

针药并用治疗周围性面神经麻痹 68 例疗效观察

李艳文

(天津市宝坻区史各庄医院 天津 301800)

关键词:周围性面神经麻痹;针灸疗法;牵正散

中图分类号:R 745.12

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.04.033

周围性面神经麻痹又称面瘫,主要是面神经非化脓性炎症、水肿所致。笔者于 1996~2010 年采用针刺合牵正散加味治疗 68 例,收到了良好的效果。现介绍如下:

夜间血压不降反升高的为反杓型。

2 监测结果及调整用药

2.1 第一次监测结果 杓型血压为正常血压昼夜节律,非杓型、超杓型和反杓型为异常血压昼夜节律。动态血压监测结果为:133 例患者,正常血压昼夜节律者 28 例(21%),异常血压昼夜节律者 105 例(79%),其中非杓型 73 例(55%),反杓型 29 例(22%),超杓型 3 例(2%)。且追问血压昼夜节律正常的 28 例患者的服药情况是:23 例服用长效血管紧张素转换酶抑制剂(LAACEI)或长效血管紧张素受体拮抗剂(LAARB),5 例服用长效钙离子拮抗剂(LACCB);11 例同时配服氢氯噻嗪。7 例是晚间给药,21 例是日间给药。

2.2 用药调整 (1)血压昼夜节律正常的 28 例患者续用原降压药物,其用药情况作为血压昼夜节律异常用药调整的参考依据之一;暂不考虑其不适主诉与血压异常有关,另行安排分析、诊治。(2)非杓型 73 例患者均改为 19:00 服用 LACCB 加 LAACEI 一次,每个人的剂量调至白天收缩压稳定<140 mmHg、舒张压稳定<90 mmHg 为标准。(3)反杓型 29 例患者均改为 19:00 服用 LACCB 加 LAACEI 一次,每个人的剂量以白天收缩压稳定<140 mmHg、舒张压稳定<90 mmHg 为标准;另外,白天加服阿司匹林 100 mg 一次。(4)超杓型 3 例患者,考虑原来用药可能过量了,因为一定的血压是维持组织灌注的保证,均改白天服用普通 CCB 两次,以白天收缩压稳定<140 mmHg、舒张压稳定<90 mmHg 为标准。

2.3 第二次监测结果 105 例再次受测者中,血压昼夜节律正常 93 例,占 88%;血压昼夜节律异常 12 例,占 11%,其中非杓型 9 例(第一次监测也是非杓型),反杓型 3 例(第一次监测也是反杓型)。同时异常节律改善患者的不适主诉也有不同程度的缓解。

1 临床资料

1.1 一般资料 治疗组 68 例中男 39 例,女 29 例;年龄最大 68 岁,最小 7 岁,平均 40 岁;病程最长 55 d,最短 1 d,平均 10 d;全部病例均为单侧患病,其

用药后的改变与 Takeda A 等^[3]研究结果极为一致。

3 讨论

正常的血压昼夜节律对适应机体活动、保护心血管活动和功能是有益的。控制高血压患者血压水平于理想范围,已经被广泛接受和重视,但国内外许多临床试验均证实,血压的良好控制,不仅需要将血压降至正常水平,而且应该恢复和保持正常的昼夜节律,对预防靶器官损害、改善预后十分重要。第一次监测结果显示,79%治疗中的高血压患者,虽血压水平控制达标,但仍存在着血压昼夜节律的异常。第二次监测结果表明,选择适当的药物种类或类型、剂量、给药时间可以非常有效地降低血压昼夜节律异常。降压药的长效制剂可确保一次给药维持 24 h 的治疗效果,较短效制剂更有利于维持正常的昼夜节律。选择晚间给药能更有效地降低非杓型血压的夜间血压升高现象^[3]。高血压患者多为中老年,且常伴有其它慢性病,尽管本次监测患者是经过筛选的单纯高血压患者,其结果依然有临床借鉴意义。

总之,对高血压患者,应重视 ABPM,ABPM 不仅可提供 24 h 血压的总体水平,更能反应血压昼夜节律变化的规律及全天降压效果。根据 ABPM 结果,选择适当的药物种类或类型、剂量、给药时间不仅使血压水平控制达标,还可以改善血压昼夜节律,从而达到更好保护靶器官及降低心脑血管事件发生率的目的。

参考文献

[1]黄琪,刘筱,翟茜.高血压病患者血压昼夜节律改变与靶器官损害关系的分析[J].中华医学杂志,2008,32(6): 381-382
[2]Castilla-Guerra L,Fernández-Moreno Mdel C,Espino-Montoro A,et al.Ambulatory blood pressure monitoring in stroke survivors: do we really control our patients [J]?Eur J Intern Med,2009,20(8):760-763
[3]Takeda A,Toda T,Fujii T,et al.Bedtime administration of long-acting antihypertensive drugs restores normal nocturnal blood pressure fall in nondippers with essential hypertension [J].Clin Exp Nephrol, 2009,13(5):467-472

(收稿日期: 2011-04-02)

