

火龙罐综合灸应用于周围性面瘫患者的疗效分析

潘志群, 余群, 邱浩妃, 王超, 黄玉娟

珠海市中西医结合医院神经内科, 广东珠海

摘要: 目的: 探讨火龙罐综合灸在急性期周围性面瘫患者中的疗效及安全性, 评估在改善患者面部功能和生活质量方面的有效性。方法: 选择珠海市中西医结合医院 2023 年 1 月至 11 月收治的 35 例急性期周围性面瘫患者, 采用自身前后对照设计进行研究。对患者实施火龙罐综合灸治疗, 每天 1 次, 每次 20 分钟, 疗程为 7 天。治疗前后采用 House-Brackmann (H-B) 面神经功能分级、FaCE 量表和临床疗效标准进行评价, 同时评估治疗的安全性。结果: 干预后患者的面神经功能显著改善, H-B 评分中 I 级和 II 级的比例显著增加 ($P < 0.05$), 痊愈率为 42.86%, 显效和好转率分别为 25.71% 和 17.14%, 总有效率为 85.71%。FaCE 量表各维度评分显著提高 ($P < 0.05$), 显示火龙罐综合灸能够有效改善患者的面部功能和生活质量。治疗过程中未见不良反应或副作用。结论: 火龙罐综合灸在急性期周围性面瘫的治疗中具有显著疗效, 能够有效改善患者的面神经功能, 提升生活质量, 且无明显副作用, 具有较高的临床应用价值和推广前景。

关键词: 火龙罐综合灸; 周围性面瘫; 疗效分析; 生活质量

Analysis of Curative Effect of Dragon Pot Moxibustion on Patients with Peripheral Facial Paralysis

Zhiqun Pan, Qun Yu, Haofei Qiu, Chao Wang, Yujuan Huang

Department of Neurology, Zhuhai Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Zhuhai, Guangdong

Abstract: Objective: To investigate the efficacy and safety of dragon pot moxibustion in patients with acute peripheral facial paralysis, and to evaluate its effectiveness in improving the facial function and quality of life of patients. Methods: 35 patients with acute peripheral facial paralysis admitted to Zhuhai Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine from January to November 2023 were studied by self before and after control design. The patient was treated with dragon pot comprehensive moxibustion, once a day for 20 minutes each time, the course of treatment was 7 days. House-Brackmann (H-B) facial nerve function scale, FaCE scale and clinical efficacy criteria were used before and after treatment to evaluate the safety of treatment. Results: After the intervention, the facial nerve function of the patients was significantly improved, and the proportion of grade I and grade II in H-B score was significantly increased ($P < 0.05$). The recovery rate was 42.86%, the obvious effect and improvement rate were 25.71% and 17.14%, respectively, and the total effective rate was 85.71%. The scores of all dimensions of the FaCE scale were significantly increased ($P < 0.05$), indicating that the dragon pot moxibustion could effectively improve the facial function and quality of life of patients. There were no adverse reactions or side effects during the treatment. Conclusion: Fire dragon pot comprehensive moxibustion has a significant effect in the treatment of acute peripheral facial paralysis, can effectively improve the facial nerve function of patients, improve the quality of life, and no obvious side effects, has a high clinical application value and promotion prospects.

Keywords: Dragon Pot Comprehensive Moxibustion; Peripheral Facial Paralysis; Curative Effect Analysis; Quality Of Life

1 前言

周围性面瘫又称特发性面神经麻痹 (idiopathic facial palsy) 简称面神经炎或贝尔麻痹 (Bell palsy), 是一种临床常见病与多发病, 常由茎乳突孔内面神经非特异性、非化脓性炎症所致, 以一侧面部表情肌突然瘫痪为临床特征[1]。典型表现是眼睑闭合不全、口角歪斜、面部麻木或抽搐, 简单来说就是眼歪、嘴歪、脸歪, 显著影响患者容貌、个人尊严和社会形象[2]。这给患者的工作、生活和心理带来极大的困扰。急性期西医大多采用激素治疗, 但周期长, 毒副作用大, 可引起类固醇性上消化道出血伴休克、类固醇性颅高压等急重症疾病[3, 4]。急性期周围性面瘫是治疗的关键期, 早期治疗着重以祛风邪、通经络为主, 火龙罐综合灸应用于面部恰可驱风散寒、调和气血、温经通络、从而改善患者面部肌肉的僵硬感[5]。本研究将火龙罐综合灸用于急性期周围性面瘫患者, 取得满意效果, 现将针对 35 例患者开展的护理研究报告如下。

