

中西医结合治疗贝尔氏面瘫疗效观察

付志强¹ 袁桂平²

(1 江西省樟树市第二人民医院 樟树 331211; 2 江西省食品药品检验所 南昌 330029)

关键词: 中西医结合疗法; 贝尔氏面瘫; 糖皮质激素; 维生素 B₁; 中药煎剂

中图分类号: R 745.12

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2009)06-0058-01

贝尔氏面瘫(Bell palsy)是一种原因不明的周围性面瘫,约占周围性面瘫 80%,临床较为多见^[1]。其发病率为 15~40/100 000,任何年龄均可发病,以 20~40 岁者最多^[2]。我科于 2004 年 2 月~2008 年 10 月,对 59 例贝尔氏面瘫患者采用中西医结合治疗,取得满意疗效。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机选择门诊贝尔氏面瘫患者 59 例,所有病例排除外伤、中耳炎、耳带状疱疹、腮腺疾病、肿瘤、中毒等。年龄 12~63 岁,平均 38.6 岁,男 32 例,女 27 例,病程 2~29d,平均 5.5d。按 H-B (House-Brackmann)面瘫分级:Ⅱ级 25 例,Ⅲ级 27 例,Ⅳ级 6 例,Ⅴ级 1 例,Ⅵ级 0 例。按随机法分为试验组 30 例,对照组 29 例,均衡性检验,两组差异性无显著性($P>0.05$)。

1.2 方法 对照组采用糖皮质激素、血管扩张剂、抗病毒、肌注维生素 B₁、维生素 B₁₂ 等药物治疗。试验组在对照组药物治疗的基础上加服中药汤剂:白附子 6g,僵蚕 6g,全蝎(去毒)3g,蜈蚣(去头足)1 条,地龙 8g,防风 8g,川芎 10g,当归 10g,天麻 20g。水煎服,每日 1 剂,分 2 次服。

1.3 疗效标准 痊愈:治疗后分级为Ⅰ级;显效:治疗前Ⅲ、Ⅳ、Ⅴ、Ⅵ级治疗后分级为Ⅱ级或治疗前Ⅴ、Ⅵ级治疗后分别为Ⅲ、Ⅳ级;有效:治疗前分级较治疗后分级高一级;无效:治疗前后分级不变。

1.4 结果 见表 1。经 χ^2 检验, $P<0.05$, 两组间疗效差异有显著性。对照组 6 例无效患者后经中西医结合

合治疗 3 例痊愈,1 例有效,2 例无效。

表 1 两组疗效比较 例

分组	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
试验组	30	20	6	3	1	96.7
对照组	29	8	13	2	6	79.3

2 讨论

本病多因寒冷和凉风的刺激及精神创伤等因素诱发,但是确切病因至今不明。有学者认为病毒感染性免疫反应和血管痉挛局部缺血等因素致面神经水肿,进而导致面部表情肌瘫痪而出现功能障碍。风为阳邪,善动不居,具有轻扬升发、向上的特性,故常伤及人体的上部(头面)、经络。《素问·太阴阳明论》说:“伤于风者,上先受之。”风邪又为百病之长,常兼他邪合而伤人,素体痰湿较盛之人,或感受外湿,则合为风痰、风湿。风痰阻络,致口眼歪斜,故治宜祛风通络,化痰止痉,佐以行血。中医认为“治风先治血,血行风自灭。”方中选用全蝎、蜈蚣、防风、地龙、天麻祛风,僵蚕、白附子化痰,佐以当归、川芎养血活血。现代药理试验证明,川芎、当归具有良好的扩张血管、消除水肿、改善微循环的作用^[3]。因此,在西药治疗的基础上加用中药治疗本病具有良好的疗效。

参考文献

[1]田勇泉,孙爱华.耳鼻咽喉-头颈外科学[M].北京:人民卫生出版社,2004.391-392
 [2]黄选兆,汪吉宝,孔维佳.实用耳鼻咽喉头颈外科学[M].第 2 版.北京:人民卫生出版社,2008.947-948
 [3]曹玉才,李焉,刘秀英.中医药治疗病毒性心肌炎进展[J].中医药信息,2006,23(1):1-8

(收稿日期: 2009-06-11)

舒筋汤加减配合颈椎牵引治疗颈椎病

尹千来 尹秋先 汪圣彪

(江西省永新县人民医院 永新 343400)

关键词: 颈椎病; 舒筋汤; 牵引

中图分类号: R 681.55

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2009)06-0058-02

颈椎病是指由于颈部骨骼、软骨、韧带的退行性病变,而累及周围或邻近的脊髓、神经根、血管及软组织,并由此而引起的一组证候群。颈椎病是中老年人的常见病和多发病,且有年轻化趋势,许多

患者深受其苦。中医药治疗有其独到之处,治疗方法众多,但临床疗效不一。我们于 2004 年 8 月~2008 年 4 月采用舒筋汤加减配合颈椎牵引治疗颈型、神经根型及椎动脉型为主的颈椎病,取得满意