

· 临床论著 ·

神经心理因素与贝尔麻痹针刺治疗疗效关系观察

梅俊华 高 珊 陈国华 叶 萍 邱 昕 张忠文 刘兵舰

摘要 目的 研究神经心理因素对贝尔麻痹针刺治疗和总体预后的影响。方法 选择贝尔麻痹患者 50 例,分为手法组和非手法组进行针刺治疗,采用针灸疗效主观感受量表、卡特人格因素测试、汉密尔顿焦虑量表(HAMA)进行评分,采用 House-Brackmann 分级标准评定治疗效果。结果 通过 House Brackmann 评分,针刺治疗总有效率 78.0% (39/50);且手法组疗效[89.2% (25/28)]优于非手法组[63.6% (14/22)],差异有统计学意义($P < 0.01$);针刺得气感受进行视觉模拟评分结果显示,与非手法组比较,手法组患者得气分值及医者得气分值高于非手法组($P < 0.01$);通过卡特人格因素测试(16PF)测试,乐群性、聪慧性、兴奋性、敢为性、独立性人群较为容易得气,且人格因素与疗效有明显相关性;通过 HAMA 评分,焦虑者占 92.0% (46/50),且焦虑程度与疗效呈负相关($r = -0.9491, P < 0.05$)。结论 神经心理因素在贝尔麻痹的治疗中发挥着重要作用,应采取药物、针灸、心理干预及康复治疗等多种手段结合以改善预后。

关键词 神经心理因素;贝尔麻痹;针刺治疗;预后

Relationship between Neuro-psychological Factors and Effect of Acupuncture in Treating Bell's Palsy MEI Jun-hua, GAO Shan, CHEN GUO-hua, et al *First Hospital of Wuhan City, Wuhan (430022)*

ABSTRACT **Objective** To study the influence of neuro-psychological factors on the effect of acupuncture in the treatment of Bell's palsy and the overall prognosis in patients. **Methods** Fifty patients with Bell's palsy were randomized into the treatment group and the control group, and they were treated with manipulated and non-manipulated acupuncture, respectively. Scorings by subjective perceptive scale of acupuncture, Cartel personality test, and Hamilton Anxiety Scale were performed and the curative effect was assessed according House-Brackmann grading standards. **Results** The total effective rate of acupuncture was 78.0% (39/50), and that of manipulated acupuncture was better than that of non-manipulated acupuncture [89.2% (25/28) vs. 63.6% (14/22), $P < 0.01$]. Visual analogue scoring for perception of "Deqi", evaluated either by patients or by doctors, showed that the scores was higher in the treatment group than in the control group ($P < 0.01$). Cartel personality test (16PF) found that patients with personality factors of sociability, intellectuality, excitability, braveness, and independence were capable of getting "Deqi" more easily, there existed a significant correlation between personality factors and curative effect. By Hamilton Anxiety Scale scoring, 92.0% (46/50) of the patients were found being in an anxiety state, and the efficacy of treatment was negatively correlated with the degree of anxiety ($r = -0.9491, P < 0.05$). **Conclusion** Neuro-psychological factors put great influence on the efficacy of treatment for Bell's palsy, multiple measures, such as drug-therapy, acupuncture, psychological intervention, rehabilitation therapy, etc., should be taken in combination for improving patients' prognosis.

KEYWORDS neuro-psychological factor; Bell's palsy; acupuncture therapy; prognosis

贝尔麻痹(Bell's palsy)是造成周围性面神经麻痹最常见的疾病,常为单侧发病,表现为原因不清的急性

周围性面神经麻痹,又称“特发性面瘫”^[1]。由于患者面部肌肉功能障碍,从而影响面貌形象及日常生活;甚至影响到患者的工作及社会交往。然而,目前国内对于患者的神经心理因素在治疗和预后中影响的研究甚少,现研究了 50 例贝尔麻痹患者神经心理因素与针刺治疗疗效的关系和对于预后的影响,力图为患者

基金项目:国家重点基础研究发展计划(973 计划)经穴效应特异性及影响因素研究(No. 2006CB504502)

作者单位:武汉市第一医院(武汉 430022)

