

中西医结合治疗顽固性周围神经性面瘫 1 例

范海梅¹ 李翔²

【摘要】 本文报道李翔教授应用中西医结合治疗顽固性周围神经性面瘫病例 1 例,取得良好效果,并分析其机制。尤其是复方樟柳碱穴位注射(太阳穴、翳风穴、攒竹穴、鱼腰穴)可以作为今后治疗顽固性面瘫的方法,加以推广应用。

【关键词】 中西医结合; 顽固性周围神经性面瘫; 复方樟柳碱; 穴位注射

DOI:10.3969/j.issn.1674-9006.2018.01.019

中图分类号:R77

One case that Professor Li Xing treated intractable peripheral nerve facial paralysis with integrated traditional Chinese and western medicine FAN Hai-mei, LI Xiang (1. Chengdu University of TCM, Chengdu, Sichuan, 610072; 2. Affiliated Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu, Sichuan, 610072)

【Abstract】 This paper reports one case that Professor Li Xing treated intractable peripheral nerve facial paralysis with integrated traditional Chinese and Western Medicine, and achieved good results, and analysis its mechanism. In particular, compound anisodine injection can be used as a way to treat intractable facial paralysis in the future. These acupoints include temple, yifeng, cuanzhu, yuyao.

【Key words】 Integrated traditional Chinese and Western Medicine; Intractable peripheral nerve facial paralysis; Compound Anisodine; Point injection

1 临床资料

患者:苟某,女,24 岁,四川人。患者 2⁺月前突然出现左侧面部麻木、闭眼不佳、嘴角右歪(发病 1 周前有鼻塞、耳鸣等症状),予电针治疗后稍好转。1⁺月前(2017-01-04,产后第 4 天)上述症状加重,再次予电针无效。产后 1 周(2017-1-10)停止哺乳后予甲钴胺及地塞米松口服等,症状有所减轻。1 周前(2017-1-30),面瘫再次加重,伴左侧胸背部及前臂开始出现带状疱疹,予阿昔洛韦口服面瘫症状未见好转,遂于我院就诊收住入院。入院症见:左眼睑闭合不全,左侧鼻唇沟消失,嘴角向右歪斜,左侧面部紧张感、麻木不适,时有耳鸣,口臭口腻,纳眠尚可,小便正常,大便时干时稀,舌质红有齿痕,苔黄根腻,脉弦。眼科检查:VOD1.2, VOS 1.0,右眼角膜下方散在点状染色,左眼睑闭合不全、下方露白 6mm,角膜下方弥漫性点片状染色,余无特殊。辅助检查:体液免疫:免疫球蛋白 G 20.7g/L;细胞免疫:T 抑制淋巴细胞 46%、(T 辅助/T 抑制)比值 0.65;自身免疫抗体谱:抗 SSB 抗体阳性(++++)、

抗重组 RO-52 抗体阳性(+++)、抗 SSA 抗体阳性(+++)、抗核抗体(IIF 法)阳性(+),核颗粒型>1:32,核仁型>1000,胞浆颗粒型 1:32。诊断:中医:①左眼聚星障(西医:“左眼暴露性角膜炎”),②左侧面瘫(西医:“左侧面神经炎”),3. 蛇串疮(西医:“带状疱疹”)。中医辨证为湿热内蕴证,治以清热利湿、祛风通络止痉,方选三仁汤合牵正散加减。其他治疗:更昔洛韦、地塞米松、舒血宁、胞磷胆碱静滴,蒿芩化湿口服液口服,更昔洛韦眼用凝胶、重组人表皮生长因子滴眼液、小牛血滴眼,中药眼部熏蒸,揸针(左太阳、攒竹、鱼腰、迎香、地仓),普通针刺(百会,上星,双翳明、听宫、太阳、合谷、四白)。

第 3 日(2017-02-08):予复方樟柳碱注射液 2ml 左颞浅动脉旁(太阳穴)及左翳风穴穴位注射(每个部位各 1ml),注射后患者自觉面部紧绷感减轻,未出现任何不适症状。遂每日穴位注射 1 次复方樟柳碱注射液。

