

2 结果

2.1 两组患者 HAMD 评分改善情况比较 治疗后两组患者 HAMD 评分值较治疗前均有明显改善,差异具有统计学意义($P<0.05$);治疗后研究组患者 HAMD 评分值改善程度明显优于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者 HAMD 评分改善情况比较 ($\bar{X}\pm S$) 分

组别	n	治疗前 HAMD 评分	治疗后 HAMD 评分
研究组	49	22.46± 1.85	7.29± 0.78
对照组	49	22.38± 1.90	13.01± 2.42

2.2 两组临床疗效比较 研究组总有效率明显高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组临床疗效比较 例(%)

组别	n	痊愈	显效	好转	无效	总有效率
研究组	49	12(24.49)	26(53.06)	8(16.33)	3(6.12)	46(93.88)
对照组	49	8(16.33)	17(34.69)	9(18.37)	15(30.61)	34(69.39)

3 讨论

近年来,由于受到人口老龄化和心脑血管疾病发生率居高不下等相关因素的影响,脑卒中后抑郁症的发病趋势亦呈现逐年增加的迅猛态势^[3]。据权威机构预测,到 2020 年脑卒中后抑郁症的发生率将跃居全世界疾病负担的前三位^[4]。因此,对脑卒中后抑郁症的临床研究已引起医学界和众多患者的广泛关注,如何最大限度消除脑卒中后的抑郁症状已成为一大难题。

脑卒中后抑郁症属于中医“郁证”范畴,往往由于情志失调,肝之气血不能调达舒畅所导致^[5]。患者在中风后易产生忧愁、思虑、恼怒等一系列负性情

绪,从而严重影响肝的疏泄功能,造成肝失调达,气机郁结,故应以疏肝解郁、行气活血、化痰清热为主要治则^[6]。加味逍遥丸由柴胡、当归、白芍、茯苓、白术、牡丹皮、栀子、薄荷、甘草所组成,方中柴胡具有疏肝、理气、解郁之功;当归和白芍能柔肝养血、调节情志;白术、茯苓、甘草健脾化湿,运化有权则气机调畅;薄荷可疏散郁遏之气,透达肝经郁热;丹皮和栀子对肝郁化热之症的口苦和心烦效果更佳。诸药合用共奏疏肝理气、健脾养血、清脑之功,能够有效消除患者的抑郁症状,尤其是对于脑卒中后抑郁神经功能的及时恢复具有积极的促进作用。本研究表明,治疗后研究组患者 HAMD 评分值明显优于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$);研究组总有效率明显高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。由此可见,加味逍遥丸联合氟西汀治疗脑卒中后抑郁症患者临床效果显著,可有效改善患者症状。

参考文献

[1]沈渔村.精神病学[M].第 4 版.北京:人民卫生出版社,2001.696-697
[2]邵爱民.盐酸氟西汀治疗脑卒中后抑郁症的疗效观察[J].中国药房,2012,23(4):308-309
[3]崔秀芬.盐酸氟西汀治疗脑卒中后抑郁症 112 例观察[J].航空航天医药,2010,21(5):673-674
[4]姚志厚.盐酸氟西汀治疗脑卒中后抑郁症疗效观察[J].中国实用神经疾病杂志,2012,15(14):85-86
[5]李富昌.柴胡疏肝散加减配合氟西汀治疗脑卒中后抑郁症临床观察[J].中医药临床杂志,2012,24(8):730-731
[6]马有凤.加味逍遥散联合百忧解治疗脑卒中后抑郁症 80 例[J].华北煤炭医学院学报,2010,12(2):187-188

(收稿日期:2014-02-20)

内外合治中西医结合治疗特发性面神经麻痹

赵宇

(山东省苍山县人民医院 苍山 277700)

