

## 针灸推拿等综合康复方法治疗特发性面神经麻痹 6 例

王 英, 苏溢丹, 陈叶茂, 雷层层, 孙 悦, 李发展, 王 凯, 朱仕良, 张纪凯

郑州工业应用技术学院医学院 河南新郑

**【摘要】目的** 特发性面神经麻痹的发病率较高, 部分患者遗留有后遗症, 为了解除患者痛苦, 探究分析特发性面神经麻痹的治疗经验。**方法** 总结我们医院神经内科 2022 年 7-8 月收治的 6 例特发性面神经麻痹的治疗经验。**结果** 6 例患者均患有不同程度的面神经麻痹, 入院后病情持续进展, 表现为面瘫症状加重, 采取传统康复治疗方法, 迅速缓解症状, 治疗效果较好。**结论** 对于临床上因病毒感染或不明原因所导致的特发性面神经麻痹的病人, 应及早入院治疗, 给与传统康复治疗, 尤其是以推拿、针灸、艾灸为主, 结合现代康复技术电疗、热疗等物理因子治疗, 患者自身也需要及早进行面部自主功能的训练, 对于该病具有较好的治疗效果。

**【关键词】** 特发性面神经麻痹; 手法治疗; 针灸; 推拿

**【基金项目】** 河南省医学科技攻关计划项目 (201602160); 新乡市科技创新人才计划项目 (CXRC17003)

**【收稿日期】** 2022 年 12 月 2 日 **【出刊日期】** 2023 年 1 月 28 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijcr.20230012

### Treatment of 6 cases of idiopathic facial paralysis with acupuncture, massage and other comprehensive rehabilitation methods

Ying Wang, Yidan Su, Yemao Chen, Cengceng Lei, Yue Sun, Fazhan Li, Kai Wang, Shiliang Zhu, Jikai Zhang

Zhengzhou Institute of Industrial Technology Medical College Xinzheng, Henan

**【Abstract】 Objective:** The incidence of idiopathic facial paralysis is high, and some patients have sequelae. In order to relieve the pain of patients, explore and analyze the treatment experience of idiopathic facial paralysis. **Methods** The treatment experience of 6 cases of idiopathic facial paralysis admitted to the Neurology Department of our hospital from July to August 2022 was summarized. **Results** All 6 patients suffered from different degrees of facial paralysis. After admission, the condition continued to progress, and the symptoms of facial paralysis worsened. The traditional rehabilitation treatment was adopted to relieve the symptoms quickly, and the treatment effect was good. **Conclusion** For clinical patients with idiopathic facial paralysis caused by viral infection or unknown reasons, they should be admitted to the hospital for treatment as soon as possible, and given traditional rehabilitation treatment, especially massage, acupuncture and moxibustion, combined with modern rehabilitation technology electrotherapy, For the treatment of physical factors such as hyperthermia, the patients themselves also need to carry out facial autonomic function training as soon as possible, which has a good therapeutic effect on the disease.

**【Keywords】** Idiopathic Facial Paralysis; Manual Therapy; Acupuncture; Massage

特发性面神经麻痹 (Idiopathic facial palsy) 也称为面神经炎或贝尔麻痹, 国外研究报道指出该病的发病率在 11.5/10 万-53.3/10 万<sup>[1]</sup>, 是因茎乳孔内面神经非特异性炎症所致的周围性面瘫。主要表现为患侧面部表情肌瘫痪、额纹消失, 不能皱额蹙眉、眼裂不能闭合或者闭合不全等。很多患者经治疗后遗留有不同程度的后遗症<sup>[2]</sup>, 这将给患者带来身心痛苦, 增加医疗

