

面部运动疗法联合浅针法 对周围性面瘫急性期患者的影响*

潘素勤, 洪 锋, 宋丁燕, 蒋昭雨, 王 萍, 张伟丽, 华先进

亳州市人民医院, 安徽 亳州 236800

[摘要] 目的:研究面部运动疗法联合浅针法对周围性面瘫急性期患者的影响。方法:将80例周围性面瘫急性期患者按随机数字表法分为对照组和治疗组,每组40例。所有患者均进行面部运动疗法治疗,治疗组在此基础上联合浅针法治疗。观察两组患者总有效率、阻力指数(resistance index, RI)、收缩期峰值血流速度(peak systolic velocity, PSV)、面部残疾指数(facial disability index, FDI)评分、患侧均方根(root mean square, RMS)比值、免疫球蛋白M(immunoglobulin M, IgM)、IgA、IgG及不良反应。结果:治疗组总有效率为90.0%(36/40),高于对照组的72.5%(29/40)($P < 0.05$)。干预后两组患者RI、FDI评分中的社会功能(Social Facial Disability Index, FDIS)、IgM、IgA、IgG均低于干预前,PSV、躯体功能(physical facial disability index, FDIP)、患侧RMS比值均高于干预前(均 $P < 0.05$);治疗组RI、IgM、IgA、IgG低于对照组($P < 0.05$),PVS及患侧RMS比值高于对照组($P < 0.05$),FDIS低于对照组且FDIP高于对照组($P < 0.05$)。治疗组不良反应发生率为7.5%(3/40),对照组为15.0%(6/40),两组比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论:面部运动疗法联合浅针法可有效改善周围性面瘫急性期患者面动脉血流动力学,增强患者面肌功能,调节患者免疫功能,不良反应与运动疗法相当,安全性高。

[关键词] 周围性面瘫;面动脉血流动力学;面肌功能;浅针法;面部运动疗法

[中图分类号] R277.7 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 2096-9600(2025)09-0156-04

Influence of Facial Exercise Therapy Joined with Shallow Acupuncture on Patients with Acute Peripheral Facial Paralysis

PAN Suqin, HONG Feng, SONG Dingyan, JIANG Zhaoyu, WANG Ping, ZHANG Weili, HUA Xianjin
Bozhou People's Hospital, Bozhou 236800, China

Abstract Objective: To study the impacts of facial exercise therapy combined with shallow acupuncture on the patients with acute peripheral facial paralysis. Methods: Eighty patients were allocated to the control group and the treatment group according to random number table method with 40 cases in each group. All the patients were treated with facial exercise therapy, and the treatment group received shallow acupuncture on this basis. To observe total effective rate, RI, PSV, FDI scores, RMS ratio, IgM, IgA and IgG, as well as adverse reaction between the two groups. Results: Total effective rate of the treatment group was 90.0% (36/40), higher than 72.5% (29/40) of the control group ($P < 0.05$). After the intervention, RI, FDIS, the levels of IgM, IgA and IgG of the two groups were lower than these before the intervention, PSV, FDIP and RMS ratio of the sick side and healthy side were higher than these before the intervention (all $P < 0.05$); RI, the levels of IgM, IgA and IgG of the treatment group were lower than these of the control group ($P < 0.05$), PSV and RMS ratio of the sick side and healthy side were higher than these of the control group ($P < 0.05$), FDIS in FDI scores were lower compared to the control group, and FDIP was higher than that of the control group ($P < 0.05$). The incidence of adverse reaction of the treatment group was 7.5%(3/40), lower than 15.0% (6/40) of the control group, the difference had no statistical meaning between both groups ($P > 0.05$). Conclusion: Facial exercise therapy and shallow acupuncture could effectively improve facial artery hemodynamics in patients with acute peripheral facial paralysis, enhance the patients' facial muscle function, adjust their immunologic function with high safety, and its adverse reactions are comparable to exercise therapy.

