

针灸结合中西药辨证治疗 Hunt 综合症的临床研究

陈燕红 邹卫兵[#] 蒋小兵

(江西省新余市人民医院 新余 338025)

摘要:目的:观察针灸结合中西药辨证治疗 Hunt 综合症的临床疗效。方法:将 46 例病人随机分为治疗组 26 例和对照组 20 例,治疗组采用针灸加中药辨证治疗,并结合常规西药治疗;对照组仅采用常规西药治疗,3 个疗程后统计治疗效果。结果:治疗组总有效率为 96.2%,对照组为 80.0%,两组比较差异有统计学意义($P < 0.01$)。结论:针灸结合中西药辨证治疗是一种治疗 Hunt 综合症的有效方法。

关键词:Hunt 综合症;周围性面瘫;针灸疗法;中西药结合;辨证论治

Abstract:Objective:To investigate the clinical efficacy of dialectical treatment Hunt syndrome with acupuncture plus chinese herbal medication and western medicine.Methods:46 Cases with Hunt syndrome were randomly divided into the treatment group of 26 cases and the control group of 20 cases.The treatment group received the treatment acupuncture plus chinese herbal medication and western medicine, and the control group only received the treatment of western medicine.The therapeutic effects were compared after three courses of treatment. Result:The total efficacy rate was 96.2% in the treatment group and 80.0% in the control group.There was a statistically significant difference between the two groups($P < 0.01$).Conclusion:Dialectical treatment with acupuncture plus chinese herbal medication and western medicine for Hunt syndrome is an effective way.

Key words:Hunt syndrome;Peripheral facial paralysis;Acupuncture therapy;Combination of chinese herbal medication and western medicine;Treatment based on syndrome differentiation

中图分类号:R 752.12

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.02.004

Hunt 综合症又名耳带状疱疹,是由带状疱疹病毒(HZV)或水痘-带状疱疹病毒(varicella-zoster virus)侵犯外耳皮肤、面神经的膝状神经节及邻近颅神经所引起的疾病。临床主要表现为耳部疱疹、面瘫、耳痛三大主症,可伴有听力下降、耳鸣、眩晕等内耳症状。中医称耳带状疱疹为“喎疮”,病变常累及一侧,青年及老年患者居多,起病急,病程长,迁延难愈。任何季节都可发病,春秋季节发病率较高。我院自 2005 年 1 月~2012 年 6 月共收治 46 例 Hunt 综合症患者,26 例采用针灸结合中西药治疗,疗效显著,并与常规西医治疗 20 例进行对照观察。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 46 例 Hunt 综合症患者均为本院门诊和住院患者,其中男 32 例,女 14 例,年龄 17~69 岁,均为单侧发病,左侧 25 例,右侧 21 例,病程 3 d~2 个月。随机分为两组:治疗组和对照组。治疗组 26 例,其中男 18 例,女 8 例;左侧 14 例,右侧 12 例。对照组 20 例,其中男 14 例,女 6 例;左侧 11 例,右侧 9 例。两组年龄、性别、耳别、发病时间等一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断依据 所有病例均根据病史、影像检查排除中枢性面瘫及其他原因所致面瘫,符合 Hunt 综合症面瘫标准^[1]:耳部疼痛、耳部疱疹、面瘫三大症状。常有一侧面部肌肉板滞、麻木、瘫痪,额纹消失,眼裂变大,露睛流泪,鼻唇沟变浅,口角下垂歪向健

侧,患侧不能皱眉、蹙额、闭目、露齿、鼓颊;部分患者伴有耳鸣、耳聋及眩晕。

1.3 辨证分型 邪毒外袭型表现为耳甲腔、外耳道或耳后皮肤灼痛、刺痛感,局部出现针头大小疱疹,密集成簇状,疱疹周围皮肤潮红;可伴有口眼喎斜、发热、恶寒,舌质红,苔薄白,脉浮数。肝胆湿热型表现为耳部灼热、刺痛,疱疹增大、溃破、黄水浸淫、结痂;伴口苦咽干,甚则口眼喎斜、耳鸣、耳聋,舌质红,苔黄腻,脉弦数。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 13.0 软件包进行数据处理,计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验。

2 治疗方法

2.1 治疗组

2.1.1 针灸疗法 (1)耳部剧痛者,可取翳风、曲池、合谷、太冲、血海、阳陵泉等穴,针刺,用平补平泻法,1 次/d,以祛邪行气止痛。(2)口眼喎斜者,可取翳风、地仓、风池、合谷、太冲、人中、攒竹、牵正、承浆、颊车、迎香、足三里等穴,针刺,用泻法,1 次/d,以祛风活血通络。(3)耳聋耳鸣者,可取翳风、耳门、风池、听宫、听会、肾俞、命门、太溪、足三里等穴,针刺,用平补平泻法,1 次/d。

