

针灸推拿

管灸加针刺治疗疱疹病毒性面神经炎 78 例临床研究

田丰玮¹ 王竹行¹ 路瑜¹ 苟春雁¹ 李 宁² 王 红³

摘要 目的:评价管灸加针刺治疗疱疹病毒性面神经炎的临床疗效。方法:3 个中心共 160 例患者入组,157 例完成研究。病例随机分为治疗组和对照组,两组均进行基础针刺治疗,在此基础上,治疗组和对照组分别给予管灸治疗和悬灸治疗。观察周期为 8 周,采用面部残疾指数和面神经功能分级评定疗效。结果:治疗组总有效率 91.03%,对照组总有效率 72.15%,治疗组疗效明显优于对照组($P < 0.05$)。两组总体疗效和性别、年龄无明显相关性,但和入组病情轻重有明显相关性($P < 0.01$)。结论:对于疱疹病毒性面神经炎,管灸加针刺的疗效优于悬灸加针刺的疗效。

主题词 Bell 麻痹/针灸疗法 病毒性疾病/针灸疗法

Clinical Study on Treatment of 78 Cases of Herpes Viral Facial Neuritis by Tube Moxibustion plus Acupuncture

Tian Fengwei, Wang Zhuxing, Lu Yu, et al.

(Chongqing Institute of TCM, Chongqing 400013)

Objective: To evaluate clinical therapeutic effect of Tube moxibustion plus acupuncture on herpes viral facial neuritis. **Methods:** One hundred and sixty cases were enrolled in 3 centers. Among them, 157 cases completed the study and were randomly divided into a treatment group and a control group. All patients were treated with basic acupuncture therapy, and the treatment group were added with Tube moxibustion and the control group were added with suspended moxibustion. They were treated for 8 weeks and therapeutic effects were evaluated with facial disability index and House-Brackmann scale. **Results:** After treatment, the total effective rate was 91.03% in the treatment group and 72.15% in the control group, the treatment group being significantly better than the control group ($P < 0.05$). The total therapeutic effect was not related with sex and age, but it was significantly related with the state of illness before treatment ($P < 0.01$). **Conclusion:** The therapeutic effect of Tube moxibustion plus acupuncture is better than that of suspended moxibustion plus acupuncture for herpes viral facial neuritis.

Key Words BELL paralysis/acup-mox therapy; Viral diseases/acup-mox therapy

苇管灸为古代治疗面神经麻痹的灸法,管灸疗法是对古代苇管灸的技术改良,我们通过临床研究,证实其对疱疹病毒性面神经炎的疗效优于常规疗法,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料:设立重庆市中医研究院、四川大学华西医院、重庆市江北区中医院 3 个中心,共入组 160 例患者,157 例完成临床研究,脱落 3 例。其中治疗组 78 例,男 47 例,女 31 例;年龄 18~65 岁,平均(39 ± 5.68)岁;平均病程(2.94 ± 1.63)天;面神经功能Ⅲ级 31 例,Ⅳ级 21 例,Ⅴ级 14 例,Ⅵ级 12 例。对照组 79 例,男 46 例,女 33 例;年龄 18~65 岁,平均(37 ± 5.21)岁;平均

病程(3.14 ± 1.80)天;面神经功能Ⅲ级 29 例,Ⅳ级 17 例,Ⅴ级 18 例,Ⅵ级 15 例。两组性别、年龄、病程、病情等临床资料经统计学处理,差异无显著性($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准:根据《内科疾病诊断标准》^[1]中面神经麻痹(面神经炎)的诊断标准制定。症状:发病突然,病前多有面部受凉、吹风或外感史;往往在晨起洗漱时发现口角漏水,或进食时食物存积于齿龈间,或因说话不便、闭目不全。部分患者有耳后、耳内、乳突区或(和)面部轻度疼痛和(或)麻木感及出汗减少。体征:病侧面面部表情肌瘫痪,表现为眼睑闭合不全和(或)泪液分泌减少;蹙额、皱眉均不能或不全;鼻唇沟平坦,口角下垂或张口和笑时被牵向健侧;病侧角膜反射消失;示齿、鼓腮、噤嘴、吹哨均不能或不全;可有舌前 2/3 味觉障碍,听觉过敏或听觉障碍,部分患者在耳廓、对耳道、鼓膜等处可见疱疹,乳突常有压痛。具有上述典型症状及体征,不能蹙额,且兼有示齿、鼓腮、噤嘴、吹哨任意一项不能或不全者,即可确诊为周围性面瘫(面神经炎)。合

