

针灸合清热解毒药治疗急性期周围性面瘫 40 例

★ 许金水 聂容荣 (1. 江西省中医院针灸科 南昌 330006; 2. 江西中医学院 2004 级硕士研究生 南昌 330006)

关键词: 清热解毒药; 针灸疗法; 面瘫

中图分类号: R 282.7 **文献标识码:** B

周围性面瘫, 现代医学又称周围性面神经炎, 是临床常见的针灸治疗病种之一, 疗效肯定。但临床上针对急性期面瘫出现耳后或面部红肿热痛, 甚至疱疹的面瘫患者, 单纯的针灸治疗效果不甚理想, 疗程长, 后遗症恢复慢, 部分患者不能完全痊愈, 甚至出现倒错现象, 笔者采用大剂量清热解毒药合针灸对该类面瘫患者的早期进行治疗, 其治疗效果令人满意, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 80 例周围性面瘫患者均为门诊病人。其中男性 35 例, 女性 45 例; 年龄最大者 83 岁, 最小者 17 岁; 均在发病后 1 周内就诊。将上述病人随机分为治疗组和对照组各 40 例。

1.2 临床表现 患者起病较急, 除一般口眼歪斜等症状外, 有耳后或面部红肿热痛, 伴发热头痛、口苦咽干、尿黄等全身症状及耳后或面部有压痛, 舌红苔黄腻, 脉弦滑数等体征。

2 治疗方法

2.1 针刺取穴 风池、翳风、牵正、颊车、地仓、迎香、阳白、承泣、合谷(对侧), 采用平补平泻法; 加以红外线照射, 或闪罐治疗, 每天 1 次, 每次 30 分钟, 10 次为一疗程。

2.2 中药 防风、荆芥、黄芩、白附子、僵蚕、全蝎、蜈蚣、延胡索、甘草、大青叶、板蓝根。

治疗组上述两种方法在治疗早期同时使用, 当耳后或面部红肿热痛症状消失后即停服中药, 针灸治疗继续使用直至痊愈。对照组仅使用针灸治疗, 加以红外线照射, 或闪罐治疗。共观察 6 个疗程(2 个月), 3 个月后随访。

3 治疗结果

治疗组 40 例, 痊愈(症状和体征全部消失, 面肌功能恢复正常)27 例, 显效(症状和体征全部消失, 需仔细观察方可发现面肌异常)11 例, 好转(静止时外观正常, 笑时病侧口角轻度下垂或眼睑闭合稍慢)2 例, 无效(症状和体征无任何变

化)0 例, 总有效率为 100%; 对照组 40 例, 相应为 20、10、5、5 例, 87%。经卡方 $P < 0.05$, 有显著性差异。治疗组最短治愈天数为 7 天, 最长治愈天数为 30 天, 平均治疗天数 (16 ± 8) 天; 对照组分别为 15、45、 (30 ± 14) 天。

4 讨论

本观察所选病人均为风热型面瘫, 该型面瘫突出症状为早期耳后或面部红肿热痛, 其原因或面部感受风寒, 导致局部面部经络闭塞, 郁而化热, 或直接感受风热之邪, 壅阻经络, 故经络不通则痛。西医认为: 局部营养神经的血管痉挛(受寒后), 使该神经组织缺血、水肿、受压而出现疼痛, 或由于基乳突孔内的骨膜炎(多由病毒感染)引起面神经肿胀、受压、血循环障碍产生大量的致痛因子, 从而表现出耳后或面部的疼痛。观察表明面瘫患者面神经炎症的轻重及炎症持续时间长短与面神经受损程度有关。即炎症越重、持续的时间越长, 面神经受损程度越重, 从而导致面神经的功能恢复时间也相应延长, 针灸治疗所需疗程也相应增加, 以及临床治愈率也相对减低。西医治疗一般均采用抗病毒制剂和激素, 虽可以在短时间内有效地控制炎症, 但往往给面瘫后遗症的针灸治疗带来影响, 使疗程延长, 甚至不能完全痊愈。

现代药理研究证明: 板蓝根具有很强的抗病毒作用, 大青叶有抗病原微生物、抗内毒素、抗炎、增强免疫功能, 在牵正散的基础上加入这两味药, 能迅速消除因病毒感染引起的炎症, 又可避免使用激素导致的副作用。

上述两组治疗结果表明, 治疗组与对照组在疗程及治愈率上均有显著差异, 治疗组疗效明显优于对照组, 提示在面瘫早期出现耳后或面部红肿热痛时采用针灸配合牵正散加大剂量的清热解毒中药能尽早消除局部炎症, 解除面神经的水肿和压迫, 有利于缩短针灸疗程, 提高面瘫治愈率, 极大解除了面瘫患者的痛苦。

(收稿日期: 2007-08-24)