

论著·临床研究 doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2015.10.016

祛风解毒活络汤治疗周围性面瘫急性期疗效观察*

李 梦, 苟春雁, 王毅刚[△]
(重庆市中医院针灸科, 重庆 400021)

[摘要] 目的 评价祛风解毒活络汤治疗急性期周围性面瘫的临床疗效。方法 将 60 例周围性面瘫患者分为对照组和治疗组, 每组 30 例。两组均用针灸治疗, 治疗组加用祛风解毒活络汤内服。结果 治疗组耳后疼痛缓解时间短于对照组 ($P < 0.05$); 治疗组 7 d 后面瘫急性伴随症状缓解、14 d 后面神经功能恢复均优于对照组 ($P < 0.05$); 治疗组总有效率为 93.33%, 高于对照组总有效率 83.33% ($P < 0.05$)。结论 祛风解毒活络汤能有效缓解周围性面瘫急性期患者临床症状及体征。

[关键词] 祛风解毒活络汤; 周围性面瘫; 急性期; 中医治疗

[中图分类号] R277.7

[文献标识码] A

[文章编号] 1671-8348(2015)10-1343-02

Observation on effect of Qufeng Jiedu Huoluo Decoction in treating acute stage of peripheral facial paralysis*

Li Meng, Gou Chunyan, Wang Yigang[△]

(Department of Acupuncture, Chongqing Municipal Hospital of Traditional Chinese Medicine, Chongqing 400021, China)

[Abstract] **Objective** To evaluate the clinical effects of Qufeng Jiedu Huoluo Decoction in treating the acute stage of peripheral facial paralysis. **Methods** 60 cases of acute stage of peripheral facial paralysis were randomly divided into 2 groups, 30 cases in each group. The two groups were treated by acupuncture. In addition the treatment group was added with oral Qufeng Jiedu Huoluo Decoction. **Results** The relief time of posterior auricular pain in the treatment group was shorter than that in the control group ($P < 0.05$); the alleviation situation of the accompanying symptoms after 7 d and the neural function recovery situation after 14 d in the treatment group were superior to those in the control group ($P < 0.05$); the total effective rate in the treatment group was 93.3%, which was higher than 83.4% in the control group, the difference had statistical significance ($P < 0.05$). **Conclusion** Qufeng Jiedu Huoluo Decoction can effectively alleviate the clinical symptoms and signs of acute stage in peripheral facial paralysis.

[Key words] qufeng jiedu huoluo decoction; peripheral facial paralysis; acute stage; chinese medicine therapy

周围性面瘫亦称为周围性面神经麻痹,是指以口眼歪斜为主要表现的病症,是茎乳孔内面神经非特异性炎症所导致。中医称为面瘫、口眼歪斜、喎喎。该病为临床上常见病、多发病,发病率为 20/10 万至 42.5/10 万,患病率为 258/10 万。在该病的治疗上,中医有明显优势。目前针灸治疗的研究较多,而中药方面,仍多为驱散风痰之“牵正散”为治疗该病之主方。王毅刚老师治疗面瘫经验,基于对本病总体病因病机的认识,提出治疗面瘫急性期经验方“祛风解毒活络汤”,较既往对“面瘫”的认识提出新的观点^[1]。本研究采用前瞻性随机对照试验的研究方法,科学、客观观察祛风解毒活络汤治疗周围性面瘫急性期的临床疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择本院针灸科 2012 年 5~12 月收治并确诊为周围性面瘫急性期患者 60 例,分为治疗组和对照组,每组 30 例。诊断标准:参照普通高等教育“十五”国家级规划教材《神经病学》第 5 版及国家中医药管理局 1994 年发布的《中医病症诊断疗效标准》^[2-3]。起病急,常有受凉吹风史,或有病毒感染史;表现为一侧面部表情肌突然瘫痪、病侧额纹消失,眼裂不能闭合,鼻唇沟变浅,口角下垂,鼓腮,吹口哨时漏气,食物易滞留于病侧齿颊间,可伴病侧舌前 2/3 味觉丧失,听觉过敏,多泪等;脑 CT、MRI 检查正常;肌电图可表现为异常。纳入标准:(1)符合周围性面瘫诊断标准;(2)3 d 以内发病;(3)年龄 18~70 岁;(4)自愿并签署知情同意书。排除标准:(1)因糖尿病、脱髓鞘疾病、肿瘤、脑干病变、耳部疾病、外伤、手术等引起

