性面瘫;②合并心、肝、脑、肾、内分泌、血液系统等重要系统严重疾病以及消化性溃疡患者;③精神病史、酒精依赖、药物依赖者;④妊娠或者哺乳期患者;⑤依从性差,无法配合完成研究者。按照随机数字表法,将患者分为治疗组和对照组,每组 40 例,两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较,差异无显著性意义($P>0.05$),见表 1。

1.2 治疗方法

药物治疗。两组均常规接受药物治疗:给予口

表 1 两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较 ($\bar{x}\pm s, n$)

组别	例数	性别(例)		病程(d)	年龄(岁)
		男	女		
治疗组	40	22	18	10.78±5.15	33.75±11.41
对照组	40	21	19	10.56±4.83	33.63±11.32

服泼尼松 30mg,晨 1 次,顿服,1 周后渐停用;由带状疱疹引起者,皮质类固醇激素联合阿昔洛韦 0.2g,每日 5 次,连服 7—10d;地巴唑每次 10mg,每天 3 次;维生素 B₁100mg,甲钴胺 500μg,肌肉注射,每日 1 次。金霉素眼膏,涂眼,每晚 1 次。

治疗组,针刺联合肌内效贴治疗;对照组,仅采用针刺治疗。

1.2.1 针刺治疗。主穴:①阳白、攒竹、四白、瞳子髎、颧髎、地仓、颊车、下关、合谷(双);②鼻唇沟变浅:迎香;③人中沟歪:水沟,④耳后疼痛:翳风。

配穴:风热者加尺泽、曲池,风寒患者加列缺、风池,气虚患者加足三里。操作:选用直径 0.30mm 华佗牌一次性无菌针灸针,长 1—1.5 寸,发病 1 周内,浅刺 0.1—0.2 寸,手法轻,不加电,留针 15min。发病 1 周以上者,针刺得气为度,加电针,地仓与下关,阳白与攒竹穴分别连接 G6805- II 电针治疗仪正负极通电,大小调节至患者能耐受、局部肌肉微颤为宜,断续波,患者耐受为度。TDP 照射患者乳突处。每天 1 次,每次 30min,一个疗程为 6 次,连续 4 个疗程。

1.2.2 肌内效贴治疗。肌内效贴布采用中国南京斯瑞奇医疗用品有限公司(苏宁食药监械(准)字 2011 第 1640043 号),型号 H612N。

额纹消失、变浅:“爪”形贴,贴布基部固定于眉头与发迹上 1/3 与下 2/3 交界处,左侧尾端贴布以自然拉力贴至攒竹穴上方 1cm 处,中间尾端贴布以自然拉力贴至鱼腰穴上方 0.5cm 处,右侧尾端贴布以自然拉力贴至丝竹空穴上方 1cm 处。

眼睑闭合不全:“Y”形贴,贴布基部固定于瞳子髎穴外 1.5cm 处,闭眼时上侧尾端贴布以自然拉力沿眶上缘贴至眼轮匝肌上方,睁眼时下侧尾端贴布以自然拉力沿眶下缘贴至眼轮匝肌下方。

嘴角歪斜者:“爪”形贴,贴布基部固定于耳屏前方,上侧尾端贴布以自然拉力贴至眉上方。中间尾端贴布以自然拉力贴至鼻翼,迎香穴处(贴时嘱患者张口)。下侧尾端贴布以轻度拉力贴至嘴角下方(贴时嘱患者张口)。见图 1。

图1 眼睑部“Y”形贴,额部、面部“爪”形贴



1.3 疗效评价

两组患者治疗前,治疗后2周、4周采用House-Brackmann面神经分级标准给予评定^[4]:House—Brackmann分级量表近20年来广泛用于面神经功能的评价^[5],能较好反映面神经的损伤情况。轻度为1—2级,中度为3—4级,重度为5—6级,级别越高,程度越重。两组患者治疗前后采用中文版FaCE量表^[6]评价面神经麻痹患者的生存质量,FaCE量表是面神经麻痹患者生存质量评价专有量表,包含了面部运动、面部感觉、口腔功能、眼睛感觉、泪液分泌、社会功能等诸多要素,内容效度较高。中文版FaCE量表基本保持英文原表的性能。其内容通俗易懂,符合国人文化背景和理解习惯;量表克朗巴赫系数>0.8,说明量表具有良好的内部一致性;量表复测信度>0.8,说明量表的跨时间稳定性好,只要患者的面部表现无变化,重复测量的结果基本不变。

