

划痕敷药针刺红光照射综合治疗重度面神经麻痹160例疗效观察

广州军区广州总医院(广州 510010)

金完成 李路草 詹欣荣 刘风云 谢 恒 宁俊忠

内容提要 本研究对有神经变性反应的重度面神经麻痹采取穴位和神经运动点的敷药、针刺和面部红光照射等综合治疗方法。通过观察研究,表明有明显改善组织的血液循环、提高瘫痪肌群张力的作用,对促进面肌功能的恢复起到了较好的疗效。

关键词 重度面神经麻痹 敷药 针刺 红光照射 S-D 曲线 徒手肌力检查 皮温 耳脉波

面神经麻痹是一种常见病,其轻症者各种物理疗法可获满意疗效。对有神经变性反应的重度者则疗效差,常有后遗症。近年来,我们用针刺、中药外敷及理疗等综合疗法治疗160例重度面神经麻痹获得较好疗效,并对其作用机理进行了研究,现报道如下。

观察对象

病例选择标准:(1)用德国产TUR、RS电刺激机做强度-时间曲线(简称S-D检查),有部分及完全变性反应者。(2)徒手肌力检查(简称MMT),5块面部表情肌肌力在0~1度者(无收缩或轻微收缩)^[1~2]。本组160例中158例有上述2项表现。另2例病程在10年以上,虽未引出神经变性反应亦列入本组观察。男84例,女76例;年龄最大82岁,最小12岁,平均31.2岁,30岁以下者77例,占48.2%。左侧面瘫84例,右侧76例;临床确诊为Hantan综合征9例,Bell氏麻痹144例,外伤7例(腮腺手术、胆汁瘤及耳周手术)。病程3个月以内就诊者82例,3个月~0.5年者40例,0.5年至1年者8例,1~3年12例,3年以上18例。为了观察患者治疗前后末梢循环状态,另设健康对照组。

方 法

一、治疗方法

1. 穴位与神经运动点综合取穴敷药法:取

点:翳风、牵正穴(相当面神经干运动点);不能皱额、蹙眉、闭目者,取阳白、四白穴及皱眉肌、颞支运动点;鼻唇沟平坦、上唇不能提者,取迎香、颧支、上唇方肌运动点;嘴角偏歪、不能鼓颊露齿、噤嘴者,取地仓、颊车、颊支运动点。根据病情每次取6、7点,以上穴点可交替使用。

药粉配制:方I(面麻散):白花蛇49g 白胡椒49g 麝香2g,研细末装瓶密封备用。方II(自拟改良面麻散):白花蛇30g 白附子25g 乳香40g 麝香5g,配制方法同上。

贴敷方法:皮肤常规消毒,用小手术刀在选好的穴点上划“++”或“×”型表皮切痕(如种牛痘),或用梅花针点刺略见血迹亦可。然后用耳勺将药粉置于其上,再用1.5×1.5cm大小的消炎止痛胶布贴于有药粉的穴点上。隔日1次。

2. 针刺法:(1)远端取合谷、足三里,捻转补法;(2)患部多用透穴法,如不能皱额、闭目,阳白透鱼腰或阳白透眼轮匝肌运动点;口角歪斜取地仓透颊车、颧髂透上唇方肌运动点,可在敷药的同时并用针刺透穴,透穴多用于病程在1个月以上的患者,每日或隔日1次。

3. 红光照射患部:每日1次,每次20分钟。

观察病例均以20天为1疗程,一般2~3个疗程以上。所有病例均于1个疗程结束后进

行疗效统计。

二、末梢微循环状态观察

1. 皮温: 面神经麻痹患者 30 例(男、女各 15 例), 采用丹麦 Ellasinsirwele 皮温计及上海 WMY-OY 型点温计测定颧髁穴(两侧)治疗前、后健患侧之皮温差比, 同时设健康对照组(男、女各 15 例)对比观察。

