

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

微乔线环形缝合结合记忆合金髌骨爪内固定治疗髌骨骨折

程福寿

(江西省余干县中医院 余干 335100)

关键词:微乔线;环形缝合;记忆合金髌骨爪;内固定

中图分类号:R 683.42

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2009)06-0059-02

髌骨骨折是临床常见的一种骨折类型,其手术方法较多,疗效不一,主要有钢丝环扎内固定、可吸收螺钉内固定、克氏针钢丝张力带内固定、记忆合金髌骨爪内固定。我院自 2005 年 1 月~2007 年 12 月,对 37 例髌骨骨折行可吸收微乔线环形缝合结合记忆合金髌骨爪内固定手术,疗效满意。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 37 例,男 22 例,女 15 例;年龄 18~76 岁;横形骨折 11 例,粉碎性骨折 26 例;开

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 218 例,男 132 例,女 86 例;年龄 28~72 岁,平均 48.8 岁;病程 1 周~8 年,平均 13 个月;其中颈型 88 例,神经根型 53 例,椎动脉型 42 例,混合型 35 例。主要临床症状为颈部僵痛,颈肩背部疼痛,上肢酸胀痛及麻木、头晕、头痛等。

1.2 影像学检查 X 线摄片、CT 与 MRI 检查示颈椎生理曲度消失变直或后突,椎体失稳,椎体前后缘骨质增生,椎间隙变窄,椎间孔变小或颈椎间盘突出;或 TCD 示椎基底动脉血流改变。

1.3 治疗方法

1.3.1 颈椎牵引 采用坐位门悬式颈椎牵引器牵引,牵引方向向前倾斜 15° 左右,牵引重量 5kg 左右,牵引时间每次 45min,1d2 次,10d 为 1 个疗程。牵引重量及时间根据患者的病情、体质及耐受力而调整。

1.3.2 中药治疗 在作颈椎牵引的同时,均配合中药治疗,我们采用舒筋汤加减:木瓜 10g、伸根 15g、羌活 10g、桑寄生 15g、当归 12g、骨碎补 10g、五加皮 10g、陈皮 10g,头晕加丹参、石菖蒲、钩藤;伴呕吐加法半夏;头痛加白芷、蜈蚣、全虫;上肢疼痛麻木加姜黄、蜈蚣、鸡血藤、全虫等。

1.4 疗效标准 优:自觉症状消失,阳性体征转阴,无功能障碍,恢复正常工作,随访 1 年无复发;良:症状基本消失,阳性体征大部分转阴,功能显著改善,随访 1 年,劳累偶尔加重;有效:症状减轻,体征部分转阴,功能改善,随访 1 年,劳累多有加重;无

效:治疗前后症状、体征无明显变化。

1.2 手术方法 局麻 5 例,其他均采用硬膜外麻醉。髌前横弧形切口 11 例,髌前纵形切口 26 例,显露骨折端,清除血肿及关节腔内积血块及骨碎片,将骨折块向中央聚集复位,用 2 号微乔线紧贴髌骨外缘环形缝合,注意缝合每针在同一平面,助手双手将骨折块向中央固定,然后收紧缝线、结扎。此时骨折基本完全复位,再用 1 号微乔线缝合髌骨前韧带、筋膜及髌旁股四头肌扩张部,选取合适型号记忆合金髌骨爪,以比髌骨小 10%~20%为宜^[1],冰盐

效:治疗前后症状、体征无明显变化。

1.5 结果 经治疗 1~3 个疗程,优 113 例,良 46 例,有效 34 例,无效 25 例,有效率 88.5%,优良率 72.9%。

2 讨论

颈椎病为临床常见病,中医属“痹症”、“项强”、“项肩痛”、“偏头痛”等范畴,病因多系长期低头伏案工作,或高枕而卧长期颈前屈致颈项部退变劳损,或局部感受风寒湿邪,致血脉凝滞,筋脉挛急,气血运行不畅,局部缺血缺氧,酸性代谢物蓄积出现颈肩部僵痛、头昏、头痛诸症。故治疗上以祛风湿、舒筋活血、补肾强骨为主。舒筋汤中木瓜、伸根舒筋活络;桑寄生、五加皮祛风湿,补肝肾,强筋骨;羌活祛风湿止痛;当归活血止痛;骨碎补补肾活血;陈皮理气。颈椎牵引是治疗颈椎病的有效方法之一,通过牵引可以解除颈肌痉挛,增大椎间隙和椎间孔,解除和缓冲椎间盘组织间隙的外突力,有利于已外突的纤维组织复位,同时也解除增生的骨刺压迫,使神经根所受的挤压得以缓解,神经根和关节囊粘连得以松解,并能使神经根及周围组织的水肿吸收,改善和恢复钩椎关节与神经根的位置关系,对神经根起减压作用,并缓解椎动脉痉挛。

同时嘱患者改变不良的生活习惯,如后枕靠床及椅等硬物使头颈前屈,及长时间低头工作,并每天颈部做“凤”字和“米”字操,使病变的肌肉、韧带、血管、神经、关节囊和筋膜等得以不断地进行相适应的代偿改善,恢复平衡状态。

(收稿日期:2009-06-13)