中西医结合治疗周围性面瘫急性期 69 例临床分析

黄志爱 刘礼杰

(广东省广州开发区医院 广州 510730)

摘要:目的:探讨中西医结合治疗周围性面瘫的临床效果。方法:以针灸、超短波和面肌功能训练为主要方法治疗周围性面瘫患者,同时根据辨证辅以益气活血祛风内服汤药、抗病毒药、维生素和激素治疗,并对临床疗效进行分析。结果:69 例周围性面瘫患者,痊愈 48 例,显效 20 例,未愈 1 例,总有效率 98.55%。结论:中西医结合治疗周围性面瘫具有见效快、疗程短、费用低、疗效好等优点。

关键词:周围性面瘫;针灸;超短波;面肌功能训练;中药;西药

中图分类号:R745.12

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.07.011

面瘫即面神经麻痹,以口眼歪斜为主要症状,中医属“口僻”范畴。临床分周围性和中枢性两种,周围性面神经麻痹是因茎乳突孔内急性非化脓性的面神经炎所引起面部表情肌瘫痪,中枢性面瘫主要由颅内病变而致缺血、出血引起的后遗症。本文研究对象均为周围性面瘫患者。笔者以针灸、超短波和面肌功能训练治疗周围性面瘫为主,同时依病情辅以益气活血祛风内服汤药、抗病毒药、维生素和激素治疗,临床疗效显著。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取 2011 年 1 月~2012 年 10 月我院门诊收治的周围性面神经麻痹(简称面瘫)急性期患者 69 例,其中男 42 例,女 27 例;年龄 17~62 岁;发病至接受治疗时间 1~5 d;受风寒诱发 51 例,带状疱疹引起 11 例,原因不明者 7 例;左侧 32 例,右侧 37 例。患者临床表现为单侧眼睑闭合不紧,不能皱眉,同侧抬头纹消失,面肌松弛,鼻唇沟变浅,口角歪斜,鼓腮漏气,流涎,脉细,舌淡,苔薄白。所有患者均符合周围性面瘫的诊断标准,均排除颅内及其它部位病变。

1.2 治疗方法

活而造成肾脏病变^[9]。

临床研究显示,糖尿病肾病患者的前列腺素 E (PGE)合成减少,拮抗性血栓素 A₂ 浓度升高,表明肾内血小板聚集增加,血液黏稠度升高,易形成血栓,导致肾内微循环障碍,肾小球过滤膜通透性增加,因而出现尿蛋白,形成糖尿病肾病^[6]。ACEI 及 ARB 类药物是目前常用的降低尿蛋白的肾脏保护药物。ACEI 类药物依那普利能够抑制血管紧张素 II (AngII)的生成,从而扩张肾脏微血管,降低肾小球毛细血管血压,减少蛋白质的滤过,降低尿蛋白含量,抑制肾组织细胞的硬化过程,包括系膜细胞、内皮细胞和小管上皮细胞及间质成纤维细胞增殖,分泌趋化因子、炎症因子和促纤维因子,从而抑制肾组织炎症反应和硬化,缓解糖尿病肾病患者肾小球

1.2.1 药物治疗 西药:口服阿昔洛韦抗病毒及维生素 B₆ 20 mg/次,3 次/d;甲钴胺胶囊 0.5 mg/次,3 次/d,口服;强的松 30 mg/次,1 次/d,口服,连服 5 d 后停药,改为 15 mg/次,1 次/d,口服,连服 3 d 后停药。如为疱疹病毒引起的面瘫再加用阿昔洛韦软膏外擦。中药饮剂以牵正散加减,方药组成:白附子 6 g、赤芍 10 g、僵蚕 10 g、川芎 15 g、地龙 20 g、防风 10 g、当归 15 g、全蝎 3 g、蜈蚣 3 g、黄芪 30 g、甘草 10 g。随证加减:风寒型加桂枝 10 g、荆芥 10 g;风热型加金银花 12 g、鱼腥草 12 g,每 3 天视情况调整。1 剂/d,水煎取汁 300 mL,早晚分次服用,10 次为 1 个疗程。

1.2.2 针灸治疗 取穴:印堂、攒竹、丝竹空、阳白、鱼腰、太阳、瞳子髎、睛明、地仓、风池、天柱、颧髎、迎香、四白、地仓、翳风、牵正、下关、颊车、合谷、足三里等穴。选用 28 号 1~2.5 寸毫针,急性期采用少针浅刺;恢复期以透刺为主;后遗症期在透刺基础上用滞针和牵拉手法。5 次为 1 个疗程,休息 2 d 再进行下 1 个疗程。

