

- midine suppresses the decrease in blood pressure during anaesthetic induction and blunts the cardiovascular response to tracheal intubation [J]. Clin Anesth, 2009, 21(3): 194-199.
- [14] Hanci V, Erdog G, Okyay R D, et al. Effects of fentanyl lidocaine-propofol and dexmedetomidine-lidocaine-propofol on tracheal intubation without use of muscle relaxants[J]. Kaohsiung J Med Sci, 2010, 26(5): 244-250.
- [15] Keniya V M, Ladi S, Naphade R, et al. Dexmedetomidine attenuates sympathoadrenal response to tracheal intubation and reduces perioperative anaesthetic requirement[J]. Indian J Anaesth, 2011, 55(4): 352-357.
- [16] Venn R M, Hell J, Grounds R M, et al. Respiratory effects of dexmedetomidine in the surgical patient requiring intensive care[J]. Crit Care, 2000, 4(5): 302-308.
- [17] Uemura K, Shimazutsu K, McClaine R J, et al. Maternal and preterm fetal sheep responses to dexmedetomidine[J]. Int J Obstet Anesth, 2012, 21(4): 339-347.
- [18] Mahmoud M, Gunter J, Donnelly L F, et al. A comparison of dexmedetomidine with propofol for magnetic resonance imaging sleep studies in children[J]. Anesth Analg, 2009, 109(3): 745-753.
- [19] Basar H, Akpınar S, Doganci N, et al. The effects of preanesthetic, single-dose dexmedetomidine on induction, hemodynamic, and cardiovascular parameters[J]. J Clin Anesth, 2008, 20(6): 431-436.
- [20] Kabuk u H K, Sahin N, Temel Y, et al. Hemodynamics in coronary artery bypass surgery: effects of intraoperative dexmedetomidine administration[J]. Anaesthesist, 2011, 60(5): 427-431.

面部挂针、埋针结合针刺“四关穴”治疗原发性面肌痉挛的临床观察

邓春艳¹, 谢海毅² (1. 广东省湛江市第二人民医院, 广东湛江 524003; 2. 广东省农垦中心医院, 广东湛江 524002)

摘要: **目的** 观察面部挂针、埋针结合开“四关”治疗原发性面肌痉挛的临床疗效。**方法** 将46例原发性面肌痉挛患者随机分为观察组(24例)和对照组(22例)。观察组采用面部挂针、埋针结合针刺“四关穴”治疗, 对照组用传统的针刺治疗, 均治疗2个疗程。观察并比较治疗前以及治疗1、2疗程后患者面肌痉挛强度评分、面肌痉挛频率评分以及总体疗效。**结果** 治疗第1个疗程后, 观察组面肌痉挛频率评分低于对照组($P<0.05$), 治疗第2个疗程后观察组面肌痉挛强度与面肌痉挛频率评分均明显低于对照组($P<0.05$); 观察组的总体疗效优于对照组($H_c=5.400$, $P<0.05$)。**结论** 面部挂针、埋针结合针刺“四关穴”为一种快速、有效的治疗原发性面肌痉挛的方法。

关键词: 面肌痉挛; 针刺; 挂针

中图分类号: R 246.6

文献标志码: A

文章编号: 2096-3610(2018)01-0103-03

Clinical observation on the treatment of primary facial spasm with facial hang acupuncture and buried acupuncture combined with the acupuncture at “Si Guan”

DENG Chun-yan¹, XIE Hai-yi² (1. The Second People's Hospital of Zhanjiang, Zhanjiang 524003, China; 2. Guangdong Nongken Central Hospital, Zhanjiang 524002, China)

Abstract: **Objective** To observe the clinical effect of hang acupuncture and buried acupuncture in face and the acupuncture at “Si Guan” in the treatment of primary facial spasm. **Methods** Forty-six patients with primary facial spasm were randomly divided into Observation Group (24 cases) and Control Group (22 cases). The Observation Group was treated with facial hang acupuncture and buried acupuncture combined with the acupuncture at “si guan” while the Control Group was treated with traditional acupuncture, and both groups were subject to the treatment for 2 courses. The facial spasm intensity score, facial spasm frequency score and the overall effect were observed and compared before the treatment and after 1 or 2 courses of treatment. **Results** After a treatment for one course, the facial spasm frequency of the Observation Group was

收稿日期: 2017-09-14; 修订日期: 2017-11-10

作者简介: 邓春艳(1985-), 女, 硕士, 主治医师。

lower than that of the Control Group ($P<0.05$). After a treatment for two course, the facial spasm strength and facial spasm frequency of the Observation Group were significantly lower than those of the Control Group ($P<0.05$); the overall effect of the Observation Group was superior to the Control Group ($Hc=5.400$, $P<0.05$). **Conclusion** The facial hang acupuncture and buried acupuncture combined with the acupuncture at “si guan” is a fast and effective method for the treatment of primary facial spasm.

