

综合康复治疗周围性面瘫 142 例

刘玉宝

(吉林省延边市第二人民医院 延边 133000)

关键词:周围性面瘫;综合治疗;理疗;针灸;功能训练

中图分类号:R 745.12

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.01.011

笔者于 2008 年 3 月~2010 年 8 月,采用综合康复治疗周围性面瘫 142 例,取得较好疗效。现报道如下:

1 临床资料

1.1 诊断标准 (1)起病急骤,病前多有感受风寒史;(2)一侧面部板滞、麻木、瘫痪,部分患者初起有耳后、耳下及面部疼痛;(3)突然口角歪斜,或有漱口漏水,或有进餐时食物常常停滞于病侧齿颊之间不能做蹙额、皱眉、露齿、鼓颊等动作,病侧额纹、鼻唇沟变浅或消失,眼睑闭合不全;(4)部分患侧可出现舌前 2/3 味觉减退或消失、听觉过敏等症;(5)排除脑血管意外、肿瘤、外伤、格林巴利、中耳炎等疾病。

1.2 一般资料 142 例患者均为 2008 年 3 月~2010 年 8 月期间门诊收治的患者,其中男性 84 例,女性 58 例;年龄最大的 89 岁,最小的 18 岁;病程最长的 2 年,最短的 1 d,病程 1~7 d 的 82 例,8~20 d 的 40 例,21 d~3 个月 12 例,3 个月~半年 5 例,半年以上 3 例;左侧面瘫 88 例,右侧 54 例。

1.3 治疗方法

1.3.1 电脑中频脉冲电治疗 北京达伦医疗器械 TL980 型号电脑中频治疗仪选择 5 号处方(周围神经引起的神经麻痹和肌肉萎缩)。选用硅橡胶电极板 4 cm×8 cm 1 对并置于患侧面部,电极下衬 1 层温热湿绒布垫,治疗剂量以患者面部肌肉出现收缩为度,不宜过大。每次 20 min,每日 1 次,10 d 为 1 个疗程。

1.3.2 特定电磁波照射 患侧面部,以干棉纱布遮蛭味苦咸腥,专入血分,善破冲任之瘀,有“破瘀血而不伤新血”特点。现代药理研究认为其含有水蛭素、肝素、抗血栓素、蛋白质等多种物质,具有抗血小板聚集、降低纤维蛋白原、抗凝血、预防血栓、改善微循环的作用^[1]。黄芪注射液具有补气升阳、扶正祛邪、健脾化湿之功,能促进血液的正常运行。现代研究表明,黄芪含有黄芪皂苷、黄芪多糖、氨基酸等多种成分,可以降低血小板聚集,缓解高凝状态,改变血瘀时血流状态,使毛细血管开放,血流量增加,疏通微循环^[6]。所以,二者合用可使气血旺、瘀血祛、

住眼,加 TDP 照射,每日 1 次,每次 20 min,10 d 为 1 个疗程。

1.3.3 通电针刺 患者在起病 1 周内主要是控制面神经的炎症和水肿,改善局部血液循环,减少面神经的受压,此期为急性期,不适合针灸强刺激,故 1 周后方可进行。选穴以局部透穴为主,配合远道取穴,即选用患侧阳白透鱼腰、太阳透牵正、牵正透地仓、地仓透颊车、颊车透承浆,配合双侧合谷、太冲。每次选用两组穴位,然后将 G6805 电针仪两极接每组透刺的穴位,用连续波,频率 1 Hz,调节刺激强度,前 4 次治疗刺激要轻,患侧面部肌肉有极轻微抽动即可,此后可逐渐加大刺激量,以患者感觉舒适为度,通电 30 min,可加 TDP 照射。每日 1 次,10 d 为 1 个疗程。

1.3.4 手指点穴及按摩 (1)施以一指禅推法于穴位上。取穴为攒竹、鱼腰、下关、地仓、迎香、四白、阳白、承浆、风池、翳风。每穴 2 min,力量均匀适度。(2)拇指以桡侧面由眉头向眉梢方向平推至太阳穴处 10 余次。(3)食指、中指、无名指指腹沿患侧面颊顺时针方向划同心圆 10 余次。(4)以拇指桡侧面沿患侧鼻唇沟向外下方按推 10 余次。(5)以手掌指腹及掌腹沿患侧面颊由下向上平推 10 余次。推拿以患侧面颊酸胀和发热为佳。每次 30 min,每日 1~2 次,10 d 为 1 个疗程。

1.3.5 康复锻炼 腰间准备一小镜子随身携带,随时锻炼。做抬眉、皱眉、闭眼、耸鼻、示齿、鼓腮(可以辅以手指捏住嘴唇)、努嘴、吹口哨等动作;患者面部肌肉有自主运动时给予阻力训练,无自主运动时痰浊消,一定程度上缓解 DPN 的临床症状,疗效肯定,值得临床进一步研究和推广应用。

参考文献

[1]朱禧星.现代糖尿病学[M].上海:上海医科大学出版社,2000.39
[2]钱肇仁,钟学礼.糖尿病神经病变[J].上海医学杂志,1984(7):426
[3]朱文峰.中医内科疾病诊疗常规[M].长沙:湖南科学技术出版社,1990.390
[4]曹雯,余江毅.糖尿病周围神经病变中西医结合研究进展[J].河南中医学院学报,2006,21(2):84-86
[5]雷载权,陈松育,高学敏,等.中药学[M].上海:上海科技出版社,1995.220
[6]朱晰,尼莫地平、黄芪治疗 DN 的疗效观察[J].糖尿病杂志,2003,5(1):23

(收稿日期:2010-09-02)