的继发性面神经麻痹;(2)合并严重肝肾功能损害、严重心脑血管疾病、精神疾病患者;(3)妊娠期或哺乳期妇女。两组患者临床资料及面瘫程度比较,均差异无统计学意义 ($P > 0.05$),见表 1。

表 1 两组患者年龄、性别及面瘫程度比较 ($n=30$)

组别	年龄 ($\bar{x} \pm s$, 岁)	男 (n)	女 (n)	Ⅱ级 (n)	Ⅲ级 (n)	Ⅳ级 (n)	Ⅴ级 (n)	Ⅵ级 (n)
治疗组	35.4±5.8	16	14	4	9	9	3	5
对照组	34.9±4.9	17	13	5	9	8	5	3

1.2 方法

1.2.1 治疗方法 (1)两组患者均进行相同的针灸治疗。穴位:翳风、面动、攒竹、阳白、四白、颊车、地仓、对侧合谷,平补平泻, TDP 照射患侧面部,留针 30 min。每天 1 次,治疗 14 d。(2)治疗组加服祛风解毒活络汤(羌活 15 克,柴胡 15 克,荆芥 12 克,防风 12 克,苍术 12 克,生地 20 克,大青叶 20 克,贯众 15 克,川芎 12 克,当归 12 克,赤、白芍各 15 克,甘草 5 克);以生姜 3 片、大葱头 6 个为引煎服。每天 1 剂,连续 14 剂。

1.2.2 观察指标 急性伴随症状指标:(1)观察耳后疼痛持续时间,以评价面神经水肿缓解情况。(2)参照国家中管局中医面瘫路径提供的“症状体征量化表”,自制“急性期症状体征量

化表”,评价面瘫急性期如耳后疼痛、流泪、面部肿痛、颈强不适及恶寒发热等伴随症状情况。急性伴随症状体征评分:耳后疼痛、流泪、面部肿痛、颈强不适及恶寒发热均分 4 级,正常 0 分;轻度 1 分;中度 2 分;重度 3 分。面神经功能恢复指标:国家中管局中医面瘫路径提供的“症状体征量化表”评价面神经功能情况。

1.2.3 疗效评价标准 参照 1988 年第五次国际面神经外科专题研究研讨会推荐 House-Brackmann 面神经功能评价分级量表(H-B 分级)判断面瘫病变程度。痊愈:H-B 分级 I 级面神经功能完全恢复正常;显效:H-B 分级提高 2 级以上;有效:H-B 分级提高 1 级以上;无效:H-B 分级提高不到 1 级。

1.3 统计学处理 应用 SPSS17.0 软件进行统计分析。计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料用率表示,组间比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者耳后疼痛缓解时间比较 治疗组患者在减轻面神经水肿,缓解耳后疼痛症状方面优于对照组;治疗组耳后疼痛缓解时间为 (3.12 ± 0.58) d,明显短于对照组 (5.24 ± 1.04) d,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 两组患者急性伴随症状体征评分 治疗前两组患者急性伴随症状体征评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗 7 d 后两组患者耳后疼痛、流泪、面部肿痛、颈强不适、恶寒发热等急性期伴随症状体征均有改善,治疗组改善面瘫急性伴随症状优于对照组,治疗组总积分明显低于对照组,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组患者急性伴随症状体征评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	30	14.13 ± 1.32	4.23 ± 0.45 ^a
对照组	30	13.27 ± 1.04	6.15 ± 0.58

^a: $P < 0.05$,与对照组比较。

2.3 两组患者面神经功能恢复评分比较 治疗前两组患者面瘫程度相当,面神经功能评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗 14 d 后两组患者面神经功能均有明显恢复,但治疗组在恢复面神经功能方面优于对照组,治疗组治疗前、后评分差值明显高于对照组,见表 3。

表 3 两组患者面神经功能恢复评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	治疗前	治疗后	治疗前后差值
治疗组	30	17.31 ± 3.45	34.49 ± 8.17 ^a	17.15 ± 8.44 ^a
对照组	30	18.34 ± 5.02	32.23 ± 9.16	13.82 ± 9.15