费用<sup>[3]</sup>。为了进一步探究更好的治疗方法, 解除患者痛苦, 现将我们最近收治的 6 例特发性面神经麻痹的患者的诊治情况汇报如下。

#### 1 病历资料

病例 1: 患者, 女, 29 岁, 因吹空调后出现面部疼痛, 发现左脸半侧知觉减退, 自述面部轻度不受控, 到某市级医院神经内科治疗。刚入院病情持续恶化,

后得到控制后, 来我院神经康复科进行治疗, 患者面瘫症状给与针灸康复理疗, 症状明显改善后出院。

病例 2: 患者, 男, 20 岁, 大学生。因近期学习压力大, 容易感冒, 受凉后出现左侧面神经瘫痪。给与阿昔洛韦片, 甲钴胺等药物治疗病情得到控制, 但面瘫症状, 明显, 随转到康复科进行康复治疗, 患者注重面部功能训练, 外加针灸 7 天, 后因感觉逐渐恢复, 只接受推拿治疗, 从用药第二天开始康复共用 12 天出院。

病例 3: 患者, 男, 35 岁, 因梗死合并左侧面神经麻痹, 来我院经溶栓治疗, 脑梗死症状得到缓解, 但面瘫没有缓解, 后到康复科治疗, 给与针灸推拿, 一天两次, 持续治疗 21 天后症状逐渐恢复。

病例 4: 患者, 男, 15 岁, 因外出吹风后, 到家后当天晚上左眼睁闭不全, 急诊入院。因发现及时, 再加年龄小, 针灸推拿理疗康复 6 天左右出院, 效果较好。

病例 5 和 6: 患者男, 28 岁, 因饮酒后出现左侧面神经麻痹, 询问病史发现其既往有带状疱疹病毒感染病史, 入院后给与针灸推拿联合理疗(见图 1、2), 其妻子, 25 岁, 因同样原因入院, 给与针灸加理疗, 妻子比丈夫晚出院一周左右, 证明推拿有助于面神经恢复。

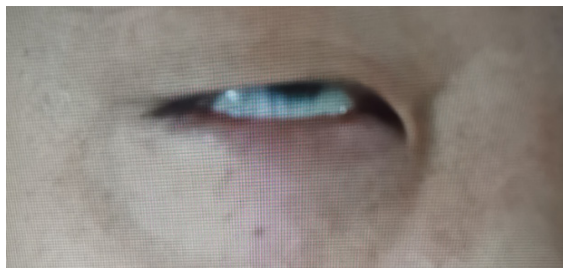


图 1 治疗前

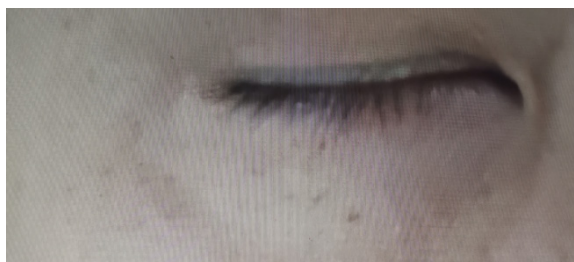


图 2 治疗后

## 2 康复方法总结

### 2.1 艾灸

艾灸燃烧时可产生短红外射线, 穿透性强, 同时具有的热又可促进被灸部位的血液循环, 改善局部的

营养代谢, 还具有温经散寒治疗寒邪入侵的功效。具体操作方法: 点燃艾柱在患侧回旋灸, 艾柱与面部的距离通常以患者自身感受舒适度来定(一般 10 厘米左右), 不易过近易烧伤皮肤, 不易过远不能起到温热作用。一天两次, 一次半个小时。

### 2.2 针灸

取穴: 印堂、丝竹空、攒竹、承泣、四白、迎香、颊车、人中、地仓、承浆、太阳等穴直刺或透刺外加电针, 1 天 2 次, 以刺激面部神经。

### 2.3 推拿

推拿过程中往往需要患者配合训练, 同针灸取穴, 由上及下, 由里及外。按, 点, 推。从发际头维由上到下至印堂攒竹, 头维至丝竹空, 力度由轻到重由按、点至轻推、重推。眉间由攒竹至丝竹空按推, 刮眼眶, 按揉四白承泣, 提颊车底仓, 点刺人中。按照面部神经走向, 按压、推拉、揉擦、轻刮。