稳心颗粒治疗阵发性心房纤颤的疗效观察

冯娜

(江西省抚州市临川区第二人民医院 抚州 344000)

关键词: 心房纤颤; 阵发性; 稳心颗粒

中图分类号: R 541.75

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.04.034

心房颤动(AF,简称房颤)是指心房无序激动和无效收缩的房性节律,可导致心悸、胸闷、头晕等症 状及心排量下降,是心内科常见的心律失常之一, 不仅能造成心脏功能的衰竭,而且可引发血栓 栓塞,具有较高的致残率,因此有效防治房颤具有 重要的临床意义。2006 年 1 月~2010 年 1 月,本院 采用稳心颗粒治疗心房纤颤患者 60 例,疗效满意。 现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择本院 2006 年 1 月~2010 年 1 月住院的房颤患者 60 例,随机分为两组,治疗组 30 例,男 17 例,女 13 例,年龄 50~75 岁;对照组 30 例,男 17 例,女 13 例,年龄 60~74 岁。排除风湿活 中左侧 30 例,右侧 38 例。对照组 68 例中男 37 例, 女 31 例;年龄最大 67 岁,最小 5 岁,平均 39 岁;病 程最长 51 d,最短 2 d,平均 9 d;全部病例均为单侧 患病,其中左侧 32 例,右侧 36 例。

1.2 诊断依据 参照《实用神经病学》^[1]中关于面神 经麻痹的诊断标准。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 以手足阳明、少阳经为主。取穴:牵 正、地仓、颊车、迎香、太阳、人中、阳白、攒竹、合谷、 翳风。施平补平泻法,不可强刺激,每次留针 30 min, 每日 1 次,10 d 为 1 个疗程,3 个疗程统计疗 效。

1.3.2 治疗组 针刺方法同对照组。同时给予牵正 散加味:羌活、川芎、防风、桂枝各 12 g,生姜 10 g,黄 芪 30 g,白附子、白僵蚕、胆南星、甘草各 6 g,全蝎 4 g,蜈蚣 1 条。每日 1 剂,水煎温服,日分 2 次,10 d 为 1 个疗程,用药期间忌食辛辣、油腻之品,3 个疗 程统计疗效。

2 疗效观察

2.1 疗效判断标准 参照《临床疾病诊断依据治愈 好转标准》^[2]。治愈:眼睑闭合良好,双侧额纹及鼻唇 沟对称,鼓腮时口角不漏气,说话和欢笑时口角无 歪斜,进食时齿颊不滞留食物残渣;好转:眼睑闭合 欠实,双侧额纹及鼻唇沟基本对称,鼓腮时口角不 漏气,说话和欢笑时口角略有歪斜,露齿时面肌功

动、病窦综合征、房室传导阻滞、长 QT 综合征、甲状 腺及肾功能异常、洋地黄中毒、电解质紊乱、碘过 敏或对胺碘酮过敏者。两组年龄、性别、病情严重程 度比较无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 所有病例治疗前均停用抗心律失 常药物 2 周以上,针对病因治疗的方法两组相同。 治疗组:口服步长稳心颗粒,每次 1 包(9 g),每日 3 次,温开水冲服。对照组:每次口服普罗帕酮 150 mg,每日 3 次。疗程均为 4 周,随访 6 个月。

1.3 疗效判断标准 显效:患者症状消失或明显改 善;有效:发作次数明显减少;无效:症状无改善或 加重。

1.4 统计学处理 计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 能轻度障碍;无效:额纹及鼻唇沟明显不对称,闭眼 及其他面肌功能严重障碍。

2.2 治疗结果 见表 1。

表 1 两组疗效比较					
组别	n	治愈	好转	无效	总有效率(%)
治疗组	68	50	17	1	98.53*
对照组	68	46	14	8	88.24

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

3 讨论

周围性面神经麻痹多因风寒等致面神经血管 痉挛、局部缺血、水肿,使面神经受压,神经营养缺 乏,甚至引起神经变性而发病。中医学认为手、足阳 明经均上头面部,当病邪阻滞面部经络,尤其是手 太阳和足阳明经筋功能失调,可导致面瘫的发生。 牵正、地仓、颊车、迎香、太阳、人中、阳白、攒竹诸穴 均为面部腧穴,可疏通局部经络气血,活血通络,散 寒祛风;合谷为远端选穴,可祛除阳明、太阳经络之 邪气,祛风通络;取翳风以疏风通络止痛,尤在本病 初期适用。药物治疗用牵正散加减,方中羌活、防 风、生姜辛温发散风寒,祛风解表;胆南星、僵蚕、白 附子温化寒痰,熄风镇痉;川芎破血中之滞气;桂枝 温经散寒行瘀;黄芪扶正气以达祛邪之效。针药并 用,相得益彰,疗效满意,值得推广。

参考文献

[1]何家荣,马云祥.实用神经病学[M].天津:天津科技翻译出版社, 1993.12
[2]孙传兴.临床疾病诊断依据治愈好转标准[S].北京:人民军医出版 社,1998.198

(收稿日期: 2011-03-18)