

• 56 •

料无显著差异 ( $P>0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 治疗方法** 所有患儿入院后禁食 12 h, 次日清晨抽腹血 3 mL 左右, 送实验室测定  $T_3$ 、 $T_4$ 、TSH。同时抽取静脉血送实验室测定血脂、血浆蛋白、肾功能、电解质等。入院时及第 2 天分别查 1 次尿常规。两组患儿均给予抗感染、消肿、激素等常规治疗, 治疗 9 个月。观察组在常规治疗基础上额外添加小剂量甲状腺激素, 剂量为 10 mg/(kg·d), 分 3 次口服, 治疗 1 个月。治疗期间注意观察患儿精神、尿量、食欲、水肿等症状变化情况。治疗结束后比较两组患儿的疗效。

**1.3 疗效判定标准** 显效: 半个月内甲状腺激素水平趋于正常, 且水肿消失、尿量增多、尿蛋白转阴、血生化恢复正常, 要求持续 1 个月以上; 有效: 半个月甲状腺激素水平趋于正常, 且水肿好转、尿量增多、尿蛋白减少、血生化明显改善, 病情稳定 1 个月以上; 无效: 1 个月后上述指标未改善<sup>[2]</sup>。

**1.4 统计学方法** 采用 SPSS17.0 软件进行数据处理, 计量资料以均数±标准差 ( $\bar{X} \pm S$ ) 表示, 采用  $t$  检验, 计数资料采用  $\chi^2$  检验,  $P<0.05$  为差异显著。

## 2 结果

**2.1 两组患儿治疗效果比较** 观察组治疗总有效率 97.50%, 对照组总有效率 95.00%, 两组比较差异不显著 ( $P>0.05$ )。见表 1。

表 1 两组患儿治疗效果比较 例 (%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	40	24(60.00)	15(37.50)	1(2.50)	39(97.50)
对照组	40	23(57.50)	15(37.50)	2(5.00)	38(95.00)

**2.2 两组患儿症状改善情况比较** 观察组症状改善、胆固醇改善以及白蛋白改善时间均明显短于对照组, 差异显著 ( $P<0.05$ )。见表 2。

表 2 两组患儿症状改善情况比较 ( $\bar{X} \pm S$ ) d

组别	n	症状改善	胆固醇改善	白蛋白改善
观察组	40	9.52± 3.59	29.22± 8.41	30.68± 8.21
对照组	40	16.57± 4.59	38.96± 9.11	37.56± 8.25
t		7.6517	4.9685	3.7385
P		<0.05	<0.05	<0.05

## 3 讨论

INS 的典型表现为大量蛋白尿、低蛋白血症、水肿, 伴或不伴有高脂血症。大量蛋白尿是肾小球疾病的特征, 在肾血管疾病或肾小管间质疾病中出现如此大量的蛋白尿较为少见。由于低蛋白血症、高脂血症和水肿都是大量蛋白尿的后果, 因此认为 INS 诊断标准应以大量蛋白尿为主<sup>[3]</sup>。小儿原发性肾病以健脾补肾、控制西药副作用为治疗原则, 临床采用以肾上腺皮质激素为主的中西医综合治疗, 包括维持水电解质平衡供给、控制水肿、适量的营养预防、控制伴随感染、对激素耐药者配合应用免疫抑制中药、正确使用肾上腺皮质激素等。治疗过程中患儿机体免疫功能较低, 很容易因劳累或病毒感染而导致病情复发<sup>[4]</sup>。80%INS 患儿甲状腺激素水平偏低, 这可能是由于肾小球过滤膜的通透性增加, 大量甲状腺激素结合球蛋白、甲状腺激素结合前蛋白、白蛋白丢失, 甲状腺激素结合水平下降, 甲状腺激素加速灭活。加之甲状腺体功能下降, 激素分泌量减少。甲状腺激素水平低下还会加重 INS 患儿低蛋白血症和电解质失衡, 因此, 在 INS 患儿治疗中加入小剂量甲状腺激素能在一定程度上稳定机体甲状腺激素水平, 改善患儿临床症状, 促进消化吸收, 提高蛋白合成<sup>[5]</sup>。本研究结果表明, 虽然两组患儿的治疗总有效率接近, 但观察组患儿症状改善、胆固醇改善以及白蛋白改善时间均明显短于对照组, 差异显著 ( $P<0.05$ )。综上所述, 小剂量甲状腺激素辅助治疗可以作为促进症状改善的一种有效手段, 值得推广使用。

