

蛇串疮后之痹痛,往往病程缠绵难愈,日久湿热耗气伤阴,气阴两虚,《内经》云:“气为血之帅,气行则血行,气滞则血瘀,故气虚日久则气行不畅,气滞血瘀加重疼痛”,经又云:“津血同源”,阴津乃生血之源,阴津亏虚则生血不足,日久亦致血瘀,瘀血阻滞不通,则加剧疼痛,故纵观病因病机,乃为肝经湿热为起因,日久湿热耗气伤阴,气阴两虚,则瘀血阻滞不通,日益加重,不通则痛,故而疼痛缠绵难愈,或反复发作,时痛时止。

龙胆参麦止痉汤由龙胆草、栀子、黄芩、柴胡、党参、麦冬、五味子、蜈蚣、全蝎、川楝子、延胡索、甘草等组成。方中龙胆草、栀子、黄芩清肝经湿热,切中病机要点,治其肝经湿热病因病机,肝主疏泄;柴胡疏肝理气,肝气得疏,则湿热自除,是为君药;知湿热日久必耗气伤阴,故用党参、麦冬、五味子(即为参麦饮)以益气养阴生津,参麦饮为益气养阴之效方、经方,且方中五味子性味酸敛酸收,乃益气生津之要药;蜈蚣、全蝎疏通经络、解痉止痛之要药,能有效减轻 PHN 患者疼痛症状;川楝子、延胡索即为金铃子散,具有疏肝理气泄热、活血止痛,以助上述各药止痛之效;且延胡索为理气行气之要药,气行则血亦行,瘀血自除,而痛止,以上共为臣药;另有川楝子、柴胡疏肝理气,归肝经,引诸药入肝经而到达病所,亦为引经药,故为佐药;甘草调和诸药,缓和药性,为使药。全方君臣佐使配合得当,切中肝经湿热、气阴两虚、瘀血阻滞之病机要点,共奏清热利湿、益气养阴、活血止痛之良效,临床使用疗效显著。

现代中药药理研究表明,蜈蚣、全蝎均具有显著的镇痛、抗惊厥作用,均能通过促进巨噬细胞吞噬功

能,从而增强机体免疫力的作用,对于 PHN 患者而言,蜈蚣、全蝎既能镇痛,又能通过增强免疫力从而促进带状疱疹病毒的吞噬,减轻神经损害;延胡索主要成分为延胡索总碱、延胡索乙素,具有显著的镇痛、催眠、镇静、安定作用,有研究表明,其镇痛作用为吗啡的 40%,但却无成瘾性;龙胆草、柴胡、黄芩、栀子等均具有抗病毒、镇静抗炎作用,对带状疱疹病毒有显著的吞噬作用,参麦饮能有效增强机体免疫力,故而能改善 PHN 患者因长期疼痛所致虚弱症状,促进机体体能恢复^[6]。综上所述,从以上各中药有效成分研究提示,均对减轻 PHN 患者的疼痛及整体病情改善有显著疗效。

本研究结果表明,治疗组与对照组比较,在 VAS 评分、QS 评分及总有效率等方面明显优于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。综上所述,龙胆参麦止痉汤治疗肝经湿热、气阴两虚、瘀血阻滞型蛇串疮后之痹痛具有疼痛缓解率高、复发率低,且副作用小的显著疗效,临床上值得推广。

参考文献

- [1]李京霞,汤芹芹,刘东,等.加巴喷丁与普瑞巴林治疗带状疱疹后神经痛的效果比较[J].实用医院临床杂志,2012,9(4):150-152
- [2]张正雄.带状疱疹及疱疹后神经痛的治疗进展[J].山西医药杂志,2017,46(6):664-665
- [3]带状疱疹后神经痛诊疗共识编写专家组.带状疱疹后神经痛诊疗中国专家共识[J].中国疼痛医学杂志,2016,22(3):161-167
- [4]中华医学会.临床技术操作规范疼痛学分册[M].北京:人民军医出版社,2004.1-2
- [5]Rowbotham MC.Treatment of postherpetic neuralgia [J].Semin Dermatol,1992,11(3):218-225
- [6]梅全喜.现代中药药理临床应用手册[M].北京:中国中医药出版社,2008.78-752

(收稿日期:2017-07-26)