通讯作者:陈国华, Tel: 027 - 85332144, E-mail: xiaomeijh @

163.com

资料与方法

1 诊断标准 (1)患病前有受凉、受潮、吹风史。病前可有耳后、耳内疼痛或面部不适等前驱症状;(2)急性或亚急性发病,出现一侧周围性面瘫,可以伴有舌前部 2/3 味觉障碍;(3)经头颅 CT 或 MRI 排除外伤、中耳炎、颅内病变等因素所致的周围性面神经麻痹及中枢性面瘫^[2]。排除文盲、无法阅读理解心理量表者,有疱疹者,面瘫复发者,发病前面部明显不对称者,有消化性溃疡、严重高血压、糖尿病、肝肾功能不全、妊娠、精神病、严重全身性疾病等影响治疗方案实施者。

2 临床资料 2008 年 4 月—2010 年 2 月我院神经内科贝尔麻痹住院患者 50 例,男 28 例,女 22 例;年龄 18~65 岁,平均 39.72 岁,其中≤45 岁 37 例,>45 岁 13 例。所有患者均初中以上文化程度,病程在 7 天内,未接受过治疗。所有患者均签署知情同意书,进行 House Brackmann (H-B) 分级量表^[3]评分。然后根据起病时间和 H-B 分级量表评分(表 1)进行分层。

表 1 House Brackmann(H-B)分级标准

分级	发病 72 h 以内	发病 3~7 天
H-B 分级 I~Ⅲ级	急性轻度	亚急性轻度
H-B 分级 IV~Ⅵ级	急性重度	亚急性重度

根据分层,拆开所属层的随机信封,将患者分为两组。手法组 26 例,男 15 例,女 11 例;其中急性轻度 5 例,亚急性轻度 6 例,急性重度 7 例,亚急性重度 8 例;非手法组 24 例,男 13 例,女 11 例;其中急性轻度 5 例,亚急性轻度 5 例,急性重度 6 例,亚急性重度 8 例。

3 方法

3.1 基础治疗 两组患者都给予基础药物治疗,面瘫初发口服泼尼松片 30 mg/d,7 天,20 mg/d,4 天,10 mg/d,3 天,后停药;维生素 B₁ 注射液 0.1g/d 肌肉注射,14 天,维生素 B₁₂ 注射液 0.5 mg/d 肌肉注射 14 天,14 天后停止注射改为口服维生素 B₁ 片,20 mg,每天 3 次;甲钴胺(弥可保)片,0.5 mg,每天 3 次。

3.2 针刺治疗 穴位选取阳白(GB 14 患侧)、地仓(ST 4 患侧)、颊车(ST 6 患侧)、下关(ST 7 患侧)、翳风(SJ 17 患侧)、合谷(LI 4 对侧)。手法组患者针刺后,予以均匀提插补泻手法,持续刺激 30 min;非手法组患者针刺后不予任何手法,静留针 30 min;1 个疗程 7 天,针刺 5 天,休息 2 天;共治疗 4 个疗程。

3.3 神经心理评估 对患者神经心理因素进行卡特尔人格因素测试^[4]、汉密尔顿焦虑量表(Hamilton Anxiety Scale, HAMA)^[5]评分,并进行针灸疗效主观感受量表评分。(1)卡特尔人格因素测试(16PF):每

一人格因素由 10~13 个测题组成的量表来测量,共 16 个分量表。采用卡特尔 16 种人格因素量表评定 16 种主要的人格特质。包括:A 乐群性;B 聪慧性;C 稳定性;E 恃强性;F 兴奋性;G 有恒性;H 敢为性;I 敏感性;L 怀疑性;M 幻想性;N 世故性;O 忧虑性;Q1 实验性;Q2 独立性;Q3 自律性;Q4 紧张性。将所有研究对象的分值全部输入计算机,建立数据库,用 *t* 检验进行统计分析。从而全面评价其整个人格。(2)HAMA 包括 14 个项目,所有项目采用 5 级评分法,各级的标准为:总分≥29 分为严重焦虑;总分≥21 分为重度焦虑;总分≥14 分为中度焦虑;总分≥7 分为轻度焦虑;总分<6 分无焦虑症状。