Key words: facial spasm; acupuncture; hang acupuncture

面肌痉挛为阵发性的不规则半侧面部肌肉的不自主抽搐,通常情况下仅限于一侧面部,因而又称半面痉挛,偶见于两侧,临床以一侧面神经所支配肌群的渐进性、无规律、不自主、阵发的强直或阵挛性收缩为特征,常起始于眼轮匝肌,随即波及到口轮匝肌,严重者累及颈阔肌,双侧受累者罕见。面肌痉挛常有损患者形象,加重其心理负担,影响社交^[1-2]。中医治疗常用针灸、推拿、理疗、中药等,针灸是治疗面肌痉挛的重要疗法,疗效确切,作用持久,无毒副作用。本研究采用挂针、埋针结合针刺“四关穴”治疗面肌痉挛,并以传统针刺方法作为对照,比较观察其面肌痉挛抽搐程度及频度的变化。

1 资料和方法

1.1 病例与分组

选择2011年1月至2016年1月原发面肌痉挛患者46例,面肌痉挛诊断标准参照《实用神经病学》^[3]。将46例患者随机分为观察组24例,对照组22例。观察组男10例,女14例,年龄21~71岁,平均 (47.8 ± 12.9) 岁,病程最短10 d~24个月,平均 (7.1 ± 6.8) 个月;面肌痉挛强度 (2.7 ± 0.5) 分,面肌痉挛频度 (3.5 ± 0.5) 分。对照组男8例,女14例,年龄21~74岁,平均 (55.6 ± 14.8) 岁,病程20 d~24个月,平均 (6.7 ± 5.9) 个月;面肌痉挛强度 (2.7 ± 0.5) 分,面肌痉挛频度 (3.5 ± 0.5) 分。两组患者的性别、年龄、病程及面肌痉挛强度和频度比较差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

观察组采用面部挂针、埋针结合针刺“四关穴”。选穴:阿是穴(面部痉挛之处)、合谷、太冲。操作方法:(1)常规针刺双侧合谷、太冲,直刺0.8~1.2寸。采用捻转泻法。(2)再取挂针法。针尖与皮肤表面呈 15° 左右快速进针,浅刺入皮下约1~2 mm,使针尖处的皮肤突起,形成一个小丘,并使针柄自然下垂,针体悬而不落,每两针间隔为0.5 cm左右,不施手法,且患者无针感,留针30 min。(3)取

针后用麦粒型皮内针埋针。视痉挛的部位,按每个部位取3枚麦粒型揸针,痉挛处用络合碘常规消毒后,用镊子将麦粒型揸针圆圈部夹持,使针身与皮肤表面呈 15° 左右将针平刺入皮内,使麦粒型针圆圈部平附于穴位处皮肤上,用0.8 cm×0.8 cm大小胶布固定即可。嘱患者埋针部位禁止用手抠,保持干燥,注意不让胶布脱落。每天早、中、晚各按压埋针处30 s,但注意不得揉搓。留针到第2日针刺治疗前取出,隔天埋针1次。每天施治1次,10 d为1个疗程。疗程间休息2 d,治疗观察2个疗程。

对照组采用传统针刺方法。取翳风、攒竹、太阳、颧髎、四白、地仓、合谷(双侧)、太冲(双侧),用捻转泻法,行针手法同观察组。留针30 min。每天施治1次,10 d为1个疗程。疗程间休息2 d,治疗观察2个疗程。

1.3 观察指标与判断标准

观察并比较治疗前和治疗1、2疗程后两组患者面肌痉挛强度评分、面肌痉挛频度评分以及总体疗效。(1)面肌痉挛强度分级标准:参照Shorr^[3]的眼睑及面肌痉挛强度标准进行判定。0级记0分,Ⅰ级记1分,Ⅱ级记2分,Ⅲ级记3分,Ⅳ级记4分;最低0分,最高4分,评分越高表明面肌痉挛程度越重。(2)按Penn痉挛频度^[4]分级标准,将面肌痉挛频度分为0~4级,0级记0分,1级记1分,2级记2分,3级记3分,4级记4分;最低0分,最高4分,分数越高说明面肌痉挛频度越高。疗效评定标准参照国家中医药管理局1994年颁布的《中医病证诊断疗效标准》中有关面肌痉挛疗效标准制定:临床痊愈为症状完全消失,治疗后痉挛强度和频度降为0级者;显效为面肌痉挛症状明显减轻,痉挛强度减轻2级,且痉挛发作频度减轻2级;有效为面肌痉挛症状减轻,痉挛强度减轻1级,或痉挛发作频度减轻1级;无效为面肌痉挛如故或加重,痉挛强度和频度分级没有下降,或反而上升。

1.4 统计学处理

采用统计软件SPSS17.0,计量资料用均数±标准差表示,采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验,有

