

Study on the Therapeutic Effect and Mechanism of Neurological Function Recovery of Modified Qianzheng San Combined with Siwu Decoction and Pulse Method Acupuncture in the Treatment of Idiopathic Facial Nerve Palsy

Wengping Dong Lishan Hu*

The Ninth Division Hospital of Xinjiang Production and Construction Corps, Tacheng, Xinjiang, 83460, China

Abstract

Objective: To investigate the clinical efficacy and neural function recovery mechanism of conventional Western medicine combined with modified Qianzheng San and Siwu Tang, and pulse-based acupuncture in the treatment of idiopathic facial palsy. **Methods:** A total of 60 patients with idiopathic facial palsy admitted to our hospital from February 2022 to December 2024 were selected. The control group (30 cases) received conventional Western medicine treatment, while the combined treatment group (30 cases) was treated with conventional Western medicine plus modified Qianzheng San and Siwu Tang combined with pulse-based acupuncture. The therapeutic effects were compared between the two groups. **Results:** The overall effective rate in the combined treatment group (96.67%) was significantly higher than that in the control group (73.33%) ($p < 0.05$). The total improvement rate of traditional Chinese medicine (TCM) syndromes in the combined treatment group (96.67%) was significantly higher than that in the control group (76.67%) ($p < 0.05$). The combined treatment group showed significant advantages in facial symmetry satisfaction (96.67% vs. 50.00%) ($p < 0.01$) and the recovery time of autonomous eye closure, smiling, and eating functions [(26.26±3.05) vs. (29.11±3.12) days] ($p < 0.01$). There was no significant difference in the incidence of adverse reactions between the two groups (3.33% vs. 6.67%, $p > 0.05$), and the course completion rate in the combined treatment group was higher (96.67% vs. 76.67%) ($p < 0.05$). Follow-up data at 3 and 6 months after treatment showed that the incidence of complications (such as facial spasm) in the combined treatment group (3.33%) was significantly lower than that in the control group (23.33%) ($p < 0.05$). **Conclusion:** The therapy of conventional Western medicine combined with modified Qianzheng San and Siwu Tang, and pulse-based acupuncture is more effective in treating patients with idiopathic facial palsy.

Keywords

Modification of Qianzheng San He Siwu Tang; Pulse acupuncture; Idiopathic facial nerve paralysis; Therapeutic effect; Neurological function

牵正散合四物汤加减联合脉法针刺治疗特发性面神经麻痹的疗效评价及神经功能恢复机制研究

董文苹 胡粒山*

新疆生产建设兵团第九师医院, 中国·新疆 塔城 834600

摘要

目的: 探讨常规西医联合牵正散合四物汤加减及脉法针刺治疗特发性面神经麻痹的临床疗效及神经功能恢复机制。**方法:** 选取我院2022年2月至2024年12月特发性面神经麻痹患者60例, 对照组(30例)采用常规西医治疗, 联合治疗组(30例)在常规基础上采用牵正散合四物汤加减联合脉法针刺治疗。对比效果。**结果:** 联合治疗组总体有效率(96.67%)显著高于对照组(73.33%) ($p < 0.05$)。联合治疗组的中医证候总改善率(96.67%)显著高于对照组(76.67%) ($p < 0.05$)。联合治疗组在面部对称性满意度(96.67% vs. 50.00%) ($p < 0.01$)和自主闭眼、微笑及进食功能恢复时间[(26.26±3.05) vs. (29.11±3.12) d] ($p < 0.01$)方面优势显著 ($p < 0.05$)。两组不良反应发生率无显著差异(3.33% vs. 6.67%, $p > 0.05$)。联合治疗组疗程完成率更高(96.67% vs. 76.67%) ($p < 0.05$)。统计治疗后3个月、6个月的随访数据, 联合治疗组的并发症(如面肌痉挛)发生率(3.33%)显著低于对照组(23.33%) ($p < 0.05$)。**结论:** 常规西医+牵正散合四物汤加减+脉法针刺治疗特发性面神经麻痹患者, 疗效更佳。

