

针刺治疗面瘫 80 例疗效观察

庄仁杰

(浙江省苍南县中医院 苍南 325800)

关键词 面瘫 针灸疗法 疗效观察 平补平泻 牵正穴 合谷穴 阳白穴

中图分类号 R 255.2

文献标识码 B

文献编号: 1671-4040(2004)04-0058-01

面瘫是针灸科常见病之一,古代医学家称之为“口眼喎斜”,近代称之为周围性面神经麻痹,中医属“面瘫”。它的起病突然,病因尚未完全明确,相当部分的患者在疲劳后吹风或受凉而发病。中医认为,面瘫的发生,是由于经脉空虚、风邪乘虚而入侵扰面部筋脉,以致气血阻滞,经脉失养,弛缓不收而发面瘫。笔者近年来在治疗面瘫的过程中,采用分期针刺治疗的方法,疗效甚佳。现介绍如下:

1 临床资料

80 例患者均确诊为周围性面神经麻痹,其中男性 44 例,女性 36 例;年龄最大 71 岁,最小 10 岁;病程最长 3 个月,最短 1d;急性期 56 例,稳定期 18 例,恢复期 6 例。

2 治疗方法

取穴:牵正、阳白、四白、地仓、颊车、合谷。针刺患侧,合谷取健侧,临证加减。急性期(1 周内)局部用浅刺、弱刺激;稳定期(1 周~1 月)采用平补平泻;恢复期(1 个月以上)采用重刺激,强刺激及透刺。1d 1 次,10 次为 1 个疗程,疗程间隔 2~3d。

3 治疗结果

3.1 疗效标准 痊愈:症状和体征完全消失,面部表情肌运动恢复正常;显效:症状和体征基本消失,说话或笑时口角微歪;好转:症状和体征有改善,面部表情肌活动有进展,但额纹和鼻唇沟未恢复;无效:治疗前后无变化。

3.2 治疗结果 痊愈 71 例(急性期 50 例),占 88.75%;显效 5 例(急性期 3 例),占 6.25%;好转 3 例,占 3.75%;无效 1 例,占 1.25%。

4 体会

周围性面瘫神经麻痹,属中医学“口僻”范畴。《灵枢·经筋》记载:“卒口僻,急者目不合。”通常在临床上分为急性期、稳定期和恢复期。针灸治疗此病的效果得到肯定,但在急性期是否可以用针灸治疗,存在着争论,有些医生认为急性期针刺可加重面神经的水肿和炎症,而有些医生认为急性期针刺可促使水肿的消退,炎症有吸收。笔者在临床治疗过程中,体会好方法得当,本病越早治疗越好,后遗症越少。总之,面瘫治疗的关键在于及早针灸,方法得当,疗效甚佳。

(收稿日期 2004-03-01)

龙胆泻肝汤加减配合外用治疗带状疱疹 112 例

张晓荣

(江西省九江县中医院 九江 332100)

关键词 龙胆泻肝汤 带状疱疹 中药外敷 雄黄 冰片

中图分类号 R 752.1²

文献标识码 B

文献编号: 1671-4040(2004)04-0058-02

带状疱疹中医称为缠腰火丹、缠蛇丹、缠腰龙、蛇串疮、蛇丹、火丹、蜘蛛疮等,是由水痘-带状疱疹病毒所引起的一种急性疱疹性皮肤病。笔者自 1995 年以来,应用中药内服、外涂治疗 112 例痊愈。现报道如下:

1 临床资料

112 例为门诊病人,其中男性 58 例,女 54 例;年龄最小者 8 岁,最大者 76 岁;病程最短 1d,最长月余;发于头部 4 例,颈部 5 例,上肢及背部 54 例,腰及下肢 49 例。

2 治疗方法

2.1 内服中药 龙胆泻肝汤加减:龙胆草 8g,栀子 10g,黄芩 10g,生地黄 15g,柴胡 10g,板蓝根 20g,车前子(包煎)12g,泽泻 10g,木通 10g,丹皮 10g,甘草 3g。热毒重者加连翘、知母,便秘加大黄,疼痛甚者加延胡索、丹参。

