临床研究 文章编号：0253-3626(2010)03-0448-02

针灸对不同损伤程度面神经炎患者治疗疗效的影响

曾 丹，李光勤

（重庆医科大学附属第一医院神经内科，重庆 400016）

【摘 要】目的：观察针灸对不同损伤程度面神经炎患者的治疗效果。方法：60 例单侧面神经炎患者根据患侧与健侧面神经传导速度的波幅比分为≥30%和<30%两组，其中波幅比≥30%组 44 人，波幅比<30%组 16 人，两组内再随机分为药物加针灸治疗组（治疗组）和单用药物治疗组（对照组）。治疗组均在发病第二周开始加用针灸治疗。按照 House-Brackmann 面神经分级系统观察患者治疗前、治疗后 2 月病情恢复情况。结果：治疗 2 月后波幅比≥30%组内治疗组痊愈 18 例(81.82%)，显效 2 例(9.09%)，有效 2 例(9.09%)，无效 0 例(0%)；对照组痊愈 15 例(68.18%)，显效 4 例(18.18%)，有效 1 例(4.55%)，无效 2 例(9.09%)。两组治疗效果无显着性差异。波幅比<30%组内治疗组痊愈 1 例(12.5%)，显效 6 例(75%)，有效 1 例(12.5%)，无效 0 例(0%)；对照组痊愈 0 例(0%)，显效 1 例(12.5%)，有效 5 例(62.5%)，无效 2 例(25%)。两组治疗效果有显着性差异。结论：波幅比≥30%面神经炎患者，针灸并不增加疗效；波幅比<30%者，针灸治疗可以提高疗效。

【关键词】面神经炎；电生理；针灸

【中国图书分类法分类号】R745.1+2 【文献标识码】A 【收稿日期】2009-07-08

Effecct of acupuncture on patient with facial neuritis with different degrees of injury

ZENG Dan, et al

(*Department of Neurology, the First Affiliated Hospital, Chongqing Medical University*)

【Abstract】*Objective*: To observe the efficacy of acupuncture in patient with facial neuritis with different degrees of injury. *Methods*: 60 patients with facial neuritis were divided into two groups on the basis of wave amplitude of injured side to normal side: ≥30% group and < 30% group. There were 44 patients in ≥30% group and 16 patients in<30% group. The patients of two groups were randomly divided into 2 groups: medicine plus acupuncture treatment group (therapy group) and medicine treatment group(control group).The therapy group were given acupuncture from secondary week of the onset. According to House-Brackmann facial nerve grading system, the facial nerve function was recorded before treatment and after two months of treatment. *Results*: After two months of treatment, in the therapy group of ≥30% group, there were 18 cases(81.82%)of complete recovery, 2 cases(9.09%)of excellence, 2 cases(9.09%)of valid success, 0 case (0)of failure. In the control group of≥30% group, there were 15 cases (68.18%)of complete recovery, 4 cases (18.18%)of excellence, 1 case (4.55%)of success, 2 cases (9.09%)of failure. There was not significant difference between the therapy group and the control group. After two months of treatment, in the therapy group of<30%:there were 1 case(12.5%)of complete recovery, 6 cases(75%)of excellence, 1 case(12.5%)of success, 0 case(0)of failure. In control group of<30%: there were 0 case(0)of complete recovery, 1 cases(12.5%)of excellence, 5 case(62.5%)of success, 2 cases(25%)of failure.There was significant difference between the therapy group and the control group.*Conclusion*: The acupuncture treatment is ineffective for the facial neuritis with the ratio of wave amplitude≥30% and effective for the facial neuritis with the ratio of wave amplitude<30%.