^a: $P < 0.05$,与对照组比较。

2.4 两组患者综合疗效评价比较 治疗组综合疗效优于对照组,治疗组总有效率为 93.33%,对照组总有效率为 83.33%,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 4。

表 4 两组患者综合疗效比较[n(%)]

组别	n	痊愈	显效	好转	无效
治疗组	30	11(36.67) ^a	14(46.67) ^a	3(10.00) ^a	2(6.67) ^a
对照组	30	6(20.00)	11(36.67)	8(26.67)	5(16.67)

^a: $P < 0.05$,与对照组比较。

3 讨论

3.1 传统中医对本病的认识 周围性面瘫,在春秋早期的中

医文献《灵枢经》,亦即《针经》中名为“喎”、“口喎”。《灵枢·筋经》云:“足之阳明,手之太阳筋急则口目为喎。”长期以来,由于“喎”病口眼歪斜的主证与“中风”偏瘫出现的中枢性面瘫混为一谈,使得“喎”病在中医内科学范畴病因学及治疗学并无多少发展。张仲景在《金匱要略·中风历节病脉并治第五》云:“浮者血虚,络脉空虚,贼邪不泻,或左或右;邪气反缓,正气即急,正气引邪,喎僻不遂”,但同时又云“风之为病,当半身不遂。邪在于经,即重不胜,邪在于络,肌肤不仁;邪在于腑,即不识人,邪入于脏,舌即难言,口吐涎。”这为后世中医内科学有关外邪致病的喎与内风致病的偏瘫兼症引起诸多含混不清之处。以后历代多把“喎”视为病邪入络。清·陈士铎《辨证录》提出:“偶尔出户为贼风所袭,觉右颊拘急,口喎于右,人以为中风之证也,而余以为非中风也”。但其治法,却未见专攻之方药。宋代杨倓《杨氏家藏方》出“牵正散”以祛风化痰,主治风中经络,口眼喎斜对后世治疗面瘫影响极大。至今高等中医院校规划教材《方剂学·治风剂》依然将“牵正散”以治疗“风中经络,口眼喎斜”的代表方收录其中。亦云本方运用于“颜面神经麻痹”。与此相关,还可见高等教育规划教材《中药学》白附子、全蝎、僵蚕项下有牵正散治疗风中经络,口眼喎斜的临床举应用举例。

在近代面瘫的中药治疗中,方法众多。王文涛等^[4]使用牵正散随症加减;杨加顺^[5]使用加味的牵正散,配合隔姜灸治疗风寒型周围性面瘫;苏辅仁^[6]运用牵正散合芍药甘草汤;李伟等^[7]使用加味补阳还五汤;吴振成^[8]使用重用附子的附子理中汤;吴绍彬^[9]使用桑菊饮随症加减治疗风热型周围性面瘫;刘华宝等^[10]用牵正散和八珍汤加减;张宏等^[11]运用扶正祛邪交替用药治疗周围性面瘫,九味羌活汤合八珍汤加味;还有人以辨证分型治疗^[12-13]。综上所述,目前中医对“喎”病的认识并不清晰,究其治法,却未见专攻之方药,多数仍沿袭“牵正散”内祛风痰之法。现多采用辨证分型治疗,而缺乏对本病总体病因病机的认识及有效方药。在中药方面,并无分期论治的治法。

3.2 祛风解毒活络汤的组方理论 祛风解毒活络汤的立方依据是基于对“喎”的病因病机的新的认识,认为周围性面瘫病起外邪暴袭,早期属外感风湿邪毒,并非“内风”范畴,而后期入络,方才化为内风。故应审清病因病机,治疗上分清轻重缓急,分期论治。面瘫的病因病机特点如下:(1)外感风邪杂合致病,且暴且重。该病常起病突然,突感面部不适,或有轻度恶寒发热,颈项及耳后疼痛,但很快出现口眼喎斜。其临床表现属邪毒外受,邪毒深重,非为一般外感风邪。(2)风邪夹湿毒为患,致肌肤瘫痪,病势缠绵。病久则入络,化为痰瘀而面肌板滞,甚或抽搐,铸成后遗症。(3)邪毒突袭,病涉头面三阳经脉。外感邪气,太阳先病,继则入里。而本病因外感邪毒深重,致太阳少阳同病,故少阳经翳风穴常为起病之处,继则阳明经脉所过处神经肌肉瘫痪,出现口眼喎斜等病邪深重之病变。故外感风邪夹湿毒,突袭头面三阳经脉为本病的病因病机。