1.2.3 超短波治疗 采用上海产五官超短波电疗机,功率 150 W,频率 38.96 MHz。用小号长方形电极高灌注、高滤过状况,发挥保护肾脏的功能作用。综上所述,临床上应用依那普利联合前列地尔治疗糖尿病肾病疗效显著,能够有效改善患者的临床症状,降低 UAER、SCr 等实验室检查指标,控制患者病情,值得推广使用。

参考文献

- [1]艾则木江·吐尔孙.马来酸依那普利联合前列地尔治疗糖尿病肾病的临床疗效观察[J].中国当代医药,2012,19(20):72-73
- [2]李见照.依那普利联合前列地尔治疗早期糖尿病肾病的疗效观察[J].云南医药,2012,33(6):597-598
- [3]陆再英,钟南山.内科学[M].第 7 版.北京:人民卫生出版社,2008:770
- [4]杨爱明.依那普利联合前列地尔用药方案治疗糖尿病肾病的临床效果观察[J].北方药学,2012,9(10):20-21
- [5]李翠华.依那普利联合前列地尔治疗糖尿病肾病效果观察[J].中外医疗,2008,27(8):50-51
- [6]全霖,倪松,潘慧超,等.依那普利和络活喜联合治疗老年 2 型糖尿病合并高血压的临床意义[J].中外医学研究,2010,8(24):167

(收稿日期:2013-07-22)

极置于患侧乳突及耳门外 2 cm, 急性期无热量, 10 min/次, 1 次/d, 5 d 后改用微热量, 15min/次, 1 次/d, 5 次为 1 个疗程, 休息 2 d 再进行下 1 个疗程。

1.2.4 面肌功能训练 发病≤10 d 的患者指导按压阳白、四白、下关和颊车等穴, 并用双手由内向外、由下向上擦脸, 手法应柔和有力, 以酸胀为度; 发病>10 d 的患者对着镜子进行皱眉、举额、闭眼、露齿、撅嘴、鼓腮及用患侧嚼香口糖等训练。动作不能完成患者予手指辅助, 均 2 次/d, 15~20 min/次。

1.3 疗效评定 参照北京中医医院制定的《诊疗常规》。痊愈: 症状完全消失, 功能恢复, 不留任何后遗症; 显效: 患者面部无不适感, 外观正常, 唯做啼笑动作时口角稍有歪斜; 未愈: 经治 2 个疗程后, 面瘫症状改变不明显。

2 结果

本组 69 例面瘫患者, 痊愈 48 例, 占 69.56%; 显效 20 例, 占 28.98%; 未愈 1 例, 占 1.45%; 总有效率 98.55%。治疗时间最短 2 个疗程, 最长 15 个疗程, 平均 11 个疗程; 临床观察中年龄越小, 疗程越短, 年龄在 60 岁以上者疗程较长。

3 讨论

《内经》云:“卒口僻, 急者目不合, 热则筋纵, 目不开。颊筋有寒, 则急引颊移口; 有热则筋弛纵缓, 不胜收故僻。”由此说明面瘫病机是正气不足、营血亏虚、络脉空虚, 风寒、风热之邪乘虚侵袭面部筋脉, 致气血阻滞, 筋肉失去濡养, 肌肉纵缓不收而成面瘫。现代医学称本病为周围性面神经炎, 多因寒冷刺激、细菌、病毒感染引起的面神经水肿缺血而致^[1]。

(上接第 4 页)眼区、枕区、攒竹、睛明、承泣、瞳子髎、丝竹空、鱼腰、百会等部位及相关推拿操作。攒竹、承泣、瞳子髎、丝竹空、鱼腰、球后、丝竹空、睛明此眼周八穴配合使用, 能通调眼周经络之气血。完骨与风池配合, 能补益肝肾之阴血, 疏肝明目。肩井穴, 能通调全身气血。百会穴位于督脉, 可调节一身之阳气, 与天柱、风门、肺俞等膀胱经走行路线穴位配合, 能振奋阳气, 使肝血上注于目, 养目濡筋。本研究中将推拿和耳穴压贴相结合, 既能改善眼球周围局部供血, 缓解睫状肌痉挛, 同时可整体调整脏腑阴阳平衡, 整体调节, 标本兼治。尤其推拿疗法中, 突出颈项部及背部膀胱经操作。研究结果证明疗效肯定, 且操作简便, 易于青少年接受, 值得临床应用。

