

针药合治 Bell 麻痹 45 例临床观察

张新成 赵东玲

(泰兴市人民医院, 江苏泰兴 225400)

摘要 目的:观察电针加玉屏风牵正汤治疗 Bell 麻痹的临床疗效。方法:90 例 Bell 麻痹患者随机分为治疗组、对照组各 45 例,对照组常规取穴加用电针,治疗组在对照组治疗基础上加玉屏风牵正汤口服。结果:对照组治愈率 24.4%,总有效率 82.2%;治疗组治愈率 44.4%,总有效率 95.6%。2 组治愈率、总有效率均有统计学差异($P<0.05$)。结论:电针加玉屏风牵正汤口服治疗能够迅速缓解 Bell 麻痹患者的临床症状,缩短病程,提高治愈率和总有效率。

关键词 Bell 麻痹 电针 玉屏风牵正汤

中图分类号 R745.120.5

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2017)05-0053-02

Bell 麻痹或称面神经麻痹,俗称“面瘫”,以口眼歪斜为主要临床特征,多在季节变换或气候寒冷时发病,男女比例基本相当,发病年龄多在 20~50 岁年龄段。经及时正确治疗,绝大多数患者能够痊愈,少数患者留有后遗症如溢泪,面肌僵硬、萎缩、痉挛,口角倒错,口眼联动等,给患者日常生活带来一定的不便。笔者采取电针联合中药玉屏风牵正汤治疗该病取得较好疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 2009 年 3 月至 2012 年 3 月期间本院针灸科就诊的 Bell 麻痹患者 90 例,随机分为治疗组和对照组。治疗组 45 例:男 23 例,女 22 例;平均年龄(36.23 ± 11.44)岁;平均病程(7.33 ± 3.21)d。对照组 45 例:男 21 例,女 24 例;平均年龄(34.8 ± 11.88)岁;平均病程(7.63 ± 2.87)d。2 组患者的性别、年龄及病程差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 (1)初发患者符合《神经系统疾病诊疗常规》^[1]中面瘫的诊断标准;(2)患者本人和家属知情同意。

1.3 排除标准 (1)其他疾病并发的面瘫者;(2)由于其他疾病原因所不能接受本治疗项目者;(3)自行加入其他治疗方法或不能坚持治疗者。

2 治疗方法

2.1 对照组 取穴:阳白,攒竹,下关,颧髂,四白透巨髂,丝竹空,地仓透颊车,合谷,平补平泻,隔 5min 行针 1 次,留针 30min。1 周后阳白、丝竹空、地仓、颊车、四白、巨髂加电针连续波治疗;耳后疼痛加翳风,鼻唇沟平坦加迎香,鼻中沟歪斜加人中,颊唇沟歪斜加承浆。每日 1 次,10 次为 1 个疗程,疗程间隔 2d,2 个疗程后统计疗效。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上加玉屏风牵正汤(由玉屏风散、牵正散合方加减而成)治疗。处方组

成:黄芪 15g,防风 15g,葛根 30g,当归 30g,僵蚕 10g,全蝎 5g,白附子 10g(先煎 20min)。水煎去渣取汁 200mL,分早、晚饭后口服,日 1 剂。疗程同对照组。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 痊愈:临床症状消失,面肌功能完全恢复正常;显效:临床症状基本消失,静止时外观正常,检查时尚有部分体征;有效:症状有所缓解,外观轻度改善,检查时仍有较明显体征;无效:临床症状及各项检查无改观,甚至加重^[2]。

3.2 统计学方法 全部数据均利用 SPSS 13.0 统计分析软件处理,采取卡方检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3.3 治疗结果 治疗组 45 例,痊愈 20 例,显效 16 例,有效 7 例,无效 2 例,痊愈率 44.4%,总有效率 95.6%;对照组 45 例,痊愈 11 例,显效 17 例,有效 9 例,无效 8 例,痊愈率 24.4%,总有效率 82.2%。2 组痊愈率、总有效率比较均有显著性差异($P<0.05$),治疗组临床疗效显著优于对照组。

4 讨论

Bell 麻痹是因茎乳孔内面神经非特异性炎症所致的周围性面神经麻痹。其确切病因目前尚无定论,本研究中少数患者自诉发病前有“感凉、受风史”,但无明确“卡他症状”和实验室数据支持;多数患者无明确诱因,仅有 9 例同时或发病后 3~5d 伴有疱疹,主要见于耳内、前额、上眼睑、枕颈部。病理机制为茎乳孔内面神经炎症、充血、水肿,最终导致面神经的脱髓鞘或轴突的变性。根据发病特点和典型的临床征象诊断并不困难,主要是须注意和其他具有周围性面神经麻痹相似症状的疾病作鉴别。