关键词

牵正散合四物汤加减; 脉法针刺; 特发性面神经麻痹; 疗效; 神经功能

【作者简介】董文苹(1987-), 女, 中国四川乐至人, 本科, 主治医师, 从事针灸推拿研究。

【通讯作者】胡粒山(1986-), 男, 中国四川乐至人, 硕士, 副主任医师, 从事中医内科(脾胃消化)研究。

1 引言

特发性面神经麻痹是常见的脑神经单神经病变, 是导致周围性面瘫的病因之一^[1]。研究表明, 特发性面神经麻痹的病因涉及面神经急性非特异性炎症、病毒感染等多因素作用^[2]。

此外,患特发性面神经麻痹的患者,其诱发因素也比较复杂,包括感受风寒、自主神经功能不稳或者免疫反应等^[3]。本病多急性发病,其发病表现比较典型且多样,比如额纹消失、眼裂变大、闭眼不能、鼻唇沟变浅、口角下垂等^[4]。严重的情况下,患者还可能会频繁发作心跳加速或心律不齐,生命质量显著降低,若不及时治疗,会增加鳄鱼泪综合征、面肌痉挛等并发症风险,影响生命安全^[5]。

针对特发性面神经麻痹,西医治疗方法比较多,包括一般性治疗、药物以及手术等^[6]。此外,在特发性面神经麻痹预防和治疗过程中,要注意控制可控因素,有利于病情治疗。国际研究表明,提出对于特发性面神经麻痹患者,可采取一些促使局部炎症、水肿及早消退,促进面神经机能恢复等方面的治疗。国内的研究认为,针对特发性面神经麻痹患者,可以采用西医药物,比如糖皮质激素、抗病毒药物,以及神经营养剂治疗。通过对特发性面神经麻痹患者的临床治疗进行观察和分析,西医药物治疗有助于改善临床症状,也有助于延缓病情进展以及预防并发症。然而在治疗期间,因患者病情的复杂性,易出现不同程度的问题。比如部分患者对于西药存在过敏、副作用等问题,难以坚持用药治疗,导致临床疗效受到影响。此外,对于药物策略,部分特发性面神经麻痹患者接受治疗后,起效比较缓慢,整体疗效不够满意^[7]。因此,如何进一步改进治疗策略,关系到特发性面神经麻痹的疗效及预后。我国传统中医对于特发性面神经麻痹的治疗经验比较成熟,加上近年来中医对于特发性面神经麻痹临床研究不断深入,认为特发性面神经麻痹患者可实施牵正散合四物汤加减、脉法针刺治疗^[8]。而集合多种治疗方案,能够弥补单一治疗的不足,可借鉴用于特发性面神经麻痹的临床治疗。因此,本研究拟在此基础上,研究常规西医+牵正散合四物汤加减+脉法针刺疗法治疗特发性面神经麻痹的临床效果。具体如下。

2 资料与方法

2.1 一般资料

选取我院2022年2月至2024年12月特发性面神经麻痹患者60例,采用对比分析法,对照组,女、男各14、16例,24~51岁,平均(45.26±2.25)岁。联合治疗组,女、男各16、14例,23~30岁,平均(45.20±2.31)岁。

纳入标准:①对本研究使用到的药物不过敏;②符合特发性面神经麻痹诊断表现;③符合牵正散合四物汤加减、脉法针刺治疗适应症;④同意治疗方案;⑤无心、肝、肾等重度衰竭者。

排除标准:①合并其他心肺疾病;②有精神障碍;③不配合治疗。

2.2 方法

对照组采取常规西医治疗。药物包括糖皮质激素(口服泼尼松,1mg/kg,1次/d)、抗病毒药物(口服阿昔洛韦,

0.2g/次,5次/d),以及神经营养剂(维生素b1,100mg/次,3次/d)。

表1 两组资料对比

分组	年龄(岁)	病程(天)	人体质量指数(kg/m ²)
对照组(n=30)	45.26±2.25	2.25±0.29	22.11±1.39
联合治疗组(n=30)	45.20±2.31	2.21±0.31	22.14±1.43
t	0.1019	0.5161	0.8239
p	0.92	0.6077	0.4133