2.1.2 中药治疗 (1)邪毒外袭型:银翘散加减:以连翘 15 g、银花 15 g、苦桔梗 12 g、薄荷 12 g、竹叶 10 g、生甘草 10 g、荆芥穗 10 g、淡豆豉 10 g、牛蒡子 12 g 为基本药方;方中金银花、连翘辛凉透邪、清热解毒,淡竹叶清上焦热,芦根清热生津,荆芥、淡豆豉、牛蒡子、薄荷疏风散邪,全方合用可疏风散邪,

[#] 通讯作者:邹卫兵, E-mail: xysxy@126.com

清热解毒。应用时可加龙胆草 6 g、黄芩 10 g、板蓝根 30 g、栀子花 10 g 以清热解毒；痛剧者，可加延胡索 15 g 活血行气止痛；出现口眼喎斜者，选加白附子 10 g、僵蚕 10 g、全蝎 10 g、蜈蚣 2 条、蝉蜕 10 g、桃仁 10 g、红花 10 g、地龙 10 g 等，以祛风活血通络；年老体虚加黄芪 30 g、党参 15 g、太子参 15 g。

(2) 肝胆湿热型：龙胆泻肝汤加减：以龙胆草 6 g、黄芩 9 g、山栀子 9 g、泽泻 12 g、木通 9 g、车前子 9 g、当归 10 g、生地黄 20 g、柴胡 10 g、生甘草 6 g 为基本药方；方中龙胆草苦寒泻肝胆之火，黄芩、栀子清热解毒泻火，泽泻、木通、车前子清热利湿，生地、当归养血滋阴，以使标本兼顾，若湿热俱盛可减去，柴胡引诸药入肝胆经，甘草调和诸药。热毒盛者，加板蓝根 30 g 以清热解毒；痛剧者，可加延胡索 15 g 活血行气止痛；出现口眼喎斜者，选加白附子 10 g、僵蚕 10 g、全蝎 10 g、蜈蚣 2 条、蝉蜕 10 g、桃仁 10 g、红花 10 g、地龙 10 g 等，以祛风活血通络；年老体虚加黄芪 30 g、党参 15 g、太子参 15 g。以上诸药，水煎服，每日 1 剂，与针灸疗程同步。

2.1.3 西药治疗 (1) 抗病毒药：更昔洛韦 5 mg/(kg·次)，每 12 小时静脉滴注 1 次；(2) 大剂量类固醇激素^[2]：强的松 30 mg，口服，1 次/d，7 d 后递减；(3) 营养神经药：弥可保注射液 0.5 mg，肌肉注射，1 次/d；辅酶 A 100 U、细胞色素 C 30 mg、三磷酸腺苷二钠 40 mg，静脉滴注，1 次/d；(4) 对症治疗：合并细菌感染者应用抗生素。

2.2 对照组 对照组仅使用西药治疗，西药用法、用量同治疗组。两组治疗均以 10 d 为 1 个疗程，共治疗 3 个疗程，疗程间休息 3 d。3 个疗程后统计治疗效果。

3 疗效观察

3.1 疗效判定标准 痊愈：患者面瘫症状完全消失，带状疱疹完全消失。显效：患者面瘫症状基本消失，面部运动时仍有双侧稍不对称，带状疱疹完全消失。有效：患者面瘫症状部分消失，面部运动时仍有双侧明显不对称，带状疱疹基本消失。无效：患者面瘫症状稍有减轻，面部无运动时双侧明显不对称，带状疱疹部分消失或者不消失^[3]。

3.2 治疗结果 由表 1 可见，治疗组总有效率为 96.2%，对照组为 80.0%，两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.01$)，说明治疗组疗效优于对照组。

表 1 两组疗效对比 例(%)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	26	8(30.8)	13(50.0)	4(15.4)	1(3.8)	96.2
对照组	20	3(15.0)	7(35.0)	6(30.0)	4(20.0)	80.0

