

银翘散加减配合针灸治疗 Hunt 综合征疗效观察*

吴向农

(云南中医学院第一附属医院, 云南昆明 650021)

〔摘要〕目的: 观察采用银翘散加减内服配合针刺治疗 Hunt 综合征的临床疗效。方法: 将 70 例 Hunt 综合征患者随机分为治疗组与对照组各 35 例, 分别给予 3 个疗程的银翘散加减内服配合针刺治疗及泼尼松及无环鸟苷配合针刺治疗, 做临床对照研究。结果: 治疗组临床疗效明显优于对照组, 有统计学意义 ($P < 0.01$)。结论: 银翘散加减内服配合针刺治疗 Hunt 综合征, 是临床治疗 Hunt 综合征的一有效方法, 为 Hunt 综合征的治疗提供了一新思路。

〔关键词〕银翘散; 针灸; Hunt 综合征

中图分类号: R246 文献标志码: A 文章编号: 1000—2723(2011)02—0036—02

Hunt 综合征是由水痘—带状疱疹病毒感染引起的面神经炎症。临床表现为: 周围性面瘫、舌前 2/3 味觉障碍及听觉过敏、患侧乳突部疼痛及耳廓和外耳道感觉减退、外耳道或鼓膜疱疹等症^[1]。该综合征属于中医“面瘫”的范畴。笔者从事针灸临床工作 10 余年, 对面瘫的治疗积累了一定的经验, 根据其病理特点以及中医辨证论治, 采用银翘散加减内服结合针刺治疗该病取得了良好的疗效, 现将临床资料总结如下:

1 临床资料

1.1 一般资料

患者 70 例, 其中男 41 例, 女 29 例。年龄 19~67 岁, 平均年龄 47.6 岁。均为单侧发病, 其中左侧为 37 例, 右侧为 33 例。从发病到就诊时间最短 1d, 最长 14d。随机分为治疗组及对照组。

1.2 诊断标准

起病突然; 大部份患者发病前 2 周内可有外感病史; 典型表现为周围性面瘫、舌前 2/3 味觉障碍及听觉过敏、还有患侧乳突部疼痛及耳廓和外耳道感觉减退、外耳道或鼓膜疱疹; 大部份患者血细胞分析提示病毒感染。

1.3 纳入标准

符合上述诊断标准, 初诊患者发病不超过 14 天, 患者依从性好, 按疗程治疗。

1.4 排除标准

不能接受针药结合治疗的患者; 不能坚持按疗程服药或针灸治疗的患者。

2 治疗方法

2.1 治疗组

中药内服配合针刺治疗: 予银翘散去淡豆豉, 加大青叶, 丹参, 地龙。组方: 银花 15g, 连翘 15g, 桔梗 12g, 薄荷 12g, 牛蒡子 12g, 淡竹叶 9g, 荆芥穗 9g, 芦根 15g, 大青叶 15g, 丹参 15g, 地龙 12g, 生甘草 9g。患侧乳突痛甚者柴胡 15g, 葛根 30g, 延胡索 15g。疱疹暗红无泽者加党参 15g, 升麻 12g。中药内服每日 1 剂, 分 3 次服用, 每次服用 200mL, 10d 为 1 疗程, 疗程间无休息。

2.2 对照组

泼尼松及无环鸟苷 (acyclovir) 配合针刺治疗: 予泼尼松 30mg/d 顿服, 连续 5d, 随后在 7d 内逐渐减量, 无环鸟苷口服, 5mg/kg, 3 次/d, 10d 为 1 疗程^[1], 针刺同治疗组, 疗程间无休息。

针刺治疗: 取穴: 阳白透鱼腰、太阳、四白、迎香、颧髎、牵正、地仓透颊车、翳风。风池以上穴位取患侧, 合谷外关双侧取穴。初期 (发病 1 周内) 浅刺, 除合谷、外关余穴不行针, 中、后期深刺, 每 10min 行针 1 次, 强度以患者的耐受为度, 每日 1 次, 10d 为 1 疗程。

