

- pus. Neuropathol Appl Neurobiol, 1996, 22: 350-360.
- 16 Shiokawa O, Fujishima M, Yanai T, et al. Hyperbaric oxygen therapy in experimentally induced acute cerebral ischemia. Undersea Biomed Res, 1986, 13: 337-344.
- 17 丛琳, 张朝东, 余海. 高压氧对大鼠持续性局灶性脑缺血后脑中 Bcl-2 蛋白表达的影响. 中华航海医学与高气压医学杂志, 2001, 8: 214-217.
- 18 王德生, 丰宏林, 盛莉, 等. 病变侧亚低温对局部脑缺血再灌注损伤有关因素的影响. 中华神经外科杂志, 1999, 15: 240-242.
- 19 Markarian GZ, Lee JH, Stein DJ, et al. Mild hypothermia: therapeutic window after experimental cerebral ischemia. Neurosurgery, 1996, 38: 542-545.
- 20 Yanamoto H, Hong SC, Soleau S, et al. Mild postischemic hypothermia limits cerebral injury following transient focal ischemia in rat neocortex. Brain Res, 1996, 718: 207-211.
- 21 董为伟, 主编. 神经保护的基础与临床. 北京: 科学出版社, 2002. 160.
- 22 Reis DJ, Berger SB, Underwood MD, et al. Electrical stimulation of cerebellar fastigial nucleus reduces ischemic infarction elicited by middle cerebral artery occlusion in rat. J Cereb Blood Flow Metab, 1991, 11: 810-818.
- 23 Reis DJ, Kobylarz K, Yamamoto S, et al. Brief electrical stimulation of cerebellar fastigial nucleus conditions long-lasting salvage from focal cerebral ischemia: conditioned central neurogenic neuroprotection. Brain Res, 1998, 780: 161-165.
- 24 Zhang F, Iadecola C. Stimulation of the fastigial nucleus enhances EEG recovery and reduces tissues damage after focal cerebral ischemia. J Cereb Blood Flow Metab, 1992, 12: 962-970.
- 25 夏一鲁, 罗勇, 董为伟, 等. 电刺激小脑顶核对脑卒中大鼠的治疗作用与机制. 中风与神经疾病杂志, 1999, 16: 3-5.

(修回日期: 2004-09-21)

(本文编辑: 郭正成)

· 短篇论著 ·

针灸为主治疗创伤性面瘫 15 例

周立志 黄燕 敖金波 彭力 赵大贵 樊涛

面神经损伤引起的周围性面瘫在临床上比较常见, 针灸治疗此病已成共识。因面神经位置表浅, 颅脑手术及外伤(颧骨骨折、外颞部裂伤等)也极易造成面神经周围支的损伤。这种创伤性面瘫的治疗一直是人们关注的热点, 我们采用针灸为主综合治疗 15 例创伤性面瘫患者, 取得满意疗效。现报道如下。

一、资料和方法

1. 临床资料: 15 例创伤性面瘫患者中, 13 例为近 2 年神经外科会诊病例, 2 例为近 2 年在我科住院病例, 均为男性脑外伤患者。年龄最大者 49 岁, 最小者 5 岁, 平均 37 岁; 病程最短 8 d, 最长者 90 d, 平均 25 d; 左侧面神经损伤 7 例, 右侧面神经损伤 5 例, 双侧面神经损伤 1 例, 其中有 3 例合并有左侧面肌轻度萎缩, 2 例合并有右侧外展神经麻痹。所有病例都经 CT、MRI 确诊为颅脑损伤, 经肌电图验证为面神经失神经电位, 部分或全部变性。临床症状均符合面神经损伤引起的周围性面瘫的诊断标准^[1]。

2. 治疗方法: 所有病例常规选穴。地仓、颊车相互透刺, 阳白透刺鱼腰, 针刺患侧翳风和对侧合谷, 通以低频疏密波脉冲电流, 同时艾灸患侧翳风穴, 每次留针 25 ~ 30 min; 并配合患侧翳风穴的氦氖激光照射, 每次 10 min; 面瘫部位进行电刺激, 每次 15 min。所有治疗均每日 1 次, 7 d 为 1 个疗程。也可同时辅以扩管的地巴唑片和营养神经的复合维生素 B 片, 以及活血通络的中药汤剂。损伤严重者可配合穴位按摩和面肌的协调训练, 每日 1 次。

二、结果

经 3 个疗程治疗后, 痊愈(所有面瘫症状及后遗症状均消失) 13 例, 好转(遗留部分面瘫症状) 2 例, 治愈率 93.3%, 总有

效率 100%。

三、讨论

面神经损伤属中医“面瘫”范畴, 与常见的“风邪袭络证”不同, 本证归为“瘀血阻络”, 头颅外伤致瘀血阻滞经络, 以少阳、阳明二经为主, 二者行于面部, 经络失养致经脉弛纵出现面瘫诸症。电针配合电刺激可达疏通经络, 活血祛瘀之效。现代实验已用病理形态学和电生理学手段观察到穴位电针刺激能促进面神经的再生^[2], 可能通过其增加局部血流灌注量, 促进雪旺细胞增生及髓鞘再生^[3], 增加神经再生速度及吻合后的运动传导速度, 提高面神经功能得分, 从而促进面神经的再生^[4]。翳风穴位居面神经茎乳突孔出口处, 艾灸和激光照射此穴位, 可发挥药物、穴位以及生物光、电、热效应等多重作用, 增加血供, 改善局部血液循环, 消除水肿, 促进面神经损伤的恢复; 配合中药活血通络, 西药扩张血管, 营养神经, 皆在减轻局部对神经的压迫, 有助于提高疗效, 缩短病程; 配合穴位按摩和面肌的协调训练, 意在促其全面康复, 防止面肌萎缩和连带运动等后遗症的产生。综合治疗不仅疗效客观, 而且缩短疗程, 减轻患者痛苦。

参 考 文 献

- 1 王纪佐. 神经系统临床诊断学. 北京: 人民军医出版社, 2002. 256-262.
- 2 牙祖蒙, 王建华, 李忠禹, 等. 穴位针刺对面神经再生影响的实验研究. 针刺研究, 1999, 24: 111.
- 3 Patel NB, Poo MM. Perturbation of the direction of neurite growth by pulsed and local electric fields. J Neurosci, 1984, 4: 2939-2947.
- 4 刘洪飞, 宋振海, 姜丽, 等. 面神经再生的临床观察. 黑龙江医学, 1998, 7: 4.

(修回日期: 2004-09-20)

(本文编辑: 熊芝兰)

作者单位: 442000 十堰, 湖北省十堰市太和医院针灸科(周立志、敖金波、彭力、赵大贵、樊涛), 呼吸内科(黄燕)