针灸配合原始点疗法治疗周围性面瘫的临床疗效

黄统强 兰小春 黄孝念 李俊 许宏榜 黄启霆

(广西壮族自治区南宁市武鸣区人民医院 南宁 530100)

摘要:目的:探讨针灸配合原始点疗法治疗周围性面瘫的临床疗效。方法:选取 2016 年 2 月~2017 年 3 月我院收治的 46 例周围性面瘫患者作为研究对象,按照随机数字表法分为实验组与对照组,每组 23 例。实验组给予针灸配合原始点疗法,对照组给予常规针灸疗法,比较两组的临床疗效、面部残疾指数和面神经麻痹程度。结果:治疗后,实验组的治疗总有效率为 91.30%,高于对照组的 73.91%,差异有统计学意义, $P<0.05$;实验组的面部残疾指数和面部神经麻痹程度改善效果均优于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:针灸配合原始点疗法可改善患者面部残疾,缓解面部神经麻痹,提升治疗周围性面瘫的疗效。

关键词:周围性面瘫;针灸;原始点疗法;临床疗效

中图分类号:R745.12

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.09.028

周围性面瘫在临床中较为常见,又称面神经炎。患者主要表现为患侧面部表情肌瘫痪,多数可在 6 个月内自行恢复,约 30% 患者不可自行恢复,如错

过有效治疗时机,会造成长期不愈,影响患者的日常生活及社交,给患者造成一定的心理压力^[1]。本研究探讨采用针灸配合原始点疗法治疗周围性面瘫的临

床效果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 2 月~2017 年 3 月我院收治的 46 例周围性面瘫患者作为研究对象,按照随机数字表法分为实验组与对照组,每组 23 例。实验组中男 12 例,女 11 例,年龄 27~58 岁,平均年龄(42.54±2.52)岁;对照组中男 11 例,女 12 例,年龄 29~58 岁,平均年龄(42.17±2.33)岁。两组患者的一般基线资料相比较,差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 纳入标准 (1)符合《神经病学》相关周围性面瘫诊断标准的患者^[2]; (2)首发患者; (3)对研究知情同意,签署同意书的患者。

1.3 排除标准 (1)孕期及哺乳期女性; (2)合并肝、肾、脑等系统性疾病的患者^[3]; (3)精神系统疾病患者^[4]; (4)治疗依从性差者。

1.4 治疗方法

1.4.1 对照组 给予常规针灸治疗。取患者患侧地仓穴、合谷穴、太阳穴、颊车穴、下关穴、翳风穴、阳白穴、颧髎穴为主穴,配以承浆穴、攒竹穴、迎香穴、禾髎穴为辅穴。穴位处常规消毒后,选用华佗牌不锈钢毫针(0.3 mm×40 mm)针灸,针与皮肤表面呈垂直 90° 直刺进针,针灸针以平补平泻法进针针刺,进针深度以 20~25 mm 为宜,提、插、捻转至酸麻胀重感为宜,留针 20 min,留针期间不运针。后给予地仓穴、合谷穴、太阳穴、颊车穴、下关穴、翳风穴、阳白穴、颧髎穴等主穴位艾条温和灸治疗,各穴位艾灸 15 min,以皮肤潮红为宜。隔日针灸 1 次,每周治疗 3 次,连续治疗 1 个月为 1 个疗程。患者周围性面瘫处于急性期时,注意针刺宜浅弱,避免强透刺激。

1.4.2 实验组 给予针灸配合原始点疗法治疗。常规针灸穴位同对照组,并于患者患侧耳后骨旁、头颈交接处,寻找按压存在明显疼痛的原始点,一般为风

池穴、风府穴、翳风穴、乳突后侧等部位。皮肤消毒后选用华佗牌不锈钢毫针(0.3 mm×40 mm)针灸,针与皮肤表面呈 45° 角刺入针灸,进针深度以 20~25 mm 为宜,提、插、捻转至酸麻胀重感为宜,留针 20 min,留针期间不运针。隔日针灸 1 次,每周治疗 3 次。连续治疗 1 个月为 1 个疗程。