Keywords peripheral facial paralysis; facial artery hemodynamics; facial muscle function;
shallow acupuncture; facial exercise therapy

周围性面瘫是临床常见的非特异性炎症反应,主要指患者面部表情肌功能障碍,如口眼歪斜、眼睑闭合不全等,通常为急性发作,给患者生理及心理造成伤害,甚至降低其生活质量^[1-2]。该

病有发病急骤、病程长且迁延难愈的特点,若未及时有效救治,可增加面肌痉挛、顽固性面瘫的发生风险,不利于病情早期康复^[3]。既往,临床多选择面部运动疗法进行干预,主要锻炼患者面部肌力,

可有效改善患者面部肌肉状态,促进面部功能恢复,但单一治疗无法达到预期效果^[4-5]。目前,针刺疗法已被广泛运用于临床各类疾病的治疗中,且疗效及安全性获得循证医学肯定^[6]。浅针法源自《灵枢·官针》,若能在面部运动疗法基础上加入浅针法,可提升疗效,促进患者面肌功能改善^[7]。本研究探讨面部运动疗法联合浅针法对周围性面瘫急性期患者的影响,现将结果报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 选择2023年12月至2025年2月亳州市人民医院收治的周围性面瘫急性期患者80例,通过随机数字表法分为治疗组和对照组,每组40例。治疗组中男17例,女23例;年龄13~40岁,平均(27.25±8.52)岁;病程1~6天,平均(3.44±1.02)天;左侧27例,右侧13例。对照组中男23例,女17例;年龄11~37岁,平均(24.20±6.79)岁;病程1~7天,平均(3.81±1.11)天;左侧25例,右侧15例。两组患者基线资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。该研究符合《赫尔辛基宣言》要求,所有研究对象均知情同意。

1.2 诊断标准 参照《神经病学》^[8]中周围性面瘫的诊断标准,通过核磁共振、CT等检查确诊。

1.3 纳入标准 1)符合周围性面瘫诊断标准;2)存在基础听说读写能力;3)患者与亲属均知晓本试验的具体事项,并签订知情同意书;4)病例资料完整,无缺项。

1.4 排除标准 1)哺乳期或者妊娠妇女;2)合并感染、中枢性或者继发性面瘫;3)沟通或者认知障碍;4)中途退出试验。

1.5 治疗方法

1.5.1 对照组 面部运动疗法,对患者进行面部肌力评价,面部肌力低于2级,需要医师辅助治疗,将手指置于患者前额,并提示其进行抬眉、皱眉动作;若患者眼睑闭合不完全,可将两指紧贴在患者上下眼睑位置,帮助其完成闭眼动作;将双手放在患者鼻翼,引导患者进行皱鼻;将手掌贴在患者嘴角位置,帮助其完成嘴角向上微笑动作。面部肌力大于等于3级,可增加面部肌肉的抗阻锻炼,双手反向施加阻力,引导患者进行面部肌力锻炼,每日1次,每次20 min,持续5天为1个疗程。

1.5.2 治疗组 在对照组基础上采取浅针法。确定患者患侧面迎香、睛明、水沟、燕口、山根、牵正、丝竹空及承浆穴,各个穴位均进行一个刺激量,采取消毒棉包绕针尖,使针尖抵住穴位,于患者皮肤浅表层膜上浅刺,同时将拇指指腹抵住针尾,中指在针柄上进行有节律的上刮下推,使针感

从针尖传递至各穴位,持续行针上刮下推1 min,为1个刺激量,持续5天为1个疗程。

两组均治疗3个疗程。

1.6 观察指标

1.6.1 临床疗效^[9] 显效:面容与面部表情肌功能基本恢复,症状消失;有效:面容与面部表情肌功能有所改善,症状减轻;无效:未达到上述结果。

总有效率(%)=(显效+有效)例数/总例数×100%

1.6.2 面动脉血流动力学指标 采用3D1型超声多普勒三维血流分析仪(深圳德力凯医疗电子股份有限公司,粤械注准20212070596)于干预前后测定患者面动脉血流动力学指标如阻力指数(resistance index, RI)、收缩期峰值血流速度(peak systolic velocity, PSV)。