关键词:内外合治;中西医结合;特发性面神经麻痹

中图分类号:R745.12

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.04.036

特发性面神经麻痹又称贝尔麻痹,是面神经非化脓性炎症致面神经麻痹,多数单侧,偶见双侧。病因尚不清楚,部分患者因头面部受凉或病毒感染而发病^[1]。中医学认为,多由正气不足,颜面遭受风、寒邪侵袭致经络闭阻,气血运行不畅,筋脉失养,肌肉纵缓不收所致。本人外用补气香散塞,中西医结合治疗,疗效满意。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 58 例均为我院门诊患者,病程 1~8 d,均符合周围性面神经麻痹的诊断标准^[2]。58 例患者随机分为观察组和对照组。观察组 30 例,男 13 例,女 17 例;年龄 17~72 岁,平均 50.26 岁;左侧 18 例,右侧 12 例。对照组 28 例,男 12 例,女 16 例;年龄 15~75 岁,平均 51.79 岁;左侧 17 例,右侧 11 例。两组一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 治疗方法

1.2.1 观察组 (1)予本人研制的补气香散塞鼻塞。药物组成:黄芪 30 g、细辛 6 g、白芷 10 g、冰片 6 g、白术 10 g、防风 12 g、白胡椒 15 g。将药物粉碎为极细粉末,装瓶密封备用。使用时根据患者鼻孔外形和大小,取 1.0 g 左右药末,用 4~5 cm 见方的消毒纱布块包为药球,用棉线捆扎,使用时,将药球慢慢塞入患侧鼻孔,塞入深度以即将打喷嚏而又未打喷嚏为度。(2)内服中药按中医辨证论治,治以祛风活络,行气活血,解痉散寒。主方以牵正散加减:白附子 12 g、白僵蚕 10 g、全蝎 10 g、川芎 10 g、当归 15 g。水煎服,1 剂/d,7 d 为 1 个疗程。表虚自汗者加白术 12 g、防风 15 g;外感风寒者,加麻黄 9 g、桂枝 10 g;外感风热者,加板蓝根 15 g、连翘 10 g、金银花 10 g;病程较长者,加桃仁 10 g、红花 10 g;形体肥胖者,加陈皮 15 g、法半夏 10 g。(3)强的松 10 mg, tid,5 d 后减量直至停药。用药前排除糖尿病、消化

性溃疡、活动性结核等糖皮质激素的禁忌症。(4)甲钴胺 0.5 mg,tid,维生素 B₁ 0.2 mg,tid。(5)有感冒等病毒感染史者,予利巴韦林 5~10 mg/kg,ivgtt,1 次/d。炎琥宁 24 m, ivgtt,1 次/d。

1.2.2 对照组 单纯采用 1.2.1 中的(3)、(4)、(5)。
1.3 疗效评定 58 例患者在治疗前和治疗后都通过 Protmann 简易评分法,根据患者面部 6 组表情肌的自主运动情况进行评分。6 组运动分别是微笑、闭眼、鼓腮、皱眉、动鼻翼以及吹口哨。将面部运动状况跟健侧对比,基本相同 3 分,减弱 2 分,微弱运动 1 分,完全不能运动 0 分。最后还要加上面部在安静状态下的印象分,即面部对称 2 分,稍微不对称 0 分。总分 20 分,评分在 10 分以下为差,10~13 分之间为尚可,13~16 分之间为良好,16~20 分为满意。

2 结果

治疗后,观察组的满意率为 80.00%(24/30),对照组满意率为 64.28%(18/28),两组对比差异具有显著性意义(P<0.05)。结果见表 1。

表 1 两组治疗效果情况对比 例(%)					
组别	n	满意	良好	尚可	差
观察组	30	24(80.00)	5(16.67)	1(3.33)	0
对照组	28	18(64.28)	7(25.00)	3(10.71)	0

3 讨论

特发性面神经麻痹,是一种单纯性周围面神经麻痹症状,包括在中医学中的“口眼歪斜、面瘫、口僻”等范畴。目前,耳显微外科得到了快速的发展,很多报告表明面神经骨管中出现先天性的裂缝现象,由于面神经是暴露在骨管当中,而有的患者面神经的一部分甚至是全部都已经悬垂到了骨管的