2. 耳脉搏: (1) 健康组 50 例(男 28 例, 女 22 例), 利用 WFB-DN 型体外反搏耳脉器描记耳脉搏差作为正常值。方法是将耳脉器准确固定在耳垂中上 1/3 处, 距离 0.5 cm, 各种标记固定在同一条件, 描记同体左右耳脉最高与最低波幅差。(2) 面神经麻痹组 38 例(男 24 例, 女 14 例), 在以上同样条件下测定健、患侧, 治疗前、后耳脉搏进行比较。

结 果

一、疗效分析

1. 治疗结果: 痊愈 70 例, 占 43.8%, 症状体征消失; 外观正常, 面肌功能恢复, 肌力达 5 度(完全自主运动); S-D 检查正常; 显效 46 例, 占 28.7%, 症状体征基本正常, 功能基本恢复, 肌力达 4 度(只有轻微的不完全运动)或电检有明显进步者; 好转 43 例, 占 26.9%, 症状体征改善, 遗留不同程度的功能障碍, 肌力在 2~3 度者(无健侧牵拉条件下约有 40~50% 的运动能力); 无效 1 例, 占 0.6%, 症状体征无明显改善者。

2. 主要症状与体征的恢复: 恢复较快的为额肌、眼轮匝肌, 口角肌功能恢复较慢。详见表 1。

表1 主要症状与体征治疗前后比较 (例)

分 类	额 纹				闭 眼		口角歪斜		鼻唇沟		鼓 颊			食物滞留			舌前2/3味觉		乳突后压痛				
	消 失	变 浅	正 常*	0.3cm 以上	0.3cm 以上	正 常*	明 显	轻 度	正 常*	平 坦	变 浅	正 常*	不 能	稍 差	正 常*	明 显	轻 度	无	消 失	减 退	正 常	有	无
治疗前	96	58	6	94	60	6	98	59	3	67	80	13	99	55	6	84	49	27	22	43	95	65	95
治疗后		22	138	2	10	148	3	32	125		17	143		33	127		5	155	0	5	155		160

注: 包括基本正常

3. 治疗方法比较: 本组 160 例随机分为两组: 敷药方 I 加针刺组 62 例, 治疗后痊愈 12 例(19.4%), 显效 20 例(32.2%), 有效 29 例(46.8%), 无效 1 例(1.6%); 敷药方 II 加针刺红光照射组 98 例(称综合组), 治疗后痊愈 58 例(59.2%), 显效 26 例(26.5%), 有效 14 例(14.3%)。两组比较综合组治愈率优于方 I 加针刺组, χ^2 检验 $P < 0.01$ 。

4. S-D 检查与两组疗效的关系: 部分变性反应者治愈率 49.0%, 完全变性反应者为 25.8%。经 X^2 检验 $0.01 < P < 0.05$, 两组治疗有显著性差异。平均治愈天数完全变性反应者为 63.5 天, 部分变性反应者为 25.4 天, t 检验 $P < 0.01$, 详见表 2。此外, 年龄大小, 病程长短差异均无统计学意义。

以上病例有 86 例经过 0.5~8 年的随访,

表2 部分与完全性反应者疗效结果分析

组 别	例数	疗效类别 例(%)			
		痊愈	显效	有效	无效
部分变性反应	127	62(49.0)	32(25.0)	33(26.0)	
完全变性反应	31	8(25.8)	12(38.7)	10(32.3)	1(3.2)

疗效巩固。

二、末梢微循环状态研究结果

1. 皮温变化: 患者组治疗前患侧皮温明显低于健侧, t 检验 $P < 0.01$; 治疗结束后患侧基本趋于平衡。健康对照组左右侧亦无明显差异, $P > 0.05$ 。详见表 3。

2. 耳脉搏: 因为健康组 50 例中 48 例(占 96%)其左右波幅差值在 15% 以内, 故将差值超过 20% 以上者作为异常值。面神经麻痹组 38 例, 有 33 例(占 86.8%)低于健侧, t 检验 $P <$

表3 治疗前后皮温差比较 ($^{\circ}\text{C}$, $\bar{x} \pm S$)

