

· 临床研究 ·

高压电子笔循经点穴并超短波治疗面瘫的疗效观察

张德元 伍智红 谭海群 廖智

面瘫即周围性面神经麻痹,为临床常见病之一。我科自 1997 年 1 月~2002 年 12 月期间采用高压电子笔循经点穴加超短波治疗面瘫患者 60 例,取得了满意的疗效,且优于单纯超短波治疗。现报道如下。

资料与方法

一、临床资料

共选取 60 例面瘫患者,所有患者治疗前经徒手肌力测定发现其患侧面肌肌力均在 1 级或 1 级以下,并经 CT/MRI 排除了小脑桥脑及脑干病变、腮腺病变、头面部外伤、肿瘤、脑膜炎、中耳炎、手术损伤及格林-巴利综合征等所致的周围性面瘫。将上述患者随机分为高压电子笔循经点穴加超短波治疗组(治疗组)及单独用超短波治疗组(对照组)各 30 例。治疗组男 19 例,女 11 例;其中 15~30 岁 8 例,31~50 岁 14 例,51~68 岁 8 例,平均年龄 47.9 岁;左侧面瘫 12 例,右侧面瘫 18 例;病程 3~16 d;患侧面肌肌力 0 级 25 例,1 级 5 例,2 级及 2 级以上 0 例;患侧眼睑闭合不佳,鼓腮吹气时漏气。对照组男 18 例,女 12 例;13~30 岁 9 例,31~50 岁 15 例,51~68 岁 6 例,平均 48.9 岁;左侧面瘫 14 例,右侧面瘫 16 例;病程 2~15 d;患侧面肌肌力 0 级 24 例,1 级 6 例,2 级及 2 级以上 0 例,患侧眼睑闭合不佳,鼓腮吹气时漏气。2 组患者一般资料经统计学分析,差异无显著性,具有可比性。

二、治疗方法

治疗组采用高压电子笔循经点穴加超短波治疗。高压电子笔为日本产高压静电治疗仪,治疗时先嘱患者静坐于电压为 9 000 伏的电容电极 15~20 min 后,再用 1 000~2 000 伏高压电子笔循经点穴,包括百会、医风、太阳、四白、承浆、下关、颊车、地仓、合谷、列缺、攒竹、瞳子髎等穴。点穴顺序为:先头面穴,再上肢穴,次下肢穴,各部位穴位无一定顺序性。每穴刺点 6~10 s,阴面穴用补法,阳面穴用泻法(即笔触穴位稍加用力为泻),每天 1 次,10 d 为 1 疗程,连续治疗 1~2 个疗程;超短波治疗采用 D-L1 型五官科超短波机,功率 250 W,频率 40.68 MHz,鼓圆形电极,直径 8 cm,与皮肤间隙 1~2 cm,置于患侧茎突及耳门处,无热量,每次辐射 10~12 min,每天 2 次,10 d 为 1 疗程,连续治疗 2 个疗程。对照组仅用超短波治疗,治疗方法及治疗时间同治疗组。

三、疗效评价标准

疗效评价标准:痊愈——临床症状及体征消失,表情肌肌力达 4 级以上,面肌运动功能恢复正常;显效——临床症状及体征基本消失,表情肌功能基本恢复;进步——临床症状及体征部分改善,表情肌功能部分恢复;无效——经 1 个疗程以上的治疗后,患者症状、体征及表情肌功能无明显改善。表情肌

肌力测定参照殷秀珍等^[1]制订的徒手面肌肌力测定法:0 级(相当于正常肌力的 0%),嘱患者力图使面部表情肌收缩,如微笑、皱眉等动作,检查者肉眼看不到其表情肌收缩,检查者手触表情肌亦无紧张感,甚至因健侧肌力较强而使患侧受到牵拉,导致口眼歪斜;1 级(相当于正常肌力的 10%),嘱患者主动运动,即微笑、皱眉时,患侧肌运动功能仅为健侧的 1/3 以下;2 级(相当于正常肌力的 25%),面部表情肌进行各种运动时虽有困难,但主动运动时,表情肌有少许动作,如皱眉可达健侧 1/2 以上;3 级(相当于正常肌力的 50%),面部表情肌作主动运动时,和健侧比较仍有差距,如皱眉时较健侧眉纹减少或额纹减少;4 级(相当于正常肌力的 75%),面部表情肌可作自主动作,皱眉、额纹、闭眼等基本动作与健侧一致;5 级(相当于正常肌力),面部表情肌抬额纹、闭眼、皱眉、示齿时鼻唇沟深浅与健侧相一致。组间疗效比较采用 χ^2 检验。