降糖十二味对气阴两虚型 2 型糖尿病患者胰岛素抵抗的影响

苏乐芳¹ 指导:陈荣²

(1 陕西中医学院 2009 级研究生 西安 712046;2 陕西中医学院第一附属医院 西安 712046)

摘要:目的:观察降糖十二味对气阴两虚型 2 型糖尿病患者胰岛素抵抗的影响。方法:将 70 例气阴两虚型 2 型糖尿病患者按就诊顺序随机分为两组。对照组予盐酸二甲双胍治疗,治疗组在对照组基础上加服降糖十二味。1 个月后观察临床疗效、空腹血糖和胰岛素抵抗指数等。结果:治疗组显效 25 例,有效 9 例,无效 1 例,总有效率 97.1%;对照组显效 15 例,有效 11 例,无效 9 例,总有效率 74.3%,两组比较有显著意义 ($P<0.05$)。治疗后治疗组胰岛素敏感指数较对照组改善明显,两者比较有统计学意义 ($P<0.05$)。结论:降糖十二味对气阴两虚型 2 型糖尿病疗效确切,且能有效降低胰岛素的抵抗。

关键词:2 型糖尿病;降糖十二味;胰岛素抵抗

中图分类号:R 587.1

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.01.012

胰岛素抵抗是非胰岛素依赖型 2 型糖尿病的主要发病机理,也是糖尿病并发症发生的危险因子和糖尿病代谢紊乱发生的病理基础。因此,改善胰岛素抵抗是 2 型糖尿病治疗的重要目标之一。胰岛素抵抗的发生机制复杂,所涉及的环节众多,随着对其的深入研究,中西医方面均有一定的进展。现

代医学研究发现肿瘤坏死因子- α 、瘦素等是胰岛素抵抗发生的主要因素。中医研究发现:糖尿病的辨证分型与胰岛素抵抗的发生有内在的关联性。丁学屏等^[1]研究发现气阴两虚、湿热内蕴、阴虚热胜、阴阳两虚四型均存在着胰岛素抵抗。笔者跟随导师陈荣在临床实践中采用自拟降糖十二味治疗气阴两

给予助力训练,每个动作必须全神贯注,于镜子中直视动作的完成度,以最大限度为宜。每个动作频率不宜过快,必须循序渐进,每个动作至少 20 次以上。每日 3 次,每次 20 min,10 d 为 1 个疗程。

1.4 评定指标 参照国家中医药管理局 1994 年颁布的《中医病证诊断疗效标准》。治愈:患侧额纹多少及深浅与健侧相同;患侧眼睑裂消失,眼睑闭合良好;鼻唇沟的恢复深度与健侧相同;人中沟恢复正中;口角歪斜消失,鼓腮患侧不漏气。好转:临床症状明显改善,但是留有不同程度的面肌功能障碍。无效:经 1 个月治疗,临床症状和面肌功能较前无明显改善。

1.5 治疗结果 见表 1。经过 1~3 个疗程治疗后,治愈 129 例(90.8%),好转 9 例,无效 4 例。

表 1 3 个疗程后治疗结果 例				
病程	n	治愈	好转	无效
1~7 d	82	77	4	1
8~20 d	40	40	0	0
21 d~3 个月	12	9	3	0
3~6 个月	5	2	2	1
6 个月以上	3	1	0	2

2 讨论

面神经炎为临床常见病,确切病因尚未完全阐明。中医认为本病是因中气不足又加外感风寒以致局部经脉受损,气血痹阻经脉失养以致肌肉纵缓不收而成^[1]。故针灸治疗此病时主要以取局部阳明经穴为主,因阳明经为多气多血之经主运动,取之可以达到通经活血、祛除风寒的目的。此病根据病变的发展过程可将其分为急性期(疾病初起的 1~7 d)、静止期(急性期后的 8~21 d)、恢复期(病后 21 d 以上)。急性期应以控制炎症消除水肿、减轻神经受

压为主,患侧面部忌用过强刺激,故不宜针刺,可予中频脉冲电和 TDP 照射治疗,电脑中频治疗以面部肌肉出现收缩为度,不宜过大,1 周后方可配合通电针刺^[2]。静止期和恢复期以促进神经传导功能恢复为主,采用通电针刺结合以调节经络气血。对于严重糖尿病、心脏病及其他严重疾病不适合针灸患者可予中频脉冲电治疗和手指点穴按摩治疗,亦可以取得满意疗效。一旦出现面部肌肉震颤应以 TDP 照射及手指点穴和按摩治疗为主。各期都要重视按摩和康复训练,其运动量和重视度与疾病恢复成明显正比^[3]。通过康复训练,可使病人了解到自己的每一点进步,从而增强战胜疾病的信心。治疗期间注意保暖,面神经炎大多突然起病,不仅外观形象受损,同时造成饮食、语言障碍,导致患者心情紧张,担心不愈及留下后遗症,产生焦虑、抑郁等不良情绪,所以还应重视患者的心理干预,以解除患者心理负担。面神经损伤时主要表现为额肌、眼轮匝肌、颧肌、提上唇肌、提 U 角肌、U 轮匝肌和下唇方肌等表情肌的瘫痪,故按摩和手指点穴以及功能锻炼均针对这些肌群进行,以加速其运动功能的恢复。总之临床治疗面神经麻痹通过综合治疗的方法不但可以最大限度地使面神经麻痹患者得到恢复,而且可以避免和降低后遗症的产生。

参考文献

[1]孙怡,杨任民.实用中西医结合神经病学[M].北京:人民卫生出版社,1999.637
[2]方美善.周围性面神经麻痹针刺时机选择[J].中国针灸,2001,21(7):405
[3]马跃文,董继超,马庆平,等.面肌运动训练对特发性面神经麻痹功能恢复的影响[J].中国康复医学杂志,2009,24(6):543-546

(收稿日期:2010-11-25)