2 资料与方法

2.1 一般资料

本研究选择珠海市中西医结合医院神经内科 2023 年 1 月至 11 月收治的 35 例急性期周围性面瘫患者。纳入标准: ①符合周围性面瘫的中西医诊断标准; ②单侧发病, 7 天内未接受其他治疗; ③年龄在 18 至 75 岁之间; ④面部皮肤无明显瘢痕; ⑤知情同意。排除标准: ①不符合周围性面瘫的中西医诊断标准; ②无法正常沟通或表达; ③存在精神疾病或无法配合治疗操作; ④患有传染病; ⑤处于备孕期或妊娠期; ⑥存在末梢神经功能异常; ⑦对艾烟过敏; ⑧不明原因的接触性出血。剔除标准: 未按计划完成治疗者。35 例患者中, 男性 20 例, 女性 15 例; 年龄范围为 18 至 75 岁, 平均年龄为 (45.3±13.8) 岁; 病程 1 到 7 天之间, 平均为 (5.2±2.1) 天; 左侧面瘫患者 19 例, 右侧面瘫患者 16 例。所有患者在入组前均经过严格筛选, 确保符合纳入和排除标准。本研究遵循《赫尔辛基宣言》的伦理原

则。

2.2 方法

采用自身前后对照设计, 研究者在神经内科中医治疗室对患者实施火龙罐综合灸治疗。(1) 循经辩证选穴及步骤参照上海中医药大学针灸推拿教授主编的《人体经络穴位使用图册》见表 1[5]。

表 1. 火龙罐综合灸操作方法

步骤	功效	穴位及顺序	手法要点
1	调和气机	承浆—大迎—颊车—翳风—完骨	乳突区疼痛适当加强旋揉、点按, 翳风、完骨穴
2	温筋活络	地仓—牵正	由外向内旋转走罐, 牵正穴着重旋刮刺激
3	开窍醒神	人中—巨髎—颧髎—下关	倾斜罐体 30°, 用莲花瓣旋转刺激人中穴
4	驱寒逐湿	迎香—上关—听宫—听会	鼻唇沟变浅点揉迎香穴; 听力过敏者宜倾斜罐体, 用罐齿闪点听宫、听会穴
5	散风明目	鼻通—四白—耳门	头部及面部外周穴位, 走罐宜轻, 防止神经水肿加重
6	提神醒脑	睛明—瞳子髎—太阳	眼睑闭合不全者, 取攒竹、鱼尾穴罐口扣住皮肤, 在眼周轻运罐, 用 1 个罐齿点按睛明、瞳子髎、鱼腰、球后穴; 头痛者太阳穴处加强回旋灸。
7	清利头目	印堂—上星	倾斜罐体 30°, 旋罐, 用莲花瓣点、振手法来回刮拨、向上提拉面部
8	明目通鼻	印堂—头维	运罐宜轻、浅
9	镇静安神	攒竹—鱼腰—丝竹空	罐齿间凹陷处嵌入穴位可达更好的刺激作用

(2) 器具: 选用小号莲花火龙金罐、道地药材纯“蕲艾柱” (规格 20 mm×20 mm)。(3) 频率: 1 次/天, 20 分钟/次, 7 天 1 个疗程。(4) 手法: 单手持罐, 握杯状; 操作施罐时先以手掌的小鱼际先贴合接触患侧皮肤, 然后再落罐, (5) 注意事项: 治疗前均匀涂抹艾草姜油润滑、按摩至微

微发热。本病病在少阳经、阳明经为主,可先按摩松懈颈项部肌肉及全脸,防止瘫痪肌被健侧面肌过渡牵拉,参考《实用神经病学》第四版。以疏通局部经络。治疗顺序宜先从颈部开始,温通颈部淋巴,使气血得以提升,然后在患侧面部局部施以回旋温灸,以调畅气机、温通经络,重点在面部三阳经、颈部胆经,特别是翳风穴、风池穴附近寻找热敏点,在局部加强点揉点按、配合闪法加强穴位敏感点热刺激等;此外选择在面部印堂、攒竹、鱼腰、阳百、睛明、承泣、瞳子髎、四白、阳、鼻通、迎香、颊车、地仓等穴正反转动罐体、以点振手法来回反复刮拨按摩提拉、温通局部气血。其他事项:①切勿空腹,不要在极度疲劳、饥饿状态下治疗,治疗前后适量饮用温水;②治疗结束后尽量避免食用寒凉性的食物,4-6h之后方可洗热水澡,避免受凉,以防风寒湿邪乘机侵入机体;若出现燥热、口干等上火现象,可适量饮淡盐水一杯。

2.3 观察指标

2.3.1 面神经功能评价

参照 House-Brackmann (H-B) 面神经功能分级标准,将面神经功能分为 6 级,主要用于评价面部整体与患侧面部的肌张力,以及皱眉、闭目、口角在静态和运动时的功能状态。具体分级标准如下:

