

补阳还五汤对周围性面瘫合并无症状性脑梗死患者的临床疗效及预后影响

李春林 杨 慧

(首都医科大学附属复兴医院中医科,北京,100038)

摘要 目的:分析补阳还五汤对周围性面瘫(PFP)合并无症状性脑梗死(ACI)患者的临床疗效及预后影响。方法:选取2012年8月至2015年8月首都医科大学附属复兴医院收治的PFP合并ACI患者60例,按数字随机表法分为观察组与对照组,每组30例。对照组单纯应用西医疗法,观察组另给予补阳还五汤,治疗2个月后比较2组疗效,治疗后复查CT的结果,以及治疗前后的面神经功能评分(MHBN)。结果:观察组的治愈率以及总有效率分别是33.33%、96.67%,较对照组的10.00%、73.22%明显更高,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$)。观察组治疗后复查CT显示病灶密度下降以及病灶面积减少 $> 1/2$ 的比例分别是96.67%、70.00%,较对照组的70.00%、46.67%明显更高,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$)。2组治疗后的MHBN评分较治疗前均有明显改善,且治疗后观察组的MHBN评分显著高于对照组,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$)。结论:利用补阳还五汤对PFP合并ACI患者实施治疗的疗效明显,有助于临床症状的改善,值得给予推荐。

关键词 补阳还五汤;周围性面瘫;无症状性脑梗死;疗效;预后

Clinical and Prognostic Effects of Buyang Huanwu Decoction in the Treatment of Patients with Peripheral Facial Paralysis Combined with Asymptomatic Cerebral Infarction

Li Chunlin, Yang Hui

(Department of TCM, Fuxing Hospital Affiliated to Capital Medical University, Beijing 100038, China)

Abstract Objective: To study the clinical and prognostic effects of Buyang Huanwu Decoction in the treatment of peripheral facial paralysis (PFP) patients with peripheral facial paralysis combined with asymptomatic cerebral infarction (ACI). **Methods:** A total of 60 cases of patients of PFP with ACI who were admitted and treated in Fuxing Hospital Affiliated to Capital University of Medical Sciences from August 2012 to August 2015 were randomly divided into the observation group and the control group, with 30 cases in each group. Patients in the control group were treated with western medicine therapy, and patients in the treatment group were given Buyang Huanwu Decoction. The curative effects were compared between the two groups after 2 months treatment, and the results of CT were reviewed. The facial nerve function score (MHBN) was observed before and after treatment. **Results:** The cure rate and total effective rate of observation group were 33.33% and 96.67%, respectively, compared with the control group of 10.00%, 73.22%, which were significantly higher and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). After treatment, CT showed that the rates of density of the lesions and the area of the lesions decreased more than 1/2 were 96.67% and 70.00%, respectively, compared with the control group of 70.00%, 46.67%, which were significantly higher and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The MHBN score after treatment in two groups were significantly improved compared with before treatment, and the MHBN score in the observation group was significantly higher than that in the control group. The difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** The effects of Buyang Huanwu Decoction in the treatment of patients with PFP combined with ACI were significant, which can help to improve the clinical symptoms and was worthy to be recommended.

Key Words Buyang Huanwu Decoction; Peripheral facial paralysis; Asymptomatic cerebral infarction; Curative effect; Prognosis
中图分类号:R255.2 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2018.02.034

周围性面瘫(Peripheral Facial Paralysis, PFP)合并无症状性脑梗死(Asymptomatic Cerebral Infarction, ACI)是临床上一种较为常见的疾病。此类患者的临床症状除含有面瘫等基础症状外,常合并

轻微的眩晕和乏力,以及血压增高等症状,但往往并无失语或偏瘫等代表性的中风症状^[1]。其中PFP又可称为Bell面瘫亦或是面神经炎,主要是由面神经管中面神经发生非特异型炎性反应而导致的一种