### 参考文献

- [1]陈凯.低分子肝素治疗治疗小儿肾病综合征疗效观察[J].中国生化药物杂志,2010,31(3):208-209
- [2]黄志强.百令胶囊辅助治疗难治性肾病综合征的临床观察[J].实用临床医学,2010,11(5):11-12,14
- [3]覃远汉,雷凤英.免疫抑制剂在激素耐药性 NS 中的应用[J].实用儿科临床杂志,2008,23(17):1 323-1 325
- [4]陈丽植,蒋小云,陆慧瑜,等.环孢素 A 治疗儿童难治性肾病综合征随机对照试验的系统评价[J].中华儿科杂志,2009,47(12):898-903
- [5]潘瑞英,黄文娟,覃远汉,等.小儿原发性肾病综合征复发因素分析及防治[J].现代中西医结合杂志,2009,18(23):2 799-2 800

(收稿日期: 2014-02-22)

# 面神经炎综合治疗的疗效观察

许莉莎

(安徽省芜湖市第一人民医院 芜湖 241000)

关键词: 面神经炎; 综合治疗; 临床分析

中图分类号: R745.12

文献标识码: B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.10.038

面神经炎为面神经的急性非化脓性炎症诱发患侧的周围性面神经麻痹, 临床医学中又称面神经炎为 Bell 麻痹, 简称“面瘫”。面神经炎的发病机制较

为复杂, 并没有一个系统性的规定标准, 任何年龄的人均会出现此病, 并且男性患者多于女性患者<sup>[1]</sup>。现针对我院收治的 78 例患者进行分析, 探究综合治疗

的临床效果,总结其临床价值。现报道如下:

## 1 资料和方法

1.1 一般资料 我院 2012 年 1 月~2013 年 8 月共收治 78 例面神经炎患者,其中男性 47 例,女性 31 例;年龄 17~68 岁,平均年龄(36.5±4.6)岁。根据全国高等医药院校教材《神经病学》中的急性面神经炎诊断标准,78 例患者均确诊为急性面神经炎,已排除因脑干病变、Guillain-Barre 综合征、耳源性疾病和颅底病变造成的面瘫。患者病发首期的临床症状是耳内、耳后、面部疼痛和乳突区疼痛,表情肌瘫痪、额纹消失、眼睑不能闭合或闭合不全、鼻唇沟变浅、眼裂扩大和口角下垂等,同时,患者均不能进行蹙眉、蹙额、露齿、闭目、吹口哨与鼓气等方面的动作。随机将患者分为实验组和对照组,每组 39 例。两组性别、年龄等方面比较均无显著差异,具有可比性。

## 1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 对照组 39 例患者实施常规的药物治,主要为抑制水肿、抗炎、降低神经受压和改善血液循环。方法:七叶皂苷钠 20 mg 加入 0.9%氯化钠注射液 250 mL 中,静滴,每天 1 次,连续使用 5 d。地塞米松 10 mg 加入 0.9%氯化钠注射液 250 mL 中,静滴,每天 1 次,连续使用 5 d。100 mg 维生素 B<sub>1</sub>、500 μg 维生素 B<sub>12</sub>,肌肉注射,每天 1 次,连续使用 1 周。