结 果

所有患者经过 1~2 个疗程治疗后进行复查,对合眼、皱眉、鼓腮、吹气等动作及面肌肌力重新进行测定,结果如下:2 组患侧面肌肌力达 4 级以上痊愈者共 33 例,其中治疗组有 24 例(80%),对照组有 9 例(30%),2 组间痊愈患者人数差异有极显著性意义($\chi^2=10.10, P<0.01$)。具体数据见表 1。

表 1 2 组患者疗效比较(例,%)

组 别	n	痊愈	显效	进步	无效
治疗组	30	24(80)	6(20)	0	0
对照组	30	9(30)	18(60)	3(10)	0

讨 论

面神经通路经过桥脑-面神经核-面神经管-茎乳孔-颜面神经分布区,周围性面瘫病变多位于颞骨内的面神经管处,尤其多在其出口处(茎乳孔),该症一般为炎症、水肿致面神经管狭窄,挤压神经所致,患者面神经功能出现障碍,面部表情肌肉瘫痪。目前认为该症与病毒感染、微循环障碍及免疫反应有关^[2]。病理变化为面神经水肿、髓鞘及轴突存在不同程度的变性,以茎乳孔和面神经管部位病变最为显著^[3]。祖国医学认为面瘫多由风寒、痰、正气不足、经络受损、气血痹阻、经脉失养、胃热以及情志不遂等致肌肉纵缓不收引起,长期气郁不畅、阻于阳明经络,最终形成气滞血瘀,中医学称该症为“口喎”、“口僻”或“口眼喎斜”。

小剂量超短波治疗对局部炎症有良好的脱水作用。病变神经在超短波的作用下,可明显促进神经的再生作用^[2],并且能改善神经、局部组织微循环,促进消炎、消肿,减轻内外骨管对面神经干的压力,防止及减轻粘连,增强机体免疫力,对机械性周围神经的损伤修复具有明显的促进作用^[4]。高压电子笔

循经点穴,选用局部取穴与远端循经取穴法刺激上述诸穴位,根据高压静电及针灸穴位治疗原理扩张局部血管,改善局部微循环及组织营养,调动神经支配肌肉的兴奋性,消除面神经炎性水肿,促进神经修复,提高瘫痪肌群的肌张力进而促进面神经区域的血液循环,减轻组织间及神经纤维间的水肿,缓解局部缺血所引发的肌肉痉挛,起到疏通气血、活血化瘀的功效^[5,6]。

通过对 2 组患者的疗效观察,我们发现用高压电子笔循经点穴并超短波治疗面瘫患者,有相互协同、加强疗效的作用,其临床疗效明显优于单纯超短波治疗。该综合疗法能加速病损部位的修复及增强机体组织的免疫功能,解除受损部位经络、气血痹阻,收敛纵缓的肌力而达到治疗目的。综上所述,高压电子笔循经点穴配合超短波治疗面瘫疗效显著,值得临床推广、应用。

参 考 文 献

- 1 殷秀珍,黄永禧,主编.现代康复医学诊疗手册.北京:北京医科大学中国协和医科大学联合出版社,1995.32-38.
- 2 任重,郭锡久.236 例贝尔氏面瘫诊疗进展.国外医学耳鼻喉分册,1987,3:141-145.
- 3 杨明山,方思羽,阮旭中,主编.神经科急诊断治疗学.武汉:湖北科学技术出版社,1994.387.
- 4 郭方学,主编.理疗学.北京:人民卫生出版社,1984.275-286.
- 5 张德元.高压电子笔点穴治疗老年椎-基底动脉供血不足的临床研究.中华医学临床研究,2000.322-324.
- 6 张德元,郑润球.高压电子笔点穴降压的临床观察.心血管康复医学杂志,1999,8:53.