周围型面肌瘫痪,其属于常见病和多发病,且可在任何年龄内发病,通常与性别无关,大部分患者均为单侧发病,偶见双侧发病者。ACI又可称为静止型脑梗死,其属于特殊的脑梗死发病形式,患者常无自觉神经系统相关症状,但经脑CT或MRI诊断可见脑梗死病灶。对于PFP合并ACI患者的治疗,西医疗法并无明显优势,我院通过分析中医学中关于PFP以及ACI治疗的精髓思想,利用补阳还五汤对患者进行治疗,获得了较为满意的疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2012年8月至2015年8月在我院接受治疗的PFP合并ACI患者60例,患者中男32例,女28例,年龄52~68岁,平均年龄(63.1±0.4)岁。按数字随机表法为94例患者分为观察组以及对照组,每组30例。其中观察组有男15例,女15例;年龄52~65岁,平均年龄(62.7±0.5)岁。病程5d至3个月,平均病程(1.2±0.3)个月。面瘫位置:左侧16例,右侧14例;基底节区梗死位置:左侧11例,右侧17例,双侧2例;合并疾病:高血压5例,糖尿病4例。对照组有男17例,女13例;年龄53~68岁,平均年龄(62.9±0.3)岁。病程7d至3个月,平均病程(1.4±0.2)个月。面瘫位置:左侧13例,右侧17例;基底节区梗死位置:左侧12例,右侧15例,双侧3例;合并疾病:高血压6例,糖尿病2例。比较2组的上述基线数据资料,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本次研究已获得医院内伦理委员会的审核批准并允许实施,且已经过患者或其家属的签字知情同意。

1.2 纳入标准 1)符合《内科疾病诊断标准》关于PFP的相关诊断标准^[2];2)经颅脑CT检查后确诊合并基底节区的腔隙型脑梗死;3)年龄>50岁;4)均为单侧面瘫。

1.3 排除标准 1)其他类型的脑梗死疾病;2)存在失语及偏瘫者;3)恶性肿瘤者;4)其他类的严重疾病者。

1.4 治疗方法 对照组给予常规的西医疗法进行治疗;观察组给予补阳还五汤治疗,基本方是:生黄芪50g,当归、赤芍各10g,地龙、川芎、红花、桃仁各6g。1剂/d,以水煎至250mL,分3次服用。2组均治疗2个月后评价疗效。

1.5 观察指标 比较2组治疗后复查CT的结果,以及治疗前后的面神经功能评分(MHBN)。其中MHBN评分满分为100分,分值越高,表示患者的面

神经功能也越好。

1.6 疗效判定标准 治愈:患者的面容及面部表情肌的相关功能已恢复至正常;有效:患者的面容及面部表情肌的相关功能基本恢复,但仍然存在轻微的面瘫症状;有效:患者的面容及面部表情肌的相关功能部分改善,存在轻微的面瘫症状;无效:未达到上述标准者^[3-4]。将治愈、显效以及有效者的比例计算总有效率。

1.7 统计学方法 采用SPSS 17.0统计软件进行分析,计数数据的比较采用 χ^2 检验,计量数据应用($\bar{x} \pm s$)表示,给予 t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组疗效的比较 观察组的治愈率以及总有效率分别是33.33%、96.67%,较对照组的10.00%、73.22%明显更高,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 2组疗效的比较[例(%)]

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效
观察组($n=30$)	10(33.33)	8(26.67)	11(36.67)	1(3.33)	29(96.67)
对照组($n=30$)	3(10.00)	9(30.00)	10(33.33)	8(26.67)	22(73.22)
χ^2	4.812	0.082	0.073	6.405	6.405
P	0.028	0.774	0.787	0.011	0.011

2.2 2组治疗后复查CT的结果比较 观察组治疗后复查CT显示病灶密度下降以及病灶面积减少>1/2的比例分别是96.67%、70.00%,较对照组的70.00%、46.67%明显更高,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 2组治疗后复查CT的结果比较[例(%)]

组别	CT显示病灶密度下降	病灶面积减少>1/2
观察组($n=30$)	29(96.67)	21(70.00)
对照组($n=30$)	21(70.00)	14(46.67)
χ^2	7.680	3.360
P	0.006	0.067

2.3 2组治疗前后的MHBN评分比较 2组治疗后的MHBN评分较治疗前均有明显改善,且治疗后观察组的MHBN评分显著高于对照组,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$)。见表3。

表3 2组治疗前后的MHBN评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	MHBN评分		t	P
	治疗前	治疗后		
观察组($n=30$)	39.32±12.53	66.24±11.67	8.611	0.000
对照组($n=30$)	39.27±11.98	60.30±10.21	7.318	0.000
t	0.016	2.098	-	-
P	0.988	0.040	-	-

