

- 7:44.
- 8 陶之理. 穴位形态学的研究及进展. 针刺研究, 1989, 5:397-402.
- 9 江西中医学院, 主编. 人体解剖组织胚胎学. 上海: 上海科学技术出版社, 1979. 349.
- 10 韩彩萍, 胡长林. 胰岛素样生长因子-1 的神经保护作用. 国外医学脑血管疾病分册, 2005, 13:46-49.
- 11 刘宗超, 王慕一. 胰岛素样生长因子-1 对局灶性脑缺血再灌注损伤

保护作用的研究. 中风与神经疾病杂志, 2002, 19:43-44.

- 12 沈顺姬, 张淑琴, 陈嘉峰, 等. 大鼠局灶性脑缺血损伤中 IGF-1 mRNA 表达. 中风与神经疾病杂志, 2003, 20:327-329.

(修回日期: 2006-06-09)

(本文编辑: 松 明)

· 短篇论著 ·

穴位注射并微波疗法治疗贝尔氏面瘫的疗效观察

张群 李谨 彭先兵 戴润芝

周围性面瘫临床上较为常见, 患者表现为同侧面部所有表情肌弛缓性瘫痪, 其中以贝尔氏面瘫 (Bell's palsy) 最为多见, 为原发性周围性面瘫, 约占周围性面瘫患者总数的 80%^[1]。我科于 2002 年 3 月至 2005 年 3 月间, 对 24 例贝尔氏面瘫患者采取药物结合穴位注射及微波治疗, 取得较好疗效。现报道如下。

一、资料与方法

共选取在本科接受治疗的贝尔氏面瘫患者 46 例, 所有患者均排除因外伤、肿瘤压迫、代谢障碍或中毒等因素而导致的周围性面瘫, 其中男 26 例, 女 20 例; 年龄 13~61 岁, 平均 38.2 岁; 病程 1~30 d, 平均 4.5 d; 右侧面瘫 19 例, 左侧面瘫 27 例。患者临床表现为患侧面部表情运动丧失, 额纹消失, 不能皱眉与闭目, 鼻唇沟变浅, 口角向下垂向健侧呈歪斜状, 鼓腮漏气, 进食可有口角漏液现象。将上述患者分为治疗组 (24 例) 与对照组 (22 例), 2 组患者性别、年龄、病程及临床表现间差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

对照组单纯采用药物治疗, 给予类固醇激素、血管扩张剂、B 族维生素及抗病毒药物治疗。治疗组患者在上述药物治疗的同时, 还给予穴位注射及微波治疗, 具体方法如下: 用 5 ml 注射器抽取维生素 B₁ 注射液 100 mg、维生素 B₁₂ 注射液 500 μ g, 取患侧颊车、地仓、迎香、廉泉、翳风穴, 进针至有酸麻感后, 各注入药液约 0.8 ml; 然后采用珠海产 EBH-IV 型耳鼻喉科微波治疗仪进行治疗, 微波频率 2 450 MHz, 输出功率选择 20~30 W, 将直径 160 mm 的圆盘形辐射器置于患侧面颊部及耳后乳突区各 15 min, 辐射器距离皮肤大约为 1~2 cm, 每日治疗 1 次。2 组患者均以 10 d 为 1 个疗程, 连续治疗 2 个疗程。

疗效评定标准如下: 痊愈——症状及体征消失, 面肌运动功能正常; 显效——症状及体征明显改善, 面部静止时外观正常, 运动时有轻微功能障碍; 有效——面部运动功能部分恢复, 面部外观仍不对称, 但较治疗前有所减轻; 无效——症状及体征均无改善。

本研究采用 χ^2 检验对 2 组患者疗效进行比较, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

二、结果

2 组患者分别经 2 个疗程治疗后, 其疗效结果详见表 1。表中数据显示, 治疗组总有效率为 100%, 对照组为 81.8%, 2 组患者总有效率经统计学分析, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 即治疗组疗效明显优于对照组。

表 1 2 组患者疗效比较 (例, %)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	24	18 (75.0)	5 (20.8)	1 (4.2)	0	24 (100.0) *
对照组	22	4 (18.2)	9 (40.9)	5 (22.7)	4 (18.2)	18 (81.8)

注: 与对照组比较, * $P < 0.05$

三、讨论

虽然贝尔氏面瘫的病因目前还不十分清楚, 但学者们多认为与血管痉挛导致的缺血性神经病变、病毒感染、自身免疫性反应及内分泌紊乱等因素有关^[2]。临床研究发现, 较多病例发病前均受过风寒刺激, 可能系局部营养神经血管受风寒而痉挛, 导致面神经缺血而发病; 另外还有部分患者有病毒感染史 (如患流感、腮腺炎等)。总之, 无论是缺血、炎症或自身免疫等因素均可使面神经组织水肿, 进而导致面部表情肌瘫痪而出现功能障碍。

选择适当穴位注射维生素 B₁ 及 B₁₂, 可营养其患侧面神经, 调节神经功能, 增强面肌纤维的收缩力, 改善面神经和面部表情肌的营养状况, 有利于面神经功能恢复, 促使面瘫症状早日消失。本研究采用的微波频率为 2 450 MHz, 波长为 12.25 cm, 该微波对人体主要产生非热生物学效应 (即在人体不感觉到热量的情况下发挥其治疗效用), 能改善机体微循环, 提高组织修复能力, 达到消肿止痛、促进炎症消散的目的^[3]。有研究认为, 微波可能是通过抑制炎症介质合成与分泌或减少炎性细胞浸润及促进炎性细胞凋亡来实现抗炎作用的^[4]。微波作用于周围面神经组织, 可增强神经肌肉的电兴奋性, 促进周围神经功能修复, 增强机体免疫力, 促使面瘫症状早日缓解。

综上所述, 穴位注射并微波疗法治疗贝尔氏面瘫, 其疗效明显优于单纯药物治疗, 可缩短疗程、提高疗效, 值得临床推广、应用。

参 考 文 献

- 田勇泉, 孙爱华. 耳鼻喉-头颈外科学. 北京: 人民卫生出版社, 2004. 391-392.
- 王海波, 冯红云, 樊北民, 等. I 型单纯疱疹病毒致小鼠面神经麻痹的实验性研究. 中华耳鼻喉头颈外科杂志, 2006, 41: 13-16.
- Kolosova LI, Akoev GN, Arelev VD, et al. Effect of low-intensity millimeter wave electromagnetic radiation on regeneration of the sciatic nerve in rat. Bioelectromagnetics, 1996, 17: 44-47.
- 陈景藻. 现代物理治疗学. 北京: 人民军医出版社, 2000. 193-194.

(收稿日期: 2006-01-22)

(本文编辑: 易 浩)

作者单位: 442000 十堰, 郧阳医学院附属人民医院耳鼻喉科