

对两组有效率 $\chi^2=4.114$, $P<0.05$, 提示: 两组治愈率差异有统计学意义。前述方剂在治疗会阴侧切口红肿, 硬结, 水肿方面的疗效优于对照组。

表 1 两组疗效结果比较例 (n, %)

级别	n	痊愈	无效	有效率
治疗组	80	75	5	93.7
对照组	80	58	22	72.5

5 讨论

关于会阴侧切分娩后侧切口愈合的影响因素, 据资料统计: 与孕产妇的年龄、孕周、孕产次无关; 与孕产妇的体重指数、血糖高、会阴局部潮红有炎症、产前有阴道炎、未预防使

用抗生素、产程中阴道检查肛诊次数多、夏季、产程长有关。

侧切分娩后侧切口管理很重要, 根据不同病人不同的病情, 如需使用抗生素, 尽早使用, 密切观察病人的体温情况, 如有局总水肿、红肿, 硬结, 尽早给予前述中药方剂局部湿敷, 会明显降低侧切口感染、裂开的机率, 促进切口愈合, 减少患者会阴部疼痛不适感。

参考文献:

[1] 高学敏. 中药学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 110, 114, 129

作者简介:

张瑞青, 本科, 主治医师。

编辑: 王艳娟 编号: EA-120815151 (修回: 2012-11-23)

针刺联合中药治疗急性具有激素使用禁忌症的周围性面瘫的疗效观察

Efficacy observation on treating acute peripheral facial paralysis with hormone contraindications by acupuncture combined with TCM

王非 杨晶

(武汉市中医医院, 湖北 武汉, 430000)

中图分类号: R745.1+2 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2012) 22-0029-02

【摘要】 目的: 观察针刺联合中药治疗急性具有激素使用禁忌症的周围性面瘫患者的疗效。方法: 根据中医辨病辨证理论, 选取风热阻络面瘫患者为观察对象, 其中选取 32 例急性具有激素使用禁忌症的周围性面瘫患者作为治疗组, 选取无激素禁忌症的 30 例急性周围性面瘫患者为对照组, 两组在内科常规治疗基础上, 治疗组采用针刺联合牵正散合龙胆泻肝汤加减治疗, 对照组选用激素治疗。结果: 治疗组总有效率 84.4%, 对照组 86.7%, $P>0.05$, 无显著性差异。结论: 针刺联合中药治疗急性具有激素使用禁忌症的周围性面瘫临床疗效显著。

【关键词】 针刺; 牵正散合龙胆泻肝汤; 急性; 周围性面瘫; 激素使用禁忌症

【Abstract】 Objective: To observe the effect of acupuncture combined with TCM on treating acute peripheral facial paralysis with hormone contraindications. Methods: According to TCM identified disease dialectical theory, selected wind thermal resistance contact surface paralyzed patients as the object, in which selected 32 cases of acute peripheral facial paralysis with hormone contraindications as treatment group, and selected 30 cases of acute peripheral facial paralysis without hormone contraindications as control group, the two group on the basis of routine medical treatment, treatment group were treated by acupuncture combined with Qianzheng San plus Long dan decoction, the control group was given hormonal treatment. Results: The total effective rate was 84.4% in the control group to 86.7%, $P>0.05$, no significant difference. Conclusion: Acupuncture a joint Chinese medicine treatment of acute peripheral facial paralysis significant clinical effect of steroid use contraindications.

【Keywords】 Acupuncture; Qianzheng Sam plus Longdan decoction; Acute; Peripheral facial paralysis; Hormone contraindications
doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2012.22.015

周围性面瘫, 又称周围性面神经炎, 为神经内科常见病、多发病。目前认为是茎乳突孔内的病毒感染, 从而引起组织水肿, 以单侧口眼歪斜为主要表现, 可见患侧面部麻木、松弛,

不能做闭目、皱眉、鼓腮等动作, 少数病人初起有耳后、耳下及面部疼痛等, 笔者临床采用急性具有激素使用禁忌症的周围性面瘫患者, 取得了较好的疗效, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

选取 2011 年 7 月~2012 年 1 月在我院神经内科就诊的发病时间<7d 的急性面瘫患者 87 例, 其中合并有高血压和(或)糖尿病者 51 例, 为激素使用禁忌症者, 随机选取其中 32 例作为治疗组, 选取无激素使用禁忌症患者 30 例为同期对照组。西医诊断参照新世纪课程教材《神经病学》^[1], 中医诊断参照新世纪国家级规划教材《针灸学》^[2]。两组患者在病程、性别、年龄及疾病严重程度方面均无明显差异。

2 治疗方法

2.1 常规治疗

抗炎、抗病毒及营养神经为主的内科治疗。

2.1.1 对照组

在上述常规内科治疗基础上加用地塞米松 10mg 静滴, 5d 后改为口服强的松片 30mg 顿服, 每 3d 减量 5mg, 并常规行补钾治疗。

2.1.2 治疗组

在抗炎、抗病毒、营养神经等常规内科治疗上, 中药治疗牵正散合龙胆泻肝汤加减, 处方: 白附子 10g, 僵蚕 10g, 全蝎 6g, 龙胆草 8g, 山栀 15g, 黄芩 15g, 泽泻 12g, 车前子 10g, 生地 12g, 赤芍 15g, 柴胡 6g, 甘草 6g。