1.6.3 面部残疾指数(facial disability index, FDI) 评价两组患者干预前后FDI评分,包含社会功能(social facial disability index, FDIS)、躯体功能(physical facial disability index, FDIP),前者得分越高社会功能越差,后者得分越高躯体功能越好^[10]。

1.6.4 患侧均方根(root mean square, RMS)比值 通过面神经表面肌电图测定两组患者颊肌群、口轮匝肌群、后额肌群、鼻肌群的患侧RMS比值^[11]。

1.6.5 免疫球蛋白 测定两组患者干预前后免疫球蛋白M(immunoglobulin M, IgM)、IgA和IgG。

1.6.6 不良反应 统计两组患者不良反应(头晕、皮肤潮红、面部疼痛)。

1.7 统计学方法 选择SPSS 20.0分析数据,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用 t 检验;计数资料以 $n(\%)$ 表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效 治疗组总有效率为90.0%(36/40),高于对照组的72.5%(29/40)($P<0.05$)。见表1。

表1 两组患者总有效率比较[n(%)]

组别	显效	有效	无效	总有效情况
治疗组	16(40.0)	20(50.0)	4(10.0)	36(90.0)
对照组	14(35.0)	15(37.5)	11(27.5)	29(72.5)
χ^2				4.021
P				0.045

2.2 面动脉血流动力学 干预后两组患者RI低于干预前,PSV高于干预前($P<0.05$);治疗组RI低于对照组,PSV高于对照组($P<0.05$)。见表2。

2.3 FDI评分 干预后两组患者FDIS低于干预

前,FDIP 高于干预前($P < 0.05$);治疗组 FDIS 低于对照组,FDIP 高于对照组($P < 0.05$)。见表3。

2.4 患健侧 RMS 比值 干预后两组患者患健侧 RMS 比值高于干预前($P < 0.05$),治疗组高于对照组($P < 0.05$)。见表4。

2.5 免疫指标 干预后两组患者 IgM、IgA、IgG

均低于干预前($P < 0.05$),治疗组低于对照组($P < 0.05$)。见表5。

2.6 不良反应 治疗组不良反应发生率为7.5%(3/40),与对照组的15.0%(6/40)比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表6。

表2 两组患者干预后面动脉血流动力学变化情况($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	RI		PSV(cm/s)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
治疗组	40	0.87 ± 0.26	0.65 ± 0.20*	36.24 ± 6.81	80.10 ± 3.15*
对照组	40	0.90 ± 0.28	0.77 ± 0.23*	36.91 ± 6.50	65.47 ± 4.33*
<i>t</i>		0.497	2.490	0.450	17.280
<i>P</i>		0.621	0.015	0.654	0.001

注:*表示与干预前比较, $P < 0.05$

表3 两组患者干预前后 FDI 评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	FDIS		FDIP	
		干预前	干预后	干预前	干预后
治疗组	40	18.56 ± 4.21	10.17 ± 2.98*	14.27 ± 3.85	18.09 ± 5.21*
对照组	40	18.30 ± 4.09	13.45 ± 3.10*	14.86 ± 4.03	15.97 ± 4.00*
<i>t</i>		0.280	4.824	0.670	2.041
<i>P</i>		0.780	0.001	0.505	0.045

注:*表示与干预前比较, $P < 0.05$

表4 两组患者干预前后患健侧 RMS 比值比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	颊肌群		口轮匝肌群		后额肌群		鼻肌群	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
治疗组	40	0.23 ± 0.06	0.75 ± 0.24*	0.25 ± 0.07	0.73 ± 0.22*	0.25 ± 0.06	0.71 ± 0.21*	0.24 ± 0.07	0.74 ± 0.23*
对照组	40	0.25 ± 0.08	0.63 ± 0.21*	0.26 ± 0.08	0.61 ± 0.19*	0.24 ± 0.05	0.56 ± 0.17*	0.26 ± 0.08	0.63 ± 0.20*
<i>t</i>		1.265	2.380	0.595	2.611	0.810	3.511	1.190	2.283
<i>P</i>		0.210	0.020	0.554	0.011	0.421	0.001	0.238	0.025