1.4 统计学分析

采用SPSS 20.0软件进行数据处理,计量资料采用均数±标准差形式表示,House-Brackmann数据为等级资料,采用的是秩和检验,组内比较采用Wilcoxon符号秩和检验,组间比较采用Wilcoxon秩和检验,FaCE为计量资料,组内比较采用配对 t 检验,组间比较采用独立样本 t 检验。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后House-Brackmann分级量表比较

两组患者治疗前House-Brackmann分级量表比较,差异无显著性意义($P>0.05$)。治疗2周、4周后,

两组House-Brackmann评分均较治疗前改善($P<0.05$),且治疗组优于对照组($P<0.05$)。见表2。

2.2 两组患者治疗前后FaCE量表比较

治疗前,两组FaCE评分无显著差异($P>0.05$),治疗4周后两组评分均较治疗前提高,差异有显著性意义($P<0.05$),与对照组相比,治疗组对于改善面部运动、面部感觉、口腔功能、泪液分泌、社会功能等方面疗效更为明显($P<0.05$),对于改善眼睛感觉,治疗组与对照组疗效相当,差异无显著性意义($P>0.05$)。见表3。

表2 两组患者治疗前,治疗后2周、4周House-Brackmann面神经分级比较

时间/组别	例数	I	II	III	IV	V	VI	Z	P
治疗前								0.043	0.966
治疗组	40	0	2	22	13	3	0		
对照组	40	0	3	21	12	4	0		
治疗2周								2.422	0.015
治疗组	40	0	5	31	4	0	0		
对照组	40	0	4	21	14	1	0		
治疗4周								7.183	0.010
治疗组	40	4	12	23	1	0	0		
对照组	40	1	6	28	5	0	0		

表3 两组患者治疗前,治疗4周后FaCE量表比较 ($\bar{x}\pm s$)

项目	治疗前		治疗4周后	
	对照组	治疗组	对照组	治疗组
面部运动	13.87±1.86	14.82±2.44	30.36±1.59 ^①	34.43±1.79 ^{①②}
面部感觉	35.26±2.71	36.43±3.52	40.51±2.68 ^①	42.34±2.86 ^{①②}
口腔功能	36.05±2.03	35.46±3.17	58.99±1.48 ^①	60.68±2.30 ^{①②}
眼睛感觉	32.69±1.47	33.32±1.54	49.97±1.72 ^①	51.04±1.84 ^{①②}
泪液分泌	38.06±3.62	39.06±3.51	56.31±2.54 ^①	59.53±3.09 ^{①②}
社会功能	33.89±6.33	32.27±4.67	50.52±5.55 ^①	55.73±5.51 ^{①②}
总分	30.64±1.08	31.15±1.33	47.80±1.54 ^①	50.62±1.56 ^{①②}

与同组治疗前比较:① $P<0.05$;与对照组比较:② $P<0.05$;眼睛感觉, $P>0.05$

3 讨论

中医学认为,周围性面神经炎多为感受风邪致病,属于中医“面瘫”、“口僻”、“口眼歪斜”范畴。病因病机多为卫阳不固,络脉空虚,风寒之邪侵入阳明、少阳之脉,以致经气阻滞,经脉失养,肌肉纵缓不收而发病^[7]。本病病位在面部,与少阳、阳明经筋相关^[8]。现代医学认为,本病确切的病因尚未明确,长期以来认为本病与嗜神经病毒感染有关。受凉或上

呼吸道感染后发病,可能是茎乳孔内的面神经急性病毒感染和水肿所致神经受压或局部血液循环障碍而产生面神经麻痹^[1]。

发病1周内,浅刺激,取穴以患侧面颊穴部为主,可疏通局部经筋气血,活血通络;“面口合谷收”,合谷为循经选穴,散风活络^[8],故配双侧合谷穴。面瘫初期主要为面神经的缺血、水肿,尚没有出现髓鞘及轴突的变性,此时面神经正处于间生态。给予针刺浅刺激,能促使受压的面神经兴奋,从而增强肌纤维收缩,加速面神经炎症局部的血液循环,促进新陈代谢,改善面神经营养,减轻面神经水肿。若急性期进行强刺激,易引起茎乳突孔水肿加重,导致恢复期疗效欠佳^[9]。1周后加用电针治疗。采用电针断续波,对特定穴位产生时断时续的调制脉冲刺激,可诱发患者大部分表情肌产生收缩反应,使丧失收缩能力的面肌得到直接训练,对提高表情肌肌力、促进面神经再生、防止肌肉萎缩、加快面部感觉及肌肉运动功能恢复具有重要意义^[10]。