4 讨论

Hunt 综合征或 Ramsay-Hunt 综合征，又称带状

疱疹膝状神经节综合征，指由于水痘 - 带状疱疹病毒侵犯面神经膝状神经节而引起的周围性面瘫，伴有剧烈耳部疼痛或耳部带状疱疹以及内耳的神经症状为特征的一种疾病。是 1907 年由美国神经病学家 Ramsay Hunt 在《The Journal of Nervous and Mental Disease》上发表文章，综述了文献报道的 56 例和作者自己观察的 4 例病例，提出该病系由面神经膝状神经节炎引起的，并伴有面瘫、耳部疱疹和耳痛三联征，同时将这一综合征分为三种类型：(1) 单纯型：仅有耳廓、外耳的带状疱疹；(2) 稍重型：单纯型加周围性面瘫；(3) 最重型：稍重型加第八对脑神经症状。Ramsay-Hunt 综合征于青年及老年人群多发，发病率是 0.02%，一年四季均可散发，春秋季节发病率较高^[4]，常因劳累、受凉、感冒、机体抵抗力下降等原因诱发^[5]。

中医认为 Hunt 综合征大多因肝胆积热，阴血内耗，卒感风热之邪，则引动肝火上炎而致病。本病初期多由于风寒客于面部经脉，若正气不足，无力祛邪外出，则风寒郁久化热，可表现为风热证候。风热邪毒外侵，上犯耳窍，故耳部皮肤灼热疼痛、潮红，渐生疱疹；伴发热恶寒、舌质红、苔薄白、脉浮数，甚或口眼喎斜。日久则肝胆湿热蒸灼耳窍肌肤，脉络闭阻，气滞血瘀，不通则痛；肝胆湿热上蒸耳窍，故生疱疹，甚则溃破，黄水浸淫；邪毒入络，脉络阻滞，故口眼喎斜；肝胆湿热上扰清窍，故耳鸣耳聋；并伴口苦、咽干、舌质红、苔黄腻、脉弦数。

目前西医主要针对水痘 - 带状疱疹病毒感染和面神经炎所致面神经水肿采用抗病毒、大剂量糖皮质激素及营养神经等治疗方法，常因年龄、机体免疫功能状态、原有疾病等诸多因素，致病情迁延，甚或遗留后遗症等，导致治疗效果不甚满意^[6]。中医多通过针灸结合中药辨证施治。辨证论治是中医的精髓所在，是中医的重要特色之一。根据不同的证，即使是同一疾病亦可有多种同病异治方法。本课题主要通过对比治疗组和对照组的研究观察，探讨中西医结合的综合治疗方案。治疗组采用针灸加中药辨证施治，并结合常规西药治疗，综合了各种有效的治疗方法，全面兼顾了 Hunt 综合征的症状多样化、病理变化的复杂性及各期不同特点。因此治疗组疗效明显优于对照组，提高了治愈率。多法联用的中西医结合治疗，较单一的西医常规治疗方法更为有效，是一种值得推广应用的治疗手段。

参考文献

[1]王启才. 针灸治疗学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2003: 69
 [2]刘哲枢. 针灸药物并用治疗 Hunt 综合征 32 例[J]. 实用中医内科杂志, 2007, 21(2): 105
 [3]吴向农. 银翘散加减配合针灸治疗 Hunt 综合征疗效观察[J]. 云南

通腑解毒汤治疗急性有机磷农药中毒 30 例临床疗效观察

王晓舟 郭强 杨建生 张雪勤

(山东省肥城市中医院 肥城 271600)

摘要:目的:观察通腑解毒汤在急性有机磷农药中毒患者治疗中的临床疗效。方法:有机磷农药中毒患者 60 例,随机分为治疗组 30 例,对照组 30 例。两组病例均进行常规的反复洗胃、清洁皮肤、肟类复能剂及抗胆碱药物等对症支持治疗,而治疗组加用通腑解毒汤胃管注入,每次 200 mL,每日 2 次。在治疗结束后分别统计胆碱酯酶活性恢复时间、阿托品减撤时间、并发症出现率等结果,两组进行比较。结果:治疗组的疗效明显优于对照组。结论:通腑解毒汤对有机磷农药中毒有良好的作用,并且未见明显的不良反应,值得临床进一步研究与推广。

关键词:通腑解毒汤;有机磷农药中毒;中西医结合疗法

Abstract:Objective:To observe the clinical efficacy of the Tongfu detoxification decoction in the treatment of acute organophosphorus pesticide poisoning patients.Methods:60 Cases of organophosphorus pesticide poisoning patients were randomly divided into the treatment group (30 patients)and the control group (30 patients). The two groups of patients underwent conventional repeated gastric lavage, clean skin, oximes agents and anticholinergic drugs supportive treatment, treatment group with the Tongfu detoxification decoction stomach tube injected 200 mL of each time, 2 times a day. Statistics cholinesterase activity recovery time, the atropine less withdrawal time, complications rate results, the two groups were compared after the end of treatment.Results: The efficacy of the treatment group were better than the control group.Conclusion:The Tongfu detoxification decoction treat organophosphorus pesticide poisoning have a good effect, and no significant adverse reactions, is worthy of further research and extension.