针灸疗效主观感受量表:在针刺治疗结束后,患者和施针者立即就针刺治疗过程中的得气感受进行自拟视觉模拟量表评价,即在各种感觉(酸、麻、胀、痛、冷、暖、重、放射感)的刻度表上划上一条横线,然后量出实际高度,分数从 0.0~1.0 分为无感觉(0.0 分)、轻(1.0~3.0 分)、中(4.0~5.0 分)、重(6.0~7.0 分)及难以忍受(8.0~10.0 分)。

4 疗效评定 对患者疗效评估采用 H-B 分级量表^[3]评定,评定时间在入选 90 天后进行。痊愈:达 H-B I 级,双侧额纹、鼻唇沟恢复对称,闭眼正常,鼓腮时口角不漏气,示齿无歪斜,面部表情正常;显效:达 H-B II 级,即双侧额纹与鼻唇沟基本对称,眼闭合欠实,示齿时见口角略不对称,鼓腮时口角不漏气;有效:由 H-B IV~Ⅵ级经治疗后改善为Ⅲ级以上;无效:经 21 天治疗后仍停留在 H-B IV 级以上;对患者和施针者得气状况评估采用得气视觉模拟表评分。

5 统计学方法 所有资料采用 SPSS 11.5 统计软件分析,采用 *Ridit* 分析、*t* 检验、 χ^2 检验及相关分析。

结 果

1 两组疗效比较 针刺总有效率 78.0%(39/50)。其中手法组 28 例,痊愈 7 例,显效 8 例,有效 10 例,无效 3 例,有效率为 89.2%;非手法组 22 例,痊愈 2 例,显效 5 例,有效 7 例,无效 8 例,有效率为 63.6%;采用 *Ridit* 分析,与非手法组比较,手法组疗效优于非手法组($P<0.01$)。

2 患者和施针者针刺治疗过程中的得气感受进行视觉模拟评分(表 2) 结果显示,与非手法组比较,手法组患者得气分值及医者得气分值高于非手法组,差异有统计学意义($P<0.01$)。

3 卡特尔 16 种人格因素与得气的关系(图 1) 通过卡特尔人格因素测试(16PF)测试,得气与人格因

表 2 得气视觉模拟评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	患者得气分值					医生平均得气分值
		1d	7d	14d	21d	28d	平均值
手法	28	9.41 ± 1.42*	14.81 ± 2.65	16.32 ± 4.64	16.85 ± 5.52	17.12 ± 5.57	14.56 ± 2.85*
非手法	22	7.51 ± 2.24	9.45 ± 2.72	8.31 ± 1.64	7.82 ± 2.23	8.54 ± 2.33	8.21 ± 1.12

注:与非手法组比较,* $P < 0.01$
素有一定关系,乐群性、聪慧性、兴奋性、敢为性、独立性人群较为容易得气。

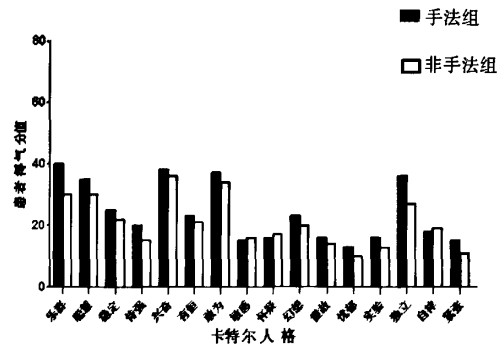


图 1 卡特人格因素与得气的关系

4 卡特 16 种人格因素与疗效的关系 (图 2)

据 16PF 测试结果,无效组恃强性、敏感性、忧虑性、紧张性人格因素明显高于有效组 ($P < 0.05$);有效组乐群性、稳定性、有恒性人格因素高于无效组 ($P < 0.05$)。