第 5 日(2017-02-10):眼症同前。加白芍总苷、胸腺肽胶囊口服。

第 7 日(2017-02-12):左眼眼睑闭合不全、下方露白约 4mm,面部麻木减轻,紧绷感较前轻松,舌体活动更为灵活。地塞米松 10mg 减为 5mg。

第 11 日(2017-02-16):左眼眼睑闭合不全减轻为

作者单位:1. 610072, 四川成都, 成都中医药大学; 2. 610072, 四川成都, 成都中医药大学附属医院

通讯作者:李翔, E-mail: jeannelxiang@126.com

下方露白约 3mm,左侧面部开始有较浅鼻唇沟。地塞米松 5mg 减为 2.5mg。

第 19 日(2017-02-24):左眼眼睑闭合不全减轻为下方露白约 2.5mm,左侧面部口周肌肉轻微运动,鼻唇沟较前进一步加深,嘴唇向右歪斜明显减轻。停地塞米松静滴,改为泼尼松片 30mg 口服、每周递减 1 片(5mg),停更昔洛韦静滴,改为阿昔洛韦口服。

第 22 日(2017-02-27):眼症同前。复方樟柳碱左侧太阳穴及翳风穴注射改为左侧鱼腰穴及翳风穴注射。

第 30 日(2017-03-07):左眼眼睑闭合不全、下方露白约 1-2mm,开始出现额纹,能轻微抬眉。

第 38 日(2017-03-15):左侧眼睑闭合不全已经改善为下方露白仅 0.5mm(中药眼部熏蒸及樟柳碱注射后可完全闭合约半小时),鼻唇沟基本正常,左侧面部肌肉运动有力,嘴唇向右歪斜不明显。改复方樟柳碱注射左侧鱼腰、太阳为攒竹、翳风。

第 45 日(2017-3-22):左眼眼睑闭合不全、下方露白明显减轻为仅 0.2~0.3mm。中药眼部熏蒸及复方樟柳碱穴位注射后半小时内可完全闭合,皱眉抬额功能较前更加灵活。

第 51 日(2017-03-28):左眼眼睑已能完全闭合,左侧面部活动基本自如,嘴唇向右歪斜不明显,鼻唇沟深及皱眉抬额基本恢复正常,双眼角膜染色(-)。治愈出院。

随访 7 月(2017-10-08):患者出院后一直左眼眼睑能完全闭合,面部活动自如,嘴唇正位无歪斜,鼻唇沟正常,可随意喝水、咀嚼、吹口哨、皱眉、抬眉、微笑等。

2 讨论

面神经由支配面部表情肌的运动神经纤维和中间神经两部分组成,面神经核及面神经病损所引起的面瘫称周围性面瘫^[1]。周围性面瘫又名周围性面神经炎,以皱眉抬眉不能、额纹消失、无偏瘫症状而有别于中枢性面瘫,常表现为额纹消失、不能皱眉、眼睑闭合不全、鼻唇沟消失、口角歪斜,多出现于受凉感冒后或机体免疫力低下时,中年女性多见。目前认为该病多因病毒感染和微循环障碍使神经鞘膜水肿,面神经受压缺血缺氧而发生神经功能受损致相应神经支配的肌群功能障碍^[2]。常予糖皮质激素减轻面神经水肿,扩血管药物改善局部微循环,维生素 B 营养神经及抗病毒等治疗。但若治不及时,失治误治,或本身面神经受损较重,神经受损部位较深,迁徙超过 2 个月尚未痊

愈,可变成顽固性面瘫^[3]。顽固性面瘫常有眼睑闭合不全、暴露性角膜炎等后遗症,治疗棘手,属疑难病。

本病中医称之为“口僻”、“口眼歪斜”、“吊线风”,多因脉络空虚,风寒之邪乘虚侵袭面部阳明、少阳、太阳经脉,使气血运行受阻,经筋失养,筋肌纵缓不收而发病^[4]。治疗上常辨证论治基础上配合中药外敷、针刺、电针、艾灸、推拿、透刺放血、刺络拔罐、埋线、穴位注射、中药熏蒸等^[5]。