* 收稿日期: 2011—01—10 修回日期: 2011—03—06

作者简介: 吴向农 (1973~), 男, 云南楚雄人, 主治医师, 研究方向: 针灸对神经内科疾病的康复治疗。

3 结果

3.1 疗效判定标准

痊愈：患者面瘫症状完全消失，带状疱疹完全消失。显效：患者面瘫症状基本消失，面部运动时仍有双侧稍不对称，带状疱疹完全消失。有效：患者面瘫症状部份消失，面部运动时仍有双侧明显不对称，带状疱疹基本消失。无效：患者面瘫症状稍有减轻，面部无运动时双侧明显不对称，带状疱疹部份消失或者不消失。对照组和治疗组均按3个疗程治疗结束后判定结果。

3.2 两组患者疗效比较（见表1）

表1 两组疗效比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治愈 /例	显效 /例	有效 /例	无效 /例	总有效率 /%
治疗组	35	19	9	5	2	94.29 [*]
对照组	35	12	9	6	8	77.14

※ $P < 0.01$ 有统计学意义

4 讨论

Hunt 综合征又称耳带状疱疹，1907 年由 J Ramsay Hunt^[2] 最先报道，而近五年来笔者在临床工作中所诊病例数有增加的趋势。现代医学研究表明它是由水痘－带状疱疹病毒感染所致，该病毒具有亲神经特性，主要潜伏在脊神经后根神经节的神经细胞或脑神经感觉神经节的神经细胞内，一旦机体抵抗力下降，病毒即被激活，激活的带状疱疹病毒沿神经轴突到达神经所支配区域，并在该处粘膜细胞内或淋巴组织中继续大量繁殖，可引起多发性脑神经病损，主要表现为面神经麻痹，其次为听神

经或三叉神经损害，少数病人还可伴发病毒性脑炎、脑膜炎、脊髓炎等^[3]。现代医学治疗主要根据其病毒感染的病因及面神经水肿损伤的病理特点，使用抗病毒制剂、激素和神经营养药治疗。其中，早期使用泼尼松可促进面神经水肿的吸收，加速面神经的修复。使用无环鸟苷属抗疱疹病毒，抑制病毒 DNA 的复制，对因治疗能促进疱疹愈合，有利于面瘫神经恢复。而中医认为该病属“面瘫”范畴，是由于风热之邪闭阻面部经络，气血不行，面部经筋失养而废用发“面瘫”，风热之邪郁于耳窍而化火发为疱疹。银翘散源于《温病条辨》，是治疗温病初起，表热证的重要方剂，方中重用金银花、连翘：清热解毒透表；薄荷、牛蒡子：疏风散热，辛凉解毒；荆芥穗：辛温发散，温而不燥；芦根、淡竹叶、桔梗：清热生津，解毒利咽；方中加大青叶，丹参，地龙加强其清热解毒，凉血通络之功效。根据中医辨证论治采用中药与针灸结合治疗该病取得良效。现代医学对带状疱疹无特殊疗法^[4]。利用中医辨证论治结合针刺治疗是一种十分有效的治疗方法。

[参考文献]

[1] 王维治, 罗祖明. 神经病学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 90-91.
[2] 何永照, 姜泗长. 耳科学 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1983: 424-426.
[3] 蒋雨平. 临床神经疾病学 [M]. 上海: 上海医科大学出版社, 1999: 167-170.
[4] Robert Berkow, M. D. 默克诊疗手册 [M]. 薛纯良, 主译. 北京: 人民卫生出版社, 1997: 215-216.

(编辑: 李 平)

Effective Observation on the Yin Qiao San Combined with the
Acupuncture in Treating Hunt Syndrome

WU Xiang-nong

(First Affiliated Hospital of Yunnan University of TCM, Kunming Yunnan, 650021 China)

[ABSTRACT] Objectives: To observe the clinical effective with the modified Yin Qiao san combines acupuncture treat the Hunt syndrome. Method: Separate the 70 Hunt syndrome patients to treat group and control group, each group has 35 patients, Respectively give the treat group modified Yin Qiao san combines acupuncture treatment and give the control group prednisone and acyclovir combine acupuncture treatment do the clinical trail. Result: the treat group's clinical effect is superior than the control one's, it has the statistically significant ($P < 0.01$). Conclusion: modified Yin Qiao san combines acupuncture treat the Hunt syndrome is an effective way in clinic, provides a new opinion to treat the Hunt syndrome.

[KEY WORDS] yin qiao san; acupuncture; hunt syndrome