Key words:Tongfu detoxification decoction;Organophosphorus pesticide poisoning;Traditional chinese and western medicine

中图分类号:R 595.4

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.02.005

急性有机磷农药中毒是急诊科最常见的危急重症之一,由于其毒性强,发病急骤,病情危重,故成为急危重症研究的热点之一。我院急诊科临床工作中每年均接诊并救治了大量的该类患者,本着“突出中医特色,发挥中西医结合”的发展思路,立足临床实际,针对有机磷中毒发病过程中关键的病理环节,积极运用中药治疗,开展了在传统西医疗基础上,加用通腑解毒汤救治急性有机磷农药中毒的研究。自 2008 年 4 月~2011 年 5 月,共纳入 60 例有机磷农药中毒患者,其中 30 例加用通腑解毒汤治疗,取得了良好的临床疗效。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 经临床确诊的 60 例急性有机磷中毒患者,随机分成两组。治疗组 30 例,男 12 例,女 18 例,年龄 25~72 岁;对照组 30 例,男 14 例,女 16 例,年龄 21~76 岁。全部病例均为口服中毒,口服农药量为 50~200 mL,接触毒物至来院时间:15 min~2 h。毒物种类:敌敌畏 18 例,马拉硫磷 6 例,对硫磷 6 例,双硫磷 10 例,乐果 11 例,甲拌磷 9 例。纳入患者中毒程度均为中、重度中毒,两组患者在性别、年龄、毒物种类等方面比较,均无显著性差异 ($P > 0.05$)。见表 1、表 2。

表 1 治疗前组间一般情况比较 ($\bar{X} \pm S$) 例

组别	n	男	女	平均年龄(岁)	服药量(mL)	服药到就诊时间(h)	中毒程度	
							中度	重度
治疗组	30	12	18	38.6±15.5	126±54	2.65±1.76	17	13
对照组	30	14	16	40.4±16.3	132±67	2.58±1.56	16	14

表 2 治疗前组间中毒药物种类比较 例

组别	n	敌敌畏	马拉硫磷	对硫磷	双硫磷	乐果	甲拌磷
治疗组	30	8	3	4	6	5	4
对照组	30	10	3	2	4	6	5

1.2 治疗方法 对照组采用西医常规治疗:彻底洗胃,清洁皮肤,应用肟类复能剂、抗胆碱药物、补液、改善代谢、利尿、导泻、抗感染等对症支持常规治疗。治疗组在西医常规治疗基础上,加用通腑解毒汤(大黄、厚朴、枳实、芒硝、芍药、赤石脂、甘草)水煎服,每次 200 mL,每日 2 次,胃管注入。分别记录两组患者在综合治疗后的胆碱酯酶恢复时间、阿托品的减撤时间、有机磷农药中毒后遗症出现例数。同时观察治疗后不良反应的发生率。

1.3 统计学方法 应用 SPSS13.0 统计学软件,每组数据经统计后以均数和标准差来表示,使用 t 检验进行统计分析。

2 结果

治疗组患者在胆碱酯酶恢复时间、阿托品减撤时间治疗效果方面均明显优于对照组 ($P < 0.05$)。见表 3。治疗组病例未发现明显的不良反应事件。

表 3 治疗后组间指标比较 ($\bar{X} \pm S$) d

组别	CHE 恢复时间	阿托品减撤时间	首次排便时间(h)	住院天数
治疗组	5.10±1.45*	7.10±2.28*	18.20±3.58*	7.2±2.3*
对照组	7.35±1.70	9.30±3.30	36.12±7.35	14.5±4.1

注:与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

3 讨论

有机磷农药中毒属中医“中毒”范畴,其基本病理改变为邪毒入于胃肠,吸收入于血脉,攻于五脏

中医学院学报,2011,34(2):36-37

[4]孙国杰.针灸学[M].北京:人民卫生出版社,2000.914

[5]李志轩,赵云.面瘫的中医分期论治[J].河南中医,2009,29(3):300

[6]张国权,陶林燕,朱仙芝. Hunt 综合征 22 例临床分析[J].安徽医药,2005,9(3):196