

· 基层园地 ·

针药并用治疗周围性面神经
麻痹 35 例疗效观察

内蒙古满洲里市第一医院(内蒙古 021400)

包凤芹

中国中医研究院西苑医院针灸科阎润茗教授从事中医医疗、科研教学工作 50 余年,现将阎教授针刺配合中药治疗周围性面神经麻痹 35 例总结报告如下。

临床资料 本组 35 例均为 1998 年 8 月~1999 年 9 月在西苑医院针灸科门诊就诊患者,年龄 15~81 岁,平均 48.5 岁;病程 3~96 天,平均 33.5 天;诊断标准按全国高等医药院校教材《神经病学》拟定,符合以下两项:(1)一侧面部表情肌瘫痪,不能皱额、蹙眉,额纹消失,眼裂扩大,不能闭合或闭合不全;(2)患侧鼻唇沟变浅或消失,口角下垂,露齿时口角歪向健侧,鼓腮时口角漏气。

治疗方法 初期:治以祛风散寒,通经活络。针刺取穴:风池(双),翳风,听会,攒竹,阳白,四白,地仓,颊车,合谷均为患侧,上巨虚取健侧。方法:风池平刺透风府,患侧用补法,健侧用泻法,调整经路的虚实;翳风(用细针)、听会均张口进针,进针后自然闭口,伴流泪攒竹透睛明;上眼睑无力不能皱眉,攒竹透鱼腰,阳白透鱼腰,四白透睛明;夹食地仓和颊车两穴互透,合谷针患侧,上巨虚针健侧;初期手法宜轻,得气便可,取穴宜少,避免手法重,刺激强,引起面瘫愈后遗留面肌痉挛,捻转补泻,留针 20min,隔日 1 次,10 次为 1 个疗程。中药治则:熄风通络正喎,处方牵正散加味:白附子 12g 僵蚕 10g 防风 10g 川芎 10g 羌活 10g 钩藤 12g 全蝎 6g 丹参 12g 赤芍 12g 白茅根 15g。患者有风热表现(眼干无泪,耳后肿痛,舌红苔薄黄,脉浮数),去白附子,加菊花 10g。用法:水煎服,每日 2 次,服汁后,药渣用纱布包裹熏蒸,热敷患侧耳后。

后期(发病 3 个月以上):伴有患侧肌肉萎缩,治以益气养血,温通经络,针刺取穴:风池(双),听会,攒竹,四白,阳白,瞳子髎,颧髎,迎香,颊车,地仓,人中,夹承浆,大迎,均为患侧;远端取穴健侧合谷;患侧太冲,足三里,三阴交,3 穴可选 1~2 个;隔俞双侧点刺。面部的穴可根据病情随症交替选用,阎教授喜用傍针刺法,齐刺法,如口角下垂明显,地仓,夹承浆互透,地仓傍针刺透口禾髎。患侧面面部肌肉萎缩,出现连带,患侧地仓透颊车用补法,健侧地仓透颊车用泻法,调整经路的虚实;鼻唇沟浅,鼻通直刺,迎香透鼻通,颧髎透鼻通,患者感觉针感同时传向鼻唇沟。眼睑闭合不全,攒竹透鱼腰,阳白透鱼腰,丝竹空透鱼腰,四白透睛明,健侧合谷用补法,手法捻转补泻,每次 20~25min,隔日 1 次,10 次为 1 个疗程,两疗程间隔休息 15 日。中药治则养血熄风,通络正喎,初期中药处方去白附子,加黄芪 12g,当归 12g,用法:水煎服,每日 2 次。

结果 (1)疗效标准:根据《临床疾病诊断依据治愈好转标准》(北京:人民军医出版社,1987:364)。治愈:眼睑闭合良

好,其他面肌功能基本恢复;好转:临床症状改善,遗留不同程度的面肌功能障碍;无效:治疗前后症状无改善。(2)治疗结果:35 例患者经针刺、中药治疗 1~3 个疗程,治愈 28 例,占 80%;好转 7 例,总有效率 100%,其中经 1 个疗程治愈 16 例,2 个疗程治愈 12 例,3 个疗程好转 7 例。

讨论 周围性面神经麻痹是针灸门诊的常见病、多发病,属中医“面瘫”、“口喎”、“口僻”范畴,春秋两季发病较高,但近年来夏季发病亦聚增。从临床上观察,发病前多有劳累,气血虚弱病史,脉络空虚,风邪乘虚侵袭阳明,少阳两经,以致经气阻滞,经脉失养,筋脉纵缓而发病,治疗初在局部取穴基础上,阎教授常配合谷、上巨虚两穴,一为手阳明之原穴,一为手阳明之下合穴,位在足阳明,又是阳明经筋所过之处;后期局部取穴,配合开四关,健侧合谷,患侧太冲,一在阳经,一在阴经,既能益气活血,又能调和阴阳,使气血相和,阴阳平衡,邪气乃去,补足三里扶正,补隔俞养血荣筋,合谷配三阴交两穴交叉取,有益气养血之功,用药在祛风通络正喎基础上,阎教授善用白茅根活血通络,同时用服汁后的药渣,热敷患侧耳后,可起到温经活血,刺激局部小血管扩张,改善局部血液循环的作用,以助祛邪,配合针刺,中药内服,达到事半功倍的效果,阎教授针刺、用药法则切中面瘫病机,故取得较好疗效,且后遗症少。

(收稿:1999-10-20 修回:2000-03-02)

自拟清热利咽汤治疗急性慢性
咽炎的临床观察

安徽省安庆师范学院医院(安徽 246003) 田 淮

咽炎是教师、演员等职业中的常见病,极易复发,国内外对其治疗方法虽然很多,但疗效欠理想,笔者经多年的临床揣摩,自拟清热利咽汤从 1995 年 6 月~1997 年 6 月间,治疗急性慢性咽炎患者 236 例,并设对照组观察,疗效满意。现报告如下。

资料与方法

1 诊断标准 参照《中医病症诊断疗效标准》(国家中医药管理局,南京:南京大学出版社,1994:126~128)拟定,急性咽炎以咽干灼热、吞咽疼痛为主症,咽部检查:咽粘膜充血呈鲜红色,咽后壁滤泡红肿,颌下淋巴结肿大压痛;慢性咽炎以咽部不适、或痒、或痛、或干燥为主症,咽部检查:咽部充血呈暗红色,咽粘膜增生肥厚或干燥变薄,咽后壁滤泡增生。凡符合以上诊断标准,且排除其他疾病引起咽部病变均可列入观察范围。

2 临床资料 300 例均系本院门诊患者,随机分为 3 组。急性咽炎治疗组 130 例,男性 76 例,女性 54 例;年龄 12~68 岁,平均 38.4 岁;病程 1~6 天,平均为 3.5 天。慢性咽炎治疗组 106 例,男性 51 例,女性 55 例;年龄 18~62 岁,平均 40 岁;病程 4 个月~3.5 年,平均为 1.5 年。慢性咽炎对照组 64 例,男性 27 例,女性 37 例;年龄 16~57 岁,平均 38.5 岁;病程 3 个月~2.5 年,平均为 1 年。

3 治疗方法 急性咽炎治疗组:以疏风清热利咽为主,自拟清热利咽汤,药物组成:金银花 10~15g 连翘 10~15g 白菊花 9~12g 桔梗 6~10g 生甘草 3~6g 玉蝴蝶 3g 玄参 6