3 讨论

近年来,我国心脑血管类疾病的患者均有增多趋势,而 PFP 合并 ACI 在临床上的发病率亦较高,对患者的身心健康形成了较大的影响。由于 PFP 合并 ACI 的症状较为特殊,因此在治疗时应将综合治疗和个性化治疗作为主要原则,对于不同的病因需给予针对性治疗措施,同时积极改善并恢复患者缺血区血供情况,并促进血液微循环,从而阻断并终止患者的脑梗死相关病理进程,强化护理,科学消除致病因素,防止疾病复发。所以当前认为利用西医疗法进行治疗的效果并不十分显著。中医学认为,PFP 常因脉络空虚及风寒之邪侵扰而致使气血阻滞及经筋失养,患者筋肌纵缓不收从而致病^[5]。而中风属于肝风上扰清窍,及血脉瘀阻所致。因此,针对 PFP 合并 ACI 的治疗,既要祛风散寒及疏经活络,使面部气血得以通调,又要平肝熄风,以及活血通窍。尝试利用中医疗法对此类并发症患者进行治疗,显得十分必要。

本文通过分析补阳还五汤对 PFP 合并 ACI 患者进行治疗的结果,发现观察组的治愈率以及总有效率分别是 33.33%、96.67%,较对照组的 10.00%、73.22% 明显更高,且观察组治疗后复查 CT 显示病灶密度下降以及病灶面积减少 > 1/2 的比例分别是 96.67%、70.00%,较对照组的 70.00%、46.67% 明显更高,提示观察组应用补阳还五汤对 PFP 合并 ACI 治疗的疗效更为显著,患者治疗后病灶情况获得了更好的改善效果。究其原因,笔者认为主要可能是观察组在西医常规疗法的基础之上加用补阳还五汤发挥了较好的协同增效作用。此方重用黄芪,主要取大补患者的脾胃元气,并获得气旺脉实的功效。气旺血易行,且祛瘀不伤正,可作君药。方中当归是补血佳品,具有祛瘀而不伤血的功效,属于臣药。而川芎和赤芍,以及桃仁和红花可帮助当归发挥活血化瘀的作用,地龙则可通经活络,属于佐使药。将上述诸药联合应用,可使得气血旺行和祛瘀通络,更利于患者康复。此外,本文结果还发现,2 组治疗后的 MHBN 评分较治疗前均有明显改善,且治疗后观察组的 MHBN 评分显著高于对照组,这再次提示 2 种治疗方式均可在一定程度上改善患者的面神经功能,但观察组应用的补阳还五汤治疗措施作用更大。我们认为原因可能与补阳还五汤的中医药效较好等因素有关。孟广颖等^[11-13]亦报道证实,补阳还五汤重用黄芪可较好地修复患者的周围神经,其中含有的黄芪多糖能够促进再生神经 NGF 相

关蛋白表达,加速神经内血管的产生,最终帮助修复受损神经。国外 He 等^[14-17]也认为,利用中医疗法对于 PFP 合并 ACI 患者进行治疗具有较大优势,且可达到标本兼治的目的,较单纯的西医疗法而言能够更好地促进患者获得相对更佳的预后,因此也具有较高的临床应用价值。这在 Qian 等^[18-21]的相关报道中也可发现类似结论。

需要指出的是,部分 PFP 合并 ACI 患者未能得到良好恢复的原因还可能是由于受寒或病毒感染,以及自主神经功能异常等导致局部性神经血管的痉挛及面神经的缺血水肿,加之面神经管属于骨性腔隙,拥有的容积有限,若面神经的水肿症状较为明显,则易使其受到压迫,产生程度各异的轴突变形,最终影响患者的恢复进程。

