

早期应用阿昔洛韦联合针灸治疗面神经炎临床观察

王成文, 周达岸

辽宁医学院附属第三医院康复医学科, 辽宁 锦州 121000

[摘要] 目的: 观察针灸联合阿昔洛韦治疗面神经炎的临床疗效。方法: 将 72 例患者随机分为 2 组, 对照组 37 例给予强的松口服及维生素 B₁₂ 针肌肉注射治疗; 观察组 35 例在对照组治疗的基础上加用针灸及阿昔洛韦治疗。比较 2 组临床疗效、治疗满意度及神经电生理参数 (潜伏期、波幅) 的情况。结果: 临床疗效总有效率观察组 97.1%, 对照组 75.7%, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$); 总满意度观察组 91.4%, 对照组 67.6%, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。2 组患者神经电生理参数 (潜伏期、波幅) 治疗前后分别比较, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$); 2 组患者神经电生理参数 (潜伏期、波幅) 治疗后分别比较, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 针灸联合阿昔洛韦治疗面神经炎患者能够提高临床疗效和治疗满意度, 改善神经电生理参数。

[关键词] 面神经炎; 针灸疗法; 针刺; 艾灸; 阿昔洛韦

[中图分类号] R745.1+2

[文献标识码] A

[文章编号] 0256-7415 (2014) 04-0186-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.04.075

面神经炎是由于茎乳突孔内面神经急性非化脓性炎症所致的面神经瘫痪^[1]。该病起病急、冬春季好发, 以青壮年男性多见。其早期病理表现主要以神经水肿及脱髓鞘改变为主。严重者可出现轴索变性, 以茎乳突孔和面神经管内部尤为显著^[2]。临床治疗用药多以激素、维生素 B 族为主, 部分病例效果不理想^[3]。笔者采用针灸联合阿昔洛韦治疗面神经炎患者, 获得肯定的临床疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 ①起病急骤, 病前多有感受风寒史, 或病毒性感冒病史。②一侧面部板滞、麻木、瘫痪, 部分患者初起有耳后、耳下及面部疼痛。③突然口角歪斜, 或有漱口漏水, 或有进餐时食物常常停滞于病侧齿颊之间。④不能做蹙额、皱眉、露齿、鼓颊等动作, 病侧额纹、鼻唇沟变浅或消失, 眼睑闭合不全。⑤部分患者可出现舌前 2/3 味觉减退或消失、听觉过敏等症。排除血管意外、肿瘤、外伤、格林-巴利综合征、中耳炎等疾病。

1.2 纳入标准 所有患者均符合周围性面神经炎诊

断标准。诊断依据为一侧面部表情肌肉麻痹。临床表现: ①额纹消失、不能蹙额与皱眉。②角膜及瞬目反射减弱或消失。③鼻唇沟变浅, 嘴角歪向健侧。④ Bell 征阳性。⑤不能鼓腮或吹哨。⑥患侧面部可出现疼痛。

1.3 排除标准 ①外伤性面神经损害。②中枢性面瘫。③糖尿病神经病变引起的面神经炎。④腮腺肿瘤、中耳炎等引起的继发性面神经炎。⑤住院前未经任何治疗。

1.4 一般资料 观察病例为 2012 年 1 月~2013 年 8 月本院收治的 72 例面神经炎患者, 随机分为 2 组, 观察组男 22 例, 女 13 例; 年龄 17~67 岁, 平均 (47.2±1.4) 岁; 病程 (4.8±3.1) 天。对照组男 23 例, 女 14 例; 年龄 16~69 岁, 平均 (46.8±3.4) 岁; 病程 (4.4±3.2) 天。2 组年龄、性别及病程等经统计学处理, 差异均无显著性意义 ($P > 0.05$)。

