

周围性面瘫发病季节与针灸疗程疗效关系初探

★ 许金水 (江西中医学院附属医院 南昌 330006)

★ 聂容荣 (江西中医学院 2004 级硕士研究生 南昌 330006)

关键词:周围性面瘫;发病季节;针灸疗法;疗程;疗效

中图分类号:R 745.1⁺2 文献标识码:B

我们在对周围性面瘫的临床治疗过程中发现不同季节其发病的临床表现轻重不一,相应的疗程与疗效也不同,并在统计学上具有显著性差异,笔者观察了我院针灸门诊 2005 年收治的部分面瘫病例,并进行了整理分析,现汇报如下:

1 临床资料

观察对象均为门诊病人,按发病时间分为春夏秋冬四组,每组按季度随机观察 100 人,性别年龄及发病时间长短不限。根据其临床表现不同辨证分为三型:

风寒袭络型:有受寒史,发病急,除一般口眼歪斜症状外,耳垂后压痛不明显或轻微压痛,苔白,脉浮紧。

风热郁结型:发病急骤,除有口眼歪斜等一般症状外,患部灼热,耳垂后下压痛明显,或伴有口干咽痛,目赤心烦,大便干结,小便短赤,舌红苔薄黄,脉浮数。

湿热疫毒型:起病缓慢,除一般口眼歪斜等一般症状外,有耳下或面部红肿热痛,或耳廓周围有疱疹,伴发热头痛,口苦咽干,尿黄,舌红苔黄腻,脉弦滑数。

2 治疗方法

常规普通针灸治疗。穴取风池、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,每次 30 分钟,每天 1 次,10 次为一疗程。

3 疗效标准

痊愈:症状和体征全部消失,面肌功能恢复正常;**显效:**症状和体征全部消失,需仔细观察方可发现面肌异常;**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;**无效:**症状和体征无任何变化。

4 观察方法

统计不同季节各症型面瘫的发病分布、不同季节患者针灸治疗 3 个疗程后的治疗结果及最终治愈

所需疗程(平均值)。

5 观察结果

表 1 不同季节各症型面瘫发病分布 例

	风寒型	风热型	湿热型	总计
春	35	29	36	100
夏	42	27	31	100
秋	49	46	5	100
冬	75	12	13	100

表 2 3 个疗程后四组疗效比较 例

分组	例数	痊愈	显效	好转	无效	总有效率(%)
春季组	100	38	25	15	22	78%
夏季组	100	31	26	25	18	82%
秋季组	100	52	27	10	11	89%
冬季组	100	65	16	11	8	92%

统计结果,春冬组: $U = 2.69 > 1.96, P < 0.05$;春秋组: $U = 2.11 > 1.96, P < 0.05$;夏冬组: $U = 2.13 > 1.96, P < 0.05$;春夏组: $U = 0.70 < 1.96, P > 0.05$;夏秋组: $U = 1.4 < 1.96, P > 0.05$;秋冬组: $U = 0.72 < 1.96, P > 0.05$ 。

表 3 不同季节的平均疗程 天

分组	春季组	夏季组	秋季组	冬季组
平均疗程	47 ± 26	43 ± 18	31 ± 11	21 ± 8

6 讨论

从表 1 中可以看出,不同症型的周围性面瘫在一年四季不同季节均有发生,但发生的概率各不相同,中医认为面瘫一般为风邪袭络,经脉闭阻,面部筋脉失去气血濡养而导致风寒型面瘫。笔者认为不同季节邪气的性质不一,风寒暑湿燥火之邪各有偏重,风邪所夹其它季节邪气所致面瘫的性质及早期的临床表现也各有不同,其疗效及预后相应地也有差异,众多临床观察表明不同症型的面瘫疗效不同^[1],夏氏对面瘫早期临床表现与预后的相关性研究表明^[2]:风寒型预后最好,风热型次之,湿热疫毒型最差。导致面瘫证型及早期临床表现不同的原因在于:虽然风寒型面瘫各季节均有发生,但春季气候温暖,湿气重,夏季炎热,多暑湿疫毒,所致面瘫以

调脂胶囊对动脉粥样硬化大鼠血脂及结缔组织生长因子影响的实验研究

★ 朱明军 牛琳琳 王永霞 (河南中医学院第一附属医院 郑州 450000)