组别	例数	健侧皮温差	P
疗前	30	1.38 ± 0.385	<0.01
患者组疗后	30	0.21 ± 0.19	>0.05
健康对照组	30	0.28 ± 0.20	>0.05

0.01, 提示患部末梢血循差, 治疗后耳脉波升高并超过健侧 ($P < 0.01$), 提示患侧血循环有明显改善。详见表4。

表4 治疗前后耳脉波差值比较 (mV , $\bar{x} \pm S$)

组别	例数	两侧耳脉波差值	P
疗前	38	0.214 ± 0.0427	<0.001
疗后	38	$0.065 \pm 2.466 \times 10^{-3}$	<0.001
健康对照	50	0.014 ± 0.013	>0.005

讨 论

本组160例通过本法治疗, 除1例外伤完全失神经者外均取得一定疗效, 说明本组疗法对各种面神经麻痹具有较好的疗效。一般认为无神经变性者预后较好, 多在1个月内可以治愈, 亦有人报道轻度面神经麻痹自愈率可达45~90%。本组有部分变性反应者127例, 完全变性反应者31例, 且病程长。3个月以上者

有78例, 1年以上者30例。这些患者多数经过药物治疗后仍遗留不同程度后遗症, 自然恢复的可能性较小, 通过治疗后有70例占43.8%仍可完全治愈, 可见采用综合疗法是十分重要的。

采用改良面麻散有较好的活血、温经、通络的作用。在刺激点上重视了穴位的特殊作用和神经运动点容易兴奋的特点相结合, 有力调动了失神经支配肌肉的兴奋。红光照射的温热效应较深透, 不但加强了药物的渗透, 同时也有较好的改善血液循环的作用。因此该法可消除面神经水肿, 改善组织营养, 促进神经修复, 提高瘫痪肌群的张力是取得疗效的关键。划痕切割表皮处, 不遗留疤痕, 无不良反应。

参 考 文 献

1. 前田哲男, 等。末梢性顔面神経麻痺の预后推定。理作療法 1988; 22(7):469.
2. 前田哲男, 等。MMTに 评价に末梢性顔面神経麻痺の経過と预后推定。臨床理学療法 1983; 10(5~6):291.
3. Cawthorne T. Contribution of surgery to problems of neuro-otology. Brit Med Bull 1956; 12:143.
4. 李维礼主编。实用理疗学。第2版。北京: 人民卫生出版社, 1990:256.

指压腰痛特效穴治疗急性腰扭伤 36 例

河北省武强县医院(河北 053300) 李荣友

临床资料 36例腰扭伤中, 男26例, 女10例, 年龄16~45岁。腰扭伤: 右侧24例, 左侧12例。发病至就诊最短15分钟, 最长3天。发病原因: 因拾物品不慎扭伤28例, 失足扭伤4例, 击伤4例。均因腰局部疼痛, 不能俯仰、转侧、咳嗽, 深呼吸及稍微活动即剧痛不已而就医。

治疗方法 患者取坐位或立位。腰痛特效穴(简称特穴取穴): (1)特穴1取法: 在腰痛对侧前臂桡骨茎突至肱骨外上髁两点间连线, 近肘侧1/4与靠腕侧3/4的交点 (2)特穴2: 位于双侧足第1~2趾趾缝向上约1寸相当行间与太冲两穴之间。手法: 医者首先剪短指甲, 以指端垂直按压穴位, 压至有酸麻胀感为得气, 以患者能忍耐为度。与此同时(特穴1一般用拇指, 特穴2用食指), 并令患者由小到大作前屈

