

针刺加涂黄鳝血治疗顽固性面瘫疗效观察

蔡卫根

(浙江省金华市中医院 金华 321000)

摘要:目的:观察针刺加涂黄鳝血治疗顽固性面神经麻痹的疗效。方法:将 161 例患者分为 2 组,治疗组 99 例应用针刺加涂黄鳝血疗法,对照组 62 例应用针刺治疗。结果:治疗组总有效率为 91.9%,对照组为 64.5%,二者疗效差异有显著性意义($P<0.05$)。结论:针刺加涂黄鳝血治疗顽固性面瘫疗效较好。

关键词:顽固性面瘫;针灸疗法;外涂;黄鳝血;疗效观察

中图分类号:R 746.3

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2007)02-0025-02

临床上治疗超过 2 个月仍未明显好转的周围性面瘫,称顽固性周围性面瘫。笔者采用针刺加涂黄鳝血的方法治疗顽固性周围性面瘫 99 例,取得较好疗效。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 选择周围性面神经麻痹患者,经针灸或其它中西医正规治疗而面肌功能恢复不理想者 161 例,按就诊顺序随机分为 2 组,针刺加涂黄鳝血组(以下简称治疗组)99 例,单纯针刺组(以下简称对照组)62 例。治疗组 99 例中,男 55 例,女 44 例;年龄最小 7 岁,最大 72 岁,平均 41 岁;病程最短 2 个月,最长 3 年,其中 6 个月以上 16 例,伴带状疱疹者 10 例。对照组 62 例,男 35 例,女 27 例;年龄最小 8 岁,最大 70 岁,平均 43 岁;病程最短 2 个月,最长 3 年。2 组患者在年龄、病程方面差异无显著性意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《国际针灸交流手册》拟定,周围性面神经麻痹发病后,经过常规对症治疗 2 个月以上,病情均无明显好转。主要表现:(1)一侧面部表情肌瘫痪,额纹消失,睑裂变大,病侧鼻唇沟变浅,口角下垂。(2)不能蹙额、皱眉,眼睑闭合无力,闭合时露口角漏水,食物停留于齿颊之间,瞬目减少。(3)排除肿瘤、外伤、脑梗死、格林巴利综合征等病所致的面神经麻痹。

2 治疗方法

2.1 取穴 主穴:风池、合谷、太冲、牵正、颊车、地仓、下关、阻滞,肌肉纵缓不收而成。相当于中医学的“口僻”、“口眼歪斜”等,系中医学“中风”范畴的中络证。面瘫的病因有内外之分:内因为正气不足或素体脾胃虚弱、气血生化不足致卫表不固;外因为外感风邪、挟寒挟热或挟湿。这两个方面均会影响面瘫的恢复。内因正气不足、卫表不固,无力速除外邪,致风、寒、湿、热久滞经络,这类患者颇多,患者除有口眼歪斜外,还兼有少气懒言、食少多汗、神疲、舌质淡、脉细弱。这类患者在中、后期如不加强扶正补虚,其恢复缓慢,日久可能导致不愈。针对外因风、寒、热而言,治以祛风散寒、清热通络,患者恢复较快。如若挟湿明显、舌苔厚腻者其病程较长,因为湿性重着黏滞,阻碍经络气血运行,使面部肌肉失养。

3.2 治疗 目前,中西医对面瘫尚缺乏循证治疗的标准。针刺治疗是传统康复最常用的一种治疗方法;类固醇激素治疗是现代医学经反复验证的有较好疗效的治疗手段;运动治疗是现代康复医学对神经系统病损后功能恢复最有效的方法;闪罐法对患处皮肤的较强烈刺激有助于兴奋功能减退的肌肉神经;穴位注射有利于营养神经药物的更好吸收;配合中药分期辨证治疗能够在较短的时间内达到促进神经炎性水

迎香、承浆、肝俞、脾俞、足三里。配穴:眼睑不能下合、露睛流泪者,加攒竹、鱼腰、丝竹空,阳白透鱼腰;耳后痛者,加翳风;味觉减退者,加廉泉。

2.2 操作方法 常规消毒后,面部穴选用 0.20mm×20mm 的环球牌毫针,其它部位选用 0.25mm×30mm 的毫针,合谷、太冲、风池针用泻法,下关、牵正、迎香,平刺,采用平补平泻法,阳白向下平刺透鱼腰,地仓向颊车平刺,颊车向地仓斜刺,并采用抽针法,使面肌向后抽动,间歇动留针 30min,每 5 分钟左右行针 1 次。余穴均用平补平泻法。治疗组加涂黄鳝血:中等黄鳝 1 条,抹干取血,加少许麝香,用毛笔蘸血涂患侧面部。干后再涂,如此三遍,睡前涂上,晨起用温水洗去。