综上所述,利用补阳还五汤对 PFP 合并 ACI 患者实施治疗的疗效明显,有助于临床症状的改善,值得给予推荐。

参考文献

- [1] 徐涵斌,宋南昌,何勇.分期论治治疗周围性面瘫 80 例[J].中外治杂志,2015,24(2):24-25.
- [2] Wen HJ, Yang JS, Li YQ. Transient unilateral facial paralysis induced by perimesencephalic non-aneurysmal subarachnoid hemorrhage: A case report and review of the literature[J]. Exp Ther Med, 2015, 10(4):1541-1543.
- [3] 徐碧林,刘鸿,郭兴化,等.针刺配合中药治疗周围性面瘫 40 例疗效观察[J].中国现代医生,2015,53(18):123-125.
- [4] Owusu BKD. Temporalis Muscle Tendon Unit Transfer for Smile Restoration After Facial Paralysis[J]. Facial Plast Surg Clin North Am, 2016,24(1):37-45.
- [5] 蔡丽萍.火针治疗顽固性面瘫的疗效观察[J].求医问药,2013,11(1):476-477.
- [6] Grassi SA. Reply: Epidemiologic Overview of Synkinesis in 353 Patients with Longstanding Facial Paralysis under Treatment with Botulinum Toxin for 11 Years[J]. Plast Reconstr Surg, 2016, 138(2):378e-380e.
- [7] 刘立安,孙佰君.根据表面肌电图选穴电针治疗周围性面瘫临床观察[J].中国针灸,2015,35(6):553-556.
- [8] Domico A, Kurian S, Davis M, et al. Unilateral Forehead Paralysis Following Operative Repair of Facial Trauma: A Case Study and Review of the Literature[J]. W V Med J, 2015, 111(5):36-38.
- [9] 姜宝英.针灸治疗周围性面瘫合并无症状性脑梗死的效果[J].中医临床研究,2015,7(18):110-111.
- [10] Gagyor I, Madhok VB, Daly F, et al. Antiviral treatment for Bell's palsy (idiopathic facial paralysis) [J]. Sao Paulo Med J, 2015, 133(4):383-384.
- [11] 孟广颖,黄伟,龙旭浩.中医药治疗小儿周围性面瘫研究进展[J].中国中西医结合儿科学,2015,7(2):186-188.

味,食积明显者加焦神曲,焦山楂以健脾消食;胸膈痞满、呕吐者加半夏、枳壳、陈皮以行气宽胸,降逆止呕;痰阻气滞者加木香、砂仁行气化痰;少气畏冷肢寒者加干姜、肉桂、黄芪以益气温中驱寒。本研究对2组患儿进行心眼试验及卧立位试验,结果显示,2组患儿治疗后眼心反射试验、卧立位试验阳性率均较治疗前下降,其中观察组患儿下降的趋势更明显。此结果说明脾虚气弱型便秘患儿存在明显自主神经功能紊乱,经过一定干预措施处理后患儿高应激状态可在一定程度被纠正,其中加用四君子汤后患儿病情改善更明显。

在对药物作用机制的进一步探讨中我们对2组患儿外周血 AQP8 水平进行检测,结果显示,经过治疗后2组患儿 AQP8 水平均有不同程度下降,其中观察组患儿下降的幅度更为明显,这说明四君子汤加减可有效下调 AQP8 的表达。AQP 家族大部分分布于肠黏膜,主要调节结肠吸收水逆渗透压环节,与粪便的含水量大小关系密切。有研究资料显示, RNA 干扰技术诱使 AQP8 表达下降^[15],可降低结肠细胞对水的通透性,国内研究人员亦通过免疫组化检测发现, AQP8 的高表达可导致便秘的出现,其水平与病程长短呈线性正相关^[16]。由此认为四君子汤有效改善脾虚气弱型患儿便秘症状,其作用机制可能与降低 AQP8 表达有关。

参考文献

- [1] 蔡雪梅, 高飞. 小儿便秘原因分析[J]. 中国医药科学, 2011, 1(6):72-73.
- [2] 郑志勇. 补中益气汤加味治疗小儿便秘临床研究[J]. 河南中医, 2014, 34(5):977-978.