中医学认为面神经麻痹的发生,多由脉络空虚,风寒之邪乘虚侵袭阳明、少阳脉络,以致经气阻

电针联合激光治疗肥胖型多囊卵巢综合征 30 例 临 床 研 究

蒋仕玉¹ 陈雯霞² 艾炳蔚³

(1.南京中医药大学,江苏南京 210023; 2.如皋市中医院,江苏如皋 226500; 3.江苏省中医院,江苏南京210029)

摘 要 目的:观察电针联合激光治疗肥胖型多囊卵巢综合征(PCOS)的临床疗效。方法:将 60 例肥胖型 PCOS 患者随机分为对照组和治疗组,分别采用电针和电针联合激光的方法进行治疗,观察 2 组患者体重、体质指数(BMI)、月经周期、黄体生成素(LH)、卵泡刺激素(FSH)、睾酮(T)数值的变化。结果:治疗后,2 组患者体重、BMI、LH、T 数值均有降低,月经周期改善($P<0.01$),治疗组 FSH 降低($P<0.01$),对照组 FSH 治疗前后无统计学差异;组间比较,2 组在减重方面无统计学差异($P>0.05$),治疗组在改善月经周期和降低性激素水平方面效果更明显($P<0.05$)。结论:2 种方法在减轻肥胖型 PCOS 体重方面疗效相似,在改善月经周期和降低性激素水平方面,电针联合激光法优于单纯电针法。

关键词 多囊卵巢综合征 肥胖 电针 激光 体质指数 性激素水平

中图分类号 R711.750.5

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2017)05-0054-03

多囊卵巢综合征(polycystic ovarian syndrome, PCOS)是女性常见的内分泌疾病之一,多发生于青春期和育龄期女性。其病因尚不明确,主要特征是长期排卵障碍、高雄激素血症以及胰岛素抵抗,典型的临床表现包括月经失调、多毛、痤疮和肥胖

等。有研究表明 PCOS 中肥胖者约占 50%,以中心性肥胖(腹型肥胖)为主^[1]。因此,减重成了 PCOS 尤其是肥胖型 PCOS 的首选治疗方法。近年来针灸减重在临床上运用广泛,同样也被运用于 PCOS 的治疗。激光针灸是现代激光技术与传统经络穴位理论相

滞,经筋失调,纵缓不收而发病^[2]。西医学认为本病是因茎乳孔内面神经非特异性炎症所致的周围性面神经麻痹^[3]。临床治疗该病方法众多,有中医中药、针刺、艾灸、温针灸、穴位敷贴、穴位注射等;西医治疗有口服激素、抗病毒药物、维生素等,临床都取得了较好疗效。本研究在针灸治疗该病的基础上加“玉屏风牵正汤”口服,疗效显著。针灸取穴以阳明、少阳经穴为主,采用局部取穴与远端取穴相结合的方法,疗程中加用电针,以收活血通络之功。“玉屏风牵正汤”有益气固表、祛风通络、活血止痛(包括对疱疹引起的神经痛)的功效,方中葛根解肌发表,伸筋止痛,治初期项背、耳后疼痛;防风遍行全身,称治风之仙药,为风药中之润剂,治风独取此味;黄芪补三焦而实卫,为元府御风之关键,是补剂中之风药;防风得黄芪,祛风又能固表,表固则邪难留;白术固里,健脾胃,温分肉,培土宁风;地龙为入络之良品,通经活络,引药直达病所;白花蛇、僵蚕、全蝎均能祛风止痉,其中僵蚕之清虚,能解络中之风;全蝎善走,为搜风之主药;白附子祛风化痰,长于治头面之风;当归补血行血,与黄芪相伍,取气血双补,以补脉络空虚之意,与诸风药相配,使得血行

则风自灭。本方由祛风通络药配伍补气、补血等扶正药组成,宜于邪实正虚之证,属标本兼顾之法,以泻为主。服药过程中 3 例出现胃部胀闷不适、暖气等症,经对症治疗后不适消失。

临床治疗 Bell 麻痹,采用口服中药“玉屏风牵正汤”,具有益气固表、活血祛风、通络止痛之功效,与电针治疗相结合,既能提高有效率,缩短疗程,又能在发病初期迅速缓解患者的颈项、耳后疼痛,减轻患者的不适,临床工作中,对于符合面瘫诊断的患者,可考虑借鉴使用。

参考文献

- [1] 张润兰,徐秀欣,霍玉娥.神经系统疾病诊疗常规[M].北京:军事医学科学出版社,2008:51.
- [2] 王启才.针灸治疗学[M].北京:中国中医药出版社,2003:69.
- [3] 张吉.针灸学[M].2 版.北京:人民卫生出版社,2006:633.
- [4] 吴江.神经病学[M].北京:人民卫生出版社,2005:119.

第一作者:张新成(1971—),男,医学硕士,副主任中医师,主要从事针灸治疗痛证的临床研究。
zybyzy2006@sina.com

收稿日期:2017-01-09

编辑:华 由 王沁凯