(收稿日期:2003-02-26)

(本文编辑:易 浩)

超声治疗玻璃体混浊的疗效观察

贺月华

玻璃体混浊是中老年人常见的眼科疾病,祖国医学称之为“云雾移睛”。传统的物理治疗方法多采用碘离子导入,患者不易接受。我科采用超声药物透入治疗玻璃体混浊患者 59 例,疗效较满意,报道如下。

资料与方法

一、一般资料

玻璃体混浊患者 117 例,主要症状为眼前有黑影飘动,似飞蚊,随眼球转动而飘动,以注视白色物体时更为明显,同时感眼胀和不适。将所有患者分为超声治疗组和对照组。超声治疗组 59 例,其中男 25 例,女 34 例;年龄 17~60 岁,平均(42.8±10.9)岁;单眼 49 例,双眼 10 例,共 69 只眼;眼底检查 28 只眼玻璃体呈现小点状混浊,25 只眼玻璃体呈丝状、小片状混浊,16 只眼玻璃体呈絮状、大片状混浊;病程 1 周~半年,平均(9.6±7.0)周。对照组 58 例,其中男 27 例,女 31 例;年龄 21~60 岁,平均(40.2±9.2)岁;单眼 51 例,双眼 7 例,共 65 只眼;眼底检查 31 只眼玻璃体呈现小点状混浊,21 只眼玻璃体呈丝状、小片状混浊,13 只眼玻璃体呈絮状、大片状混浊;病程 1 周~半年,平均(8.9±6.9)周。两组性别、年龄、病变部位、病情及病程差异均无显著性意义($P>0.05$),具有可比性。

二、治疗方法

超声治疗组采用西北电讯工程学院提供的 XCG-Z 穴位超声波治疗机,频率 800 kHz,圆形声头,直径 15 mm,脉冲输出,声强 0.2 W/cm²。用直接固定法,先以 75% 酒精消毒治疗部位皮肤,用 10% 碘化钾药液浸湿 1 层纱布敷于患侧眼睑皮肤,声头固定于眼睑上,并用吸管将药液滴入浸湿纱布,嘱患者上、下、左、右转动眼球。每次治疗 3~5 min,每日 1 次,7 次为 1 个疗程,共 3 个疗程。

对照组采用上海产 ZGL-I 型直流感应电疗机。用眼枕法,消毒治疗部位皮肤后,用 10% 碘化钾药液浸湿 1 层纱布,敷于患侧眼睑,然后放上 3 cm×5 cm 常规眼衬垫,连接阴极导入,另以 1 个辅助电极(5 cm×8 cm)置于枕后,连接阳极,电流强度以患者最大耐受限为准,一般为 2~3 mA。每次治疗 20 min,每日 1 次,10 次为 1 个疗程,共 3 个疗程。

三、疗效标准

治愈:患者自觉眼前飞蚊样黑点飘动消失,眼无不适感;眼底检查玻璃体清晰。显效:患者自觉眼前黑点变小或基本消失,但眼仍有不适感;眼底检查玻璃体混浊已明显吸收。好转:患者自觉眼前黑点飘动次数减少,眼仍感不适;眼底检查丝状物未完全吸收。无效:治疗前、后症状无改变,眼底检查无变化。

四、统计学分析

用 SPSS 统计软件包进行秩和检验。

结 果

两组疗效比较见表 1,超声治疗组疗效优于对照组($P<0.05$);经 3 个疗程治疗,两组治愈率比较见表 2,超声治疗组明显优于对照组($P<0.05$)。

表 1 两组疗效比较(眼,%)

组 别	n	治愈	显效	好转	无效
超声治疗组	69	34(49.27)	20(28.98)	14(20.29)	1(1.45)
对照组	65	24(36.92)	16(24.62)	19(29.23)	6(9.23)

注:经秩和检验, $u=2.08$, $P<0.05$

表 2 两组 3 个疗程治愈率比较(眼,%)

组 别	治愈	1 个疗程	2 个疗程	3 个疗程
超声治疗组	34	14(41.18)	15(44.12)	5(14.70)
对照组	24	6(25.00)	8(33.33)	10(41.67)

注:经秩和检验, $u=2.03$, $P<0.05$