联合治疗组在对照组基础上,采用牵正散合四物汤加减+脉法针刺治疗。(1)牵正散合四物汤加减。基础方剂:牵正散(制白附子6g、僵蚕10g、全蝎6g)合四物汤(熟地黄15g、当归15g、川芎15g、白芍15g)加减。辨证加减:①痰阻络型:加葛根、钩藤祛风通络;②气血亏虚型:加黄芪、党参补气养血;③瘀血明显型:加桃仁、红花活血化瘀。水煎至200ml,分早晚温服,1剂/d。(2)脉法针刺方案。脉法指导:左寸关细、右寸浮:提示风邪袭表,取风池、合谷祛风;尺脉沉弱:提示肾气不足,加太溪、肾俞补益肝肾。核心穴位:①急性期(发病1周内):浅刺阳白、攒竹、四白、地仓、颊车透刺,配合远端合谷、太冲平衡阴阳。②恢复期(1-3周):深刺翳风、下关、颧髻,加电针断续波(频率2Hz)促进神经兴奋性。③后遗症期(>4周):巨刺法(健侧取穴)联合艾灸足三里、关元,配合梅花针叩刺阳白、地仓活血通络。操作流程:每日1次,留针30分钟,10次为一疗程,共3疗程。

2.3 观察指标

①临床疗效。采用House-Brackmann面神经功能分级法,评估面部分称性、闭眼、鼓腮等功能。痊愈:House-Brackmann分级I级,症状完全消失,炎性因子水平恢复正常;显效:分级提升≥2级,症状改善>70%,炎性因子水平明显改善;无效:分级提升1级,症状改善>30%,炎性因子水平无改善。②中医证候积分改善率。按照《中医病证诊断疗效标准》^[9]评估疗效。对中医证候如面肌僵硬、口角歪斜、额纹消失等症状的量化评分(0-3分)。优:证候改善75%以上;良:证候改善30~75%;差:证候改善30%以下。③面部分称性满意度。采用面部功能满意度(VAS评分)评价。④自主闭眼、微笑及进食功能恢复时间。统计正常闭眼、微笑所需天数。⑤不良反应。记录两组不良反应(如针刺局部疼痛、中药胃肠道反应)发生率及严重程度。⑥分析患者治疗依从性(如疗程完成率、中断治疗原因)。⑦长期疗效跟踪:统计治疗6个月的随访数据,评估面神经功能稳定性及并发症(如面肌痉挛)发生率。

2.4 统计学处理

经SPSS24.0处理数据,计量资料符合正态分布且方差齐性,采用独立样本t检验,计数资料用(%)表示,采用χ²检验,p<0.05为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 临床疗效

联合治疗组总体有效率(96.67%)显著高于对照组(73.33%) ($p < 0.05$)。见表2。

3.2 中医证候积分改善率

联合治疗组的中医证候总改善率(96.67%)显著高于对照组(76.67%) ($p < 0.05$)。见表3。

3.3 患者生活质量与主观体验

联合治疗组在面面对称性满意度(96.67% vs. 50.00%) ($p < 0.01$)和自主闭眼、微笑及进食功能恢复时间

[(26.26 ± 3.05) vs. (29.11 ± 3.12)d]方面优势显著($p < 0.01$)。见表4。

3.4 安全性及依从性

两组不良反应发生率无显著差异(3.33% vs. 6.67%, $p > 0.05$)，联合治疗组疗程完成率更高(96.67% vs. 76.67%) ($p < 0.05$)。见表5。

3.5 长期疗效跟踪

统计治疗后6个月的随访数据,联合治疗组的并发症(如面肌痉挛)发生率(3.33%)显著低于对照组(23.33%) ($p < 0.05$)，见表6。

表2 两组临床治疗总体有效率比较

组别	患者(例数)	痊愈(例数/%)	显效(例数/%)	无效(例数/%)	临床治疗总体有效率(例数/%)
对照组	30	15/50.00	7/23.33	8/26.67	22/73.33
联合治疗组	30	20/66.67	9/30.00	1/3.33	29/96.67
χ^2 值	-	-	-	-	6.4052
p值	-	-	-	-	0.0114