摘要:目的:通过观察调脂胶囊对血脂及结缔组织生长因子(CTGF)表达的影响研究其抗动脉粥样硬化(AS)作用。方法:通过饲喂高脂饲料及大剂量维生素 D₃ 行 AS 造模,采用免疫组化法观察调脂胶囊对 CTGF 的影响,并设正常组、模型组、洛伐他汀组作为对照。同时采用全自动生化分析仪检测血脂变化情况。结果:调脂胶囊组总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、低密度脂蛋白(LDL-c)均低于模型组,而高密度脂蛋白(HDL-c)无明显升高;与模型组比较,调脂胶囊 CTGF 表达明显减少,与正常组及洛伐他汀组间无明显差异。结论:中医调脂胶囊与洛伐他汀均可有效降脂、降低 CTGF 的表达,可能是其抗 AS 的作用机理之一。

关键词:动脉粥样硬化;调脂胶囊;结缔组织生长因子;血脂

中图分类号:R 543.5 **文献标识码:**A

动脉粥样硬化(Atherosclerosis, AS)是许多心血管疾病的病理基础,病变主要累及弹力型动脉和弹力肌型动脉。研究表明他汀类药物对 AS 的治疗具有可靠的疗效。本研究从细胞因子表达的变化探讨调脂胶囊抗 AS 的作用机理。

1 材料与方法

1.1 动物模型制备 普通级 SD 大鼠,雌性,体重为 250~300 g(由河南省实验动物中心提供,医动字 19-022)。按文献报道方法^[1]行动脉粥样硬化造模:

饲喂基础饲料的大鼠 VitD₃ 按 70 万单位每公斤体重的总剂量分 3 天灌胃,之后改用高脂饲料以 15 g/(只·天)的剂量继续喂养 27 天。高脂饲料的配制方法为在基础饲料中加入 1% 胆固醇、0.35% 胆酸、5% 炼制猪油和 0.1% 丙硫氧嘧啶。

1.2 药物与试剂 调脂胶囊(由山楂、制何首乌、红曲、泽泻、绞股兰等组成由河南中医学院第一附属医院制剂室提供(批号 200406177,洛伐他汀(20 mg/粒)由黑龙江肇东华富药业有限责任公司生产(批号

风热型和湿热疫毒型多见;秋季燥热,其面瘫除常见的风寒型外,以风热型多见,而冬季以风大寒重为特征,故该季节面瘫的发生多为普通的风寒型,风热型和湿热型则相对较少。现代医学认为^[3]:周围性面瘫是由单纯性疱疹病毒感染或单纯面部受凉所引起,前者所导致的面瘫多出现面神经周围炎症水肿,面神经干受损较重,因此神经的功能恢复较慢,时间较长,后者所导致的面瘫面神经周围仅出现较轻微的炎性渗出、水肿,面神经干本身受损较轻,因此面神经的功能恢复较快,时间较短。而春夏季节气温高,湿度大,有利于病毒的存活与繁殖,尤其以春季温度湿度最为适宜病毒的繁殖,因此春夏季节的面瘫患中由病毒感染引起者发病率较高,单纯的面部受寒者相对较少,导致针灸治疗的疗程较长,病情恢复较慢。秋冬季节,或气候干燥湿度小,或风大寒重气温低,均不利于病毒的存活与繁殖,因此秋冬季节的面瘫以风热型和风寒型多见,由病毒感染引起的湿热型面瘫病例相对较少,故该季节的面瘫针灸治疗的疗程相对较短,病情恢复相对较快。表 2 和表

3 的治疗观察统计结果表明,在相同的疗程内,春季面瘫患者疗效最差,其治愈平均疗程长,顽固性面瘫发生率最高,夏季次之,秋冬季节的面瘫患者则疗效最好,其治愈所需平均疗程最短,顽固性面瘫发生率较低,说明不同季节不同原因导致不同症型的面瘫疗程及治疗效果不一。

上述观察表明,不同季节周围性面瘫发病各有不同,春夏季由病毒感染引起的湿热疫毒型面瘫较多见,相对其平均疗程较长,疗效较差;反之秋冬季节由单纯性面部受寒引起的面瘫较多见,其平均疗程较短,疗效较好。鉴于种种原因,对不同季节面瘫的流行病学特征、其临床表现、治疗方法及预后的异同未能做详细的观察,均有待于进一步研究。

参考文献

- [1]王声强. 针灸治疗周围性面瘫若干影响因素的分析[J]. 中国针灸, 2003, 23(6): 367
- [2]夏晨, 陈亮. 周围性面瘫早期临床表现与预后的相关性研究[J]. 临床神经病学杂志, 1997, 10(4): 248
- [3]杨期东. 神经病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004. 8

(收稿日期: 2006-03-23)