

中西医结合治疗特发性面神经麻痹的临床观察

Clinical observation on treating idiopathic facial paralysis in the integrative medicine

唐建新

(长沙县黄花镇医院, 湖南 长沙, 410139)

中图分类号: R745.1+2 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2011) 16-0029-02 证型: GDA

【摘要】 目的: 研究在临床上选择中西医结合的方法, 对特发性面神经麻痹进行治疗的效果究竟如何。方法: 选择 2009 年 11 月~2010 年 4 月我院收治的 122 例特发性面神经麻痹病人, 分成治疗组和对照组两组, 每组 61 人, 对照组病人实施抗病毒, 激素, 消炎, 神经营养药物进行治疗, 治疗组病人在应用西医治疗的基础上, 又加用中药药物和电针灸的方法进行治疗。对所有数据应用统计学处理。结果: 对照组 19 例患者为优, 12 例患者为良, 30 例患者无效。治疗组 32 例患者为优, 24 例患者为良, 5 例患者无效。对照组治疗的总有效率是 50.8%, 治疗组治疗的总有效率是 91.8%, 两组总有效率差异明显, 具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 临床上治疗特发性面神经麻痹应用中西医结合的方法, 治疗效果比仅仅用西药治疗的效果好, 能使麻痹的面部神经得以良好的恢复。

【关键词】 面神经麻痹; 中西医结合; 效果

【Abstract】 Objective: To study on the clinical effect of treating idiopathic facial paralysis in the integrative medicine. Methods: Selected 122 cases treated in our hospital from November 2009 to April 2010, then divided them into treatment group and control group, each group with 61 cases, in which control group treated with antiviral drugs, hormone, anti-inflammatory, nerve nourishment drugs, and treatment group treated based on Western medicine plus TCM and electric acupuncture. Applying statistic to deal with all of the data. Results: 19 patients in the control group for optimal, 12 patients is good, 30 patients is invalid. The treatment group 32 patients for optimal, 24 patients is good, 5 patients is invalid. The total effective rate of the treatment group was 50.8%, the total effective rate of the treatment group was 91.8%. There was significant difference of two group total effective rate, $P < 0.05$. Conclusion: The effect of treating idiopathic facial paralysis in the integrative medicine was better than only treating in Western medicine, which could make the facial nerve paralysis get a good recovery.

【Keywords】 Facial palsy; Integrative medicine; Effects

特发性面神经麻痹是一种发病的原因不明确又发病较急的一边局部性面神经麻痹, 也叫面神经炎。本组选择 2009 年 11 月~2010 年 4 月我院收治的 122 例特发性面神经麻痹病人, 分成两组进行治疗, 并把结果进行比较, 发现应用中西医结合的方法治疗特发性面神经麻痹, 比仅仅只用西药治疗的效果好, 现将分析结果整理报告如下。

1 临床资料和方法

1.1 临床资料

122 例特发性面神经麻痹病人, 均为 2009 年 11 月~2010 年 4 月我院收治的门诊住院病人, 其中女性患者共 52 例, 男性患者共 70 例, 年龄在 21 岁~77 岁之间。122 例病例都经过面肌电图检查确诊是面神经麻痹。由脑膜炎, 颅后窝神经瘤, 耳源性面神经麻痹, 格林巴利综合征这些原因所引起的周围性面瘫者排除在外。

1.2 方法

把 122 例病人分成两组, 对照组、治疗组患者各 61 例, 对照组中女性患者共 22 例, 男性患者共 39 例, 治疗组中女性患者共 29 例, 男性患者共 32 例, 年龄在 17 岁~65 岁之间。对照组病人实施抗病毒、激素、消炎, 神经营养药物进行治疗, 10 天为一个治疗疗程。

