

Treatment of 48 Cases of Peripheral Facial Paralysis with integrated Traditional Chinese And Western Medicine

Hongshan Yan¹ Yunpeng Fan² Hua Zhang² Tao Guo³

1. Yanhucheng Community Health Service Station, Dongcheng Office, Yanhu District, Yuncheng City, Shanxi Province, Yuncheng, Shanxi, 044000, China

2. Xiaxian Yunpeng Traditional Chinese Medicine Anorectal Hospital, Yuncheng, Shanxi, 044000, China

3. Traditional Chinese Medicine Hospital of Yongji City, Shanxi Province, Yongji, Shanxi, 044500, China

Abstract

Objective: To observe the effect of integrated traditional Chinese and western medicine on peripheral facial paralysis. **Methods:** 96 patients with peripheral facial paralysis were randomly divided into treatment group and control group with 48 cases in each order. Both groups took prednisone acetate 15 mg / day orally, and gradually reduced the dose to 14 days after continuous use. Vitamin B1 tablets 10 mg / time, 3 times / day, methylcobalamin capsule 0.5 mg / time, 3 times / day. The treatment group was treated with acupuncture and acupuncture on the basis of oral medicine, 14 days as a course of treatment. **Results:** The total effective rate in the treatment group was 97.91%, and the cure rate was 85.41%, which were significantly higher than those in the control group (89.17%, 75.00%). **Conclusion:** Integrated facial and western medicine for peripheral facial paralysis has the advantages of fast recovery and high recovery rate.

Keywords

integrated traditional Chinese and western medicine; peripheral facial paralysis; acupuncture point acupuncture; acupuncture

中西医结合治疗周围性面神经麻痹 48 例

闫宏山¹ 樊云鹏² 张华² 郭涛³

1. 山西省运城市盐湖区东城办事处盐湖城社区卫生服务站, 中国·山西 运城 044000

2. 夏县云鹏中医肛肠医院, 中国·山西 运城 044000

3. 山西省永济市中医医院, 中国·山西 永济 044500

摘要

目的: 观察中西医结合治疗周围性面神经麻痹的疗效。**方法:** 周围性面神经麻痹患者 96 例, 按就诊顺序随机分为治疗组 and 对照组各 48 例; 两组均口服醋酸泼尼松 15mg/ 日, 连续服用一周后逐渐减量至 14 天停药, 维生素 B1 片 10mg/ 次, 3 次 / 日, 甲钴胺胶囊 0.5mg/ 次, 3 次 / 日; 治疗组在口服药的基础上加用穴位挑刺和针灸治疗, 14 天为一疗程。**结果:** 治疗组总有效率为 97.91%, 治愈率为 85.41%, 均明显高于对照组 (89.17%, 75.00%)。**结论:** 中西医结合治疗周围性面神经麻痹具有恢复快、痊愈率高的优势。

关键词

中西医结合; 周围性面神经麻痹; 穴位挑刺; 针灸

1 引言

周围性面神经麻痹 (又称 bell 麻痹) 是指面神经管内段面神经的一种急性非化脓性疾病^[1]。此病为多发性疾病, 常发生于侧面部, 可见于任何年龄段, 尤以 20~50 岁为多发, 男性多于女性, 四季均可发病, 尤以春秋两季较著。笔者自 2016 年 8 月至 2019 年 8 月采用中西医结合方法治疗周围性面神经麻痹 48 例, 取得良好效果, 现报告如下。

2 资料与方法

2.1 病例选择与诊断

本病起病突然, 多在睡眠醒来时、或在冷风吹面后发病, 病侧眼睑闭合不全、面部肌肉瘫痪、前额纹消失、眼裂增大、鼻唇沟变浅、口角歪向健侧、流涎、不能皱额、蹙眉、示齿咧嘴, 吹哨鼓腮时患侧嘴角漏气, 由于颊肌瘫痪, 咀嚼时易咬伤颊粘膜, 食物常滞留于齿颊之间; 当病变波及鼓索神经, 可有同侧舌前 2/3 味觉减退或消失; 若镫骨肌支以上部位受累时,

除味觉障碍外,还可以出现同侧听觉过敏;如膝状神经节被累及时(多为带状疱疹病毒感染),除面神经麻痹、舌前2/3味觉障碍、听觉过敏外,还有同侧唾液、泪液分泌障碍、耳内及耳后疼痛外、耳道及耳廓出现疱疹。

