

# 中西医结合治疗周围性面瘫的疗效观察

范丽容

(四川省乐山市五通桥区人民医院 乐山 614800)

关键词: 面瘫; 茎乳孔; 甲泼尼龙; 牵正散; 中西医结合疗法

中图分类号: R 745.11

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.02.031

周围性面瘫为茎乳孔内面神经的急性非化脓性炎症所引起的外周神经麻痹,为临床常见、多发病,主要表现为同侧面部所有表情肌弛缓性瘫痪,其中以贝尔氏(bell's)面瘫最多见,为原发性周围性

面瘫,约占周围性面瘫患者总数的 80%<sup>[1]</sup>。我科于 2010 年 9 月~2012 年 9 月,对 32 例周围性面瘫患者采用茎乳孔注射甲泼尼龙结合电针、药物治疗,取得较好疗效。现报告如下:

表 3 两组治疗前后中性粒细胞绝对值比较 ( $\bar{X} \pm S$ )  $\times 10^9/L$ 

组别	n	治疗前	治疗后	t	P
试验组	30	1.56±1.02	3.67±1.83	5.514	<0.001
对照组	30	1.38±0.80	2.69±1.73	3.778	<0.001

注:两组治疗中性粒细胞绝对值比较,  $t=2.129, P=0.037$ 。

### 3.7 治疗后骨髓抑制改善情况 见表 4。

表 4 两组治疗后骨髓抑制程度比较 例

骨髓抑制程度	试验组	对照组	$\chi^2$	P
0 度	22	14	9.569	0.048
I 度	4	4		
II 度	1	7		
III 度	2	5		
IV 度	1	0		

### 3.8 治疗后升白细胞疗效情况 见表 5。

表 5 两组治疗后升白细胞疗效比较 例

组别	n	显效	有效	无效	有效率(%)
试验组	30	17	10	3	90.00
对照组	30	8	14	8	73.33

注:两组有效率比较,  $\chi^2=6.179, P=0.046$ 。

## 4 讨论

中医古籍无白细胞减少的记载,现代中医将它归属“气血虚”、“虚劳”、“温病”、“诸虚不足”、“血证”、“外感发热”、“内伤发热”等范畴。白细胞减少其发病原因有因先天禀赋不足而致者,亦有因起居、饮食失调、劳伤过度、失治误治、病后失于调理或某些化学药物中毒等后天因素所致者。

化疗导致的白细胞减少病因就是化疗药物这一药毒。化疗药作为一种毒邪,在抑制或杀伤肿瘤细胞的同时,引起骨髓抑制。骨髓为人体主要造血器官,与血液生成密切相关,各种血细胞是由骨髓造血祖细胞分化、发育而来的。中医认为骨髓造血与肾之盛衰密切相关,对于气血生成极其重要。化疗药一则直伤骨髓精气,导致髓亏肾虚精少,本源受损,血生乏源;二则致脾胃运化受损,致使气血生化无源,直接影响血液化生。因此健脾和胃、补肾填精是扶正升白的关键。

本方生白汤以党参健脾益气,白术补气健脾,二者相伍,健脾强胃,资生气血,共为君药。黄芪直入中土而行三焦,为补气要药,共同加强党参、白术健脾益气之力;当归、鸡血藤俱入血分,活血、养血、

补血,以达祛瘀生新,与阳药共成生精血、复元气之功;黄精滋补肾阴;枸杞子平补肝肾、补益精气,使阴生阳长;菟丝子补肾益精;薏苡仁健脾益气渗湿;上述七味俱为臣药。防风与黄芪、白术配伍取玉屏风散之义,益气固表止汗;鸡内金健脾消积散结;上述两味为佐药,共同助君、臣之药以健脾益气、散结。甘草调和诸药,并健脾益气,为使药。诸药合用,共奏健脾和胃、补肾填精之功。