2.2 中药外用 雄黄 6g,冰片 2g,青黛 6g,质量好的墨汁如“一得阁”。方法:取冰片置乳钵内研细,与雄黄、青黛溶于墨汁内。用时摇匀,以小毫毛笔蘸墨汁呈线状画在患处疱疹周

围,把带状疱疹围在内部。每天 1 次,在治疗期间忌食辛辣厚味之品,不饮酒,涂药时不要把水疱弄破,以防止感染。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 痊愈:体征、自觉症状完全消失。有效:体征消失,局部仍有隐痛,但不影响工作和生活。无效:体征及症状无明显改善。

3.2 治疗结果 本组病例经治疗后水疱干燥结痂,疼痛消失,全部治愈,其中 1 次治愈 28 例,2~5 次治愈 67 例,6~10 次治愈 17 例,总有效率达 100%,无 1 例继发感染。

4 典型病例

黄某,男,76 岁,退休干部,2003 年 10 月 5 日初诊。述 6 d 前感到右侧腹部至背部疼痛,发病第 2 天才发现腹部、背部有水疱疹,并逐渐增多,疼痛难忍,夜间尤甚,不能入眠,不能平卧,近 2d 出现发热。曾在个体诊所服用抗感染药物及外用药物治疗无效,故来我院求诊。检查:体温 38.7℃,右侧腹腰部(从腹正中线到背部正中线)有许多如绿豆至黄豆大小不等

鱼腥草联合阿昔洛韦治疗单纯疱疹病毒性角膜炎临床观察

李霖 鲜树平

(湖北省枝江市人民医院眼科 枝江 443200)

关键词 单纯疱疹病毒性角膜炎 鱼腥草滴眼液 鱼腥草注射液 阿昔洛韦 中西医结合疗法

中图分类号 R 772.21

文献标识码 B

文献编号: 1671-4040(2004)04-0059-01

单纯疱疹病毒性角膜炎(HSK)的治疗虽然有很大的进展,但目前依然是主要的致盲眼病之一,尤其是年纪偏大的人治疗效果较差。单纯以阿昔洛韦(Acyclovir,ACV)局部和全身用药常常有效果不理想甚至无效的病例出现,我们采用阿昔洛韦与鱼腥草联合用药的方法治疗年纪偏大的发作者,与前一种方法进行比较,取得了完全不同的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 研究对象为我院门诊与住院的近 6 年 HSK 患者,均选择 45 岁以上患者,随机分为 2 组:治疗组 48 例,男 29 例,女 19 例;单眼 40 例,双眼 8 例;发病就诊时间 4d~6 个月,其中上皮型 14 例,浅基质型 18 例,深基质型 16 例。对照组 40 例,男 25 例,女 15 例;单眼 31 例,女 9 例;发病就诊时间 5d~5 个月,其中上皮型 13 例,浅基质型 14 例,深基质型 13 例。

1.2 诊断 依据临床病史和体征,如有复发病史,感冒等诱发因素,典型角膜病灶如点状、树枝状、地图状、深层浸润等。分型粗略分为上皮层、浅基质层、深基质层。

1.3 治疗方法 对照组:对于上皮层型予 0.1% 无环鸟苷(阿昔洛韦)滴眼液点眼,1h 1 次,点诺美沙星眼药水防止细菌感染。对于浅基质层和深基质层,除了局部用药外,同时静脉点滴无环鸟苷注射液 0.5,日 1 次。治疗组:在对照组用药不变的基础上,对于上皮层型加局部点鱼腥草注射液制成的滴眼液,1h 1 次。对于另外两型,加静脉点滴鱼腥草注射液 30mL,以 5% 的葡萄糖 250mL 输入,有糖尿病者用等量生理盐水。

