

洗 2 次。同时服用氟喹酸 0.2g, 每日 2 次。

2.2 对照组 氟喹酸 0.2g, 每日 2 次。2 组均 14 d 为 1 个疗程。

### 3 疗效观察

3.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》和《皮肤性病学》。治愈: 阴道分泌物之量、色、气味、质均恢复正常, 诸症消失; 宫颈分泌物涂片在油镜下检查每视野多形核细胞 4 个。好转: 阴道分泌物之量、色、气味、质及诸症减轻。未愈: 带下诸症无变化。

3.2 治疗结果 治疗组治愈 29 例, 好转 4 例, 未愈 3 例, 治愈率 80.5%, 总有效率 91.6%; 对照组治愈 16 例, 好转 7 例, 未愈 9 例, 治愈率 50%, 总有效率 71.8%。2 组治愈率、总有效率比较, 差异有极显著性意义,  $P < 0.01$ 。

### 3 典型病例

郑某某, 女, 30 岁, 已婚, 2002 年 10 月 10 日就诊。带下量增多月余。患者诉 2 个月前有不洁性交际, 近 1 个月带下量渐增多, 绵绵不断有异味, 外阴轻度瘙痒; 近日恶心纳少, 腰酸神倦, 大便溏薄; 月经量、色、质正常。曾在乡医院静脉滴注头孢类药物, 并用洁尔阴冲洗外阴 1 周, 症状无明显改善。舌淡胖、苔黄腻, 脉濡数。妇检: 外阴潮红, 阴道粘膜肿胀, 白带显多、色淡黄、质清稀如水, 气腥秽; 宫颈充血、水肿; 子宫大小正常, 活动度尚好; 双侧附件无明显压痛。用阴道拭子入宫颈内旋转停留取分泌物涂片检查, 诊断为非淋菌性宫颈炎。证属脾虚湿困, 湿热下注。治宜健脾消热, 利湿, 止痒, 给予中药内服基本方, 每日 1 剂, 煎水分早、晚服。同时用中药外洗方, 日 1 剂煎水 500mL 阴道冲洗, 每日 2 次。并口服氟喹酸 0.2g, 每日 2 次。治疗期间避免房事, 禁腥辣酒。用药 2 周, 诸症消失, 停药 1 周后, 宫颈分泌物涂片检查阴性, 至今未发。

### 4 讨论

NSGI 的病原体有多种, 其中主要有衣原体、支原体, 少数有滴虫、念珠菌和疱疹病毒及肠道杆菌、链球菌等。因 NSGI 的潜伏期为 1~3 周, 衣原体的繁殖周期为 48~72h, 故治疗疗程一般需 1~2 周。而西医大多单纯选用大环内酯类、

奎诺酮类及四环素类药物, 抗生素应用疗程长、易引起菌群失调, 不规范治疗还易引起耐药性, 目前已有衣原体对四环素、红霉素等药的耐药报道<sup>[1]</sup>。由于引起 NSGI 的病原体的复杂性, 而西药针对性相对较强, 抗生素的长期联合应用定会产生一系列的毒副作用而延误病情。疾病缠绵难愈, 患者心里压力大, 易引发性病恐惧症。

非淋菌性宫颈炎除宫颈充血、水肿外, 主要自觉症状为白带增多。中医归属于“带下病”。“夫带下俱是湿症”, 在病机上主要是外感、内虚, 表现为虚实夹杂, 本虚标实。脾虚生湿, 肝经郁热, 湿热下注, 伤及任、带, 以致带脉失约, 任脉不固而形成本病。由于患者多由素体虚弱, 房事不洁, 秽浊之邪侵入, 故初起症状轻微, 阴道分泌物少, 多为稀薄粘液状。病初起为脾虚外感生湿, 病久肝气郁结, 郁而化热, 肝犯脾土, 脾土不能运化湿热之气, 湿热下注, 则带下色黄。

内服方中苍术、黄柏燥湿健脾, 车前子利水除湿, 虎杖清热利湿, 山药、芡实健脾益肾又能补任脉之虚, 白果固涩止带引药入任脉之中。《女科经论》引缪仲淳语: “白带多是脾虚, 肝气郁则脾受伤……法当开提肝气补助脾元。”而 NSGI 患者多情志抑郁, 肝气郁结, 故选用柴胡、白芍、陈皮舒肝解郁, 理气升阳。