1.5 观察指标 (1)治疗效果^[5]:治愈:患者面部区域恢复正常,面瘫 H-B 分级为 I 级;显效:患者存在轻微面部神经障碍,口唇处轻微不对称现象,面瘫 H-B 分级为 II 级;有效:面部神经功能改善,存在运动不对称现象,面瘫 H-B 分级为 III 级;无效:患者面部神经功能无改善,双侧面部不对称,面瘫 H-B 分级为 IV 级以上。(2)面部残疾指数^[6]:采用面部残疾指数量表(FDD)评价患者面部残疾指数,对患者躯体功能以及社会功能进行评价。(3)面神经麻痹程度^[7]:采用面神经麻痹程度量表评价患者面神经麻痹程度。共评价面部 10 项动作,满分 100 分。

1.6 统计学方法 采用 SPSS18.0 统计学软件进行数据分析;计数资料以%表示,采用 χ^2 检验,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 治疗后,实验组的治疗总有效率为 91.30%,高于对照组的 73.91%,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较

组别	n	治愈(例)	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
实验组	23	14	6	1	2	91.30
对照组	23	12	4	1	6	73.91
χ^2						7.457
P						<0.05

2.2 两组面部残疾指数和面神经麻痹程度比较 实验组面部残疾指数和面神经麻痹程度改善效果优于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组患者面部残疾指数和面神经麻痹程度比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	面部残疾指数					
		躯体功能总分		社会功能总分		面神经麻痹程度	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	23	13.23±1.02	22.45±0.89	21.24±2.01	8.52±0.67	34.54±2.39	77.86±2.10
对照组	23	13.21±1.10	17.54±1.31	21.23±1.89	12.34±0.79	34.54±2.10	62.03±1.89
t		0.023	6.484	0.182	6.875	0.023	10.293
P		>0.05	<0.05	>0.05	>0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

周围性面瘫是特发性的面部神经麻痹,是一种临床常见多发疾病。患者多为面部一侧发病,双侧同时发病者较少。中医将其归于“吊线风、口僻”的范畴^[8],多表现为口眼歪斜、闭眼、抬眉动作不佳等,为正气亏虚、风寒入络、气血痹阻证。临床治疗多以

祛风、活血、通络、养气为主^[9-10]。

针灸具有通经活络、驱寒散湿、活血行气的功效^[11],可有效改善周围性面瘫的临床症状。地仓穴属足阳明胃经,主治口眼歪斜、流涎、眼睑瞤动等,具有祛风止痛、舒筋活络的功效;合谷穴属手阳明大肠经,可用于配合治疗头痛、发热、目赤肿痛、口眼歪斜等,

具有通经活络、解表泄热的功效;太阳穴主治头痛、偏头痛、眼睛疲劳、牙痛等;颊车穴主治癫狂症、面神经麻痹等五官科系统疾病,具有祛风清热、开关通络的功效;下关穴主治面口病证,具有分清降浊的功效;翳风穴主治面瘫、腮腺炎、聋哑、颞颌关节痛等,具有利颊、聪耳、正口僻的效果;阳白穴主治目赤肿痛、眼睑下垂、口眼喎斜、头痛等头目疾患,具有生气壮阳的功效;颧髎穴主治口眼歪斜,可有效纠正口眼歪斜;配以承浆穴、攒竹穴、迎香穴、禾髎穴针灸,可生津敛液、舒筋活络,有效纠正周围性面瘫患者口眼歪斜等临床症状,起到祛风活血养气的作用。

原始点疗法为张钊汉医师创建的按压原始痛点,缓解疾病疼痛的方法。通过原始点针灸按压,疏通疾病部位经络,在头部、肩部、背部、臀部、踝部及足部疼痛的治疗中均有显著效果。头部原始点在耳后骨旁及枕骨下沿,针灸该部位对于口眼歪斜等面部疾病的疗效显著。风池穴于枕骨下,主治头痛、眩晕、颈项强痛等;风府穴于后发际正中直上 1 寸处,可吸湿化风、散热、通关开窍;翳风穴主治面瘫、腮腺炎、聋哑、颞颌关节痛等,具有利颊、聪耳、正口僻的效果。本研究选取 46 例周围性面瘫患者分组采用针灸配合原始点疗法与常规针灸进行治疗,结果显示,实验组的治疗总有效率为 91.30%,高于对照组