地塞米松足三里穴位注射具有针刺和药物的双重作用。穴位注射药物后,药物占据一定的空间,借助药物在深部的停留对周围组织产生的压力,可以持续刺激局部穴位,从而有助于疏通经络气血、扶正驱邪、平衡阴阳,达到提高机体免疫功能的作用。传统中医认为,足三里穴为足阳明胃经穴,有健脾益气、增强机体免疫功能的作用,为保健要穴。现代医学研究证实,针刺足三里可使胃肠蠕动波幅降低,节律趋向正常,能使白细胞活力上升,巨噬细胞功能增强,外周血白细胞数升高,白细胞介素-2 活性增加<sup>[2]</sup>。地塞米松具有刺激骨髓造血功能,使红细胞和血红蛋白含量增加,大剂量可使血小板增多并提高纤维蛋白原浓度,缩短凝血时间,促使中性白细胞数增多,还能增进消化腺的分泌功能,使胃酸和胃蛋白酶分泌增多<sup>[3]</sup>。

临床研究结果表明,试验组能明显提高化疗后患者外周血白细胞计数,改善骨髓抑制,与对照组比较具有显著差异( $P<0.05$ ),证明了生白汤配合穴位注射治疗化疗后白细胞减少疗效显著,值得临床应用。

### 参考文献

- [1] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2003. 173-177
- [2] 王旺胜. 黄芪药针穴位注射治疗胃癌化疗后白细胞减少 18 例[J]. 中国中西医结合杂志, 2010, 30(8): 891-892
- [3] 龙焜, 李万亥. 临床药物手册[M]. 北京: 金盾出版社, 2003. 272

(收稿日期: 2012-10-19)

### 1 资料和方法

1.1 一般资料 周围性面瘫患者 64 例，年龄 22~68 岁。病例纳入标准：(1)符合周围性面瘫的临床诊断标准者<sup>[2]</sup>；(2)年龄小于 70 岁；(3)病程 1~15 d。病例排除标准：(1)中枢性面瘫、肿瘤所致面瘫，(2)孕产期或经期，(3)病情危重者，(4)不能坚持或依从性差者。患者临床表现为患侧面部表情肌弛缓性瘫痪，额纹减少或消失，闭目不能，鼻唇沟变浅，口角下垂，鼓腮漏气，可有藏食和患侧口角漏水现象，hunt 综合征除上述症状外，可有患侧耳带状疱疹及患侧耳痛、肿胀症状。将 64 例患者随机分为治疗组和对照组，治疗组 32 例中，男性 18 例，女性 14 例，平均年龄 43 岁，左侧面瘫 19 例，右侧面瘫 13 例，病程 1~15 d，其中 hunt 综合征 4 例；对照组 32 例，男 22 例，女性 10 例，平均年龄 41 岁，左侧面瘫 20 例，右侧面瘫 12 例，病程 1~7 d，其中 hunt 综合征 1 例。两组患者性别、年龄、病程及临床表现间均无统计学意义 ( $P>0.05$ )，具有可比性。

1.2 治疗方法 两组患者均予维生素 B<sub>1</sub>、维生素 B<sub>12</sub>、电针、功能训练、中药牵正散合大秦芎汤加减治疗，有 hunt 综合征者加用维生素 E、阿昔洛韦 (250 mg、iv、q8 h) 治疗 7~10 d，不愿输液者用伐昔洛韦 (0.3 g、bid) 口服治疗 7 d。电针选患侧阳白、四白、迎香、地仓、颧髎、下关、颊车、承浆、风池、翳风、合谷等穴位，鼻唇沟平坦者配迎香，人中沟歪斜者配水沟，目不能闭者配阳白、攒竹，面颊板滞者配颧髎，取主穴和配穴共 8~10 个 / 次，面部采用直刺和斜刺相结合，予平补平泻法，后连接针灸治疗仪，调整频率和强度，以患者耐受为限，留针 30 min，每日 1 次，5 d 为 1 个疗程，间隔 2 d。并予 TDP 照射患侧面面部，灯距一般 30 cm，温热为度，每次照射约 30 min，每日 1 次，5 d 为 1 个疗程，间隔 2 d<sup>[3]</sup>。功能训练嘱患者对着镜子做皱眉、抬额、示齿、闭眼、吹口哨、鼓腮、撅嘴等训练，并于外出时带口罩，避免面部吹风。治疗组加用甲泼尼龙 40 mg+ 利多卡因 0.1 g 茎乳孔阿是穴穴位注射治疗，注射深度以得气为度，一般视病情轻重治疗 3~7 d。