参考文献

[1]中华医学会眼科学会眼屈光学组.真假性近视定义与分类标准(草案)[J].中华眼科杂志,1986,22(3):184
[2]中国学生体质与健康研究组.1995年中国学生体质与健康调查报告

本研究所选中药牵正散具有祛风化痰通络之功效, 治风先治血, 方中加当归、川芎、赤芍以养血行瘀, 扩张血管, 改善气血循环, 促进组织修复; 桂枝、防风等药可疏风散络中之邪: 综合各种方药可使局部水肿、面神经缺血、缺氧得以改善。此外, 疱疹病毒性面瘫要尽早使用抗疱疹病毒药物。有研究显示强的松有抗炎作用, 可促进炎症消除、缩短疗程、提高痊愈率、减少后遗症^[2]。维生素 B 等可营养神经。周围性面瘫急性期选用超短波治疗能扩张病变周围血管和淋巴管, 改善血液循环, 迅速控制炎症, 减轻面神经水肿, 有助于乳突部疼痛的缓解, 并能恢复传递神经冲动功能, 降低神经的兴奋性达到镇痛^[3]。临床配合自我按摩, 可促进局部血液循环, 减轻瘫痪肌的过度牵引, 当神经功能开始恢复时, 患者可对镜练习瘫痪侧各面肌的随意运动, 加速瘫痪肌的早日恢复, 面肌功能训练能预防肌肉萎缩^[4]。

综上所述, 本研究治疗方法中中药活血通络; 西药消炎抗病毒、营养神经; 针灸祛风邪、通经络, 驱邪扶正通络, 消除局部水胀, 从而以补气血且改变面神经缺血状态。结果显示中西医结合治疗周围性面瘫具有见效快、疗程短、费用低、疗效好等优点, 值得临床应用。

参考文献

[1]王世惠,王宏亮.针灸治疗周围性面神经麻痹 141 例[J].上海针灸杂志,1996,15(5):21-22
[2]李常度,黄新勇,杨娟娟,等.面瘫神经损伤定位和治疗方法选择相关关系的临床随机对照研究[J].中国针灸,2004,24(1):7-9
[3]王仙梅,周子信.电针加麝香艾条隔姜灸治疗顽固性面瘫 42 例[J].陕西中医,2003,24(12):1116-1117
[4]张永红.面肌运动功能训练治疗周围性面神经麻痹的疗效观察[J].中华物理医学与康复杂志,2008,30(6):369

(收稿日期: 2013-07-01)

[M].长春:吉林科技出版社,1996.76-86
[3]中国学生体质与健康研究组.2005年中国学生体质与健康调研报告[M].北京:高等教育出版社,2007.103-106
[4]廖文科.当前学校卫生工作的主要任务:贯彻落实中央 7 号文件,全面推进学校卫生工作[J].中国学校卫生,2008,29(1):1-3
[5]郑荣领,雷士光,谢培英.学生近视眼的预防[J].中国校医,2002,16(4):289-291
[6]季叶成.中国学生视力不良和疑似近视流行的动态分析[J].中国学校卫生,2008,29(8):677-680
[7]王智勇,张树立,隋全恒,等.助视操对高中学生远视力的短期影响效果[J].中国学校卫生,2009,30(3):239-240
[8]王智勇,张平,高丽,等.助视操对 121 名高中生远视力的短期疗效[J].按摩与康复医学,2010,25(1):34-36
[9]罗婧,王燕华.推拿疗法配合耳穴压豆治疗青少年近视 36 例[J].西北国防医学杂志,2013,34(2):162-163
[10]周珊,孔玉峰,程远.针刺结合耳穴贴压治疗青少年近视的临床观察[J].光明中医,2013,28(4):771-772
[11]徐保平,郭守新,王滨,等.穴位按摩操与眼保健操防治青少年近视眼的对比实验研究[J].按摩与导引,2006,22(6):1-3
[12]李谊,黄玉婷,张玉峰,等.中药热疗眼罩治疗近视的临床研究[J].中国医药指南,2011,9(1):125-126
[13]汪芳润.近视眼防治研究进展与问题讨论[J].中级医刊,1998,33(3):2-11

(收稿日期: 2013-07-23)