

祛风化痰法治疗特发性面神经麻痹及 对患者神经功能和免疫球蛋白的影响^{*}

耿银龙 郭长娥 朱校序
(许昌市中医院, 河南 许昌 461000)

摘要:目的 探讨祛风化痰法对特发性面神经麻痹患者面神经功能及免疫球蛋白的影响。方法 选择我院 2017 年 1 月~2019 年 5 月间收治的特发性面神经麻痹患者 84 例。采用随机数字表法分为对照组和治疗组, 各 42 例。对照组采用常规西医治疗, 治疗组在对照组基础上给予祛风化痰法治疗。比较治疗前后两组面神经功能及免疫球蛋白变化。结果 两组治疗前 H-B 评分、面神经传导潜伏期、波幅、IgA、IgM、IgG 比较差异无统计学意义($P>0.05$); 治疗后 H-B 评分、波幅均升高, 面神经传导潜伏期、IgA、IgM、IgG 均下降($P<0.05$); 治疗组 H-B 评分、波幅升高差值, 面神经传导潜伏期、IgA、IgM、IgG 下降差值均大于对照组($P<0.05$)。结论 祛风化痰法可显著改善特发性面神经麻痹患者面神经功能, 提高机体免疫能力, 临床治疗效果满意, 值得应用和推广。

关键词:祛风化痰法; 特发性面神经麻痹; 面神经功能; 免疫球蛋白

中图分类号: R745.1⁺2 文献标识码: B 文章编号: 1672-0571(2019)06-0066-03

DOI: 10.13424/j.cnki.mtem.2019.06.020

特发性面神经麻痹(IFP)又称面神经炎,是指由茎乳突孔内急性非化脓性炎症引起的周围性面瘫,是临床多发病和常见病,以面部神经功能及运动障碍为主要特征,临床多见于20~40岁人群,男性多于女性且多为单侧发病,对患者日常工作及生活造成巨大的影响^[1]。临床对于IFP的发病机制尚不十分明确,有研究显示,由病毒感染导致的免疫异常与该病的发生和发展有密切关系^[2]。因此,及时有效抑制病毒,改善免疫能力,对促进神经髓鞘恢复及预后具有重要意义。本研究探讨了祛风化痰法对IFP患者面神经功能及免疫球蛋白水平的影响。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择我院2017年1月~2019年5月间收治的IFP患者84例为研究对象。纳入标准:符合《神经病学》^[3]中IFP相关诊断标准,均为首发且未经治疗,年龄20岁以上,发病时间2周以内,研究经院伦理会批准,患者及家属均知情并签署同意书。排除标准:由后颅窝肿瘤等其他原因

引起的面神经麻痹,合并中枢性面神经麻痹,耳源性周围性麻痹,合并严重肝肾功能不全及内分泌疾病,药物过敏,妊娠及哺乳期妇女等。采用随机数字表法将纳入的84例患者分为对照组和治疗组,各42例。对照组:男29例,女性13例;年龄25~67岁,平均年龄(40.44 ± 6.16)岁;病程3~10d,平均病程(5.46 ± 1.53)d;面瘫发病部位:左侧17例,右侧25例。治疗组:男30例,女性12例;年龄25~68岁,平均年龄(40.15 ± 5.79)岁;病程3~11d,平均病程(5.42 ± 1.57)d;面瘫发病部位:左侧19例,右侧23例。两组患者临床一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具可比性。

1.2 治疗方法 所有患者均多注意休息,进行饮食调理,同时给予患侧局部热敷、保护角膜、预防感染等基础性治疗。对照组给予口服泼尼松(生产厂家:浙江仙琚制药,国药准字H33021207),30mg/次,1次/d,1周后每日减量5mg;肌肉注射甲钴胺注射液(生产厂家:扬州制药有限公司,国药

* 基金项目:河南省中医药科学研究专项课题(2018ZY3041)