【Key words】Facial neuritis; Electrophysiology; Acupuncture

面神经炎又称 BELL 麻痹，是指茎乳孔内面神经急性非化脓性炎症所引起的周围性面神经麻痹，是临床上常见病、多发病。男女发病率相近，任何年龄均可以发病，无明显的季节性。病因目前尚未阐明。目前对于面神经炎的发病机制研究认为以缺血改变和血管痉挛为主。虽然面神经炎患者中大部分可以完全恢复，但是依然有小部分患者留下不同程度的后遗症。目前治疗面神经炎药物通常为糖皮质激素、抗病毒药物及 B 族维生素。我国常加用针灸治疗。虽然世界卫生组织肯定针灸对于面神经炎的疗效，但是是否所有的面神经炎患者都应该用针灸治疗呢？目前尚没有这方面的研究，本研究通过观察针灸对不同损伤程度的面神经炎患者的治疗疗

作者介绍：曾 丹(1980-)，女，硕士，

研究方向：周围神经病。

通讯作者：李光勤，男，教授，E-mail：liguangqin@tom.com。

效，为今后面神经炎患者的针灸治疗提供依据。

1 临床资料及方法

1.1 病例诊断及纳入标准

诊断标准[1]：①急性或亚急性起病；②患侧眼裂变大，眼睑不能闭合，闭眼露白，流泪，同侧额纹消失或变浅，不能皱眉；③患侧鼻唇沟变浅，口角偏向健侧；④或有舌前 2/3 味觉减退，泪液、唾液分泌减少，患侧听觉过敏，乳突疼痛，外耳道与耳廓感觉减退或出现疱疹，面部水肿等；⑤排除急性吉兰－巴雷综合症、中耳炎、乳突炎、迷路炎、腮腺疾病及颅内肿瘤所致面瘫。

纳入标准：①符合面神经炎的诊断标准；②单侧受损；③年龄为 12～82 岁；④病程在 1 周以内；⑤所用病例发病后未予以治疗。

1.2 病例分组

本次入选病例共 60 例，为 2008 年 3 月至 2009 年 1 月我院门诊及住院患者。均追踪 2 月。开始治疗前均作双侧面神经传导速度检查，根据神经传导速度患侧与健侧面神经的波幅比，分为≥30%组和＜30%组；两组再随机分为药物加针灸治疗组（治疗组）和单用药物治疗组（对照组）。波幅比≥30%组共 44 例，其中女性 24 例，男性 20 例，平均年龄 45.98 岁（12～82 岁），其中左侧面神经炎 20 例，右侧面神经炎 24 例，其中波幅比≥50%共 29 例，波幅比在 30%到 50%共 15 例。治疗组及对照组各 22 例。波幅比＜30%组 16 例，其中女性 6 例，男性 10 例，平均年龄 51.44 岁（20～72 岁），其中左侧面神经炎 10 例，右侧面神经炎 6 例，其中波幅比≤10%共 11 例，波幅比在 10%到 30%有 5 例。治疗组及对照组各 8 例。

1.3 治疗方法

本次所有病例治疗药物均为：强的松 30 mg，口服，每日 1 次（晨服），用药 4 d 后改为 10 mg 口服，每日 1 次（晨服），用药 3 d 后停药；阿昔洛韦（缓释片）0.25 g，口服，每日 3 次，用药 10 d；维生素 B_1 100 mg，肌注，每日 1 次，连用 14 d；甲钴胺 500 μg，肌注，每日 1 次，连用 14 d；辅以活血化瘀中成药（三七通舒 0.2 g 每日 3 次 口服 用药 14 d）及抗生素眼膏保护角膜。

治疗组：在药物治疗基础上于发病后第二周开始加用针灸治疗，每天治疗一次，每次 30 min，每周 5 d，周末休息，疗程为 2 月。主要穴位：颊车、地仓、风池、合谷、阳白、四白、太阳、人中、外关、太冲、足三里、三阳交、迎香、牵正。

1.4 观察指标

疗效判定标准参照 House-Brackmann 面神经功能评价分级系统[2]：①痊愈：面部所有区域正常。②显效：仔细观察可以看出轻微的功能减弱，可能有轻微的联带运动；面部静止时对称，张力正常。上额运动中等。眼轻用力完全闭合，口轻度不对称。③有效：有明显功能减弱，但是双侧无损害性不对称，可观察到并不严重的联带运动、挛缩或半侧面部痉挛；面部静止时张力正常。上额运动微弱。眼用力可完全闭合，口明显不对称。④无效：面部静止时不对称。上额无运动。眼不能完全闭合，口仅轻微运动。