的 73.91%,差异有统计学意义, $P<0.05$;实验组的面部残疾指数和面部神经麻痹程度改善效果均优于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。综上所述,针灸配合原始点疗法可改善患者面部残疾,缓解面部神经麻痹,提升治疗周围性面瘫的疗效。

参考文献

- [1]李德华,李季,杨玲.经筋调理四联综合疗法治疗难治性面瘫 30 例临床观察[J].世界中医药,2016,11(8):1461-1464
- [2]吴江.神经病学[M].北京:人民卫生出版社,2010.120
- [3]李梦,苟春雁,王毅刚.祛风解毒活络汤治疗周围性面瘫急性期疗效观察[J].重庆医学,2015,44(10):1343-1344
- [4]唐森,罗湘筠,何龙,等.巨刺法治疗周围性面瘫急性期的疗效观察[J].湖南中医药大学学报,2014,34(8):47-49
- [5]李艳华.电针治疗急性期周围性面瘫 80 例[J].广西中医药大学学报,2015,18(2):24-25
- [6]李桂平,李妍,袁军,等.经筋排刺法治疗周围性面瘫多中心大样本随机对照试验研究[J].中华针灸电子杂志,2012,1(2):6-10
- [7]李敏,马倩,濮红萍.针灸配合中药熏蒸治疗面神经炎的疗效观察[J].解放军护理杂志,2012,29(24):16-19
- [8]钱海良,付勇,熊俊,等.温和灸治疗周围性面瘫不同灸位的临床疗效观察[J].南京中医药大学学报,2014,30(3):221-224
- [9]吴海英.中西医结合治疗面瘫的疗效观察[J].吉林医学,2013,34(15):2932-2933
- [10]于柏清,林小群,徐杨青,等.热敏灸足三里配合针刺治疗周围性面瘫 59 例疗效观察[J].实用中西医结合临床,2014,14(5):76
- [11]李树娟,李晶.针灸治疗周围性面瘫临床概况[J].中华针灸电子杂志,2015,4(4):37-40

(收稿日期:2017-06-06)

面部刮痧联合中药面膜对黄褐斑患者的治疗效果观察*

程晓波 刘晓琴 陈长春 杨霞

(重庆市涪陵区中医院 重庆 408102)

摘要:目的:探究面部刮痧联合中药面膜对黄褐斑患者的治疗效果。方法:选取 2016 年 1 月~2016 年 12 月我院治未病科收治的黄褐斑女性患者 70 例作为研究对象,随机分为研究组和对照组,每组 35 例。对照组给予常规西医治疗,研究组给予面部刮痧联合中药面膜治疗。比较两组患者治疗前后黄褐斑的面积评分、颜色评分及临床疗效。结果:治疗后两组患者的黄褐斑面积及颜色评分均明显低于治疗前,差异有统计学意义, $P<0.05$;研究组患者的黄褐斑面积及颜色评分明显低于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$;研究组的治疗总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:采用面部刮痧联合中药面膜治疗黄褐斑,临床疗效显著,可明显减少黄褐斑面积,淡化颜色,安全可靠,可提高患者生活质量。

关键词:黄褐斑;面部刮痧;中药面膜;应用价值

中图分类号:R758.42

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.09.029

黄褐斑是常见的面部色素沉积性皮肤病,多见于青年女性。随着社会环境及人们生活方式的改变,黄褐斑在我国的发病率呈逐年上升的趋势。患者主要表现为面部出现黄褐色至深褐色斑片,同时会妨碍植物神经系统,出现多汗、潮热及烦躁等症状,对患者的容貌及身心健康造成严重影响^[1]。临床多进行常规西医治疗,可改善患者症状,但疗效不佳,停药后易复发。随着中医学的不断发展,采用面部刮痧联合中药面膜治疗黄褐斑的疗效显著,可明显减

小斑片面积,淡化色素,安全可靠^[2]。为探究面部刮痧联合中药面膜在黄褐斑治疗中的应用价值,本研究选取了我院治未病科收治的黄褐斑患者作为研究对象进行了相关比较。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 1 月~2016 年 12 月我院治未病科收治的黄褐斑女性患者 70 例作为研究对象,随机分为研究组和对照组,每组 35 例。其中研究组年龄 21~32 岁,平均年龄 (25.16 ± 3.68)

* 基金项目:重庆市涪陵区科技计划项目(编号:FLKJ,2016BBB1088)