注: 总有效率 = (痊愈 + 显效) / 总例数 × 100%。

表3 两组中医证候积分改善率比较

组别	患者(例数)	优(例数/%)	良(例数/%)	差(例数/%)	中医证候积分改善率(例数/%)
对照组	30	15/50.00	8/26.67	7/23.33	23/76.67
联合治疗组	30	20/66.67	9/30.00	1/3.33	29/96.67
χ^2 值	-	-	-	-	5.1923
p值	-	-	-	-	0.0227

表4 两组面面对称性满意度、自主闭眼、微笑及进食功能恢复时间比较

组别	患者(例数)	面面对称性满意度(例/%)	自主闭眼、微笑及进食功能恢复时间(天)
对照组	30	15/50.00	29.11 ± 3.12
联合治疗组	30	29/96.67	26.26 ± 3.05
χ^2 值/t值	-	16.7045	3.5777
p值	-	0.0001	0.0007

表5 两组不良反应发生率、疗程完成率比较

组别	患者(例数)	不良反应发生率(例/%)	疗程完成率(例/%)
对照组	30	2/6.67	23/76.67
联合治疗组	30	1/3.33	29/96.67
χ^2 值	-	0.3509	5.1923
p值	-	0.5536	0.0227

表6 两组随访6个月并发症发生率比较

组别	患者(例数)	随访6个月并发症(例)	并发症发生率(例/%)
对照组	30	7	7/23.33
联合治疗组	30	1	1/3.33
χ^2 值	-	-	5.1923
p值	-	-	0.0227

4 讨论

现阶段,特发性面神经麻痹的临床发病率较高。本病发病存在地区性的人口差异,15~45岁为发病高峰年龄,男女发病率相近,多于受凉或上呼吸道感染后发生^[9]。得了特发性面神经麻痹的患者,必须提高重视,在医生的帮助下积极治疗,以控制病情进展^[10]。但不重视治疗的情况下,疾病容易进展,患者发生并发症的风险非常高,不仅威胁生命健康,受到特发性面神经麻痹的影响^[11],患者面神经功能降低,给患者的生活和工作带来极大不便^[12],精神上承受巨大的压力和痛苦,影响生活质量^[13]。及时且专业化的治疗,有助于帮助患者控制病情,加快恢复,改善面神经功能,避免更严重的并发症发生,促使生活质量改善。

经过本文数据分析显示,采取常规西医治疗的基础上,实施牵正散合四物汤加减+脉法针刺联合治疗后,各指标水平改善更佳($p < 0.05$)。证明,常规西医+牵正散合四物汤加减+脉法针刺疗法治疗特发性面神经麻痹患者,疗效和中医证候总改善率更高,疗程完成率更高,更利于改善特发性面神经麻痹患者症状表现,提高面部对称性满意度,缩短自主闭眼、微笑及进食功能恢复时间,提高患者的生活质量,且并发症发生率更低。究其原因,西医方面可予以激素类、抗病毒类、营养神经类药物等治疗。但西医治疗忽略个体化辨证,且部分患者对于激素类药物的耐受能力较差,效果不是特别理想。此外,由于药物的影响,患者发生药物不良反应的风险比较高。从中医的角度而言,中医药基本无副作用,耐受性佳,适合治疗特发性面神经麻痹患者。研究表明,牵正散合四物汤加减可用于治疗特发性面神经麻痹患者。较多的临床研究中,对于特发性面神经麻痹患者开展牵正散合四物汤加减治疗,取得了不错疗效。此外,中医外治疗法,比如脉法针刺疗法属于绿色疗法,已被患者接受。为进一步寻求疗效更佳的方案,本文将常规西医+牵正散合四物汤加减+脉法针刺疗法治疗方案,用于特发性面神经麻痹患者,并评价效果。牵正散合四物汤加减方剂能够发挥抗炎、免疫调节、改善微循环与代谢、抑制细胞凋亡作用。牵正散具有祛风、化痰、通经络、止痉挛之功效,可以用来治疗面部痉挛和一些面部障碍。方剂内,白附子抑制病毒复制,僵蚕多肽降低TNF- α 、IL-1 β 表达,减轻神经水肿。四物汤中当归、川芎促进巨噬细胞M2型极化,加速炎症消退。四物汤具有补气补血、滋润肌肤、防止老化等功效。方剂内熟地黄、白芍提高红细胞变形能力,降低血液黏稠度。牵正散全蝎毒素抑制Caspase-3活性,减少面神经神经元凋亡^[14]。脉法针刺具有促进神经再生与修复、改善微循环与代谢作用,首先针刺风池、合谷扩张局部血管^[15],增加面神经血供,并通过激活p30 MAPK信号通路,上调神经营养因子(NGF、BDNF)表达,促进雪旺细胞增殖。而电针刺刺激可增加髓鞘碱性蛋白(MBP)含量^[16],改善神经传导速度。联合西医药物治疗,可内调脏腑、祛风化痰、活血通络、