1.4 观察指标 治疗过程中,通过观察视力、眼部刺激症状及角膜充血情况,用裂隙灯显微镜观察角膜体征的变化。治愈后随访 2 年。

1.5 疗效判断 显效:1 周内症状体征、减轻,1 个月内治愈,即眼部刺激症状消失,角膜瘢痕明显。无效:1 周内症状、体征无减轻,甚至加重,即刺激症状无减轻甚至加重,角膜病灶不

变甚至扩大、加深,视力无提高,甚至进一步下降。

2 结果

2 组对比结果见表 1, 治疗组各种类型治疗显效和有效率先明显高于对照组,无 1 例无效,复发率较低。而对照组显效和有效率先明显低于对照组,且有无效病例,复发率也高于治疗组。经过统计学处理,二者差异有极其显著意义(P<0.05)。

表 1 2 组疗效比较						例
组别	类型	例数	显效	有效	无效	2 年内复发
对照组	上皮型	13	13	0	0	2
	浅基质型	14	8	5	1	6
	深基质型	13	7	4	2	8
治疗组	上皮型	14	14	0	0	1
	浅基质型	18	15	3	0	6
	深基质型	16	13	3	0	7

3 讨论

现代药理学发现,鱼腥草有效成分为挥发油类,含 38 种成分。据报道,台湾地区国防医学院研究人员在体外试验中发现,清热解毒的鱼腥草可以抑制 SARS 病毒。同时也有报道,用鱼腥草治疗目前尚无有效疗法的急性结膜炎取得了满意的疗效^[1]。而我们在使用鱼腥草的过程中,发现对年龄较大的患者效果较为显著,显然这与年龄较大的患者免疫力相对较低或者免疫状态不稳定有关,从而提示鱼腥草注射液可能对任何一种病原微生物都有效,这一个优点使得我们在临床上面对各种不断变异的微生物,面对各种个体差异的患者有了一种一网打尽的药物。临床上也有使用鱼腥草注射液发生过敏反应的报道,我们认为这与药物的质量有关,我们使用的鱼腥草为近年生产的 10mL 1 支的注射液,无 1 例发生过敏现象。

参考文献

[1] 罗荣帮.鱼腥草注射液配合西药治疗单纯疱疹病毒性角膜炎 164 例[J]. 中国中西医结合杂志,2002,22(6): 470
(收稿日期: 2004-02-16)

透明的丘疱疹,呈条带状分布,基底部发红,感局部皮肤灼痛,口干口苦,纳差,乏力,小便黄,大便正常,舌质红、苔黄腻,脉弦数。证属肝胆湿热、外感邪毒之带状疱疹。治疗以清热燥湿,活血止痛。方以龙胆泻肝汤加减:龙胆草 10g,黄芩 10g,柴胡 12g,泽泻 12g,车前子 12g(包煎),生地 15g,板蓝根 20g,连翘 15g,玄胡 10g,丹皮 10g,木通 10g,甘草 3g。6 剂(每日 1 剂)。予配制好的雄黄冰片墨汁每日 1 次画在疱疹周围。次日热退,疱疹红肿明显减退,2d 后疼痛明显减轻,5d 后疱疹干瘪、结痂,部分脱痂,疱疹范围逐渐减小。至 10d 结痂而愈,半月后随访,无任何后遗症。

5 体会

带状疱疹的病机为毒邪与肝火、湿热相搏,经络受阻,气血不通而成。内服龙胆泻肝汤可去湿热,解邪毒,加入活血通络止痛药,标本兼治。外用雄黄清热解毒,化瘀消肿;冰片苦寒散火郁,外用可止痛。现代药理研究认为:雄黄、冰片对真菌、病毒、细菌有抑制或杀灭作用;青黛清热、解毒、凉血;墨汁凉血、解毒敛疮。全方共奏清热解毒、利湿止痛、敛疮疗疹之功。内外合治,可缩短疗程,控制感染和炎症扩散,促进损伤组织的修复及神经功能的恢复,以及缓解疼痛等症状,且无后遗症。

(收稿日期: 2003-11-18)