1.5 统计分析

两个样本率的比较用 Ridit 分析，$P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

在波幅比≥30%组中，治疗组痊愈 18 例，显效 2 例，有效 2 例，无效 0 例；对照组痊愈 15 例，显效 4 例，有效 1 例，无效 2 例。治疗组与对照组比较，经 Ridit 分析得出 $P=0.292\,8$，$P<0.05$，按 $\alpha=0.050\,0$ 水准不拒绝 H_0，故尚不能认为两组的总体分布不同。提示治疗组与对照组疗效没有明显的差异。

在波幅比＜30%组中，治疗组痊愈 1 例，显效 6 例，有效 1 例，无效 0 例；对照组痊愈 0 例，显效 1 例，有效 5 例，无效 2 例。治疗组与对照组比较，经 Ridit 分析得出 $P=0.004\,0$，按 $\alpha=0.050\,0$ 水准拒绝 H_0，接受 H_1，故可以认为两组的总体分布不同。提示治疗组与对照组治疗的疗效有明显的差异。

3 讨 论

目前面神经炎病因的学说有风寒感染，病毒感染，微循环障碍及免疫因素等，但是至今病因依然不明确，最新认为是病毒感染可能性大。面神经炎患者大约有 2/3 可以自愈并获得几乎正常的面肌功能，而依然有 15%患者留下不同的后遗症[3]。

面神经炎主要病理变化是面神经的脱髓鞘和轴突变性，脱髓鞘改变主要导致神经传导的潜伏期延长，而轴突变性引起波幅的降低，波幅降低越明显，面肌恢复越缓慢，波幅降低的程度可以反应神经受损的程度。因此神经传导速度检查可以评估面神经炎患者的预后。患侧与键侧面神经的波幅比≥30%时，在两个月内有望恢复；患侧与键侧的波幅比＜30%时，恢复时间需 2～8 个月，并可能出现后遗症。

面神经炎的临床进程分为 3 个阶段：发病 1～7 d 为急性期，第 8～15 d 为静止期，15 d 以后恢复期[4]。在面神经炎的早期应用针灸治疗会使神经细胞处于疲劳状态，使神经细胞兴奋性下降，使病情处于静止状态，不利于病情恢复。同时也使神经炎性水肿加重不利于血液循环的改善，延误病情。我国多数学者认为针灸治疗宜在静止期进行以促进其恢复[5]。

目前面神经炎的治疗方法国际上尚无统一标准，糖皮质激素作为治疗面神经炎的主要手段，为 2004 年美国神经病学会所推荐的临床治疗手段之一[6]。目前治疗面神经炎主要致力于营养神经及增加微循环血氧含量[7]。国外学者研究表明早期（面神经炎开始后的 72 h）应用糖皮质激素治疗可以改善其预后，可以增加 9 个月内的完全康复的可能性[8]。目前

临床研究 文章编号:0253-3626(2010)03-0450-04

DSA 引导射频热凝治疗原发性三叉神经痛的临床研究

朱遵燕,杨晓秋,刘小男,吴 彬,刘茂林,闵 苏
(重庆医科大学附属第一医院麻醉科,重庆 400016)

【摘 要】目的:观察 DSA 引导下射频热凝术治疗原发性三叉神经痛的近、中期临床疗效及安全性。方法:27 例原发性三叉神经痛患者,在 DSA 引导定位下行三叉神经半月节射频热凝治疗。治疗前后进行 VAS 评分,观察术后近期临床疗效、不良反应,并对中期疗效进行随访。结果:所有患者均穿刺成功。射频热凝术后全部患者疼痛缓解,术后 1 d、3 d、1 周 VAS 评分分别为 2.12±0.64、1.04±1.02、0.46±0.31,较治疗前均有显著降低($P<0.01$);优良率分别为 55.6%、74.1%、92.6%。无严重不良反应发生。术后 1 年随访 22 例,优良率 86.4%,1 例复发,占 4.5%。结论:DSA 引导定位下射频热凝术治疗原发性三叉神经痛是一种有效、安全的治疗方法。