### 2.4 运动疗法

国内外研究<sup>[4]</sup>结果表明, 为了能够最大限度提高患侧面部神经肌肉的功能, 采取以患侧面肌为主的功能锻炼。指导患者面对镜子自我进行运动训练, 包括患侧额肌、皱眉肌、眼轮匝肌、颧肌、口轮匝肌、颊肌等, 主要包括抬眉、皱眉、闭眼、微笑、吹口哨、鼓腮等, 从上到下逐步进行, 每个动作反复 20 遍, 每天 3 次, 每个动作尽量让患者和患侧协调。

包括主动训练和抗阻力训练。主动训练指的是患者主动肌肉收缩完成运动的训练方法。患者在运动时无需助力及阻力, 主要适用于面肌肌力在 3 级以上者。患者平躺, 面肌在没有重力的作用下行主动不抗重力训练; 患者站立时, 面对镜子行主动抗重力运动。完成面肌主动活动时面肌收缩维持 5-10s, 然后缓慢下降, 整个过程中注意患侧与健侧的对称协调。抗阻力训练是面肌运动训练时需克服外来阻力的主动运动, 主要适用于面肌肌力 3 级以上者。给患者施加阻力, 具体阻力大小、部位与时间需要根据肌力大小、运动部位等因素, 注意每次抗阻力维持 5-10s。如额肌收缩时眉毛向上抬, 治疗师可给额肌一向下的力量, 使其最大限度收缩; 眼轮匝肌收缩时产生闭眼动作, 同时给予一个向上的力量, 使其最大限度地做闭眼动作。

### 2.5 手法治疗

PNF<sup>[5]</sup>以人体发育学和神经生理学为原理, 通过刺激本体感受器以促进相关神经肌肉反应, 从而增加肌肉收缩能力强度, 这种方法强调的是整体运动, 具体内容包括肢体和躯干的螺旋形和对角线的主动、被动、

抗阻力运动。双侧面肌运动利用健侧肌肉运动带动患侧肌肉的对角线模式进行训练,包括:额肌、皱眉肌、眼轮匝肌、口轮匝肌等,例如额肌进行训练的时候:给与患者在前额施加阻力,向下和内侧方向推,与睁眼动作同时进行,颈部伸展加强该运动;同时还要注意舌肌的功能训练。

通过采取这种手法治疗,可以增强面部肌肉力量、协调肌肉功能、促进瘫痪肌肉收缩,缓解肌肉痉挛的效果。

### 3 讨论

特发性面神经麻痹属于周围性面瘫,系由于茎乳孔内的非化脓性炎症所导致的<sup>[6]</sup>。早在 1800 年,Charles Bell 先生就已经描述了面神经的解剖和功能,并以此来命名<sup>[7]</sup>。截止到目前为止,其病因和发病机制并未完全阐明<sup>[8]</sup>,可能与病毒感染及自身免疫等因素相关<sup>[9]</sup>。主要的病例特点是早期可能有不同水平的髓鞘和轴突退化。虽然该病治疗效果及预后相较于脑血管病好,但仍有一些患者因治疗不当或其他因素,从而出现严重的后遗症,如面部痉挛或“联带运动”造成面部缺陷,“鳄鱼泪综合征”等,都给患者的身心造成很大的影响<sup>[7]</sup>。

特发性面神经麻痹在中医上称为“口眼斜”、“歪嘴风”等。众多研究结果表明该病多因脉络空虚,风寒之邪侵袭,或风热、风痰、瘀血阻滞经脉,从而引起筋肌弛缓不收。由于该病发病率高,有些患者会遗留后遗症,因此需要采取综合治疗方法,尤其需要及早急性康复治疗,国内研究显示:针刺疗法可以激发人体自我调解能力,从而祛风通络,具有良好的治疗效果<sup>[10-12]</sup>。此外联合面部推拿的方法,增强局部穴位的刺激,促进病变组织的吸收,促进局部血液循环的流通,防止肌肉的过度收缩而出现各种并发症<sup>[13-14]</sup>。同时,我们也需要联合运动治疗、手法治疗及物理因子治疗等,去改善患者症状,尽量避免遗留后遗症<sup>[15]</sup>。