序分类资料采用秩和检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 面肌痉挛强度比较

治疗前与治疗1疗程两组的面肌痉挛强度比较差异无统计学意义($P>0.05$);治疗2疗程后,观察组面肌痉挛强度评分明显低于对照组($P<0.05$),见表1。

表1 两组治疗后面肌痉挛强度的比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗1疗程	治疗2疗程
观察组	24	2.67±0.48	2.08±0.65	1.00±0.88 ^a
对照组	22	2.68±0.48	2.36±0.66	1.64±0.95

与对照组比较: ^a $P<0.05$

2.2 两组痉挛频度情况

治疗1、2个疗程后,观察组面肌痉挛频度评分均低于对照组($P<0.05$),见表2。

表2 两组治疗后面肌痉挛频度的比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗1疗程	治疗2疗程
观察组	24	3.46±0.51	2.79±0.59 ^a	1.50±1.14 ^a
对照组	22	3.50±0.51	3.14±0.56	2.27±1.08

与对照组比较: ^a $P<0.05$

2.3 两组疗效比较

观察组疗效优于对照组($P<0.05$),见表3。

表3 两组治疗后临床疗效的比较 例(%)

组别	<i>n</i>	治愈	显效	有效	无效
观察组	24	7(29.2)	5(20.8)	11(45.8)	1(4.2)
对照组	22	2(9.1)	2(9.1)	15(68.2)	3(13.6)

两组疗效比较: $H_c=5.400$, $P<0.05$

3 讨论

面肌痉挛的病因一般认为其病理变化大都存在面神经的脱髓鞘改变导致面神经核内产生异常电兴奋灶^[4],现代医学将面肌痉挛分为原发性和继发性两类。目前已有较多研究表明,原发性面肌痉挛与面神经脑干起始段的神经血管接触或压迫有着密切的关系,认为血管对神经根的压迫使神经纤维挤压在一起,继而发生脱髓鞘变,相邻神经纤维之间伪突触形成,发生短路,轻微的触觉刺激即可通过短路形成一系列的冲动传入中枢引起。本病进展缓慢,迁延难愈,病因不明,目前西医治疗此病的方法疗效均不尽人意,西药副作用大;肉毒素封闭疗法只能暂时缓解,易复发,副作用也多;面神经微

血管减压术后无效、复发和并发症是严峻的挑战^[6],且创伤大,不易让人接受。而中医针灸疗法安全、简便、无毒副作用。

面部局部痉挛之处传统中医针刺方法主要是取翳风、攒竹、太阳、颧髎、四白、地仓、合谷(双侧)、太冲(双侧),用捻转泻法,留针30 min。而在本研究中对面部局部痉挛之处采用挂针法多针浅刺,可激发穴位浅层的经气,通过浅表舒缓平和的刺激方法,使局部气血运行加快,以达到疏经通络,调和气血,滋养筋脉的作用,使面肌得血而抽搐静也。根据《素问·离合真邪论》有“静以久留”的刺法,埋针是久留针的一种发展。针入皮下后,可产生持续而稳定的刺激,不断地促进经络气血的有序运行,激发人体正气,从而达到祛除病邪的目的。明代杨继洲《针灸大成》曰:“四关四穴,即两合谷两太冲是也”。《四总穴歌》云:“面口合谷收”。《玉龙歌》:“头面纵有诸样疾,一针合谷效同神”。《针灸甲乙经》卷七:“痉,互引善惊,太冲主之”。故太冲主调血,能镇肝熄风解痉、理血、舒筋通络、清泻肝火,养肝血。故合谷、太冲两原穴相配,一上一下,一阳一阴,一气一血,一腑一脏,刚柔相济,在功能上互相协调,具有平肝息风,镇惊安神,宣肺解痉,活血止痛的功用。故本研究中,与对照组比较,观察组采用面部挂针、埋针结合针刺“四关穴”治疗原发性面肌痉挛,在强度与频度方面均有明显改善,取得了良好的疗效,说明面部挂针、埋针结合针刺“四关穴”不失为一种快速、有效的治疗面肌痉挛的方法。

参考文献:

- [1] 迟玉莲. A型肉毒毒素治疗面肌痉挛及眼睑痉挛82例临床分析[J]. 中国实用医药, 2012, 7(32): 71-72.
- [2] Setthawatcharawanich S, Sathirapanya P, Limapichat K, et al. Factors associated with quality of life in hemifacial spasm and blepharospasm during long-term treatment with botulinum toxin [J]. Qual Life Res, 2011, 20(9): 1519-1523.
- [3] Shorr N, Seiff S R, Kopelman J. The use of botulinum toxin in blepharospasm [J]. Am J Ophthalmol, 1985, 99(5): 542.
- [4] 史玉泉. 实用神经病学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2004: 238.
- [5] 钱洁, 徐文琦. 火针温通法治疗面肌痉挛临床观察[J]. 中国针灸, 2015, 35 (12): 1221-1224.
- [6] 李世亨, 王旭辉. 面肌痉挛的诊断与治疗[J]. 中华神经外科疾病研究杂志, 2011, 10(6): 481-484.