临床随症: ①耳后、耳下及面部疼痛: 加川芎 8g, 防风 6g。②咳嗽: 荆芥 10g, 陈皮 10g。③耳道疱疹: 加二花 15g,

公英 15g。

煎服法: 加水 600ml, 文火煎煮取汁 400ml, 200ml/次, 2 次/d, 7d 为 1 个疗程。

针刺治疗: 取仰卧位, 穴取患侧攒竹、丝竹空、阳白、听会、地仓、颊车、迎香、承浆, 健侧合谷。选用直径 0.35mm, 长度 25~75mm 的毫针, 直刺或平刺入 0.5 寸或 1 寸, 留针 30min, 留针期间以平补平泻法行针 1 次。每天治疗 1 次, 5 次为 1 疗程, 治疗直至痊愈, 疗程间休息 3d。2 个疗程后未痊愈者, 继续针灸门诊治疗, 改为隔日 1 次, 再治疗 2 个疗程。

2.2 疗效标准

参照 HouSe-Brackmann 面神经功能评价分级系统确定。痊愈: 面部各部位运动功能正常。显效: 静止时面部左右对称, 张力均等; 额纹基本对称, 眼睛轻用力即可完全闭合, 口轻度不对称。有效: 静止时面部对称, 张力均等; 上额轻微运动, 额纹不对称, 用力闭眼可闭合, 口明显不对称。无效: 静止时面部不对称, 上额无运动, 用力闭眼不能完全闭合, 口明显无力, 只见轻微运动。

2.3 统计学处理方法

应用 SPSS17.0 统计软件, 所有数据以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)及%表示, 组间比较用 *t* 检验。P<0.05 为有显著性差异, 有统计学意义。

3 治疗结果

见表 1。

表 1 两组疗效对照(例, %)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	有效率	无效率
治疗组	32	11	10	6	5	84.4	15.6 [△]
对照组	30	9	10	7	4	86.7	13.3

注: [△]与对照组比较, P>0.05, 两组没有统计学差异, 这表明对于急性具有激素使用禁忌症的周围性面瘫患者, 在常规内科治疗的基础上, 针刺联合中药加减治疗的疗效较无禁忌症的患者行急性激素治疗的疗效相当。

4 讨论

随着社会生活节奏日益加快, 起居不慎或机体抵抗力下降, 无论在青年人, 还是中老年患者, 周围性面瘫成为较常见、多发的一种疾病, 是世界卫生组织早在 1979 年就认定的针灸适宜治疗的 43 种疾病之一。现代研究认为, 周围性面瘫是由于某些炎症引起面神经炎, 使面神经充血肿胀、内压升高, 使面神经受到骨性面神经管的挤压, 从而形成面神经嵌压性损伤。周围性面瘫急性期的主要面神经受压、充血、水肿和脱髓鞘、部分出现轴突变性为特征。因此早期对面神经施行抗炎、消肿, 防止神经变性, 及时修复神经损伤是治疗的关键。

目前西医治疗急性周围性面瘫, 早期仍采用以激素为主的治疗手段, 辅以营养神经及抗病毒等治疗, 因此, 对合并有高血压和(或)糖尿病患者, 该方法存在一定禁忌, 不能完全适用, 影响患者恢复。祖国医学对周围性面瘫一病认识已久, 将其归为“面瘫”、“口僻”、“吊线风”等范畴, 《金匱要略》言: “歪僻不遂, 邪在经络”, 因机体正气不足、卫外不固、络脉空虚, 复感风寒之邪, 流窜经络, 风痰阻于面部经络, 而气血运行不畅, 经筋失养所致。攒竹、太阳、地仓、颊车、前庭、

四白、承浆、合谷为阳明、少阳经穴位, 是中医治疗面瘫的要穴, 诸穴共奏疏风通络、调和气血之效, 而濡养温煦经络。现代研究认为针灸治疗机理为: 除直接作用于面神经分支外, 还可通过经络对中枢神经产生持续性刺激, 起到抗炎、消肿、改善循环等作用。中药治疗多主张祛风、化痰、通络, 笔者经过临床治疗后, 认为不应局限于此法。龙胆泻肝汤原为治疗肝胆实火, 肝经湿热循经上绕下注所致诸症, 风为百夫之长, 加之复感寒邪, 而致风寒阻滞面部经络, 郁而化热, 同时肝为风木之脏, 风热循经彻络, 面部经络失养, 而致诸症。表 1 提示对于急性具有激素使用禁忌症的周围性面瘫患者在常规内科治疗的基础上, 针刺联合牵正散合龙胆泻肝汤加减治疗的疗效较无禁忌症的患者行激素治疗的疗效相当, 为临床上对于有激素禁忌症的患者提供了另外的可供参考的治疗思路。

参考文献:

- [1]王维治.神经病学[M].北京:人民卫生出版社,2001:17-18
[2]石学敏.针灸学[M].北京:中国中医药出版社,2002:224-225

编辑:王艳娟 编号:EA-120814143(修回:2012-11-22)