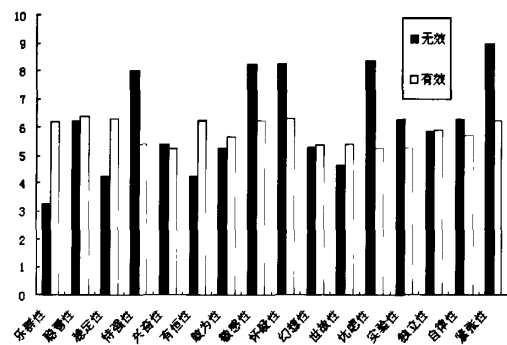


图 2 卡特人格因素与疗效的关系

5 50 例患者 HAMA 评分与疗效关系比较 (表 3)

对所有入组病例进行 HAMA 评分,存在焦虑者 92.0% (46/50),根据 HAMA 焦虑分级与 H-B 分级量表对疗效的评定进行相关分析,患者焦虑程度与治疗效果呈负相关 ($r = -0.9491, P < 0.05$)。

讨 论

长期以来,针灸因其简、便、廉、效的特点广泛用于面瘫的治疗,其疗效是难以否认的。以往也有多中心大样本、单盲、随机对照试验研究结果表明,针灸治疗疗效显著^[6]。本研究采用了单盲随机对照研究,得出

表 3 50 例 HAMA 评分与疗效关系比较

HAMA 焦虑分级	有效 (例)	无效 (例)	有效率 (%)
严重 (6 例)	2	4	33.3
重度 (10 例)	7	3	70.0
中度 (12 例)	9	3	75.0
轻度 (18 例)	17	1	94.4
无 (4 例)	4	0	100.0

针灸治疗贝尔麻痹疗效比较显著。同时,针灸治疗行针得气与否,针感的有无与强弱,直接关系到治疗的成败,本研究通过针灸疗效主观感受量表测定表明,手法组得气感明显强于非手法组,得气与否对针灸疗效有很大的影响,得气与手法密切相关;无论是对患者还是对施针者而言,得气感与患者疗效呈正相关关系,运用得当,能极大地提高针刺治疗效果,也与国内实验结果较为一致^[7]。

贝尔麻痹作为一种以产生明显的容貌异常或不由自主表情为主要表现的面神经麻痹,临床上虽然以躯体功能障碍为主要表现,但它对患者的行为和情感有很大的影响,这种不良体验不仅会引发一些社会心理方面的问题,甚至会对治疗构成一定的负面效果,所以,与贝尔麻痹躯体功能障碍相伴的社会心理因素障碍及人格特点,也应该引起我们的重视。且近年来神经影像、生化、生理和分子遗传等方面的研究表明人格有复杂的生物学基础,与疾病的发生发展密切相关^[8],本研究对入组患者进行了 16PF 测试,结果表明针刺得气与人格因素有一定关系,乐群性、聪慧性、兴奋性、敢为性、独立性人群较为容易得气,同时也通过测试,发现了人格因素与治疗效果的关系,据测试结果,无效组恃强性、敏感性、忧虑性、紧张性人格因素明显高于有效组,有效组乐群性、稳定性、有恒性人格因素高于无效组。所以,指导贝尔麻痹患者改变其不利的人格特质,尽量保持一个平和的心态是其防治的重要手段之一。

同时,以往也有研究表明,贝尔麻痹患者存在心理健康问题,与该病发病急,心理应激有关^[9],也与对形象受损担心,对激素等治疗副作用担心,以及对预后的忧虑等多种因素相关^[10]。临床上我们也发现大部分患者有担心、易激惹、紧张、失眠多梦、注意力不集中、出汗、神经过敏等焦虑表现,本研究通过对所有入组病例进行 HAMA 评分,结果表明 92.0% 的贝尔麻痹患者

存在焦虑,且焦虑程度明显影响治疗效果。

因此,通过本研究我们认为神经心理因素在贝尔麻痹的治疗和预后的过程中发挥着重要作用,在进行药物、针灸、理疗等各种治疗的同时应该关注患者的情感,加强心理干预,积极调动患者有效的社会支持资源,鼓励患者主动与他人交流,表达内心感受,消除消极情绪,改变不良的认知模式和应激情绪反应方式,帮助患者建立对周围环境良好的适应性和对疾病康复的信心,同时对过度焦虑患者可考虑辅以抗焦虑药物治疗,协助改善预后。