本次收治的 6 例患者均因病毒感染诱发了不同程度的面神经麻痹,证明该病主要是由于病毒感染所引起的,其次,这 6 例患者都在早期及时有效的采取了康复治疗,具体治疗方法包括:针灸、理疗、运动疗法、手法治疗、推拿等。患者的症状都得到了明显改善,甚至痊愈。再者他们均采取了主动的面肌训练,患者都比较配合,医患沟通良好,这对于面瘫的恢复非常有帮助。这与 LM Pereira<sup>[16]</sup>等人的研究结果相一致。但是这 6 例患者又有不同之处,其中第 1、2、3、4、5 例患者均采取了针灸、理疗、推拿、面肌训练;

症状明显改善甚至痊愈,这与张娜<sup>[17]</sup>的研究结果相一致。但第 6 例患者只采取了针灸、理疗,未采取推拿治疗,治疗效果比第 5 例患者差,说明对于面神经瘫痪的患者还需要采取推拿治疗。

综上所述,针对特发性面神经麻痹病人,需要及早介入治疗,尤其是在疾病早期,病情稳定采取综合的康复方法,包括针灸、手法治疗、运动疗法、推拿、理疗等,有助于恢复患者面部神经的功能,症状可明显改善甚至痊愈,不遗留后遗症,临床效果更确切,值得推广使用。

### 参考文献

- [1] BAUGH RF, BASURA GJ, ISHII LE, et al. Clinicalpractice guideline: Bell's palsy[J]. Otolaryngol HeadNeck Surg, 2013, 149 (3 Suppl): S1-S27.
- [2] 中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会神经肌肉病学组,中华医学会神经病学分会肌电图与临床神经电生理学组. 中国特发性面神经麻痹诊治指南[J]. 中华神经科杂志, 2016 (2): 84-86.
- [3] 饶金柱,钟立达,刘惠宇,李芳,鲍晓.重复经颅磁刺激治疗特发性面神经麻痹的疗效观察[J]. 赣南医学院学报,2021,41(01):46-49.
- [4] Baricich A,Cabrio C, Paggio R, et al. Peripheral facial nerve palsy:how effective isrehabilitation[J].Otol Neurotol, 2012, 33(7):1118-1126.
- [5] 刘钦刚. 实用 PNF 治疗[M]. 昆明:云南科学技术出版社, 2003:235-244.
- [6] 王维治. 神经病学 [M]. 北京:人民卫生出版社,2004:235-236.
- [7] Terzis JK, Anesti K. Extratemporal facial paralysis[J]. Ann Plast Surg, 2013 ,70(2):196-210.
- [8] Liu J,Li Y, Yuan X, et al. Sodium beta-aescin may be an effectivetherapeutic agent for Bell's palsy[J]. Med Hypotheses,2008,71(5):
- [9] Atzema C, Goldman RD. Should we use steroids to treat childrenwith Bell's palsy [J]. Can Fam Physician, 2006, 52:313-314.
- [10] 李金明.中西医结合治疗特发性面神经麻痹的临床体会 [J].中国社区医师(医学专业),2013,15(10):236.
- [11] 周向秀.中西医结合治疗急性特发性面神经麻痹 89 例的效果观察[J].南通大学学报(医学版),2013,33(2):149-150.
- [12] 张娜.推拿、PNF 结合针刺在特发性面神经麻痹中的应

- 用[J].现代中西医结合杂志,2011,20(27):3440-3441.
- [13] 郭耀良. 推拿针刺结合治疗特发性面神经麻痹 42 例临床观察[J]. 中国医药导报, 2010, 13(7):94
- [14] Shafshak TS. The treatment of facial palsy from the point of view of physical and rehabilitation medicine[J].Eura Medicophys, 2006, 42(1):41-47.
- [15] 李志银,代蓉.特发性面神经麻痹的康复物理治疗进展[J].按摩与康复医学,2015,6(02):4-6.
- [16] Pereira LM, Obara K, Dias JM, et al.Facial exercise therapy for facial palsy: systematic review and meta-analysis[J]. Clin Rehabil,2011,25(7):649-658.
- [17] 张娜.推拿、PNF 结合针刺在特发性面神经麻痹中的应用[J].现代中西医结合杂志,2011,20(27):3440-3441.

**版权声明:** ©2023 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。  
<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**OPEN ACCESS**