

针刺配合热敏灸治疗面肌痉挛临床观察

雷小芬¹ 洪恩四² 王蓉¹ 邓玲¹

(1 江西中医学院 2008 级硕士研究生 南昌 330006; 2 江西省中医院 南昌 330006)

关键词: 面肌痉挛; 针刺; 热敏灸; 针刺疗效

中图分类号: R 745.12

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.01.037

面肌痉挛亦称面肌抽搐,是指一侧面部肌肉间断性不自主阵挛性抽动或无痛性强直。多于中年以后起病,女性较多。早期多以眼轮匝肌间歇性抽搐,后逐渐扩散至一侧面部其他肌肉,以口角肌抽搐最为明显,紧张疲劳时抽搐加剧,少数患者后期可伴患侧面肌轻度瘫痪。笔者运用针刺配合热敏灸治疗面肌痉挛 18 例,取得较好疗效。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 面肌痉挛患者 18 例,其中女 11 例,男 7 例;年龄最小 30 岁,最大 60 岁;病程最短 4 个月,最长 8 年;眼肌抽动 6 例,口角抽搐 8 例,眼肌及口角均抽搐者 4 例。

1.2 治疗方法

1.2.1 针刺治疗 主穴取攒竹、阳白、丝竹空、四白、水沟、地仓、承浆、合谷、太冲。配穴:气血亏虚加足三里、三阴交;阴虚风动加太溪、照海;瘀血阻络加血海;风痰阻络加风池、丰隆。针刺手法:根据“实则泻之,虚则补之”原则,灵活运用补泻手法。每次留针 30 min,每日 1 次,10 次为 1 个疗程。

1.2.2 热敏灸治疗 选穴:在头部及上下肢外侧易出现热敏化现象高发区选穴,选取百会、太阳、翳风、手三里、阳陵泉。操作:将 2 根热敏灸艾条点燃后,距离上述穴位皮肤约 3 cm。先行回旋灸 3 min 以温暖局部气血,继行雀啄灸 2 min 以加强敏化,再

行循经往返 2 min 以激发经气,最后以温和灸固定于穴区以激发感传,开通经络。施灸时患者感热力向深层组织渗透或向四周扩散,并可沿一定路径感传,灸性感传消失时即停灸。每日 1 次,10 次为 1 个疗程。

1.3 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》。治愈:胞睑振跳消除;好转:胞睑振跳明显减轻;未愈:胞睑振跳如故。

1.4 治疗结果 18 例病例中显效 8 例,有效 9 例,无效 1 例,总有效率 94.4%。

2 典型病例

患者,女,53 岁,2009 年 10 月 8 日初诊。左侧面部不自主牵拉抽动 3 年余,开始仅为左上眼睑跳动,当时未予重视,后逐渐加重导致左面部肌肉频繁阵发性痉挛跳动,且伴有面部肌肉轻度萎缩凹陷,经几家大医院诊治无明显疗效。现左侧面部不自主频发阵发性痉挛跳动,口角偏向左侧,眼裂变小,面部麻木伴沉紧感,夜寐一般,纳可,舌苔暗淡脉弦涩,血压 120/80 mmHg。诊断为面肌痉挛,辨证为血虚生风、瘀血阻络。治拟养血祛风、活血止痉。治疗 3 个疗程后病情完全控制,随访 3 个月未复发。

3 讨论

面肌痉挛属中医“胞轮振跳”、“面风”、“筋惕肉

用激素,导致患者免疫力下降,从而诱发或加重结核^[1]。笔者观察老年慢阻肺合并肺结核有以下特点:(1)老年男性患者占多数,笔者分析是由于老年男性患者吸烟较多,降低了呼吸道的防御功能,导致免疫力下降,从而易使老年慢阻肺转变成肺结核;(2)患者初始肺结核症状不明显,往往表现为咳嗽、咳黄浓痰、胸闷、气喘等呼吸道感染的症状,缺乏典型的低热、盗汗等结核中毒症状;(3)实验室检查:痰结核菌涂片阳性率高,痰普培常合并细菌或/和真菌生长,PPD 试验或结核抗体试验往往呈阴性,多有不同程度的贫血、低蛋白血症、电解质紊乱,血气分析提示低氧血症;(4)影像学表现:X 线胸片表

现不典型,在非结核好发部位如上叶全段、中叶或下叶出现斑片状阴影,类似肺炎的表现,易误诊,此外空洞亦较常见,常有肺气肿的表现。由于以上特点,老年慢阻肺合并肺结核往往容易被误诊,因此对于老年慢阻肺患者咳嗽、咳痰、胸闷、气喘症状持续 2 周以上,经抗炎治疗效果不佳者在诊疗时应考虑到结核的可能,仅凭 PPD 试验呈阴性并不能排除结核的存在,需反复查痰涂片,必要时进行纤支镜检查确诊。

参考文献

[1]张伟,乔亚红,张记州.长期应用激素诱发结核临床分析[J].中国综合临床,2002,18(9):805

(收稿日期:2010-09-28)

多烯磷脂酰胆碱治疗酒精性脂肪肝与非酒精性脂肪肝疗效及比较

李德锋¹ 阳美凤²

(1 南华大学附属第二医院 湖南衡阳 421001; 2 南华大学附属第一医院 湖南衡阳 421000)

关键词: 酒精性脂肪肝; 非酒精性脂肪肝; 多烯磷脂酰胆碱; 疗效比较

中图分类号: R 575.5

文献标识码: B

doi: 10.3969/j.issn.1671-4040.2011.01.038

1 资料与方法

1.1 病例选择 50 例酒精性脂肪肝患者为本院住院病人, 年龄 30~70 岁, B 超诊断为脂肪肝, 排除其他原因所致的肝病, 均有 10 年饮酒史, 每日饮酒量 100~200 g。50 例非酒精性脂肪肝患者亦为本院住院病人, 年龄 25~70 岁, B 超诊断为脂肪肝, 均无饮酒史。两组病例随机各分为治疗组和对照组各 25 例。

