

针药并用治疗周围型面瘫临床观察

余维东

(江西省景德镇市中医医院 景德镇 333000)

关键词:周围型面瘫;针药并用;分期针刺;联合治疗

中图分类号:R 745.12

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.09.055

周围型面瘫是临床常见疾病,可在任何年龄段发作,无季节性,男性发病率高于女性。我院在对周围型面瘫患者进行治疗时,采用针药并用治疗方法,临床疗效显著。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取我院 2009 年 1 月~2013 年 4 月收治的周围型面瘫患者 72 例,随机分为对照组和观察组各 36 例。对照组男 21 例,女 15 例,年龄为 23~62 岁,平均 42.5 岁,病程为 5 d~1 个月,平均 14.1 d;观察组男 22 例,女 14 例,年龄 22~61 岁,平均 41.9 岁,病程 3 d~1 个月,平均 12.7 d。两组患者年龄、性别、病情等基本资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有对比性。

1.2 诊断标准 所有患者均根据《中医病证诊断疗效标准》中相关标准确诊^[1]。诊断标准为:起病急促,无季节性特征,患者一侧面颊与耳后骨处有发热或疼痛症状或有受寒史;一侧面部有松弛、流泪、板滞、麻木、鼻唇沟变浅、额纹消失、口角向侧方向牵拉、眼睛不能闭合等症状;一侧面颊不能完成露齿、鼓腮或闭眼等动作;在患者有上述三种情况出现时,经 CT 检查确认颅脑正常。

1.3 方法 观察组患者接受针刺与中药联合治疗。(1)针刺:主穴中取患侧太中、四白、阳白、地仓、太阳、颊车。对于不可抬眉患者加攒竹;颞唇沟歪斜患者加承浆;乳突疼痛患者加翳风;鼻唇沟平坦患者加迎香。每次针刺时选 2~3 个主穴,2~3 个配穴,对穴位进行交替选用。所用毫针长为 10~30 mm,直径为 0.30 mm。针刺时,刺入深度 5~25 mm。将毫针轻微捻转提插,得气为度并留针 30 min,每 10 分钟行针 1 次,1 次/d,10 d 为 1 个疗程,2 个疗程间可根据实际情况休养 2~3 d。(2)中药治疗:钩藤、白芍各

20 g,全蝎、僵蚕、白芷、炒地龙、蝉蜕各 15 g,川芎、防风各 10 g,白附子 6 g,黄芪 30 g,蜈蚣(另包)2 条。将除蜈蚣外药物水煎,分 2 次兑匀,于早晚各服 1 次,每天 1 剂。于瓦片上焙焦蜈蚣后研末,用药汤分 2 次冲服,10 d 为 1 个疗程。对照组患者接受针刺加 TDP 治疗:针刺过程及疗程与观察组相同,在留针时对患侧面部进行 TDP 照射,保持热度在患者可耐受范围内。两组患者均治疗 3 个疗程。

1.4 疗效判定 根据《临床疾病诊断依据治愈好转标准》进行疗效判断^[2]。痊愈:患者眼睑可良好闭合,面肌功能恢复正常;显效:患者眼睑可良好闭合,面肌功能基本恢复;有效:患者临床症状有一定改善,存在不同程度面肌功能障碍;无效:患者临床症状无改善。总有效率=(痊愈+显效+有效)/总例数×100%。

1.5 统计学分析 利用统计学软件 SPSS17.0 对所得数据进行统计学处理,计数资料采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

对照组总有效率为 91.67%,观察组总有效率为 97.22%,观察组治疗总有效率显著高于对照组($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者临床疗效对比 例(%)						
组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	36	14(38.89)	11(30.56)	8(22.22)	3(8.33)	33(91.67)
观察组	36	20(55.56)	9(25.00)	6(16.67)	1(2.78)	35(97.22)

3 讨论

周围型面瘫是茎乳突孔内急性非化脓性炎症引发的周围性面部神经炎症,多因风寒入络引发静脉闭塞所致,临床表现为患者单侧或双侧(极少数)面部表情肌突发性瘫痪,眼裂扩大,前额皱纹消失,口角下垂及鼻唇沟平坦等^[3]。

和仅采用西医治疗的对照组比较,观察组的总有效率(90.0%)明显大于对照组(72.5%),且差异具有统计学意义, $P<0.05$;两组患儿不良反应轻微,均不影响治疗。综上所述,采用中医西结合治疗小儿手足口病患者可明显提高疗效,快速改善患儿的临床症状,无明显不良反应,安全可靠,值得临床推广。

参考文献

[1]蓝英,易冬玲.中西医结合治疗小儿重型手足口病 312 例临床分析[J].内蒙古中医药,2013,32(26):69-70
[2]陈赛琴.中西医结合治疗小儿手足口病的临床疗效分析[J].吉林医学,2013,34(17):3354-3355
[3]简安利,李芸,李文兰.中西医结合治疗 120 例小儿普通型手足口病疗效观察[J].航空航天医学杂志,2013,24(1):46-47

(收稿日期:2013-08-19)