后仰、左右摇摆、下蹲起立等动作, 通常可在活动中自述腰痛缓解。历时大约3~5分钟。如1次施术不能完全解除症状, 可隔半天至1天再施术1次, 一般不超过3次。

结果与体会 本组36例中, 1次治愈者34例。2次治愈者2例。指压“特穴”可起到疏通经络、调理气血的作用, 临床实践证明, 与其他经穴一样, 在指压时, 一定要得气, 才能收到较好的疗效。对特穴进行施治时, 也要根据不同的病情, 施用不同大小的压力。一般凡起病急、病程短, 按压特穴疗效明显。指压的要点是: 知理名法, 选穴准确, 手法适当。孕妇、III期高血压病、心功能不全及有肋骨和脊椎骨折的患者应忌用本法。

releasing of β -TG with photoelectric turbidimetry and RIA methods with blood stasis. The results showed, during the acute phase of stroke, a high activated state of platelet existed, expressed as significant elevation both of the amount of β -TG releasing of post-aggregation and plasma β -TG level. However, no definite correlation between rate of PA and subsequent amount of β -TG releasing was found, and detection of aggregation rate alone did not disclose truly the state of activation. As compared with the acute phase, during the recovery stage of stroke in which the clinical symptom of blood stasis was improved, the plasma β -TG level declined significantly, however, was still higher than in normal controls; amount of releasing β -TG was declining which denoted that the platelet functions were reducing then, but were still in a higher state of activation. These results suggested that there were changes both in number and quality of platelet in patients with blood stasis.

Key Words blood stasis, platelet aggregation function, platelet releasing function, β -thromboglobulin.

(Original article on page 334)

Clinical and Experimental Studies on Treatment of Severe Facioplegia with Sacrification, Compressing Drug, Acupuncture and Infrared Rays

Jin Wan-cheng(金完成), et al

General Military Hospital of Guangzhou, Guangzhou(510010)

In 160 patients with severe facioplegia detected by the strength-duration curve, partial or complete reaction of degeneration of the facial nerve and its related muscles occurred in 158 patients and no reaction of degeneration in 2 patients. All the patients were arbitrarily divided into 2 groups. One group of 62 patients was treated with the regimen 1: Mianmasan(面麻散) adding acupuncture and the other of 98 patients with the regimen 2: modified Mianmasan adding acupuncture and red lighting. The treatment concretely was an application method by dusting the Mianmasan, over the scarified skin corresponding to the selected acupoints and motor points, and finally stick a piece of adhesive plaster on them. The clinical experiment was carried out by using double contrast method, i. e., autogenous and allogenic contrasts with ear pulse wave and skin temperature records. It was confirmed that the affected side of the face had chronic tissue ischemia and returned to normal after treatment. The results showed that among 160 treated patients, 70(43.8%) were cured, 46 (28.7%) markedly improved, 43 (26.9%) improved and 1 (0.6%) remained ineffective. By the statistical analysis, it was demonstrated that the curative effect of regimen 2 was superior to that of regimen 1 ($P < 0.01$), and the effective rate in the patients with partial reaction of degeneration was higher than that in those with complete reaction of degeneration ($P < 0.05$).

Key Words severe facioplegia, compressing drug, acupuncture, red light, strength-duration curve.

(Original article on page 337)

Changes of T Lymphocyte Subsets in Patients with Orthopedic Trauma and Effects of Yipanzhu Decoction(一贯珠汤)on the Impaired Immune Function

Wan Sheng-xiang(万圣祥), Yang Jia-yu(杨家玉), Liu Shao-chun(刘绍春)*, et al

Xiehe Hospital/ Dept. of Pathology, Tongji Medical University, Wuhai(430022)*

The effects of Yipanzhu decoction (YD) on immune function in 40 patients [2 groups, YD and normal saline (NS) group] with orthopedic trauma by taking T lymphocyte subsets as indexes were observed. The peripheral venous blood samples randomly taken from 30 healthy subjects served as control. The blood were collected within 24 hours after trauma. Then the YD and NS were respectively given to the patients in the 2 groups for 3 days, and the blood were harvested 4th, 7th, 14th day after trauma for the observation of T subsets. The results revealed that before administration of YD the percentage of pan-T cells was reduced with an increased percentage of Ts cells and a decreased ratio between Th and Ts cells; 3 days after giving the drugs in YD group the percentage