准字 H20055602,规格:1 mL:0.5 mg),0.5 mg/次,1 次/d,2 周后可改为口服甲钴胺片,0.5 mg/次,3 次/d。治疗组在对照组基础上给予祛风化痰法治疗,方剂组成:天麻、僵蚕、茯苓各 20 g,荆芥、防风、半夏、白术、川芎、丹参各 15 g,红花、皂荚、桔梗各 10 g,炙甘草 6 g。由我院中药煎药室应用煎药机统一煎制为 400 mL,分早晚 2 次服用,200 mL/次,1 剂/d,两组患者均治疗 4 周。

1.3 观察指标

1.3.1 面神经功能 采用 House - Brackmann 量表(H - B)^[4]对治疗后面神经功能进行评分,分值范围 0 ~ 8 分,分数越高表示面神经功能病情恢复越好;同时采用 MEB - 9400 型诱发电位仪(上海聚幕医疗器械)进行瞬目反射检测,记录患者患侧面神经传导潜伏期及波幅。

1.3.2 免疫球蛋白 分别于治疗前后取患者外周血清 3 mL,采用 CF - 10 型全自动化学发光免疫

测定仪(武汉明德生物科技)对患者血清 IgA、IgM、IgG 等免疫球蛋白进行检测。

1.4 统计学方法 数据分析与处理采用 SPSS21.0 统计学软件,本研究中 H - B 评分、神经传导潜伏期、波幅、IgA、IgM、IgG 等计量资料以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以例或百分率(%)表示,采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后 H - B 评分及瞬目反射检测情况 两组治疗前 H - B 评分、面神经传导潜伏期及波幅比较差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后 H - B 评分、波幅均升高,面神经传导潜伏期下降($P < 0.05$);治疗组 H - B 评分、波幅升高差值,面神经传导潜伏期下降差值均大于对照组($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗前后 H - B 评分及瞬目反射检测结果比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	时间	H - B 评分(分)	面神经传导潜伏期(ms)	波幅(μV)
对照组	42	治疗前	4.09 ± 1.37	5.46 ± 0.57	0.55 ± 0.19
		治疗后	6.54 ± 1.34 [◆]	4.33 ± 0.46 [◆]	0.94 ± 0.31 [◆]
		差值	2.35 ± 0.78	1.13 ± 0.31	0.39 ± 0.11
治疗组	42	治疗前	4.01 ± 1.34	5.51 ± 0.55	0.57 ± 0.22
		治疗后	7.87 ± 1.51 [◆]	3.17 ± 0.48 [◆]	1.18 ± 0.34 [◆]
		差值	3.86 ± 0.67	2.34 ± 0.57	0.61 ± 0.17
t/p 值			9.517/ <0.001	12.090/ <0.001	7.041/ <0.001

注:◆与治疗前比较($P < 0.05$)。

2.2 两组治疗前后免疫球蛋白变化情况 两组治疗前 IgA、IgM、IgG 比较差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,两组 IgA、IgM、IgG 均降低($P <$

0.05);治疗组治疗后 IgA、IgM、IgG 减低差值均大于对照组($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组治疗前后免疫球蛋白变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	时间	IgA (g/L)	IgM (g/L)	IgG (g/L)
对照组	42	治疗前	5.69 ± 1.25	4.46 ± 1.17	17.56 ± 4.22
		治疗后	4.14 ± 1.31 [◆]	2.74 ± 0.76 [◆]	14.47 ± 3.35 [◆]
		差值	1.55 ± 0.41	1.72 ± 0.48	3.09 ± 0.98
治疗组	42	治疗前	5.71 ± 1.20	4.44 ± 1.12	18.01 ± 4.26
		治疗后	3.23 ± 0.98 [◆]	1.87 ± 0.65 [◆]	12.12 ± 3.24 [◆]
		差值	2.48 ± 0.77	2.57 ± 0.69	5.89 ± 1.27
t/p 值			6.909/ <0.001	6.554/ <0.001	11.310/ <0.001