1.3 疗效评定 参照 H-B 面神经分级标准<sup>[4]</sup>进行评定。治愈：相当于 H-B I 级，面神经支配区域内所有功能正常。显效：相当于 H-B II 级，可见轻度功能障碍或联带运动，脸部静止时双侧对称，脸部运动时前额运动良好，用很小的力量即可闭合眼，口角左右轻度不对称。有效：相当于 H-B III 级，中度功能障碍，双侧面部可见明显区别，但无严重外形损伤，

脸部静止时双侧对称，脸部运动时前额轻到中度运动，用力可完全闭合眼，口角有轻度下垂。无效：相当于 H-B IV、V、VI 级，严重功能障碍，双侧明显不对称，额无运动，额纹不对称，用力不能闭眼，口角明显不对称。

1.4 统计学方法 本研究采用  $\chi^2$  检验对两组患者疗效进行比较， $P<0.05$  表示差异具有统计学意义。

### 2 结果

两组患者经 2 个疗程治疗后，其疗效结果详见表 1。

表 1 两组治疗前后各时段疗效 H-B 分级比较 例

分组	n	治疗前				治疗 5 d				治疗 10 d			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
治疗组	32	0	8	17	7	20	8	4	0	29	2	1	0
对照组	32	0	7	19	6	12	7	13	0	18	12	2	0

注：与对照组比较， $P<0.05$ 。

### 3 讨论

中医学认为，周围性面瘫主要由于脉络空虚，风寒之邪侵袭人体，导致经络阻滞，气血瘀阻，经络、筋脉失养而发病。西医认为周围性面瘫是指一侧面神经周围性损害引起的该侧面肌瘫痪，多因感受风寒或病毒感染引起的面部神经局部血管痉挛、缺血水肿所致<sup>[5-7]</sup>。治疗周围性面瘫时以消炎、消肿、缓解局部神经水肿压迫、改善局部血液循环为主。中药予牵正散合大秦芎汤加减以疏风清热化痰、养血活血、通络止痉：方中白附子祛风化痰，祛头面之风；秦芎祛风清热；僵蚕、全蝎搜风通络，祛痰止痉；熟地、当归、白芍、川芎养血活血，使血足而筋自荣，络通则风易散，寓“治风先治血，血行风自灭”之意。西药予甲泼尼龙局部治疗可减轻局部神经水肿，防止变性，维生素 B<sub>1</sub>、维生素 B<sub>12</sub> 可营养神经，有病毒感染时予抗病毒治疗。电针治疗可促进局部血液循环，加强面部肌肉运动，有利于炎性水肿的消除和吸收。本研究结果表明，甲泼尼龙局部注射配合电针、中药及营养神经治疗可有效缩短治疗时间，明显改善临床症状及患者预后，减少面部毁容，值得临床应用。

#### 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]王维治.神经病学[M].第 5 版.北京:人民卫生出版社,2007.90  
 [3]李耀龙,吴凡伟,谭茂卿.热敏灸配合电针疏密波治疗周围性面瘫 52 例[J].国际中医中药杂志,2010,33(5):454  
 [4]House JW.Facial nerve grading systems[J].Laryngoscope,1983,93(8):1 056-1 069  
 [5]吕传真.神经病学[M].上海:上海科学技术出版社,2003.89  
 [6]陈康宁,李露斯.神经系统疾病鉴别诊断与治疗学[M].北京:人民军医出版社,2007.8  
 [7]刘玉宝.综合康复治疗周围性面瘫 142 例[J].实用中西医结合临床,2011,11(1):18-19

(收稿日期: 2012-12-05)