参 考 文 献

- [1] May M, Schaaitin BM, editors. The facial nerve [M]. 2nd ed. New York: Thieme, 2000: 319-338.
- [2] 孙传新, 主编. 临床疾病诊疗依据治愈好转标准 [S]. 北京: 人民军医出版社, 1998: 198.
Sun CX, editor. Standard for diagnosis, treatment, complete recovery and improvement of clinical diseases [S]. Beijing: People's Military Medical Press, 1998: 198.
- [3] House JW, Brackmann DE. Facial nerve grading systems [J]. Otolaryngol Head Neck Surg, 1985, 93 (2): 146-147.
- [4] 汪向东, 王希林, 马弘. 心理卫生评定量表手册 [J]. 中国心理卫生杂志, 1999, 14 (增订版): 1-15.
Wang XD, Wang XL, Ma H. Rating scales for mental health [J]. Chin Mental Health J, 1999, 14 (suppl): 1-15.
- [5] 张明圆. 精神科评定量表手册 [M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2003: 121-133.
- Zhang MY, editor. Psychiatric rating scale manual [M]. Changsha: Hunan Science & Technology Press, 2003: 121-133.
- [6] 梁繁荣, 余曙光, 李瑛, 等. 针灸治疗贝尔麻痹临床多中心随机对照试验研究 [J]. 中医杂志, 2004, 45 (8): 584-586.
Liang FR, Yu SG, Li Y, et al. Acupuncture and moxibustion for treatment of Bell's palsy: a multicenter randomized controlled trial [J]. J Tradit Chin Med, 2004, 45 (8): 584-586.
- [7] 吴涛, 谢敏, 胡建秋, 等. 针灸与得气在面瘫、脑卒中后遗症康复治疗中的应用 [J]. 中国临床康复, 2002, (6) 3: 436-437.
Wu T, Xie M, Hu JQ, et al. The applying of acupuncture and Deqi in the treatment for facial paralysis and stroke sequelae rehabilitation [J]. Clin Rehabil Tissue Eng Res, 2002, (6) 3: 436-437.
- [8] Cloninger CR. Biology of personality dimensions [J]. Curr Opin Psychiatry, 2000, 13 (6): 611-616.
- [9] Sugiura M, Niina R, Ikeda M, et al. An assessment of psychological stress in patients with facial palsy [J]. Nippon Jibiinkoka Gakkai Kaiho, 2003, 106 (5): 491-498.
- [10] 魏佳军, 章军建. Bell's 面瘫患者心理健康状况研究 [J]. 中国健康心理学杂志, 2005, 13 (1): 16-17.
Wei JJ, Zhang JJ. An analysis of psychological healthy status in patients with Bell's palsy [J]. China J Health Psychol, 2005, 13 (1): 16-17.

(收稿: 2010-05-14 修回: 2010-07-30)

《山西中医》2011 年征订启事

《山西中医》是由山西省卫生厅主管, 山西省中医药学会、山西省中医药研究院主办的国内外公开发行的中医药、中西医结合综合性学术期刊。本刊系中国生物医学核心期刊、中国学术期刊综合评价数据库统计源期刊、全国中医药优秀期刊、山西省一级期刊。

《山西中医》坚持突出中医特色, 体现时代水平、学术至上、质量第一的办刊方针, 注重实用性, 临床与理论并重, 普及与提高兼顾。本刊辟有学术探讨、老中医经验、临证心得、临床报道、中西医结合园地、傅山医学研究、三晋名医、医史文献研究、专家论坛、特约专稿、针灸推拿、方药纵横、实验研究、基层园地、医院管理、护理之苑、综述等栏目, 选登全国各地文章, 荟萃不同流派经验。

《山西中医》为月刊, 每月 15 日出版, 大 16 开, 64 页, 每册定价为 4.50 元, 全年 54.00 元。本刊统一刊号: ISSN 1000-7156 CN 14-1110/R。国内邮发代号: 22-30, 全国各地邮局订阅; 国外邮发代号: BM977, 中国国际图书贸易总公司订阅。本社代办邮购, 地址: 太原市并州西街 16 号, 邮政编码: 030012, 电话: 0351-4173499, 4668082, 电子邮箱: sxzy.j@163.com