治疗组病人在应用西医治疗的基础上, 又加用中药药物和电针灸的方法进行治疗。中药成分主要由香附、赤芍、当归、

防风、羌活、白僵蚕、全蝎和白附子等组成。风痰多的病人加用半夏和天南; 体表虚而且汗也多的病人, 把羌活去掉加入黄芪和桂枝; 舌苔薄黄的病人, 把羌活去掉, 加入菊花、黄芩及夏枯草; 痰浊且有瘀血的病人, 把羌活和防风去掉, 加用制南星、猪牙皂、白芥子、穿山甲、鬼箭羽和水蛭。病史在 7 天内的病人应用超短波红外线透热法进行理疗, 病程超过 7 天的选择碘离子透入法进行治疗, 10 天为一个疗程。同时应用针灸配合对穴位进行交替治疗, 10 天为一个治疗疗程。

1.3 效果评定

优: 服药后临床症状完全消失, 电图显示面肌恢复到正常状态。良: 服药后临床症状减轻, 电图显示面肌恢复大于正常 70%。无效: 服药后临床症状没有好转, 电图显示面肌恢复的不明显或者恢复大于正常 70%。

2 结果

对照组 19 例患者为优, 12 例患者为良, 30 例患者无效。治疗组 32 例患者为优, 24 例患者为良, 5 例患者无效。

对照组、治疗组治疗效果比较, 见表 1。

表 1 对照组、治疗组治疗效果比较

级别	数目	优	良	无效	总有效率 (%)
对照组	61	19	12	30	50.8
治疗组	61	32	24	5	91.8

(下转 31 页)

两组治疗前相关血脂指标对比无显著性差异,治疗后,治疗组 TC、TG、LDL-C 均显著下降,与治疗前比较差异有统计学意义($P<0.01$),而对照组仅轻度下降($P<0.05$),同时 HDL-C 变化不大($P>0.05$)。具体情况见表 1。

表 1 两组治疗前后血脂变化比较 ($\bar{x} \pm s$, mmol/L)

观察指标	对照组-治疗前	对照组-治疗后	治疗组-治疗前	治疗组-治疗后
TC	6.25±1.10	5.60±0.66	6.18±1.16	5.07±0.45
TG	6.16±0.45	2.11±0.45	3.16±0.56	1.80±0.52
HDL-C	1.21±0.33	1.28±0.45	1.26±0.33	1.33±0.23
LDL-C	3.26±0.42	2.26±0.52	4.16±0.42	2.75±0.57

3 讨论

冠心病伴高脂血症的病因是由于冠状动脉供血不足,心肌暂时缺血、缺氧而引起的发作性胸骨后疼痛,为突然发作,高脂血症包括冠状动脉粥样硬化引起的器质性高脂血症和冠状动脉痉挛引起的功能性高脂血症,冠心病伴高脂血症的病因可进一步发生急性心肌梗死和猝死^[5]。现代研究表明高脂血症由 VLDL 产生过多或清除障碍以及 VLDL 转变成 LDL 过多所致。肥胖、糖尿病、酒精过量、肾病综合征或基因缺陷可引起肝脏 VLDL 产生过多,LDL 和 TC 增高亦常与血高甘油三酯相关联^[6]。许多大规模的临床试验发现降胆固醇治疗能延缓大动脉粥样硬化的进展和促进粥样斑块的消退,而且在短时间内出现显著的临床效益远早于冠状动脉的病理形态学改变之前,因此推测降脂治疗对改善血管内皮功能有益^[7]。本文患者经过治疗后,

(上接 29 页)

3 讨论

中医学里特发性面神经麻痹又叫吊线风和面瘫。这种病在任何年龄段都有可能发生,相对来说男性患者比女性患者较多些,并且多数患者临床症状表现为一边发病^[1]。主要是由于患者体内脉络空虚或正气不足,引起风邪乘虚到脉络,气血受阻而发生。发病的原因主要有体内气血供应不足、病毒感染、自主神经功能紊乱、痰瘀、风痰及感受风寒,从而引起面神经脱髓鞘,水肿或缺血,严重的病人还会出现轴索变性情况。如果面神经发展成炎性水肿的话,势必会造成面部神经受压,面部肌瘫痪是主要表现症状。