基金项目:国家中医药管理局 2002 中医临床诊疗技术整理与研究项目(2002 ZL36)

1 重庆市中医研究院针灸科,重庆市渝中区一号桥北区路 1 号(400013)

2 四川大学华西医院

3 重庆市江北区中医院

收稿日期:2005-04-25;修回日期:2005-10-11

并有疱疹病毒感染史,有耳廓、外耳道疱疹感染体征者可确诊为疱疹病毒性面神经炎。

1.3 纳入标准:(1)符合上述面神经炎的诊断标准;(2)合并有疱疹病毒感染史,有耳廓、外耳道疱疹感染的体征;(3)年龄18~65岁,病程在7天以内;(4)自愿签署知情同意书的患者。

1.4 排除标准:(1)病程超过7天,年龄在18岁以下、65岁以上者;(2)周围性面瘫继发于其他疾病者,如急性感染性多发性神经根神经炎、腮腺炎或腮腺肿瘤、后颅窝病变、脑血管意外等;(3)周围性面瘫无疱疹感染体征者;(4)未按规定(计划)坚持治疗,无法判定疗效者;(5)合并有心血管、脑血管、肝、肾、肺和造血系统等严重原发性疾病及精神病患者。

2 治疗及观察方法

2.1 管灸器具及材料:包括纸管和管灸器。纸管长2~3cm,直径约0.5cm,由普通硬纸卷成。管灸器呈烟管状,由上下两节套合在一起,下节为两端开口的中空木管,内有铁钉形成托物架;上节为顶端封口的中空木管,侧面有3个圆形开口,直径约0.8cm,其中两个为通气孔以保证艾绒有氧燃烧,另一个为灸疗孔连接纸管。

2.2 治疗方法:两组患者均采用毫针治疗,患者取坐位,选取患侧风池(或翳风)、地仓、颊车、下关(或听会)、迎香、头维、合谷穴,进针12.5mm,均采用平补平泻手法,手法轻柔,留针30分钟,针刺后15分钟行针1次,以患者有胀或酸痛感为度。治疗组针刺完毕,先将3g艾绒用纸裹紧,放入下节管灸器托物架上,点燃管灸器中的艾绒;然后将上下两节管灸器套合在一起;再将纸管一端接入灸疗孔,另一端插入病侧外耳道中约1cm;最后嘱患者固定管灸器下节,以艾绒燃尽为度。对照组针刺完毕,选取病侧下关、翳风、地仓穴,采用艾条悬灸每穴3分钟,使局部皮肤潮红为度。两组均每日治疗1次,每次40分钟左右;其中10分钟为灸疗时间,30分钟为留针、行针时间,6次为1个疗程,两个疗程间休息1天,疗程8周。若患者提前临床痊愈,则结束治疗。

2.3 统计学方法:采用单侧检验, $P<0.05$ 为有统计学意义,计量资料采用平均数 $\pm$ 标准差表示,计数资料采用卡方检验或非参数检验;统计计算使用华西医科大学统计教研室开发的PEMS3.1版医学统计软件。

3 治疗结果

3.1 疗效评定标准:参照文献[2]制定。痊愈:面部症状和体征消失,面神经功能为Ⅰ级;面部残疾指数(FDI)躯体功能评分(FDI_p) ≥ 20 分,或社会功能评分(FDI_s) ≤ 15 分。显效:面部症状和体征大部分消失,面

神经功能为Ⅱ级以上;FDI_p ≥ 15 分而 < 20 分,或FDI_s ≤ 20 分而 > 15 分。有效:面部症状和体征有所改善,面神经功能为Ⅲ级以上;FDI_p ≥ 10 分而 < 15 分,或FDI_s ≤ 25 分而 > 20 分。无效:症状和体征无明显改善或呈进行性加重,未达有效标准。