注:*表示与干预前比较, $P < 0.05$

表5 两组患者干预前后免疫指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	IgM		IgA		IgG	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
治疗组	40	3.58 ± 1.09	1.57 ± 0.42*	4.63 ± 1.34	2.05 ± 0.58*	16.49 ± 3.25	8.77 ± 1.92*
对照组	40	3.64 ± 1.11	2.39 ± 0.66*	4.41 ± 1.27	3.72 ± 1.04*	16.13 ± 3.67	11.25 ± 2.40*
<i>t</i>		0.244	6.629	0.754	8.870	0.464	5.103
<i>P</i>		0.808	0.001	0.453	0.001	0.644	0.001

注:*表示与干预前比较, $P < 0.05$

表6 两组患者不良反应比较[n(%)]

组别	例数	头晕	皮肤潮红	面部疼痛	总发生情况
治疗组	40	1(2.5)	1(2.5)	1(2.5)	3(7.5)
对照组	40	2(5.0)	2(5.0)	2(5.0)	6(15.0)
χ^2					1.127
<i>P</i>					0.288

3 讨论

我国周围性面瘫的发生率为10/10万~40/10万,占神经内科疾病的第六位^[12]。该病为面神经管内

面神经非特异性炎症导致的周围性面肌瘫痪,其中急性期患者的面神经极易因为炎性反应引起水肿,增加面神经管中的压力,使得面神经受压,最终导致循环障碍,并造成面神经脱髓鞘或者轴突变性情况^[13]。面神经近端病变发展至神经末梢变性的时间为7天左右,急性期疗效直接影响患者预后。早期选择合适的刺激可改善患者局部血液循环,防止炎性反应加重,促进炎性物质产生,有效减轻神经受压程度,恢复面部神经功能^[14]。

临床既往多选择面部运动疗法进行治疗,虽然能够改善患者感知觉及躯体、社会功能,同时该方式重点在于锻炼患者面部肌力,利用被动辅助完成各项锻炼以及抗阻练习,快速缓解症状,并改善患者面部肌肉状态,使其面部功能好转^[15]。但临床实际发现,部分患者依从性差,且单一治疗效果欠佳。中医学认为,周围性面瘫属本虚标实证,其病因为正气不足,脉络亏虚,卫外不固,加上外邪入侵,使得面部经络气血瘀滞,经脉失养,最终导致肌肉迟缓不收^[16]。针刺为中医常见的外治疗法,有双向调节功效,可扶正祛邪、补虚泻实,而浅针源自九针中的鍉针,在头痛、失眠以及周围性面瘫的治疗中起重要作用^[17]。本研究结果显示:治疗组总有效率较对照组高;干预后治疗组患者RI、FDIS、IgM、IgA、IgG均低于对照组,PSV、FDIP、患侧RMS比值均高于对照组;两组不良反应比较无差异。说明治疗组面动脉血流动力学及免疫能力明显改善,面肌功能增强,而且不良反应少,能保障患者安全。分析发现,浅针法通常是将针尖置于患者经脉络脉表层,同时利用指甲搔爬针柄以及按推的方式发生颤动,以此致气。由于面部血供主要源自面动脉,而面神经主干及分支位于动脉供血范围,自主神经不稳定可造成神经血管收缩缺血,扩张毛细血管,使得组织水肿^[18]。对此,通过浅针法对患者穴位进行浅刺激,发挥醒神开窍、镇静止痛、疏风解表、通经活络功效,并促进患侧面动脉血液流经吻合支,聚集于穴位周边的血管床,使得血流量增多,增强面肌活动性,促进面神经周围肌纤维收缩,有效改善患者面部新陈代谢,同时减轻炎症反应及水肿程度,快速改善面神经与面肌情况^[19]。