据此,祛风解毒活络汤,以疏解太阳、和解少阳、清利阳明经脉,祛风解毒、活血通络为面瘫早期的治疗原则。该方实为九味羌活汤合小柴胡汤的变方。方中羌活、柴胡、荆芥、防风疏风散寒,解散太阳、少阳风邪;以苍术苦温燥湿,大青叶、贯众清解湿热毒邪而利阳明;生地、川芎、当归、赤芍、白芍活络以疗瘫。此方应用于面瘫早期,祛风解毒、活血通络,和解三阳经气,则外邪自除,经络脉气自和。

本研究表明,祛风解毒活络汤以祛风、解毒、活络为法治疗早期周围性面瘫,能有效地减轻急性期面(下转第 1346 页)

产、妊娠期高血压等,尤其在妊娠晚期及分娩期易并发酮症酸中毒。因此,临床上早期筛查和确诊非常重要。但其机制至今尚未完全清楚^[1]。

现有较多研究证明,GDM 的发生、发展与氧化应激密切相关^[2-5],人体内重要的抗氧化物酶是 GSH-Px^[6-8],而 GSH-Px 的活性成分是硒,孕妇血硒水平与 GSH-Px 成正比,GSH-Px 活性随血硒水平的增加而增加^[9]。硒是硒依赖性 GSH-Px 的重要组成部分,GSH-Px 能够促进氧化脂质的分解和去除,还能保护机体免受氧化损伤,能将还原性谷胱甘肽催化成氧化性谷胱甘肽。Celi 等^[10]通过动物实验研究发现,通过食物中补充硒元素,可显著提高 GSH-Px 的活性。Molnar 等^[11]也通过实验证实,硒水平与 GSH-Px 呈正比。本研究结果显示,观察组血硒为(2.06±0.41)mmol/L,GSH-Px 为(151.35±19.67)U;对照组血硒为(3.07±0.51)mmol/L,GSH-Px 为(197.23±18.73)U,两组对象血硒水平与 GSH-Px 活性比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。Rayman 等^[12]发现硒对于机体过氧化物清除有着至关重要的作用,随着血硒水平的降低,机体过氧化物随之增加。另有研究表明,硒可减少抗氧化自由基对胰岛素 β 细胞的损害,从而增加胰岛素的分泌,保护胰岛的 β 细胞。缺硒时,体内的胰岛 β 细胞受到氧化损伤,自由基清除受阻,胰岛功能及分子结构受到影响。Araujo 等^[6]研究证明,当硒存在时,脂肪组织胰岛受体底物-1(IRS-1)和一类胰岛受体(Ins-R)的 β 亚单位这两种参与胰岛信号传导的蛋白成分的酪氨酸磷酸化反应加强。硒可提高一类作为第二信使的环状核苷酸(cAMP)磷酸二酯酶的活性,刺激脂肪细胞膜上葡萄糖载体转运过程。当硒缺乏时,脂肪细胞内葡萄糖氧化作用也随着胰岛素的减少而减慢。

本研究对 GDM 患者及健康孕妇的血硒水平及 GSH-Px 活性进行对比,发现 GDM 孕产妇血硒水平及 GSH-Px 活性明显低于健康孕妇,硒是抗过氧化物酶-GSH-Px 的重要活性成分,GDM 患者血硒水平的降低可导致 GSH-Px 活性下降,进而导致机体发生脂质过氧化反应,破坏机体正常新陈代谢。国内相关文献报道,GDM 与硒缺乏有关^[13-14],而硒的缺乏进而导致 GSH-Px 活性的降低。

参考文献

[1] 蔡李倩,范岩峰,许榕仙,等. 孕期营养及糖尿病筛查对妊娠期糖尿病发病的预测[J]. 中国妇幼保健,2011,26

(11),1616-1619.