外面,面神经暴露在骨管外,再加上骨索神经横向越过了鼓室,就导致特发性面神经麻痹成为一种比较常见的面瘫症状。发病比较突然,并且任何年龄阶段的人群均可能发病,发病原因不明确。中医认为,特发性面神经麻痹主要是由于脉络空虚,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。西医认为特发性面神经麻痹是一侧面神经周围性损害引起的该侧面肌瘫痪,多因受风寒或病毒感染而引起的面神经局部血管痉挛、缺血水肿所致^[3-5],治疗以消炎(抗病毒)、消肿、缓解局部神经水肿压迫、改善局部血液循环为主:强的松可减轻局部神经水肿;甲钴胺、维生素 B₁ 可营养神经;利巴韦林、炎琥宁可抗病毒。中药外用治以补气散风、芳香化浊;黄芪、防风、白术可补气固表,取“正气存在,邪不可干”之意,细辛、白芷、冰片辛香走窜,芳香化浊。内服中药,治以祛风化痰、通络止痉:白附子祛风化痰,祛头面之风;僵蚕、全蝎搜风通络,祛痰止痉;当归、川芎养血活血,使血足筋自荣,寓“治风先治血,血行风自灭”之意。综合以上,内外并治,中西医结合,故能取得独特疗效。

参考文献

[1]中华医学会.临床诊疗指南:物理医学与康复分册[M].北京:人民卫生出版社,2005.230-231
[2]王维治.神经病学[M].第 5 版.北京:人民卫生出版社,2007.90
[3]吕传真.神经病学[M].上海:上海科学技术出版社,2003.89
[4]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
[5]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:2013-10-21)

芦荟珍珠胶囊联合米诺环素治疗寻常性痤疮的临床疗效观察

张淑云¹ 冯胜军²

(1 山西省运城市中心医院皮肤科 运城 044000;
2 河北省中药口服制剂工艺工程技术研究中心 邢台 054300)

摘要:目的:观察芦荟珍珠胶囊联合米诺环素治疗痤疮的临床疗效。方法:85 例痤疮患者随机分为观察组和对照组,观察组 43 例;口服芦荟珍珠胶囊,每次 2 粒,3 次/d,加服米诺环素,1 次/d,100 mg/次;对照组 42 例;口服米诺环素,100 mg/次,1 次/d。4 周为 1 个疗程,连续使用 2 个疗程。治疗结束后,评价皮损计数变化。结果:观察组皮损计数显著降低,且有效率显著高于对照组(81.40% vs 64.29%,P<0.05)。结论:芦荟珍珠胶囊联合米诺环素对痤疮具有良好的临床疗效,无毒副作用,患者依从性好。

关键词:痤疮;芦荟珍珠胶囊;米诺环素;中西医结合疗法

中图分类号:R758.733

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.04.037

痤疮(acne)好发于青春期的男性和女性,主要发病部位为面颊、额部、颊部和鼻唇沟。痤疮皮损一般无自觉症状,炎症明显时可伴有疼痛,其主要表现为粉刺、丘疹、脓疮、结节等皮肤损害。近年来,对痤疮的治疗方法主要以中西医结合为主,其中中药疗法颇受青睐^[1]。本院对芦荟珍珠胶囊联合米诺环素治疗痤疮的疗效进行了观察,现报道如下:

1 资料和方法

1.1 临床资料 本组共 85 例患者,男性 37 例,女性 48 例;年龄 16~43 岁,平均 25 岁;病程 2~5 年,

平均 3.7 年。随机分为两组,观察组共 43 例,其中男性 19 例,女性 24 例;对照组 42 例,其中男性 18 例,女性 24 例。两组性别、年龄、病程、临床分型等比较,差异无统计学意义,具有可比性(P>0.05)。排除标准:孕期及哺乳期妇女;6 周内曾使用抗痤疮药物及未完成疗程者;2 周内曾外用抗痤疮药者;心、肝、肾功能不全者。

1.2 研究方法 随机分组后,分别记录各患者治疗前皮损计数。观察组口服芦荟珍珠胶囊(国药准字 Z20090037)2 粒/次,3 次/d,米诺环素 100 mg/次,