【关键词】DSA;射频热凝术;原发性三叉神经痛
【中国图书分类法分类号】R619+.9 【文献标识码】A 【收稿日期】2009-12-01

Clinical study of radiofrequency thermocoagulation guided with DSA positioning for treatment of primary trigeminal neuralgia

ZHU Zun-yan, et al
(*Department of Anesthesiology, the First Affiliated Hospital, Chongqing Medical University*)

【Abstract】*Objective*: To observe the clinical efficacy and safety of radiofrequency thermocoagulation on the treatment of primary trigeminal neuralgia guided with digital substraction angiography (DSA) in short-term, mid-term prospect. *Methods*: Twenty-seven patients of PTN were positioned by DSA, then treated with radiofrequency thermocoagulation. The VAS scores, clinical efficacy and complication were observed nearly post-treatment. The effects in mid-term was assessed in secondary follow-up. *Results*: All patients were punctured successfully. After treatment, all

作者介绍:朱遵燕(1985-),女,硕士,
研究方向:麻醉与疼痛。
通讯作者:杨晓秋,女,副主任医师,E-mail:YXQ9906@sina.com。

我国在面神经炎治疗方面主要采用糖皮质激素、阿昔洛韦、B 族维生素及针灸等综合治疗的方法。

虽然面神经炎是世界卫生组织认定的 43 种针灸的适应症之一,但是否所有的患者都应该应用针灸治疗?国内大量文献认为针灸治疗可以加速面神经炎患者的康复,因此对于面神经炎的患者均应加用针灸治疗。本研究将面神经炎患者依据面神经传导速度患侧与健侧的波幅比≥30%和<30%分为两组,在波幅比≥30%组采用针灸和药物综合治疗与仅用药物治疗疗效没有明显的差别,而波幅比<30%组采用针灸和药物综合治疗的疗效明显优于仅用药物。应用综合治疗的显效率明显高于单用西药治疗。

国内尚未见类似的报道,因此推荐面神经炎患者在治疗时,应以面神经传导速度患侧与健侧波幅比的不同制定不同的治疗方案:对于病情较轻(波幅比≥30%)的患者可选用药物治疗,而病情较重(波幅比<30%)的患者选用药物和针灸的综合治疗方法。不仅可以为患者提供一个最佳的治疗手段,同时也可以减轻患者的痛苦。

参 考 文 献

[1] 史玉泉,主编.实用神经病学[M].上海:上海科技技术出版社,1994.193-196.
[2] 王兴林,黄德亮.面神经麻痹学[M].北京:人民军医出版社,2002.95.
[3] Ahmed A.When is facial paralysis bell palsy?Current diagnosis and treatment[J].Cleveland Clinic Journal of Medicine,2005,72(5):398-405.
[4] 方美善,冯桂梅.周围性面神经麻痹针刺时机选择[J].中国针灸,2001,21(7):405.
[5] 匡培根.神经系统药物治疗学[M].北京:人民卫生出版社,2003.748-752.
[6] Gilden D H. Clinical practice:bell's palsy palsy[J].The New England Journal of Medical,2004,351(9):1323-1331.
[7] 骆文龙,陈红江.三磷酸胞苷二钠联合地塞米松治疗 64 例贝尔面瘫的疗效评价[J].重庆医学,2007,36(12):1128-1129.
[8] Sullivan F M,Swan L R C,Donnan P T,et al. Early treatment with prednisolone or acyclovia in BELL's palsy[J].The New England Journal of Medical,2007,357(10):1598-1607.

(责任编辑:关蕴良)