

熄风化痰中药治疗面肌抽搐 96 例

南京军区南京总医院(南京 210002) 李 华

面肌抽搐为阵发性不规则的面部肌肉不自主抽动,目前临床尚缺乏有效的治疗方法。我们采用熄风化痰中药对 96 例原发性面肌抽搐进行了临床治疗观察,现报告如下。

资料与方法

一、资料:96 例中男 17 例,女 79 例;年龄 41~60 岁,病程半年~15 年。

诊断标准:(1)不明原因的阵发性口角肌、面肌、颈阔肌抽搐而无其他神经系统阳性体征者。(2)排除各种颅内病变、癔症、三叉神经痛、癫痫、中风后遗症、周围性面瘫等疾病引起的继发性面肌抽搐。

分型分组:轻型:仅有眼肌或口角肌抽搐,每日发作<20 次者;中型:面肌全部抽搐,每日发作≥20 次者;重型:面肌全部抽搐,且伴有同侧颈阔肌抽搐者。按分层随机法分为熄风解痉组、化痰利湿组、熄风化痰组,各 32 例。

二、治疗方法:(1)熄风解痉法(I 组):白芍 45g 炙甘草 10g;(2)化痰利湿法(II 组):生半夏 12g 生苡仁 30g;(3)熄风化痰法(III 组):白芍 45g 炙甘草 10g 生半夏 12g 生苡仁 30g。均为水煎,每日 1 剂,分 2 次服,连续服用 2 个月。

结 果

一、疗效评定标准:(1)控制:症状消失,停药后连续观察 3 个月以上无复发者;(2)显效:抽搐指数减少 75% 以上者;(3)有效:抽搐指数减少 50% 以上者;(4)无效:抽搐指数减少不到 50% 者。

抽搐指数 = $1 \times A_1 \times B_1 + 2 \times A_2 \times B_2 + 3 \times A_3 \times B_3$ 。其中 1、2、3 分别代表轻型、中型、重型抽搐; A_1 、 A_2 、 A_3 分别代表 15 天内轻型、中型、重型面肌抽搐的发作次数; B_1 、 B_2 、 B_3 分别代表轻型、中型、重

型面肌抽搐的平均抽搐时间(s)。

二、结果:三组治疗结果见附表。

附表 三组疗效比较

组别	例数	控制例 %	显效例 %	有效例 %	无效例 %	总有效例 %
I 组	32	2 6.3	16 50.0	5 15.6	9 28.1	23 71.9
II 组	32	1 3.1	15 46.9	4 12.5	12 37.5	20 62.5
III 组	32	5 15.6	21 65.6	4 12.5	2 6.3	30 93.8

经 χ^2 检验,总有效率 III 组与 I 组比较有显著性差异($\chi^2=3.952$, $P<0.05$);II 组与 I 组比较有非常显著性差异($\chi^2=7.406$, $P<0.01$),I 组与 III 组比较无显著性差异($\chi^2=0.283$, $P>0.05$)。

治疗后抽搐指数下降率比较:I 组、II 组、III 组的下降百分率($\bar{x} \pm S$)分别是 67.11 ± 27.26 、 64.05 ± 27.93 、 84.80 ± 18.05 。其中以 III 组的下降幅度最大,III 组与 I 组、II 组比较均有非常显著性差异($F=4.032$, $P<0.01$; $F=4.729$, $P<0.01$),而 I 组与 II 组比较无显著性差异($F=0.697$, $P>0.05$)。

讨 论

中医学认为面肌抽搐系阴血亏损,筋脉失养,虚风内动所致。故以白芍、炙甘草相伍,共为酸甘化阴、缓急解痉之方。作者又根据怪病、久病多有痰的中医理论,以生半夏搜剔怪痰、顽痰,生苡仁利水渗湿、缓和拘挛,二者配伍,共成化痰利湿之剂治疗本病。

从前述疗效可见,熄风解痉法与化痰利湿疗效相近,两法合并而成的熄风化痰法疗效最优。由此可知,面肌抽搐系多种病因所致,而虚风、痰浊为其主要病机。熄风化痰合用较之单纯的熄风或化痰更为切中病机。

• 敬告读者 •

1989 年北京市门头沟区大峪华都医药书店在本刊刊登的图书邮购广告,由于该店经营者无力承办大规模邮购业务,不能满足读者的需要,请不要再给该店汇款。以前曾汇款而未收到图书或退款者,请速与王

雪梅同志联系(地址:北京市门头沟区新桥路 8 楼 1 单元 603 号,邮政编码:102300)。如有其它问题,请于 1991 年 3 月 31 日前向北京市门头沟区工商行政管理局反映(地址:北京市门头沟区新桥大街 22 号,邮政编码:102300),来信人务请写清自己的姓名、地址及邮政编码。