I 级(正常):各面肌所有区域功能正常;

II 级(轻度功能障碍):总体仔细检查时可有轻微的面肌无力,轻微的连带运动,静态时对称性和肌张力正常,运动时口角有轻微不对称;

III 级(中度功能障碍):两侧差别明显,可察觉到轻度的连带运动、挛缩和(或)半面痉挛,需用力才能完全闭眼;

IV 级(较严重功能障碍):明显无力和(或)毁容性不对称,额部无运动,不能完全闭目,用最大力量时口角不对称;

V 级(严重功能障碍):静态时双侧不对称,运动时额部无运动,口角轻微运动,不能完全闭目;

VI 级(完全麻痹):面部无任何运动。

2.3.2 临床疗效评价标准

临床疗效评价标准参照《临床常见疾病诊疗标准》[6],将疗效分为痊愈、显效、好转和无效:

痊愈:达 I 级。双侧额纹皱纹、鼻唇沟恢复对称,蹙眉与闭眼正常,鼓腮时口角不漏气,进食时

齿颊间不滞留食物残渣,说话和微笑时无口角歪斜,面部表情正常。

显效:达 II 级。双侧额皱纹与鼻唇沟基本对称,眼闭合欠实,鼓腮时口角不漏气,进食时齿颊间不滞留食物残渣,微笑时可见口角略不对称。

好转:由 IV-VI 级经治疗后改善为 III 级。

无效:经 3 个月治疗后仍停留在 IV 级以上。

总有效率=(痊愈例数+显效例数+有效例数)/总例数。

2.3.3 生活质量评价

采用 FaCE 量表评估患者的生活质量。FaCE 量表包括面肌活动、面肌感觉、咀嚼功能、眼周感觉、心理影响、交际活动等六个维度,采用评分制,评分越高表示生活质量越好。干预前后对各维度进行比较,以评价火龙罐综合灸的疗效。

2.3.4 安全性评估

观察和记录治疗过程中及治疗后患者是否出现不良反应或副作用,如皮肤过敏、烧伤、疼痛等,并对不良反应的发生率进行统计分析。

2.4 统计学方法

所有数据均使用 SPSS25.0 统计软件进行分析。服从正态分布的计量资料以均数±标准差表示,采用配对样本 t 检验进行比较;不服从正态分布的计量资料以中位数和四分位数表示,采用配对样本 Wilcoxon 符号秩和检验进行比较;计数资料采用卡方检验或精确概率法。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

3 结果

3.1 面神经功能比较

对患者 H-B 分级进行了统计与比较,结果如下表 2 所示。

表 2. H-B 分级比较

时间	例数	I	II	III	IV	V	VI
干预前	35	0	0	12	18	4	1
干预后	35	14	8	8	5	0	0
z				-2.001			
p				0.033			

3.2 临床疗效

干预后患者的临床疗效如下：痊愈：15例（42.86%）；显效：9例（25.71%）；好转：6例（17.14%）；无效：5例（14.29%）。

总有效率=(痊愈例数+显效例数+好转例数)/总例数=(15+9+6)/35=85.71%。

干预后患者的面神经功能得到显著改善，痊愈率达到42.86%，显效和好转率分别为25.71%和17.14%。这表明火龙罐综合灸在促进急性期周围性面瘫患者面神经功能恢复方面具有良好疗效，特别是在改善患者面部功能、提升生活质量方面具有显著效果。尽管仍有14.29%的患者未达到有效改善，但整体有效率为85.71%，显示出该疗法的临床应用价值。

3.3 生活质量比较

对患者FaCE量表评分进行了统计与比较，如下表3所示。

表3. FaCE量表各维度评价比较

时 间	例 数	面肌活 动	面肌感 觉	嚼食功 能	眼周感 觉	心理影 响	交际活 动
干 预 前	3	39.34	40.20	42.13	42.12	43.43	32.56
	5	±10.3	±10.1	±12.1	±12.5	±12.0	±11.7
干 预 后	3	73.53	85.43	84.84	83.05	80.34	81.68
	5	±20.9	±10.5	±12.1	±12.1	±12.7	±12.1
t		3.621	5.173	3.287	3.234	2.876	3.090
P		0.001	0.001	0.002	0.002	0.0015	0.003

3.4 安全性评估

在治疗与护理过程中及治疗护理后患者未出现不良反应或副作用。

4 讨论

本研究结果显示，火龙罐综合灸对于急性期周围性面瘫患者的治疗具有显著疗效。干预后患者的面神经功能评分、临床疗效以及生活质量均显著优于干预前。具体来看，干预后患者的House-Brackmann (H-B) 面神经功能分级的改善情况显著，I级和II级患者的比例显著增加，IV级及以上严重功能障碍的比例显著减少 (P<0.05)，这表