- [2] 张利萍. 妊娠期糖尿病的病理生理分析[J]. 现代中西医结合杂志,2013,22(5):562-566.
- [3] 杨琼,谢玉妍. 脂质过氧化作用与妊娠期糖尿病[J]. 卫生职业教育,2010,28(22):153-155.
- [4] 李宁,尹倩. 氧化应激在妊娠期糖尿病发病机制中的研究进展[J]. 中国妇幼保健,2014,29(13):2134-2136.
- [5] 刘培艳,吴莉莉,肖小敏,等. 孕期脂质过氧化作用与妊娠期糖尿病的相关性探讨[J]. 新医学,2012,43(8):545-548.
- [6] Araujo JR,Ramvalho C,Correia-Branco A,et al. A parallel increase in placental oxidative stress and antioxidant defenses occurs in pre-gestational type 1 but not gestational diabetes[J]. Placenta,2013,34(11):1095-1098.
- [7] 刘伟,朱晓勇,金莉萍. 妊娠期糖尿病发病相关因素的研究进展[J]. 现代妇产科进展,2014,23(4):308-310.
- [8] 杨帆,刘哲,程波,等. 血清中 γ -谷氨酰转肽酶及谷胱甘肽与妊娠期高血压疾病的相关性及意义[J]. 医学综述,2014,20(13):2329-2331.
- [9] 杨海澜,韩方,孙晓玲,等. 妊娠期糖尿病与患者血硒水平及谷胱甘肽过氧化物酶活性的关系[J]. 中国妇幼保健,2009,24(27):3788-3789.
- [10] Celi P,Selle PH,Cowieson AJ. Effects of organic selenium supplementation on growth performance, nutrient utilisation, oxidative stress and selenium tissue concentrations in broiler chickens[J]. Anim Prod Sci,2014,54(7):966-971.
- [11] Mirone M,Giannetta E. Selenium and reproductive function. A systematic review[J]. J Endocrinol Invest,2013,36(10):28-36.
- [12] Rayman MP. Selenium and human health[J]. Lancet,2012,379(9822):1256-1268.
- [13] 费蓓蓓,钱志红,凌莉. 妊娠期糖尿病孕妇与正常孕妇膳食对照研究[J]. 中国妇幼保健,2012,27(34):5480-5482.
- [14] 韩方,杨海澜,王玉贤,等. 妊娠期糖尿病患者硒水平的变化[J]. 中国妇幼保健,2009,24(4):462-463.

(收稿日期:2014-08-25 修回日期:2014-12-16)

(上接第 1344 页)

神经水肿,缓解面瘫相关急性伴随症状,促进面神经尽早恢复。该方补充了传统中医药对“口喎”的认识,提供了一种分期论治面瘫的思路和方法,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 李梦. 王毅刚老师治疗面瘫经验[J]. 成都中医药大学学报,2013,4(36):83-84.
- [2] 王维治. 神经病学[M]. 5 版. 北京:人民卫生出版社,2004.
- [3] 国家中医药管理局. ZY/T001. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994.
- [4] 王文涛. 牵正散加减治疗面神经麻痹 160 例[J]. 河南中医,2008,28(8):87-88.
- [5] 杨加顺. 加味牵正散配合隔姜灸治疗风寒面瘫 45 例[J]. 中国医药导报,2010,7(8):71-73.
- [6] 苏辅仁. 牵正散合芍药甘草汤治疗周围性面瘫 46 例[J].

广西中医药,2006,29(3):44-45.

- [7] 李伟,吴鸿霞. 补阳还五汤加味配合温针治疗面神经炎 38 例疗效分析[J]. 医药学刊,2008,5(1):79-80.
- [8] 吴振成. 附子理中汤重用附子治疗急性面神经炎 120 例效果观察[J]. 山东医药,2009,49(23):53-54.
- [9] 吴绍彬. 桑菊饮加减配合针灸治疗面神经炎[J]. 广西中医药,2009,32(4):46.
- [10] 刘华宝,李应宏. 和血祛风通络法治疗周围性面瘫 34 例[J]. 陕西中医,2005,26(11):1181-1182.
- [11] 张宏,尹景慧. 扶正、祛邪交替用药治疗周围性面瘫 36 例[J]. 国医论坛,2000,15(3):27-28.
- [12] 杨新营. 中医药分期治疗周围性面神经麻痹的体会[J]. 光明中医,2010,2(10):1904-1905.
- [13] 李艳萍,朱文元. 面神经麻痹中医分型辨证论案举隅[J]. 光明中医,2009,5(9):1775-1776.

(收稿日期:2014-09-14 修回日期:2014-12-03)