3.2 两组总体疗效比较:表1示,经Ridit检验,治疗组与对照组总体疗效差异有显著性,治疗组总有效率明显高于对照组($P<0.05$)。

表1 两组总体疗效比较[例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	78	29(37.18)	22(28.21)	20(25.64)	7(8.97)	71(91.03)
对照组	79	19(24.05)	16(20.25)	22(27.85)	22(27.85)	57(72.15)

3.3 两组House-Brackmann面神经功能比较:表2示,经Ridit检验,治疗后两组面神经功能均优于治疗前,差异有显著性($P<0.05$)。且治疗后治疗组面神经功能优于对照组,差异有显著性($P<0.05$)。

表2 两组治疗前后面神经功能比较(例)

组别	时间	例数	Ⅰ级	Ⅱ级	Ⅲ级	Ⅳ级
治疗组	治疗前	78	12	14	21	31
	治疗后	78	29	22	20	7
对照组	治疗前	79	15	18	17	29
	治疗后	79	19	16	22	22

3.4 两组FDI比较:表3示,治疗后两组FDI_p和FDI_s均优于治疗前,差异有显著性($P<0.01$),且治疗组FDI_s治疗后优于对照组($P<0.01$)。

表3 两组治疗前后FDI比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	时间	例数	FDI _p	FDI _s
治疗组	治疗前	78	14.28 $\pm$ 3.67	16.86 $\pm$ 3.17
	治疗后	78	23.60 $\pm$ 3.67*	11.28 $\pm$ 2.14* Δ
对照组	治疗前	79	14.59 $\pm$ 2.50	16.66 $\pm$ 3.06
	治疗后	79	22.81 $\pm$ 4.14*	12.37 $\pm$ 2.82*

与本组治疗前比较,* $P<0.01$;与对照组治疗后比较, $\Delta P<0.01$

3.5 总体疗效与相关因素分析

3.5.1 两组总体疗效与年龄的关系:表4示,秩和检验表明,不同年龄总体疗效差异无显著性,表明总体疗效与年龄无明显相关性($P>0.05$)。

表4 两组总体疗效和年龄的关系(例)

年龄(岁)	痊愈	显效	有效	无效
18~24	5	5	3	4
25~34	11	9	11	5
35~44	12	8	11	6
45~54	8	9	10	6
55~65	12	7	7	8

3.5.2 两组总体疗效与性别的关系:两组157例中男性93例,其中痊愈25例,显效21例,有效30例,无效17

例;女性 64 例,其中痊愈 23 例,显效 17 例,有效 12 例,无效 12 例。*Ridit* 检验表明,不同性别总体疗效差异无显著性($P>0.05$)。表明总体疗效与性别无明显相关性。

3.5.3 两组总体疗效和入组病情的关系:表 5 示,不同入组病情的总体疗效之间差异有显著性($P<0.01$)。组间两两比较表明,入组病情Ⅲ级者疗效优于其他级别者($P<0.01$),入组病情Ⅳ级者疗效优于Ⅴ级者($P<0.01$),提示病情越轻,疗效越好。

表 5 两组总体疗效和病情的关系(例)

病情	痊愈	显效	有效	无效
Ⅲ级	42	18	0	0
Ⅳ级	6	15	17	0
Ⅴ级	0	5	20	7
Ⅵ级	0	0	5	22

4 讨论

面神经炎是临床常见病,其发病率为 425.7/10 万,占各种神经系统疾病发病率的第 6 位。疱疹病毒性面神经炎是面神经炎的一种,其影响的面神经节段较高,临床症状较重(如 Hunt 氏综合征),用常规疗法疗效差,有效率约 70%,面部残疾率高,并发症多。

House-Brackmann 分级量表近 20 年来广泛用于面神经功能的评价^[3],能较好地反映面神经的损伤情况。House-Brackmann 面神经功能共分为 6 级,Ⅰ、Ⅱ级指面部运动完全正常,仅小区运动轻度失常;Ⅲ、Ⅳ级伴有联动,其中Ⅲ级面部表象靠近Ⅱ级,Ⅳ级靠近Ⅴ

级;Ⅴ、Ⅵ级为大部分面肌运动失常,仅余部分区域尚可轻度运动,其中Ⅵ级为完全面瘫。FDI 由躯体功能评分和社会功能评分两部分组成,分别反映对躯体残疾和社会生活能力的影响。其中躯体功能评分由 5 个问题组成,总分最高 30 分,分值越高提示躯体功能越好;社会功能评分也由 5 个问题组成,总分最高 30 分,但分值越低提示社会生活能力越好;FDI 量表对面神经功能障碍和由此带来的社会心理影响有较全面的评价。

