

显地增强消化功能。现代研究认为,神曲含有酵母菌、酶类、维生素 B 族复合体、麦角固醇、挥发油和苷类,具有消食和胃、和中止泻的功效,具有改善肠道菌群失调的能力及减少自由基对机体损害的能力^[3]。而麦芽之所以有消食化积的作用,是因为它含有 α -及 β -淀粉酶、转化糖酶等,麦芽所含淀粉酶能将淀粉分解成麦芽糖和糊精,转化糖酶将低聚糖进一步转化为单糖^[4]。研究证明,山楂服后能增加胃内消化酶,以助消化。其所含脂肪酶亦能促进脂肪分解。另含多种有机酸,可提高蛋白分解酶的活性,促进肉食的消化,治疗消化不良^[5]。并且,山楂水提物能促进胃肠平滑肌收缩,山楂醇提物对胃肠功能紊乱具有双向调节作用^[6]。由此看来,无论从中医的辨证方药,还是西医现代药理研究都说明此方可奏健脾、运脾之效。同时,在小儿厌食中精神因素不可忽视,如吃饭时父母的责骂、批评会造成儿童的焦虑、紧张等情绪,导致食欲下降、进食减少出现厌食^[7]。因此,心理疗法也至关重要,在药物治疗的基础上,指导家长及患儿养成良好的饮食习惯,规律进食,不挑食,少吃零食。不片面追求高营养食品,不过食

肥甘厚味。以正常饥饿感引起食欲,新鲜食物诱导食欲。鼓励孩子树立多吃饭、长身体的欲望,主动进食^[8]。西医治疗本病以消化酶类、维生素、微量元素的补充来满足机体对缺乏物质的需要^[9],也是一个重要的治疗方向。因此在临床诊疗当中,要取人之长,补己之短,综合考虑,应用益黄散加减治疗小儿厌食症经验证已达到满意的临床效果。

参考文献

[1]胡亚美,江载芳.实用儿科学[M].北京:人民卫生出版社,2002. 1 275-1 277
[2]万力生.中医药治疗小儿厌食症的现状与展望[J].南京中医药大学学报(自然科学版),2000,16(1):63-64
[3]郭丽双,杨旭东,胡静,等.中药“神曲”对肠道菌群失调小鼠调整和保护作用的观察[J].中国微生态学杂志,2005,17(3):174-177
[4]叶建华.麦芽炮制前后对胃液分泌的影响[J].湖北中医杂志,2011,33(7):78
[5]高红旗,刘香蕊,刘贵京.山楂的临床研究与应用概况[J].中国基层医药,2003,10(5):474-475
[6]崔亮,华二伟,薛洁.山楂对消化系统影响的研究进展[J].新疆中医药,2012,30(1):78-79
[7]张昌华.中西医结合治疗小儿厌食症 85 例的疗效观察[J].贵阳中医学院学报,2011,33(2):112-113
[8]王红兵.中西医结合治疗小儿厌食症 44 例[J].河南中医学院学报,2006,21(1):56-57

(收稿日期:2013-11-18)

电针配合中药熏蒸治疗周围性面瘫急性期疗效观察

武光玲¹ 指导:刘立安^{2#}

(1 山东中医药大学 2011 级硕士研究生 济南 250014;2 山东省青岛市海慈医疗集团 青岛 266033)

关键词:周围性面瘫;急性期;电针;中药熏蒸

中图分类号:R745.12

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.04.054

本研究采用随机对照的分组方法,将 72 例周围性面瘫急性期患者分为治疗组和对照组,重点观察电针加中药熏蒸治疗的临床疗效及不良反应,为临床治疗该病提供一种简便易行、安全有效的新的治疗技术,丰富周围性面瘫的治疗方案。

1 临床资料

1.1 一般资料 72 例周围性面瘫(急性期)患者均为 2013 年 1~9 月期间在青岛市海慈医疗集团针推康复科门诊就诊的患者。其中男 37 例,女 35 例,年龄 19~57 岁,发病时间 1~6 d。将符合诊断标准的患者随机分为两组,每组 36 例,经统计学处理,两组一般资料差异无显著性意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 西医诊断参照新世纪课程教材《神经病学》,中医诊断参照新世纪国家级规划教材《针灸学》,急性期的界定标准为病程在 7 d 以内。

1.3 治疗方法

1.3.1 电针治疗 治疗组以地仓、颊车、四白、太阳、阳白、下关、合谷(双侧)为主穴,随证配穴。目不能合:四白、下眼睑排刺;面颊板滞:巨髎;鼻唇沟平坦:上迎香、口禾髎;人中沟歪斜:水沟;颊唇沟歪斜:承浆。用浅刺法,选用 0.30~0.35 mm× 40 mm 毫针,均行平补平泻法,患病 1 周内手法及电针刺激不宜过重,合谷取双侧平补平泻,将地仓(+)与颊车(-)、太阳(+)与阳白(-)连接电针仪(华佗牌 SDZ-II 型),波形:连续波,频率:60~80 次/min,强度:以患者能耐受为度。配合 TDP 照射,每次 30 min,1 次/d,10 次为 1 个疗程,1 个疗程后恢复期和后遗症期都采取相同的针刺疗法。对照组采用单纯电针治疗。针刺选穴、用具、操作手法及电针治疗均与治疗组相同。

1.3.2 中药熏蒸 治疗组予中药熏蒸,方药:荆芥 15 g、防风 15 g、羌活 12 g、麻黄 9 g、(下转第 85 页)