外洗方中多种中药对病原体有杀灭作用, 据报道单用中药治疗可使衣原体或支原体转阴<sup>[2]</sup>。蚤休研粉, 外撒于宫颈周围及宫颈内治疗衣原体有确切疗效<sup>[3]</sup>。

现代药理研究证明黄柏、虎杖、苍术、蚤休、苦参、土茯苓、蒲公英等药具有不同程度的抗细菌、抗病毒和真菌作用。

在实践中我们运用中药内服、外洗, 配合少量针对衣原体、支原体作用较强的氟喹酸, 对患者加以心理疏导, 取得了显著疗效。

### 参考文献

- [1] 吴志华. 皮肤性病学[M]第 3 版. 广州: 广东大众出版社, 1997. 153
- [2] 王复兴. 中药治疗解脲支原体、沙眼衣原体阳性不孕 20 例[J], 新中医, 1999, 31(4): 40
- [3] 叶燕萍. 中药蚤休治疗衣原体女性生殖道感染的研究[J]. 中国医药学报, 2001, 16(5): 16~21

(收稿日期: 2003 - 07 - 29)

## 弥可保针穴位注射治疗难治性面神经麻痹 128 例

何兴伟<sup>1</sup> 黄小彬<sup>2</sup> 周珊玲<sup>1</sup> 康秋荣<sup>3</sup>

(1 江西中医学院附属医院 330006; 2 江西省南昌市第一医院 南昌 330008;

3 江西省遂川县中医院 遂川 343900)

关键词: 难治性面神经麻痹; 弥可保针; 穴位注射

中图分类号: R 745.1<sup>2</sup>

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2003)06-0023-01

特发性面神经麻痹是指原因不明、急性发病的单侧周围神经麻痹。现代中医临床多采用针刺配合激素、扩血管药物等综合治疗, 通常能取得较好的疗效<sup>[1,2]</sup>。但临床仍有不少患者于患病 1 月后病情还未能得到改善 (本文称其为难治性面神经麻痹), 笔者近年来采用弥可保针穴位注射为主治疗, 取

得了较满意疗效。现报告如下:

### 1 临床资料

本资料收治的 128 例患者, 住院病人 72 例, 门诊病人 56 例。其中男 70 例, 女 58 例; 发病年龄在 10~75 岁之间; 病程在 1~3 个月者 65 例, 3~6 个月者 36 例, 6 个月 (下转第 43 页)

为中医望诊的深入。若胃镜下见:胃粘膜充血水肿,表面不平坦,有糜烂、出血点、溃疡,或息肉,或胃粘膜活检显示胃粘膜萎缩、肠化、假幽门腺化生,或异型增生,以及少数转化成胃癌的病变,笔者认为也应看作胃络瘀阻的表现。故应早期运用活血化瘀药物。活血化瘀药有和血(如丹参、鸡血藤)、活血(如郁金、延胡索)、破血(如三棱、莪术)之分。临床时可以根据瘀血的轻重选择合适的药物,以达到通则不痛的目的。代表方有《时方歌括》之丹参饮、《医林改错》之膈下逐瘀汤。从现代医学角度分析:就消化性溃疡而论,评价溃疡愈合质量应包括胃镜下、组织学和功能方面的成熟度。即溃疡的愈合不仅需要粘膜上皮层的修复,还需要粘膜下组织结构的修复和重建。活血化瘀药不但有活血止痛、止血的作用,还可以改善胃粘膜及粘膜下组织的微循环,消除炎症细胞的浸润,促进胃粘膜及粘膜下组织的修复,防止胃粘膜组织发生异型增生。故早期运用活血药有利于胃粘膜及粘膜下组织的自然修复。病例:如上例药方中已用“丹参”活血化瘀。

#### 4 胃病与情志

人有七情六欲,郁怒伤肝,肝病易传脾,脾胃相表里,而致胃腑患病。仲景在《金匱要略》中论述:“夫治未病者,见肝之病,知肝传脾,当先实脾。”其转变条件是肝实脾虚。故笔者认为临床治胃病时,必查患者之情志。情志不畅多佐用调肝之品,如柴胡、郁金、香附、佛手、川楝子,疏肝泄肝以防木郁土壅,临床亦多灵验。从现代医学角度分析:胃肠道神经系统

是一个独立的系统,有许多反射径路,也受中枢神经系统的调节。每当情绪郁怒时,大脑皮质将信息传递给迷走神经而作用于胃肠道,产生运动、分泌和粘膜血流的变化,而致胃粘膜病变,导致应激性溃疡就是其中病变的一种。因此治疗胃病要注意患者的情志因素。