1.2 治疗方法 所有病人均戒酒, 对照组应用甘利欣 150 mg 加 5% 葡萄糖溶液 250 mL 静脉滴注, 每日 1 次, 治疗组在此基础上加用多烯磷脂酰胆碱注射液(商品名易善复) 465 mg 加 5% 葡萄糖溶液 100 mL 静脉滴注, 每日 1 次。疗程 4 周。

1.3 观察项目及指标 (1) 症状和体征: 包括乏力、消化道症状、腹胀、肝区不适、黄疸治疗前后变化; (2) 肝功能: TBIL、DBIL、ALT、AST; (3) 肝脏 B 超: 治疗前后各检查 1 次; (4) 肾功能、血电解质、血常规、尿常规、心电图, 治疗前后各查 1 次。

1.4 疗效判定 (1) 显效: 疗程结束临床症状完全消失或明显改善, TBIL、DBIL、ALT、AST 明显降低至正常水平; (2) 有效: 疗程结束临床症状有所改善, TBIL、DBIL、ALT、AST 较治疗前下降 50%; (3) 无效: 症状体征无改善, TBIL、DBIL、ALT、AST 较治疗前降低不明显或病情加重。

1.5 统计学处理 定量资料用 *t* 检验, 定性资料用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 治疗前后肝功能变化 见表 1。

表 1 治疗前后肝功能变化 ($\bar{X} \pm S$)

组别	n	TBIL(μ mol/L)	DBIL(μ mol/L)	ALT(U/L)	AST(U/L)
酒精性脂肪肝	治疗前	25 35.30 $\pm$ 5.23	20.30 $\pm$ 3.30	163.7 $\pm$ 50.2	180.5 $\pm$ 76.2
	治疗后	25 18.20 $\pm$ 5.23*	10.10 $\pm$ 5.23*	30.7 $\pm$ 20.1*	35.7 $\pm$ 17.3*
	治疗前	25 34.30 $\pm$ 6.33	21.30 $\pm$ 5.32	173.7 $\pm$ 87.3	183.7 $\pm$ 80.2
	治疗后	25 30.30 $\pm$ 7.34*	20.10 $\pm$ 4.32*	100.7 $\pm$ 65.5*	113.6 $\pm$ 58.4*
非酒精性脂肪肝	治疗前	25 45.60 $\pm$ 10.35	27.45 $\pm$ 8.50	205.5 $\pm$ 50.2	293.5 $\pm$ 76.2
	治疗后	25 17.20 $\pm$ 7.35 *	9.10 $\pm$ 6.35 *	40.7 $\pm$ 15.3*	42.7 $\pm$ 15.3*
	治疗前	25 44.50 $\pm$ 7.35	28.35 $\pm$ 8.38	198.5 $\pm$ 90.3	203.7 $\pm$ 70.5
	治疗后	25 31.31 $\pm$ 7.34*	23.10 $\pm$ 3.31*	115.7 $\pm$ 75.5*	123.5 $\pm$ 68.5*

注: 与治疗前比较, **P* < 0.05。

2.2 临床疗效 酒精性脂肪肝治疗组显效 14 例(14/25), 有效 9 例(9/25), 无效 2 例, 有效率 92.0%; 对照组显效 5 例(5/25), 有效 5 例(5/25), 有效率 40.0%。非酒精性脂肪肝治疗组显效 14 例(14/25), 有效 8 例(8/25), 无效 3 例, 有效率 88.0%; 对照组显效 4 例(4/25), 有效 6 例(6/25), 有效率 40.0%。在治疗过程中均未发现不良反应, 复查肾功能、血电解质、血常规、尿常规、心电图均无明显变化。

3 讨论

多烯磷脂酰胆碱是由大豆中提取的磷脂精制而成, 其主要活性成分是 1,2- 二亚油酰磷脂酰胆碱(DLPC, 人体不含), 约占 52%。DLPC 可将人体内源性磷脂替换, 结合并进入膜成分中。这种取代的重要意义之一是增加膜流动性, 同时还可以维持或促进不同器官及组织的许多膜功能, 包括可调节膜结合酶系统的活性; 能抑制细胞色素 P450 2E1(CYP2E1) 的含量及活性, 减少自由基; 可增强过氧化氢酶活性、超氧化物歧化酶 SOD 活性和谷胱甘肽还原酶活性。本临床观察显示多烯磷脂酰胆碱对酒精性脂肪肝与非酒精性脂肪肝治疗均有明显效果, 同时两者无统计学差异, 说明多烯磷脂酰胆碱适用于任何原因引起的脂肪肝。

(收稿日期: 2010-06-24)

瞢”等范畴, 多由气血亏虚、血虚生风或瘀阻络脉、筋肉失养而致抽动。阳白、丝竹空、四白、水沟、地仓、承浆均为局部取穴, 翳风穴为手足少阳经交汇穴, 针刺可激发经气行气活血, 百会位于巅顶具有镇静安神止痉之效。《内经》所云: “诸风掉眩, 皆属于肝。”太冲为肝经原穴, 能养肝血柔筋脉, 筋会阳

陵泉舒筋止痉。太冲配合谷可调节人体全身气血, 平衡阴阳。配合热敏灸可以通经活络、促进局部新陈代谢。针刺配合热敏灸治疗面肌痉挛能明显提高临床疗效, 缩短疗程, 值得临床推广运用。

(收稿日期: 2010-10-18)