2 组取穴相同,治疗组针刺与涂黄鳝血同时进行,对照组只进行针刺治疗。每日 1 次,10 次为 1 个疗程,休息 2~3d 再进行下 1 个疗程。2 组均治 3 个疗程后评价疗效。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 参照美国耳鼻喉头颈外科学确立的 House Brachmann 面神经功能分级标准(以下简称 HB)^[1],治疗 3 个疗程后结合临床症状进行疗效评定。痊愈:症状、体征全部消失,HB 分级 I 级。显效:静止时,基本对称;运动时不对称,和 / 或轻度病理性联合运动;面肌痉挛,抽动;HB 分级 II~III 级。无效:治疗前后无明显变化,和 / 或明显的面肌痉挛,病理性联合运动,外形不对称;HB 分级 IV~VI 级。

肿吸收、功能恢复的目的。

3.3 并发症及病程与疗效的关系 从现代医学的角度,本病的预后与神经损害的时间、部位深浅及并发症有密切的关系。一般来说,面神经损害线路越长、部位越深,恢复越慢,疗效越差。临床上最常见的是糖尿病,因为糖尿病日久后会引周围神经末梢纤维呈轴突变性,继以节段性或弥漫性脱髓鞘改变,同时,神经营养血管基底膜增厚、管腔狭窄、供血不足,致神经营养不良。如果在此基础上,再感染细菌、病毒或其它原因导致面神经充血水肿,脱髓鞘改变甚至轴突变性,面神经恢复就相当困难。从临床来看,糖尿病病程越长,病情控制不良,面瘫不愈的可能性就越大。此外,影响面瘫恢复的伴随病症还有高血脂症、面口耳部的带状疱疹、格林-巴利综合征及一些慢性的五官疾病如慢性中耳炎等等。我们曾遇到 1 例硬脑膜下脓肿合并本病者,经治疗半月无效,后在原发疾病得到控制后方取得治疗效果。因此,我们认为在临床上一定要重视原发疾病的治疗。

(收稿日期:2006-05-30)

电针配合骶管封闭、牵引治疗腰椎间盘突出症 42 例临床观察

肖绍武

(江西省胸科医院 南昌 330008)

摘要:目的:观察电针、骶管封闭、牵引三者结合治疗腰椎间盘突出症的疗效。方法:将 83 例腰椎间盘突出症患者随机分为 3 组,治疗组 42 例,采用电针、骶管封闭、牵引三者结合治疗;对照 A 组采用骶管封闭,对照 B 组采用牵引治疗。结果:治疗组和对照 A、B 组总有效率分别为 90.5%、65.0%、61.9%,治疗组与对照组比较有显著性差异。结论:电针配合骶管封闭、牵引治疗腰椎间盘突出症优于单纯骶管封闭、牵引治疗。

关键词:腰椎间盘突出症;电针;骶管封闭;牵引

中图分类号:R 681.53

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2007)02-0026-02

腰椎间盘突出症,又名腰椎间盘突出纤维环破裂症。其临床表现主要为腰部疼痛及下肢放射痛,多见于青壮年,严重影响患者的正常工作生活。本病治疗方法多种多样,疗效不一,笔者自 2003 年 5 月~2006 年 4 月采用电针配合骶管封闭、牵引三者结合治疗,收到满意疗效。现报道如下:

1 临床资料

1.1 诊断标准 以国家中医药管理局 1994 年 6 月 8 日发布的《中华人民共和国中医药行业标准—中医病症的诊断疗效标准》^[1]中有关腰椎间盘突出症的诊断标准为依据:(1)有腰部外伤、慢性劳损或受寒湿史,大部分患者发病前有慢性腰痛史。(2)多发生于青壮年。(3)腰痛向臀部及下肢放射,腹压增加时疼痛加重。(4)脊柱侧弯,腰生理弧度消失,病变部位椎旁有压痛,并向下肢放射,腰部活动受限。(5)下肢受累神经支配区有感觉过敏或迟钝,病程长者可见肌肉萎缩,直腿抬高或加强试验阳性,膝腱反射减弱或消失,拇指背伸力减弱。(6)X 线摄片检查:脊柱侧弯,腰生理前突消失,病变椎间盘可能变窄,相邻边缘有骨赘增生,CT 或 MRI 检查可显示