病例:吴某,女,28岁,2002年2月23日就诊。患者因胃脘部烧灼样疼痛反复半年余,疼痛以夜间为甚。2001年8月中旬在我院电子胃镜示十二指肠球部溃疡(活动期)、慢性浅表性胃炎,经服用阿莫西林、奥美拉唑胶囊1周后症状消失,后又加服1周上述药物,病愈。于2001年9月20日,正值月经前期,患者自觉烦躁易怒,胃脘部伴有烧灼样感。自购雷尼替丁胶囊服用,经期月经量少、色暗,有血块,经后诸症消失。后每月如此,自诉甚烦,此次又值经前期,病症又作,舌质红、苔薄,脉弦细。辨证为肝郁气滞,横逆犯胃,予以柴胡疏肝散加味:柴胡10g,川芎10g,香附12g,枳壳10g,白芍15g,郁金12g,白术15g,丹皮10g,连翘10g,生甘草3g;7剂。另加服法莫替丁片,20mg,2次/d;阿莫西林胶囊,0.5g,3次/d。1周后复诊,患者诉此次月经量较前增多,色暗红,有少量血块。再加红花6g、生地15g调治1周,诸症消失。嘱其服用逍遥丸1个月。至下次月经前患者诉仍有轻度烦躁感。再进柴胡疏肝散加味5剂后未发作。

总之,胃病的治疗要“养”,要“降”,要“通”,要“调”。

(收稿日期:2003-03-26)

(上接第23页)月~1年者27例。所有病例均经各项理化检查,排外其他原因所致的面瘫。

#### 2 治疗方法

选穴:翳风、下关、颧髻、颊车、攒竹、足三里(均为患侧穴)。方法:上穴每次选2~3个,以2mL注射器抽取弥可保500 $\mu$ g,常规消毒后,分穴注射,面部腧穴每穴注射0.3mL,足三里每次注射0.5mL,隔日1次。此外,所有病例均配合常规针刺治疗,选穴:头维、上星、攒竹、阳白、丝竹空、迎香、颊车、下关、颧髻、地仓、翳风、足三里、太冲、三阴交均为患侧穴位,合谷(双侧)。刺法:上穴以毫针刺,针法平补平泻,每日1次,每次留针30min。

#### 3 疗效观察

3.1 疗程 所有病例均经穴位注射10次为1个疗程,连续注射3个疗程后判定疗效。

3.2 疗效标准 症状消失(或基本消失)者为痊愈;有2/3以上症状消失,其他症状明显改善者为显效;有1/3以上症状消失,其他症状有所改善者为有效;不符合上述条件者为无效。

3.3 疗效分析 128例中,痊愈81例,占63.28%,其中1疗程痊愈者21例,2疗程痊愈者24例,3个疗程痊愈者36例;显效27例,占21.09%;有效12例,占9.38%;无效8例。总有效率93.75%。

#### 4 体会

特发性面神经麻痹系周围神经病,目前多采用中西医结合治疗,部分患者常能在1个月左右取得较满意疗效,但部分患者1个月以后仍未取效者,则后期治疗相当棘手,疗效往往不尽如人意。近年来我们应用弥可保穴位注射配合常规针刺治疗难治性面神经麻痹,往往能取得满意效果。究其机理,我们认为可能与弥可保能促进神经细胞内核酸、蛋白质的合成,促进神经轴索结构蛋白的输送正常化,促进神经髓鞘的形成有关。同时也可能与针刺治疗能改善面神经局部微循环,促进面神经的局部血运正常化,进而促进神经轴索、髓鞘的再生有关。

综上所述,我们采用本疗法的依据主要是根据传统针灸理论和弥可保的药理作用而实施的,至于应用穴位注射与单纯肌注、静脉注射弥可保之间是否有疗效差异,那还有待于今后更进一步研究。但就本资料所显示的治疗效果来看,笔者认为在目前还未找到治疗难治性面神经麻痹特效疗法情况下,应用弥可保穴位注射法治该病不失为一种较为有效的方法,值得临床推广应用。

#### 参考文献

- [1] 陈强. 针灸治疗面神经麻痹近10年状况[J]. 针灸临床杂志, 1999, 15(2): 47
- [2] 何兴伟. 针治面神经麻痹应否配用激素探讨[J]. 江西中医学院学报, 2001, 13(2): 61

(收稿日期:2003-09-26)