60 例分泌性中耳炎的临床治疗效果分析

赵忠锋¹ 徐军²

(1 山东省单县终兴镇中心卫生院 单县 274300; 2 山东省单县东大医院 单县 274300)

关键词: 分泌性中耳炎; 鼓膜穿刺; 药物灌洗; 临床疗效

中图分类号: R 764.2

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.09.056

分泌性中耳炎以传导性耳聋或中耳积液等为主要特征,如不及时治疗,则会导致各种并发症,进而造成听力衰退,形成语言性障碍,甚至导致耳聋^[1-2]。临床表现主要为耳内闷胀,有时可出现耳鸣及听力减退等。近年来,分泌性中耳炎发病率持续增高,已经成为导致耳聋的一个重要的原因。因此,对于分泌性中耳炎,需及早发现、尽早诊断、及时治疗^[3]。本文选取 2011 年 6 月~2012 年 12 月我院收治的分泌性中耳炎患者 60 例,均行鼓膜穿刺后高负压吸引加药物灌洗治疗,观察其临床疗效。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 选择 2011 年 6 月~2012 年 12 月我院收治的分泌性中耳炎患者 60 例,其中男性 38 例,女性 22 例;年龄 4~60 岁;病程为 10 d~10 年;伴不同程度听力下降 49 例,耳内胀感 50 例,耳刺痛 53 例,耳鸣 51 例;电测听结果:混合性聋 24 例,传导性耳聋 36 例;声导抗测试结果:平坦型 14 例,负压型 46 例。

1.2 方法 60 例患者均行鼓膜穿刺后高负压吸引加药物灌洗治疗。以服用抗生素治疗为基础,依据患者病情的不同程度、不同类型,采用喷鼻剂布地奈德加入用 1%麻黄素进行滴鼻。此外,应用鼓膜穿刺抽液,鼓室内注射糜蛋白酶及地塞米松。操作时,患者侧坐,首先用常规方法对外耳道和耳廓进行消毒,麻醉鼓膜表面,再在患者骨膜前下方实施穿刺

并回抽,确定取到积液的情况下,方可拔出针头,最后使用连接吸引器将鼓室内的积液全部吸出。在进行回抽操作时,如果发现血液渗出,应该马上终止操作。在完成积液抽取后,鼓室内注射糜蛋白酶及地塞米松。此时,患者需要把头部歪向对面一侧,并且需按压耳屏。所有患者随访半年至一年,对其纯音听阈以及声导抗实施检查评定,观察分析治疗效果。

1.3 诊断标准 治愈:患者临床症状明显减弱并逐渐消失,其鼓室内液体全部被吸收,电测听气导听阈测定结果小于等于 20 dB,鼓膜恢复到正常颜色,并且鼓室图从 B 型转变为 A 型;好转:患者症状稍有减轻,鼓膜颜色有变化,鼓膜活动度也有一定程度的好转,但是耳闷塞及耳鸣等症状未得到完全改善,经电测听气导听阈升高 10~15 dB,鼓室图从 B 型转变为 C 型;无效:患者的临床症状无任何改善,鼓膜活动度极差,声阻抗及听力都没有改变或者改变甚微,经电测听气导听阈升高小于 5 dB,声阻抗结果显示仍然是 B 型图。

1.4 统计学分析 本文数据采用 SPSS20.0 进行统计学分析,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为有统计学意义。

1.5 结果 60 例患者经治疗后,治愈 48 例(80.00%),好转 9 例(15.00%),无效 3 例(5.00%),总有效率为 95.00%;60 例患者平均治疗 5 次,其中 18 例患者治疗 1 次后痊愈;所有患(下转第 81 页)

本病病位在阳明经脉与经筋,治疗时宜采用祛风通络方法,达到养血和营目的。针刺时主穴取阳明经穴,配穴取少阳经穴中合谷、地仓、阳白、颊车、四白以疏通阳明与少阳经脉,调气和血,散寒祛风清热,温煦筋肉^[4]。中药中钩藤、白附子、防风与白芷可祛风散寒,对组织代谢予以强化,消解炎症与水肿,促使血流畅通;炒地龙、蜈蚣、僵蚕、全蝎及蝉蜕可祛风通络,促使经络中气血运行速度加快;川芎与白芍可活血、养血祛风;黄芪有祛风扶正益气功效。针药结合,可有效去除风寒,养育经络,促进血流畅通,治愈面瘫。

本次研究中,针刺与中药联合治疗组患者总有效率为 97.22%,显著高于对照组的 91.67%。由此说明,在周围型面瘫中采用针刺与中药联合治疗,临床疗效显著,可有效缓解患者临床症状,大幅提高患者生存质量,值得临床推广应用。

参考文献

[1]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].南京:南京大学出版社,1994.19-20
[2]孙传兴.临床疾病诊断依据治愈好转标准[M].北京:人民军医出版社,2002.235-238
[3]李宁.针药并用治疗周围型面瘫 30 例[J].辽宁中医杂志,2008,35(3):411-412
[4]徐秀梅.针药并用治疗面瘫的体会[J].针灸临床杂志,2001,17(8):13
(收稿日期: 2013-07-29)