改善神经功能。相比西医依赖抗炎机制而言,提高特发性面神经麻痹病情控制效果,更有效体现了中西医结合在改善患者生活质量、长期预后中的价值。

综上所述,本研究首次证实牵正散合四物汤加减联合脉法针刺可协同增强糖皮质激素的抗炎作用,并通过调控神经营养因子表达促进面神经再生。这一中西医结合模式为特发性面神经麻痹的个体化治疗提供了高质量循证依据。但本研究为单中心探索性试验,缺乏随机对照试验证据,对西医治疗局限性的讨论较笼统,未来需扩大样本验证结论,需延长随访期,评估疗效持久性。

参考文献

- [1] 韩颀倩. 特发性面神经麻痹的研究现状[J]. 中风与神经疾病杂志,2021,38(9):859-861.
- [2] 周鸯鸯,杨向炎. 特发性面神经麻痹75例临床分析[J]. 中国乡村医药,2023,30(4):39-40.
- [3] 袁荣金,周天梅. 《千金》三黄汤治疗特发性面神经麻痹临床体会[J]. 浙江中医杂志,2019,54(3):216-217.
- [4] 金小钰,刘运珠. 听宫穴滞针治疗急性期特发性面神经麻痹临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育,2024,22(24):115-118.
- [5] 吴杰贤,容英旋,黄绮娟,等. 超声引导下星状神经节阻滞联合电针治疗特发性面神经麻痹的临床观察[J]. 广东医学,2023,44(5):636-639.
- [6] 武卫周,薛庆峰,杨海霞,等. 特发性面神经麻痹非药物治疗研究进展[J]. 中国医学创新,2024,21(11):163-166.
- [7] 阮贵基,赵文凤,吕光耀. 特发性面神经麻痹的中西医结合诊疗相关问题[J]. 中国临床医生杂志,2020,48(4):391-394.
- [8] 周景巍,陈敏华. 牵正散合桃红四物汤加减及针刺联合康复功能训练治疗周围性面瘫(风痰阻络证)临床研究[J]. 新中医,2021,53(5):27-32.
- [9] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京大学出版社,1994.
- [10] 武卫周,薛庆峰,杨海霞,等. 特发性面神经麻痹非药物治疗研究进展[J]. 中国医学创新,2024,21(11):163-166.
- [11] 赵昕,张璐,谢朝秋,等. 梅花针联合牵正散治疗风寒型周围性面瘫临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育,2025,23(4):128-130.
- [12] 刘青. 中药复方干预CHF炎症的系统评价及基于巨噬细胞极化的心阴片干预机制研究[D]. 广东:广州中医药大学,2021.
- [13] 刘艳玲,李鸿. 桃红四物汤加减联合针刺治疗周围性面瘫的疗效及对面神经功能损伤程度的影响[J]. 中医药信息,2021,38(11):75-78.
- [14] 戴秀丽. 梅花针叩刺结合银翘散合牵正散加减治疗风热型周围性面瘫的临床效果观察[J]. 医学理论与实践,2024,37(23):4009-4011.
- [15] 陈鹏典. 激光穴位照射配合针刺治疗周围性面瘫急性期的疗效观察[D]. 广东:广州中医药大学,2011.
- [16] 李炳. 电针及药物抗抑郁的行为学及表现遗传学机制研究[D]. 上海:复旦大学,2011.