综上所述,面部运动疗法联合浅针法能有效改善周围性面瘫急性期患者面动脉血流动力学,增强患者面肌功能,还能有效调节患者免疫功能,不良反应少,安全性高,值得临床推广。

参考文献

- [1] 郑若琪,韩为,张国庆,等. 针刺人迎穴为主联合加味牵正汤治疗急性周围性面瘫临床研究[J]. 中国中医急症,2022,31(10):1735-1738.
- [2] 李丽,李枣,王英浩,等. 蜂针经穴散刺法结合针刺治疗恢复期周围性面瘫临床研究[J]. 针灸临床杂志,2022,38(2):17-20.
- [3] 梁思明,刘悦. 巨刺法联合腹针治疗周围性面瘫的临床观察[J]. 广州中医药大学学报,2022,39(3):581-585.
- [4] 黄加尚,詹彦. 面瘫后面部联带运动研究进展[J]. 中国神经精神疾病杂志,2020,46(10):622-624.
- [5] CHEN J Q,LIU C X,GONG X F,et al.Clinical observa-
- [6] 严媚,曾婧纯,林诗雨,等. 毫火针半刺联合翳风穴中药超声导入治疗急性期周围性面瘫的临床研究[J]. 中国中医急症,2022,31(4):626-629.
- [7] 严定丰,普天强,何绍祥,等. 浅刺多捻针法配合刺血疗法治疗顽固性周围性面瘫12例[J]. 实用中医药杂志,2022,38(9):1604-1605.
- [8] 贾建平,陈生弟. 神经病学[M]. 北京:人民卫生出版社,2016:301-302.
- [9] 陶天遵. 临床常见疾病诊疗标准[M]. 北京:北京医科大学中国协和医科大学联合出版社,1995:97
- [10] GASCON L,MARTINEAU S,SALTYCHEV M,et al.French Canadian translation,cultural adaptation, and validation of facial clinimetric evaluation scale and facial disability index questionnaires for patients with peripheral facial paralysis[J]. Facial Plast Surg Aesthet Med,2022,24(1):63-65.
- [11] 何晓华,杨立峰,李国徽. 针灸治疗面瘫[M]. 银川:阳光出版社,2017:57-59.
- [12] 曾雯琪,余小江. 悬挂针联合麦粒灸治疗急性期周围性面瘫的临床观察[J]. 中国中医急症,2022,31(6):1040-1042.
- [13] CHWEYA C M,ANZALONE C L,DRISCOLL C L W,et al.For whom the Bell's toll:recurrent facial nerve paralysis.A retrospective study and systematic review of the literature[J]. Otol Neurotol,2019,40(4):517-528.
- [14] 刘更,卜秀焕,王田. 分期针刺治疗周围性面瘫疗效及对IgA、IgG、IgM的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2022,20(6):1122-1125.
- [15] 丁常宇. 针灸联合面部运动疗法治疗周围性面瘫的临床效果[J]. 中国当代医药,2021,28(6):127-130.
- [16] 徐学妍,潘嘉欣,陈劼,等. 透刺法联合麦粒灸治疗周围性难治性面瘫的临床观察[J]. 广州中医药大学学报,2022,39(3):569-574.
- [17] 王迎春,孙新新,张颖. 散寒解毒汤联合针刺治疗急性周围性面瘫(风寒证)疗效观察[J]. 中国中医急症,2022,31(2):333-336.
- [18] MAO T L,WANG Z X,TIAN F W,et al. Evaluation of the clinical efficacy of muscle regions of meridians needling method for refractory facial paralysis based on infrared thermal imaging technology[J]. J Acupunct Tuina Sci,2021,19(6):449-456.
- [19] 高超,庄杰,张帆. 常规针刺配合浅针法对急性期周围性面瘫患者疼痛、面动脉血流动力学及面部肌电图的影响[J]. 中国中医急症,2022,31(4):690-693.

收稿日期:2025-02-13

*基金项目:安徽省中医药传承创新科研项目(中医药科研课题)(2020zcyb06)。

作者简介:潘素勤(1984—),女,主治医师。研究方向:针灸的临床应用。Email:272177781@qq.com。