1.2.2 实验组 实验组 39 例患者在对照组基础上给予物理治疗和针灸治疗。(1)物理治疗:五官超短波治疗仪,波长 7.37 m,频率 40.68 MHz,功率 50~80 W,电极为中号圆形,采取斜对置法,一极放置在患侧乳突区,另一极放置在健侧颞部或者额部,间隙为 1~2 cm,微温量或者无温量,每天 1 次,每次 15 min,15 d 为 1 个疗程。(2)针灸治疗:针灸范围以手足阳明经腧穴和面颊为主,阳白、颊车、四白、夹承浆、翳风、地仓、足三里、牵正、合谷、人中、头维、太阳、太冲、三阴交和外关为辅。急性期患者采取浅刺、针刺、远端取穴;静止恢复期患者于面部穴透刺加电针,每次选择面部四穴。每天 1 次,留针 25 min,10 d 为 1 个疗程。

1.3 临床效果评定 痊愈:面神经炎消失,脸部恢复正常功能,鼓腮露齿无障碍,两侧鼻唇沟和额纹对称,闭眼效果好。显效:面神经炎消失,但闭眼效果不佳,脸部直观大体对称,微笑时口角轻微歪斜。有

效:面神经炎有所好转,但脸部直观并不对称,出现眼睛闭合不全或者轻度口角歪斜。无效:经治疗后患者的临床症状无改善或者病情加重。

1.4 统计学分析 采用 SPSS15.0 统计软件进行计算,计量数据对比采用配对 *t* 检验,而计数数据采用  $\chi^2$  检验。 $P<0.05$  为具有统计学意义。

## 2 结果

实验组总有效率为 94.8%,对照组总有效率为 82.0%,实验组与对照组比较,临床效果更好,具有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 实验组和对照组临床效果对比 例(%)

组别	<i>n</i>	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
实验组	39	22(56.4)	10(25.6)	5(12.8)	2(5.1)	94.9*
对照组	39	7(17.9)	8(20.5)	17(43.6)	7(17.9)	82.0

注:与对照组相比,\* $P<0.05$ 。

## 3 讨论

面神经炎起病突然,病情发展迅速,且病情不稳定,因此,早发现早治疗对预后有着较好的临床作用。面神经炎的主要病理变化为炎性水肿,患者的炎性水肿程度直接影响着面神经的损伤程度,同时也关系着面神经功能恢复的情况<sup>[1]</sup>。因此,我院综合治疗主要以降低水肿和处理炎症为基准。

近年来,随着我国中医的不断发展,针灸在面神经炎患者中使用广泛,这种治疗方法能改善局部的血液循环,促进炎症和水肿的吸收,缓解面神经的压迫,改善神经组织的营养,从而恢复神经肌肉的功能。另外,针刺治疗还能提高神经的兴奋性,恢复面神经的传导功能。针灸治疗在急性期也是非常有利的。但针灸为创伤性治疗<sup>[2]</sup>,而且中医界对针灸治疗时机的选择存在分歧,临床上对患者针灸治疗时要根据患者实际情况选择治疗方法。本研究结果显示,实验组痊愈 22 例,显效 10 例,有效 5 例,无效 2 例,总有效率为 94.9%;对照组痊愈 7 例,显效 8 例,有效 17 例,无效 7 例,总有效率为 82.0%,由此可见综合治疗方法的优越性和临床效果。综上所述,综合治疗在面神经炎患者中治疗效果较好,能够改善患者症状,缓解患者病情,值得临床推广。

### 参考文献

- [1]张晓明.中西医结合治疗急性面神经炎 46 例的临床观察[J].中医临床研究,2010,2(13):101-102
- [2]李莎,覃勇,鄂建设.面肌操在周围性面神经炎功能恢复中的作用[J].中华物理医学与康复杂志,2011,33(4):305-306
- [3]张小君,曹文新,黄文权.综合治疗面瘫 32 例临床疗效观察[J].激光杂志,2010,31(5):88

(收稿日期:2014-04-25)

欢迎广告惠顾!

欢迎投稿!

欢迎订阅!