2 治疗方法

2.1 对照组 强的松片, 每次 10 mg, 每天 3 次, 口服。起病后短期应用, 1~2 周后减量。同时给与

[收稿日期] 2013-12-20

[作者简介] 王成文 (1974-), 男, 主治医师, 研究方向: 中医传统康复手段针灸推拿与现代康复医学理论结合应用于临床。

[通讯作者] 周达岸, E-mail: 737782440@qq.com。

维生素 B₁₂ 针，每次 0.5 mg，每天 1 次，肌肉注射。治疗 15 天为 1 疗程。治疗 2 疗程。

2.2 观察组 在对照组用药的基础上加用针灸和阿昔洛韦治疗。①针灸治疗。根据临床辨证针刺选穴。急性风寒期：翳风、合谷、太阳。急性风热期：外关、风池、合谷。恢复期：牵正、足三里、合谷。同时对牵正、合谷、足三里进行艾灸治疗；若患者闭目皱眉困难加阳白、四白。鼻唇沟变浅加迎香、水沟。口角歪斜加地仓透刺颊车、承浆。操作事项：患者取仰卧位或侧卧位，进行针刺部位的常规消毒。头面部穴位取患侧，远端配穴取双侧。根据不同穴位选用 30 号 0.5~2.5 寸毫针以直、斜、平刺角度，0.3~1.5 寸深度进针^[4]。辨证运用泻法与补法运针，以患者针下出现放电样酸、麻感为宜^[5]。针刺结束后以温灸架固定相应穴位上端进行艾条悬灸。距离以患者局部感到温热舒适、皮肤红晕为宜。针刺、温灸每次各约 30 min，每天 1 次，并严密观察患者情况，谨防晕针、灼伤。②阿昔洛韦片，每次 250 mg，每天 4 次，口服。针灸及阿昔洛韦片，均治疗 15 天为第 1 疗程。第 2 疗程针刺、艾灸方法同上，阿昔洛韦片停药。治疗 2 疗程后观察疗效。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察 2 组患者临床疗效、治疗满意度(通过问卷调查的形式进行，总评分为 100 分，分为满意、比较满意、不满意 3 种)及神经电生理参数方面的情况。

3.2 统计学方法 采用 SPSS12.0 软件处理观察各项数据。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，采用 *t* 检验，计数资料用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 ①临床疗效标准：参照《中医病证诊断疗效标准》拟定。治愈：症状及体征均消失，面肌功能恢复正常。显效：症状及体征基本消失。皱额、闭目、露齿及鼓气轻度异常。有效：症状及体征有改善，但不明显。无效：症状及体征未变化，或加重。②治疗满意度标准。满意：90~100 分；比较满意：70~89 分；不满意 70 分以下。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率观察组 97.1%，对照组 75.7%，差异有显著性意义($P < 0.05$)。

4.3 2 组治疗满意度情况比较 见表 2。总满意度观察组 91.4%，对照组 67.6%，差异有显著性意

义($P < 0.05$)。

表 1 2 组临床疗效比较

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	35	21	7	6	1	97.1 ^①
对照组	37	12	8	8	9	75.7

与对照组比较，① $P < 0.05$

表 2 2 组治疗满意度情况比较

组别	n	满意	比较满意	不满意	总满意度(%)
观察组	35	25	7	3	91.4 ^①
对照组	37	11	14	12	67.6

与对照组比较，① $P < 0.05$

4.4 2 组治疗前后神经电生理参数比较 见表 3。2 组患者神经电生理参数(潜伏期、波幅)治疗前后分别比较，差异均有显著性意义($P < 0.05$)；2 组患者神经电生理参数(潜伏期、波幅)治疗后分别比较，差异均有显著性意义($P < 0.05$)。

表 3 2 组治疗前后神经电生理参数比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	潜伏期(ms)		波幅(mV)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	35	3.45±0.71	2.48±0.14 ^②	0.62±0.27	1.23±0.26 ^②
对照组	37	3.43±0.68	2.99±0.42 ^①	0.63±0.29	0.78±0.13 ^①

与治疗前比较，① $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，② $P < 0.05$

5 讨论

面神经炎是目前临床上较为常见的一种疾病，临床主要表现为表情肌群运动功能障碍。面部神经麻痹可分成周围性面瘫和中枢性麻痹。前者与受冷、受风及病毒感染有关，后者常是脑血管意外的并发症。尽管约 60% 患者可自动完全恢复，但仍然有 16.7% 患者未完全康复而留下后遗症^[6]。因此，目前临床上迫切需要一种安全有效治疗面神经炎的方法。面神经炎的病因至今尚未完全阐明，部分患者因局部受风或受凉而起病^[7]。可能是局部营养神经的血管因受风寒而发生痉挛，进而引起神经组织缺血、水肿受压而致病。或因茎乳孔内面神经受压肿胀，引起血循环障碍而致面瘫。研究表明，面神经炎与某些病毒感染有关。Murakami 等得出面神经炎直接发病机制是面部单纯疱疹病毒 - 1(HSV- 1)感染，其常采用肾上腺皮质激素、维生素 B 族等进行治疗。进而减轻面神经水肿，解除神经压迫和促进神经功能恢复。2004 年