注:◆与治疗前比较($P < 0.05$)。

3 讨论

临床报道显示,近年来,IFP的发病率逐年上升且有年轻化的趋势,多数患者经有效治疗后病情可得到完全康复,但仍然有少部分患者会出现一定程度的面部神经功能障碍等后遗症,对患者生活质量造成一定的影响^[5]。IFP的发病机制复杂,临床研究指出其发病机制可能与病毒感染、面神经组织炎症、免疫紊乱及面神经髓鞘病变等导致的毛细血管扩张、神经血管缺血、面神经水肿,进而面神经受到压迫密切相关^[6]。美国神经病协会于2004年发布了IFP的治疗指南,推荐以类固醇激素、甲钴胺以及抗病毒药物为该病的基础治疗方法,此外,临床上往往辅予B维生素以促进患者面神经髓鞘的恢复。但目前为止,该病的西医治疗疗效仍不够理想。

根据IFP的症状及临床表现,中医将其归属为“口僻”“口眼歪斜”“吊线风”等范畴,《黄帝内经》记载:“正气存内,邪不可干,邪之所凑,其气必虚”;《医林改错》中有云:“无半身不遂,忽然口眼喎斜,乃为风邪阻滞经络之症。”故,中医认为该病病因以风邪为主,以寒、热、痰相夹为患。风邪乘虚侵袭经络,致面部经络经气阻滞,筋脉失养,同时,与痰湿相杂,痰瘀滞内,导致面部肌肉弛缓不收,对侧牵拉而导致此病^[7]。依据中医辨证,可予祛风化痰、疏通经络为治法。本研究祛风化痰方中,天麻、僵蚕、荆芥、防风祛风止痉,茯苓、半夏、白术、皂荚、桔梗燥湿化痰,川芎、丹参、红花活血化瘀,炙甘草调和诸药,本方具有祛风化痰、活血化瘀、疏通经络的作用。本研究结果显示,治疗组治疗后H-B评分、面神经传导潜伏期及波幅改善效果明显优于对照组,结果提示,祛风化痰法对IFP患者面部神经功能的改善效果显著。免疫功能紊乱是IFP的重要影响原因,蔡雪峰等^[8]研究表

明,通过对患者免疫能力的调节有助于病情的恢复。本研究结果显示,治疗组治疗后血清IgA、IgM、IgG水平改善明显优于对照组。结果提示,祛风化痰法可通过调节患者免疫功能而起到改善病情的作用效果。

综上所述,祛风化痰法可显著改善IFP患者面神经功能,提高机体免疫能力,临床治疗效果满意且无明显不良反应,值得应用和推广。

参考文献

- [1] 孙强,郝文莉,郭丽莎,等.应用经皮神经低频电刺激治疗早期特发性面神经麻痹的研究[J].中风与神经疾病,2017,34(10):943-944.
- [2] 张端华.中药外治法应用于特发性面神经麻痹的效果探究[J].中医临床研究,2018,9(1):94-95.
- [3] 吴江.神经病学[M].北京:人民卫生出版社,2011:118-119.
- [4] 侯云霞,王静华,崔耀辉,等.量表在周围性面瘫针灸临床试验中的应用现状与分析[J].河南中医,2018,38(12):131-135.
- [5] 许多,王志坚,张林艳.注射用鼠神经生长因子治疗特发性面神经麻痹临床疗效观察[J].海峡药学,2017,29(1):97-98.
- [6] 陈国梁,刘结梅,丁家谊,等.鼠神经生长因子治疗特发性面神经麻痹的效果及作用机制分析[J].中国现代药物应用,2018,12(13):162-164.
- [7] 杨万章.周围性面神经麻痹诊断、评价与分期分级治疗[J].中西医结合心脑血管病杂志,2017,15(3):257-263.
- [8] 蔡雪峰,陈皓,黄宗文,等.复方细辛颗粒联合注射用鼠神经生长因子治疗特发性面神经麻痹的临床研究[J].中西医结合心脑血管病杂志,2019,17(4):593-596.

(收稿日期:2019-08-21 编辑:巩振东)