肌内效贴是一种对软组织进行贴扎的治疗方法,弹性贴布本身的结构有三层:第一层是近似皮肤厚度及质量的棉织布,其特定织法形成布仅能沿着纵轴伸展的能力,由空洞可观察到织法的织密程度,同时影响贴布的透气性。第二层即中间层是压克力胶,此层凝胶的成分与特性影响贴布的伸缩率及对于皮肤的黏着力,凝胶的分布方式同时也影响贴布的透气性,目前常见的有整片均匀布满波浪状纹路或是间歇性喷发所形成的间隙胶面。第三层则是保护凝胶的背亲纸,可隔离外界环境避免凝胶被污染或破坏。肌内效贴具有缓解疼痛,改善循环,减轻水肿,促进愈合,支持软组织、放松软组织、训练软组织、矫正姿势、改正不当的动作形态的作用^[11]。

由于面神经水肿,髓鞘肿胀、脱失,引起眼睑闭合不全,口角歪斜,在眼睑周围,通过“Y形”贴促进眼轮匝肌协同收缩,起到促进眼睑闭合、减少患者泪液分泌的作用,有部分效果明显的患者,在肌内效贴的帮助下,在贴扎后眼睑可以马上闭合。通过“爪”形贴,促进患侧面部肌群向贴布基部收缩,达到矫正口角歪斜、促进额纹恢复的作用。有研究表明,“爪”形贴布的剪裁为多个分支,借由这些分支牵动皮肤所产生的池穴效应(指贴布皱褶产生的方向性),将

组织液引导向最近的淋巴结,可用于减轻或消除水肿,促进淋巴液、血液循环^[12]。肌内效贴通过影响运动过程中皮肤触觉和肌肉的本体感觉从而改变运动神经元的兴奋和肌肉收缩状态;并增加皮下空隙,优化肌纤维排列进而利于肌肉活化^[13-14],从而促进面部肌肉运动功能的恢复。患者在面部贴完肌内效贴后,有明显的肌肉紧绷、牵拉感觉,改善了患者因面瘫部肌肉无力导致进食异常的感觉,通过肌内效贴增强本体感觉的输入^[15],更使得患者面部麻木感明显减少。通过笔者的研究观察,肌内效贴对急性期面部肌肉完全瘫痪的患者帮助较大,对于面部肌肉力量大部分恢复的患者帮助减弱。

本研究结果显示治疗2周、4周后两组House-Brackmann评分均较治疗前改善($P<0.05$),提示治疗2周后患者面神经功能已经开始恢复,治疗4周后,患者面神经功能改善更明显,且针刺联合肌内效贴组疗效均优于单纯针刺治疗组($P<0.05$)。两组治疗4周后,采用FaCE量表比较,针刺联合肌内效贴组与单纯针刺组对于改善患者眼睛感觉方面效果相当($P>0.05$),可能是由于肌内效贴对改善眼睛感觉不明显有关,对比改善患者面部运动、面部感觉、口腔功能、泪液分泌、社会功能方面则疗效更为明显($P<0.05$),说明针刺联合肌内效贴组更有利于提高患者生存质量。

综上,说明针刺联合肌内效贴治疗周围性面神经炎在改善患者面神经功能及提高生存质量方面均优于单纯的针刺治疗,可能是通过短时间的针刺(30min)和长时间的肌内效贴(24h)治疗相结合的方式,弥补了针刺治疗时间短的不足,两者结合共同起到协同促进,增加疗效的作用。本研究的不足在于样本量小并且在纳入标准中并未限定面神经炎的病因,病程选择过长,可能造成面神经炎患者损害程度不一,误差较大,从而可能会在一定程度上影响结果。另外,可能存在其他扎贴方式优于本研究所采用方式,尚待进一步研究。至于其确切治疗机制还有待进一步深入探讨。

参考文献

- [1] 吴江.神经病学[M].北京:人民卫生出版社,2005.119—121.
- [2] 祁奇,王予彬,陈文华,等.肌内效贴在运动损伤康复中的应用进

(下转第450页)