西医治疗一般从改善局部血液循环,减轻局部水肿,缓解受压的神经,促进受损的功能恢复,促进神经髓鞘恢复等方面着手,中医学治疗则讲究^[5]“通而不痛,痛而不通”,以通为主,或者以荣促通,或者祛瘀、宣通。牵正散可以祛风化痰,防风和羌活有驱邪散风之力,赤芍和当归养血活络,香附属气中血药,既和血又理气,上述诸药并用可达到熄风通络、祛风化痰的作用。

面神经主要是由躯体运动纤维组织组成,它支配着面部表情肌的运动。翳风穴位于面神经干处,整容穴位于面神经丛处,当这两个穴位受到电针刺激后,把人中沟向患侧拉伸,眉毛不由自主地向上抽动,面部表情肌也发生变化,面部肌肉的血液

治疗组 30 例,显效 19 例,有效 8 例,无效 3 例,总有效率为 90.0%;对照组 30 例,显效 10 例,有效 10 例,无效 10 例,总有效率为 66.7%,治疗组的总有效率明显高于对照组($P<0.05$)。两组治疗前相关血脂指标对比无显著性差异,治疗后,治疗组 TC、TG、LDL-C 均显著下降,与治疗前比较差异有统计学意义($P<0.01$),而对照组仅轻度下降($P<0.05$),同时 HDL-C 变化不大($P>0.05$)。

总之,常规降脂药治疗冠心病伴高脂血症的同时,使用自拟丹参汤能提高治疗疗效,也可改善血脂状态,值得推广应用。

参考文献:

- [1]陈新谦,金有豫,烫手光.新编药物学[M].北京:人民卫生出版社,2005:255-354
- [2]Ferrier KF,Muhlmann MH,Baguet JP,et al.Intensive cholesterol reduction lowers blood pressure and large artery stiffness in isolated systolic hypertension[J].J Am Coll Cardiol,2002,39(6):1020-1025
- [3]Kaplan NM.New issues in the treatment of isolated systolic hypertension[J].Circulation,2000,102:1079-1081
- [4]Corti R,Fayad ZA,Fuster V,et al.Effects of lipid-lowering by simvastatin on human atherosclerotic lesions[J].Circulation,2001,104:249-252
- [5]戴小梅,高灵通,宫伟民.生脉注射液联合复方自拟丹参汤治疗慢性心力衰竭 60 例[J].第四军医大学学报,2007,28(17):1599
- [6]陈灏珠.实用内科学[M].第 12 版下册.北京:人民卫生出版社,2006:1548-1550
- [7]张剑宁,易声禹,上官学芬,等.大鼠局限性脑皮质损伤后海马 CA1 神经元损害及丹参的保护作用[J].第四军医大学学报,2002,16(3):189

编号: ER-11070602 (修回: 2011-08-19)

循环得以改善,面神经水肿慢慢自行消失。四白和阳白穴有祛风明目的作用,颊车穴、地仓穴和承浆穴有通络祛风的作用,合谷穴通经活络,阿是穴在耳朵后面的高骨乳突处,具有活络散风、去掉炎性水肿的作用,面部神经的刺激程度得以缓解。以上诸多穴位并用,达到了通经活络及明目祛风的作用。电针一方面使针感力加强,另一方面又刺激瘫痪肌肉,提高其兴奋性。治疗面积进一步扩大,从根本上极大地减轻了病人的痛苦^[2]。本组经过临床实验观察,证明应用中西医结合的方法治疗面神经麻痹,效果比仅仅只用西药的效果显著,在临床上值得推广应用。

参考文献:

- [1]李瑛,吴曦,胡卡明,陈晓琴.针灸择期治疗周围性面瘫临床研究现状与评价[J].中医杂志,2008,(05)
- [2]黄瑜.中医电针与手法按摩配合 TDP 照射治疗面瘫 85 例临床体会[J].亚太传统医药,2009,(12)
- [3]肖正国,刘文霞.红花搽剂结合针刺治疗面瘫的临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2009,(10)
- [4]刘丽.七叶皂苷钠治疗贝尔面瘫的有效性和安全性研究[J].中国中医药现代远程教育,2010,(03)
- [5]王强,陈玉星.中西医结合治疗特发性面神经麻痹 70 例[J].四川中医,2011,(03)

编号: ER-11072305 (修回: 2011-08-19)