明火龙罐综合灸在改善面瘫患者面部功能方面具有良好的效果。

从临床疗效方面来看，痊愈率达到42.86%，显效和好转率分别为25.71%和17.14%，总有效率达到85.71%。这一结果进一步证明了火龙罐综合灸作为一种中医综合疗法，在促进急性期周围性面瘫患者面神经功能恢复、改善症状方面具有显著的临床效果。这与既往研究的结果一致[7]，支持了火龙罐综合灸通过温经通络、祛风驱寒、调畅气血的作用机制在治疗周围性面瘫中的有效性。

此外，通过对FaCE量表各维度评分的比较，干预后患者在面肌活动、面肌感觉、咀嚼功能、眼周感觉、心理影响和交际活动等各项评分均显著提高 (P<0.05)，这表明火龙罐综合灸不仅改善了患者的面部功能，还显著提高了患者的生活质量。面瘫患者往往由于面部不对称导致社会交往障碍、心理压力增加，火龙罐综合灸通过温煦和调畅气血[8]，不仅促进了面部肌肉功能的恢复，还对患者的心理健康和社会功能产生了积极影响。

火龙罐综合灸的作用机制可能与中医的“五行”理论有关。火龙罐结合了艾灸、推拿、刮痧等多种中医传统疗法，综合发挥了温经散寒、舒筋通络、调畅气机的功效[9]。从五行原理来看，火龙罐包含“金”、“木”、“火”和“土”，人体的於、痰、湿、寒正好是“水”，火龙罐综合灸通过通畅气机、通督扶阳，达到疏通痹阻、平衡阴阳的效果[10]。进一步结合现代科学的观点，火龙罐综合灸中的艾灸部分能够产生近红外光辐射，对局部组织产生光电和热效应，从而促进血液循环，减轻炎症和水肿，促进面神经功能的恢复。

在安全性方面，本研究结果显示，火龙罐综合灸在治疗过程中未出现不良反应或副作用，说明该疗法相对安全且患者接受度较高。与西药激素治疗相比，火龙罐综合灸几乎无副作用，且治疗过程较为舒适，易于被患者接受，这使其在临床应用中具备显著优势[11]。

然而，本研究也存在一定的局限性。首先，样本量相对较小，仅为35例，可能对结果的推广性产生一定影响；其次，研究设计为单中心研究，缺乏多中心、大样本的随机对照试验。因此，未来研究应进一步扩大样本量，进行多中心的随机对照研究，以提高研究结果的证据等级。此外，由于面瘫具有一定的自愈性，后续研究中可以考虑设立对照组，以更好地评估火龙罐综合灸的独特疗效。

综上所述, 火龙罐综合灸在急性期周围性面瘫的治疗中具有显著疗效, 能够有效改善患者的面部功能, 提升生活质量, 且无明显副作用, 具有较高的临床应用价值和推广前景。未来应进一步通过大样本、多中心的研究验证其有效性和安全性, 从而为面瘫的临床治疗提供更为充分的证据支持。

参考文献

- [1] 全国中医药行业高等教育“十二五”规划教材《中西医结合内科学》.
- [2] 中国特发性面神经麻痹神经修复治疗临床指南(2022版).
- [3] 雷旭杰. 经方治疗系统性红斑狼疮的西药副作用[J]. 中国中医药现代远程教育, 2013, 11(17): 109-110.
- [4] 胡继潮. 警惕糖皮质激素的副作用(附二例报告)[J]. 南京医学院学报, 1993(04): 81.
- [5] 宋跃华, 张小文, 王佩光. 火龙罐结合针刺在急性期周围性面瘫病人中的临床应用[J]. 按摩与康复医学, 2022(013-012).
- [6] 何芳, 王向荣, 孙晶, 王锦. 火龙罐综合灸用于急性期周围性面瘫患者的效果观察[J]. 护理学杂志, 2023, 38(8): 40-43.
- [7] 张伟, 马坤琴, 肖洪波, 等. 巨刺针法结合梅花针叩刺翳风、完骨穴治疗周围性面瘫临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2020, 36(8): 49-54.
- [8] 《中医内科临床诊疗指南》.
- [9] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 51-52.
- [10] 钟蓝. 传统艾灸作用机理初探[J]. 中国中医基础医学杂志, 1999, 5(6): 46-47.
- [11] 彭志杰. 面、口部经络循行排列规律性研究及周围性面瘫经络诊察的特点[D]. 北京: 北京中医药大学, 2016.

Copyright © 2024 by author(s) and Global Science Publishing Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access