通讯作者:刘立安, E-mail: qdliulian@126.com

深、浅感觉减退。

1.3 治疗方法 对照组予糖尿病饮食，适当运动，积极纠正高血压、高血脂；给予糖适平，若餐后血糖增高为主时加服拜糖平，力争使空腹血糖控制在 4.4~7.0 mmol/L，餐后血糖控制在 4.4~11.0 mmol/L；同时给予维生素 B₁ 100 mg 肌注，2 次/d，维生素 B₁₂ 500 μg 肌注，2 次/d，营养神经。治疗组在对照组基础上给予灯盏花注射液（国药准字 Z13020778，5 mL/支）20 mL，加入 250 mL 生理盐水中静脉滴注，1 次/d，2 周为 1 个疗程。

1.4 疗效标准 显效：临床症状明显好转或消失，深浅感觉及腱反射基本恢复正常；有效：症状改善，腱反射好转；无效：症状无改善或恶化，腱反射无变化。

1.5 结果 治疗组显效 12 例，有效 6 例，无效 2 例，总有效率 90%；对照组显效 9 例，有效 4 例，无效 7 例，总有效率 65%；两者比较有统计学差异（ $P<0.05$ ）。

2 讨论

中医认为该病发生于消渴日久，病属本虚标实，痰浊瘀血痹阻经络，四肢脉络失于濡养所致。灯

盏花注射液主要成分为灯盏花素，现代药理研究表明其能降低血液黏稠度，抑制血小板聚集，降低 TXA₂ 水平，并能使明显增高的血浆内皮素、血管紧张素 II 及其活性降低^[4]，扩张微动脉，改善微循环，增加神经血流量，改善缺血缺氧，提高神经传导速度。降糖药加灯盏花素能明显抑制糖尿病患者的脂质过氧化反应，从而预防和延缓糖尿病患者微血管合并症的发生和发展^[5-6]。综上所述，灯盏花注射液治疗糖尿病周围神经病变疗效明确，优于单纯西药治疗，且无明显副作用。

参考文献

[1]《中国糖尿病防治指南》编写组.中国糖尿病防治指南[M].北京:北京大学医学出版社,2004.73-77
[2]中华医学会糖尿病学分会慢性并发症调查组.1991~2000 年全国住院糖尿病患者慢性并发症及相关大血管病回顾性分析[J].中国医学科学院学报,2002,24(5):447-451
[3]廖二元,楚超生.内分泌学[M].北京:人民卫生出版社,2004.1 556-1 563
[4]上海医科大学《实用内科学》编辑委员会.实用内科学[M].第 8 版.北京:人民卫生出版社,1986.9
[5]丁国华.灯盏花素药理研究和临床应用进展[J].时珍国医国药,1999,10(4):303-304
[6]陈书方,张英娜,张晓平,等.灯盏花临床应用近况[J].时珍国医国药,2000,11(2):177-178

(收稿日期: 2013-10-15)

(上接第 76 页)桂枝 9 g、白芷 12 g、白附子 9 g、川芎 9 g、当归 9 g、红花 6 g，将中药加水煎煮 3 次，取汁 400~500 mL，用三洲 XJZC-I 智能型 - 中药熏蒸汽自控治疗仪，对准患者面部熏蒸 30 min，1 次/d，连续治疗 10 d。

1.4 疗效评价标准 参照 House-Brackmann (H-B) 面神经功能评价分级量表，急性期周围性面瘫的疗效判定标准拟定如下。痊愈：面部表情肌正常，双侧额纹、鼻唇沟恢复对称，皱眉与闭眼正常，鼓腮时口角不漏气，无口眼歪斜等异常症状；显效：面部表情肌运动功能大部分恢复，各项症状及体征基本恢复正常；好转：面部表情肌运动功能部分恢复，症状有所改善；无效：治疗后各项临床症状和体征基本无变化。

1.5 统计学处理 采用采用 SPSS17.0 统计软件进行数据分析处理。统计分析所得数据用均数加减标准差($\bar{X} \pm S$)表示，计量资料用 t 检验；以 $P<0.05$ 为有显著性差异。

1.6 治疗结果 经过 10 d 治疗后，治疗组痊愈率、总有效率均高于对照组，差异均有统计学意义（ $P<0.05$ ）。提示电针配合中药熏蒸治疗周围性面瘫临床疗效明显优于电针治疗。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较 例 (%)

组别	n	痊愈	显效	好转	无效	总有效率 (%)
治疗组	36	29	4	2	1	97.2
对照组	36	25	5	3	3	91.7

2 讨论

周围性面瘫中医属“口眼喎斜”，是临床上的常见病、多发病。该病虽然不是致死性疾病，但发病率较高，如果治疗不及时或不当，往往会给患者面部留有一定的后遗症，给患者带来了极大的精神压力和心理负担。对该病的有效治疗无疑将会产生较好的社会效益和经济效益。周围性面瘫发病后，在急性期面神经在面神经管内受压、缺血、缺氧，从而变性水肿、甚至发生脱髓鞘改变。面神经受压时间越长，面神经越易变性而难以恢复。周围性面瘫病情的轻重和预后，取决于面神经受损的程度。统计结果显示在急性期治疗可达到控制病情，缩短疗程，预后更好的目的。

临床上对该病的治疗有西医治疗（激素、维生素、神经营养药物、抗病毒药物等）、中药治疗及针灸治疗或联合治疗。针灸疗法因疗效可靠、操作简单而受到历代医家的推崇，成为中医治疗面瘫最常用的方法之一；中药熏蒸法将药力和热力有机地结合在一起，促进皮肤和患处对药物的吸收，突出外治法中药熏蒸的优势，从而增加了单纯针刺的疗效，针电配合中药熏蒸治疗是临床上治疗周围性面瘫的有效方法。

(收稿日期: 2013-11-19)