根据急性发生的周围性面神经麻痹,部分病人有受风寒及耳后疼痛病史,诊断不难;所有病人均行头颅、颌面部CT,排除急性感染性多发性神经根神经炎(脑神经型),脑桥病变、小脑脑桥角损害,面神经管邻近部位的病变,茎乳孔以外的腮腺炎、肿瘤等器质性病变。

2.2 一般资料

门诊患者中周围性面神经麻痹患者共96例,按就诊顺序随机分为治疗组和对照组,治疗组患者48例,其中男26例,女22例,年龄8-74岁。发病后至就诊时间,最短1天,最长35天;有明显受风寒刺激病史者34例、上呼吸道感染者8例、原因不明者6例;对照组患者48例,其中男28例,女20例,年龄11-78岁,发病后至就诊时间、最短1天,最长42天;有明显受风寒刺激病史者35例、上呼吸道感染者9例、原因不明者4例;经详细询问病史,两组患者大多数起病较急,1-7天即达到高峰,两组患者的年龄、诱因、病情没有明显差异。

2.3 治疗方法

对两组患者中重症急性期,均给予20%甘露醇注射液250ml加地塞米松磷酸钠注射液15mg静滴一周,必要时应用抗生素、抗病毒药品;患侧面部茎乳孔附近热敷,治疗期间注意避风寒保暖,忌食辛辣生冷刺激性食物。

对照组:口服醋酸泼尼松片15mg/日,连续服用一周后,逐渐减量至14天停药,维生素B1片10mg/次,3次/日,甲钴胺胶囊0.5mg/次,3次/日,连服14天停药。治疗组:在服用与对照组相同药物的同时,加用穴位挑刺与针灸,(1)穴位挑刺:取患侧耳后翳风穴用三棱针挑刺、(翳风穴为面神经的出口,穴位刺血可减轻局部神经压迫,增加血液微循环,促进恢复),深度0.2-0.4cm,挤压出血后无菌棉球按压。(2)针灸取穴:患侧取太阳、攒竹、听宫、颊车、地仓、人中、四白、迎香、合谷、列缺常规消毒进针,平补平泄,每次留针30分钟,14天为一疗程。

3 结果

3.1 疗效标准

治愈:治疗1-3个疗程,面部表情肌恢复正常、鼓腮不漏气、露齿口角不歪、进食或饮水不漏;贝尔现象(表现为患侧表情肌完全瘫痪、额纹消失、不能皱额蹙眉、眼裂变大、眼睑不能闭合或闭合不全、闭眼时瘫痪侧眼球向上外方转动显露白色巩膜)消失。好转:经治疗3个疗程后面部表情肌基本恢复正常,饮水时不漏水、贝尔现象消失、用力鼓腮稍有漏气、露齿时口角轻度歪向健侧;未愈:经治疗3疗程后症状有所减轻,但仍存在明显后遗症。

3.2 治疗结果

经治疗1-3个疗程后大多数患者效果明显,3个疗程后,治疗组患者治愈:41例、占85.41%,好转6例、占12.50%,未愈1例、占2.08%,总有效率97.91%;对照组:患者治愈36例、占75.00%,好转7例、占14.59%,未愈5例、占10.42%,总有效率89.17%。

4 讨论

周围性面神经麻痹属中医“中风,风中经络”之范畴,中医称“口僻”,多由正气不足,脉络空虚,风寒之邪乘虚侵袭阳明,少阳脉络,以致经气阻滞,经筋失养,筋肌纵缓不收而发病^[1]。《灵枢·经筋》:“足之阳明,手之太阳筋急则口目为僻”。现在医学认为本病与局部营养神经的血管痉挛,使神经组织缺血、水肿、受压迫而致,或因病毒、细菌感染致轴突髓鞘变性,或因炎症粘连、骨质增生、肿瘤压迫等导致面神经肿胀、受压、血液循环障碍、变性坏死而致^[1]。临床治疗本病采取内治与外治相结合的方法,把中医针灸挑刺疗法与西医药物治疗有机的结合在一起,充分发挥药物与俞穴的治疗作用,使临床治疗效果明显提高,降低后遗症的发生率。

参考文献

- [1] 栗秀初,吴保仁,黄远桂.新编神经病学[M].西安:第四军医大学出版社,2002.,194-195.
- [2] 邱茂良,张善忱.高等医药院校教材,针灸学[M].上海:上海科学技术出版社,1985,217-218
- [3] 杨志新.周围性面神经麻痹[J].中国临床医生,2006,34(341),20-21.