本课题采用多中心、随机对照、评价者盲法的临床设计,用 House-Brackmann 分级量表和 FDI 量表综合评价临床疗效。研究结果显示,治疗组总有效率 91.03%,对照组总有效率 72.15%,说明管灸加针刺方法疗效优于悬灸加针刺方法。两组治疗后面神经功能、FDIs、FDIp 均优于治疗前,提示两种均为临床有效治疗方法。治疗后治疗组的面神经功能和 FDIs 均优于对照组,提示面部功能和社会生活能力有改善;但 FDIp 两组差异无显著性,可能是对躯体残疾的评价影响因素较多,不如面神经功能那样具体,评价较难造成的。两组总体疗效和性别、年龄无明显相关性,但和入组病情轻重有明显相关性。

参考文献

- 1 贝政平.内科疾病诊断标准.北京:科学出版社,2001:813.
- 2 梁繁荣,余曙光,李瑛,等.针灸治疗贝尔麻痹临床多中心随机对照试验研究.中医杂志,2004,45(8):584~586.
- 3 赵燕玲,王正敏,周梁,等.王正敏改良面瘫主观评价体系对比研究.北京医学,2005,27(1):61.

当飞利肝宁胶囊临床应用与研究有奖征文通知

四川美大康药业股份有限公司生产的当飞利肝宁胶囊上市以来,以其独特、合理的配方、确切的疗效,受到了临床医生及患者的好评。尤其是有减轻肝细胞变性,抑制肝细胞炎症,稳定肝细胞膜的作用;在临床上表现为温和、平稳降低转氨酶且不易反弹的特点,较以往的降酶药有了新的提高。配方中的有效成分当药及水飞蓟均已在四川省建立了种植基地,这为当飞利肝宁胶囊的质量保证提供了坚实的基础。为了更好地让临床医生观察当飞利肝宁胶囊的临床特点,中医杂志社与四川美大康药业股份有限公司联合举办“当飞利肝宁胶囊临床应用与研究有奖征文”。

征文内容:(1)当飞利肝宁胶囊治疗急、慢性肝炎临床疗效及安全性观察;(2)当飞利肝宁胶囊治疗肝损伤的临床疗效及安全性观察;(3)当飞利肝宁胶囊治疗乙型肝炎与传统降酶药的比较;(4)当飞利肝宁胶囊与其他药物合用治疗肝炎、肝损伤的临床疗效及安全性观察。

征文要求:征文要求有较强的科学性、学术性,研究设计合理;样本数、入选标准、观察指标、随访方法要标准、规范。客观真实,资料齐全。来稿打印或誊抄工整清晰,并附 50~100 字的作者简介(注明姓名、单位、邮编及联系电话;自留底稿,恕不退稿)。评奖方法:本次有奖征文由中医杂志社和四川美大康股份有限公司联合组织国内著名医药专家进行评审。获一等奖的论文将在《中医杂志》发表,其他获奖文章将推荐在相关专业杂志发表。一、二、三等奖的获奖者届时将受邀参加在成都市举办的有著名中西医专家参加的颁奖大会。

奖励设置:一等奖:3 名,赞助 5 000 元人民币作为参加学术会议费用;二等奖:5 名,赞助 3 000 元人民币作为参加学术会议费用;三等奖:8 名,赞助 2 000 元人民币作为参加学术会议费用;优秀奖:20 名,赞助 1 000 元人民币作为参加学术会议费用;参与奖:所有参加有奖征文者均可获得价值 200 元的精美礼品一份。

截稿时间:2006 年 12 月 31 日。

投稿地址:(1)四川省成都高新技术开发区西区蓝剑科创园美大康药业市场部收,邮编:611731;(2)四川省什邡市金河东路四川美大康药业股份有限公司市场部收,邮编:618400。电话:(0838) 8104077,欢迎电子邮件投稿,E-mail:market@medco.com.cn,请在信封正面注明“当飞利肝宁征文”字样。本公司对活动有最终解释权。