(上接第388页)

- [12] 高文, 邱小鹰, 陈红, 等. Wallenberg 综合征非典型临床症状及体征分析[J]. 海南医学, 2015, 26(19):2914-2916.
- [13] Liu M, Liu S, Liu B, et al. Bulbar Paralysis and Facial Paralysis due to Metastatic Hepatocellular Carcinoma: A Case Report and Literature Review[J]. Medicine(Baltimore), 2016, 95(4):e2632.
- [14] He Y, Pan H, Xu H, et al. Professor SONG Nanchang's experience for treatment of peripheral facial paralysis[J]. Chinese Acupuncture and Moxibustion, 2015, 35(6):597-599.
- [15] Gao H, Xu J, Cheng S, et al. Case of auricular herpes zoster associated with contralateral facial paralysis[J]. J Dermatol, 2016, 43(1):110-111.
- [16] Yan C, He B, Wang X, et al. Accuracy of high-resolution computed tomography in revealing fallopian canal fracture of patients with traumatic facial paralysis[J]. Auris Nasus Larynx, 2015, 42(5):374-376.
- [17] Kwon YJ, Lee S, Park S, et al. Clinical effects of needle-pricking therapy on peripheral facial paralysis[J]. Forsch Komplementmed,

- [3] 胡亚美, 江载芳. 诸福棠实用儿科学[M]. 7版. 北京: 人民卫生出版社, 2006:1283-1284.
- [4] 江育仁. 现代中医儿科学[M]. 上海: 上海中医药大学出版社, 2005:180.
- [5] 魏广州. 白术生地升麻汤治疗小儿功能性便秘(脾虚型)50例[J]. 中医儿科杂志, 2012, 8(5):45-47.
- [6] 陈永辉. 小儿便秘辨治经验[J]. 中医儿科杂志, 2009, 5(3):27-28.
- [7] 高尚社. 国医大师朱良春教授治疗便秘验案赏析[J]. 中国中医药现代远程教育, 2011, 9(16):4-6.
- [8] 姚奇鹏. 四君子汤加味治疗小儿气虚便秘临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2016, 32(12):1159-1160.
- [9] 程燕, 张学琴, 李家民. 李家民辨治小儿慢性便秘经验[J]. 陕西中医, 2012, 33(8):1058-1059.
- [10] 史艳平. 健脾通便汤治疗小儿功能性便秘64例[J]. 陕西中医, 2011, 32(10):1326-1328.
- [11] 王卓, 彭颖, 李晓波. 四君子汤对两种脾虚模型大鼠肠道菌群紊乱的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 2009, 29(9):825-829.
- [12] 桂林, 刘云肖, 卞红磊, 等. 四君子汤对泻剂结肠模型大鼠肠道肌间神经丛乙酰胆碱脂酶活性的影响[J]. 河北中医药学报, 2010, 25(2):3-4.
- [13] 阴爱辉, 陆光生. 四君子汤对可复性肠梗阻模型兔梗阻解除后肠道功能的影响[J]. 解放军医药杂志, 2012, 24(11):26-29.
- [14] 郭建红, 陈溉, 杨盛泉, 等. 陈夏四君子汤促进重症患者胃肠功能恢复的临床疗效观察[J]. 中国危重病急救医学, 2012, 24(11):674-676.
- [15] Bashashati M, Rezaei N, Shafieyoun A, et al. Cytokine imbalance in irritable bowel syndrome: a systematic review and meta-analysis[J]. Neurogastroenterol Motil, 2014, 26(7):1036-1048.
- [16] 邱偲偲, 马师洋, 程妍, 等. 功能性便秘和肠易激综合征便秘型患者结肠黏膜水通道蛋白8的表达与意义[J]. 中华消化杂志, 2016, 36(8):538-542.

(2017-08-09 收稿 责任编辑:杨觉雄)

2014, 21(1):14-18.

- [18] Qian HL, Fu Y, Xiong J, et al. Relationship between patients' sensitivity to moxibustion stimulation and clinical effect in the treatment of peripheral facial palsy[J]. Acupuncture Research, 2013, 38(6):493-496, 501.
- [19] Zhang X, Feng L, Du L, et al. Literature study on clinical treatment of facial paralysis in the last 20 years using Web of Science: Comparison between rehabilitation, physiotherapy and acupuncture[J]. Neural Regen Res, 2012, 7(2):152-159.
- [20] 林杰, 吴卓华, 徐光青, 等. 重复经颅磁刺激联合电针治疗周围性面瘫的疗效观察[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2015, 37(4):298-299.
- [21] Li Y, Wu X, Hu KM, et al. Current situation and evaluation of clinical studies on acupuncture and moxibustion treatment of peripheral facial paralysis at selected stages[J]. J Tradit Chin Med, 2010, 30(2):153-159.

(2016-08-19 收稿 责任编辑:王明)