美国神经病学会所推荐糖皮质激素作为治疗面神经炎的主要手段。研究发现阿昔洛韦联合强的松较单用强的松对面神经炎有更好疗效。阿昔洛韦是临床上常用的一种广谱抗病毒药。其能选择性抑制病毒的脱氧核糖核酸聚合酶，作用原理是阿昔洛韦进入体内形成单磷酸无环鸟苷。其在宿主细胞的鸟苷酸激酶作用下，转变为选择性抑制病毒 DNA 聚合酶的活性抗病毒产物。使病毒 DNA 合成受阻，进而抑制病毒 RNA 及病毒编码蛋白质，从而抑制病毒复制。同时其属高选择性和较低毒性的抗病毒药物。

本病中医发病机理是由于风寒入侵面部经脉，致使经络不和，气血痹阻。太阳、少阳、阳明三经络失于濡养而发。故针灸取穴阳明、太阳、少阳三经。急性期多属实证，取翳风、风池及合谷等穴，以祛风散邪活血。恢复期多属虚证或虚中夹实证，可取足三里等穴，以扶正祛邪通络。艾条灸足三里等穴加强温经通络、祛风散寒的作用。

本研究采用针灸联合阿昔洛韦对面神经炎患者进行疗效观察。结果显示：2 组患者在临床疗效方面总有效率观察组 97.1%，高于对照组 75.7%，差异有显著性意义($P < 0.05$)；2 组患者在治疗满意度方面观察组总满意率 91.4%，高于对照组 67.6%，差异有显著性意义($P < 0.05$)；2 组在神经电生理参数方面，治疗后观察组神经电生理参数(潜伏期、波幅)改善，治疗前后比较，差异有显著性意义($P < 0.05$)。且优

于同期对照组，差异有显著性意义($P < 0.05$)；针灸联合阿昔洛韦治疗面神经炎患者能够提高临床有效率及治疗满意度。

综上所述，针灸联合阿昔洛韦治疗面神经炎患者，有助于提高临床有效率，增加治疗满意度，值得临床应用。

[参考文献]

- [1] 郑晖, 李瑛, 陈敏. 针灸治疗周围性面瘫刺灸方法的循证评价[J]. 中国康复医学杂志, 2009, 24(1): 77-78.
- [2] 曾丹, 李光勤. 针灸对不同损伤程度面神经炎患者治疗疗效的影响[J]. 重庆医科大学学报, 2010, 35(3): 448-450.
- [3] 顾成光, 卞光荣, 陈丽萍, 等. 早期介入温经活血针灸法治疗急性期面神经炎 200 例[J]. 中国临床康复, 2006, 10(15): 87-93.
- [4] 王建国, 何丽娟. 艾条灸加浅刺法治疗周围性面神经麻痹 70 例[J]. 中国针灸, 2005, 25(增刊): 68-69.
- [5] 司宝霞, 魏安宁. 星状神经节阻滞联合电针与药物治疗急性面神经炎的疗效观察[J]. 重庆医学, 2013, 42(2): 127-129.
- [6] 伍伟明. 星状神经阻滞治疗周围性面神经麻痹的临床观察[J]. 实用医学杂志, 2011, 27(13): 2489-2490.
- [7] 张波, 冯文萍. 神经节苷酯联合糖皮质激素治疗面神经炎临床观察[J]. 海南医学院学报, 2011, 17(9): 1184-1186.

(责任编辑: 刘淑婷)

· 书讯 · 《肝炎验方 250 首》由广东科技出版社出版。该书收集了公开发行的中医药刊物上治疗各种类型肝炎的验方，适合临床医生、肝炎患者阅读。该书由《新中医》编辑部代售，每册定价 15 元(含邮寄费)。需要者可汇款至广州市机场路 12 号大院广州中医药大学《新中医》编辑部发行科，邮政编码：510405，并在汇款单附言栏注明书名、册数。

《中药新药临床用药手册》由军事医学科学出版社出版。本书选载了国家卫生部 1995~1999 年批准生产的中药新药 74 个品种，详细介绍了其类别、剂型、保护期限、处方组成、处方来源、方义分析、药理与毒理研究、功能主治、临床应用及特点。每套连邮寄费 15 元，需购者请汇款至广州市机场路 12 号大院广州中医药大学《新中医》编辑部发行科，邮政编码：510405，并在汇款单附言栏注明书名、册数。