3.2 治疗结果 经 3 个疗程治疗,2 组患者疗效对比见表 1。

表 1 2 组顽固性面瘫患者疗效对比 例(%)					
组别	n	痊愈	显效	无效	总有效率(%)
治疗组	99	67(67.7)	24(24.2)	8(8.1)	91.9
对照组	62	16(25.8)	24(38.7)	22(35.5)	64.5

表 1 经统计学处理,治疗组与对照组有效率对比,差异有显著性意义($P<0.05$)。治疗组疗效优于对照组。

4 讨论

周围性面神经麻痹又称面瘫,多由脉络空虚,风寒之邪乘虚侵袭阳明、少阳脉络,以致经气阻滞,经筋失养,筋肌纵缓不收而发病。一般患者病后积极治疗,加强休息,大多可获痊愈。但如病邪较重、体虚、失治、误治、没有积极配合休息,经过 2 月治疗后仍有面瘫症状,就成了较难治的面瘫。

顽固性面瘫的治疗要点,首先祛风,其次虑其久病必虚,宜温补,然后纠偏^[2]。顺序不可颠倒。重用祛风要穴风池,配合平肝息风太冲,手法宜轻刺、浅刺,多用调补气血强壮全身的穴位,如足三里、合谷、肝俞、脾俞以旺盛阳明气机^[2]。再取颊车、地仓、下关、迎香、承浆、攒竹、鱼腰、丝竹空、翳风、廉泉以调和脸部气血。

鳝鱼血味咸性温,具有祛风、活血、壮阳等功效。自古以来,常用来治口眼喎斜。《本草纲目》云“疗口眼喎斜,同麝香少许,左喎涂右,右喎涂左,正即洗去。”《世医得效方》以“大

椎间盘突出的部位及程度。

1.2 一般资料 本组病例 83 例均为本院门诊病人。男 48 例,女 35 例;年龄 17~62 岁;病程为 3d~4 年;髓核突出部位 L₄₋₅ 者 59 例,L₅~S₁ 者 38 例,L₄₋₅ 和 L₅~S₁ 同时突出者 14 例;突出物位于左侧者 35 例,右侧者 37 例,中央型 11 例。随机分为治疗组 42 例,对照 A 组 20 例,对照 B 组 21 例。

2 治疗方法

2.1 电针治疗 (1)选穴:取患侧上下椎体相应华佗夹脊穴、环跳为主穴,伴有下肢放射痛者选用肾俞、委中、腰阳关、志室、三阴交、太溪、命门中 3~4 穴。(2)针法:华佗夹脊穴针尖朝向脊柱方向斜刺,余穴采用直刺,采用呼吸补泻法的泻法,得气后接 G6805A 型电针仪,选用连续波,其中负极接夹脊穴,正极接环跳穴,电针强度以患者能耐受为度,每隔 15min 调大电流强度 1 次,每次治疗 45min,每日 1 次,7 次为 1 个疗程,休息 2d,再行下 1 个疗程。

2.2 对照 A 组 骶管封闭疗法: (1)镇痛液药物组成:确炎舒松 A 20mg,2%利多卡因 5mL,维生素 B₁₂ 2 000μg,维生素

鳝鱼一条,以针刺头上血,左斜涂右,右斜涂左,以平正即洗去”的治法,说明涂鳝鱼血是自古以来中医治疗面瘫的方法之一。因口眼喎斜乃面部受风引起,鳝鱼血善活血搜风通络。此外,鳝鱼血涂于面部,干燥后能牵引面部肌群,刺激神经,促使瘫痪的肌群恢复正常。患侧涂黄鳝血,可促进皮肤和面部肌肉血液循环,气血旺盛,血脉通畅,可增加皮肤营养和活跃面部末梢神经。使瘫痪松弛状态的面部表情肌增强其活力和弹性,对祛除病变及功能恢复大有裨益。面神经麻痹后,受神经支配的面部表情肌就会发生营养不足,给受损的神经细胞提供营养,是维持神经功能不可缺少的物质。若营养充足,神经功能恢复正常,局部抵抗力提高,经筋脉络就可抵御外来入侵的风寒湿邪。黄鳝血和麝香的外用,使面部神经周围血管扩张,血液循环良好,以便给面部神经供给充足的营养。

本项研究结果表明,针刺加涂黄鳝血治疗顽固性周围性面瘫的疗效优于对照组,疗法操作简单实用,对难治性面瘫有特殊疗效。

参考文献

[1]林顺涨,孙爱华.现代面神经外科的基础与临床[M].上海:第二军医大学出版社,2002.73,76~82

[2]陈晓军.张安莉教授治疗顽固性面瘫经验摘要[J].中国针灸,2005,25(9):651

(收稿日期: 2006-06-20)