复方樟柳碱(compound anisoine, CA)是氢溴酸樟柳碱和普鲁卡因的复方制剂,是近年来眼科治疗缺血性眼病的新星。其主要的药理作用是:(1)调整眼部植物神经活性;(2)恢复血管舒缩运动功能;(3)稳定眼缺血时血管活性物质于正常水平;(4)抗氧化作用;(5)抑制炎症、抑制纤维增生,促进出血、水肿、渗出、机化吸收;(6)扩张血管。临床上主要用于治疗:缺血性视神经病变、视网膜动静脉阻塞等缺血性眼病,视网膜或视神经挫伤,外伤性视神经麻痹,视神经萎缩,弱视,眶上神经痛,眼肌麻痹,眼睑痉挛,糖尿病性视网膜病变,中心性浆液性脉络膜视网膜炎,视网膜光损伤,玻璃体积血,青光眼术后视功能等^[6],但国内外应用复方樟柳碱治疗周围性面瘫的报道仅 1 例(复方樟柳碱注射太阳、翳风)^[7]。本案应用复方樟柳碱注射液(左太阳、翳风、攒竹、鱼腰)注射治疗顽固性周围性面瘫取得良好效果,其机制可能与复方樟柳碱加速恢复面神经缺血区血管活性物质的正常水平,缓解血管的痉挛,改善血流的供应,促进损伤的神经功能的恢复机制有关。太阳穴为经外奇穴,刺之能疏通面部之经脉,且有丰富的自主神经末梢可反射地调整大脑皮质兴奋与抑制的动态平衡,从而改善自主神经的功能,使微血管的舒缩功能恢复常态。而翳风穴是面神经从茎乳孔出颅之处,此处穴位注射可使面神经缺血、周围组织水肿在短时间减轻或消失,减轻或解除了面神经的局部压迫,改善局部血液循环,使面神经的功能恢复正常状态^[7]。攒竹穴为足太阳膀胱经腧穴,而膀胱经主治头面五官诸病,解剖位置为目内眦直上眉头凹陷中,内有额肌及皱眉肌,布有额神经内侧支,故选用此穴注射^[8]。鱼腰穴为经外奇穴,内部有眶上神经、面神经分支及眶上动静脉外侧支,在此处注射复方樟柳碱可使药物直接作用于面神经。

本病案患者正值孕产期,机体免疫力、抵抗力低下,反复病毒感染而成顽固性面瘫。故治疗予糖皮质激素地塞米松减轻面神经水肿,更昔洛韦、阿昔洛韦抗病毒,舒血宁改善微循环,胞磷胆碱营养神经,白芍总苷及胸腺肽增强机体免疫力,重组人表(下转第 60 页)

灸治疗以达中西医治疗结核目的,也是以后我们眼科医生进一步探讨方向。

3 参考文献

- [1] Mjid M, Cheri J, Toujani S, et al. Epidemiology of tuberculosis[J]. elsevier science, 2015, 71(2-3): 67-72.
- [2] Alvarez GG, Roth VR, Hodge W. Ocular tuberculosis: diagnostic and treatment challenges. Int J Infect Dis, 2009, 13: 432-435.
- [3] 赵堪兴, 杨培增. 眼科学[M]. 人民卫生出版社, 2013, 8(1): 322-323.

(上接第 52 页)

皮生长因子滴眼液及小牛血眼用凝胶修复长期暴露的角膜上皮。

中医上患者孕产期多虚多瘀、脾肾亏虚, 风寒之邪侵袭面部经脉, 气血运行受阻, 筋脉失养, 筋肌纵缓不收故发为“口僻”, 而脾肾两亏, 水湿不运, 日久化热则为湿热, 湿性粘滞故缠绵难愈。故辨证为湿热内蕴证, 治以三仁汤合牵正散清热利湿、祛风通络, 口服院内制剂蒿芩化湿口服液增强清湿热, 再辅以普通针刺、揲针、中药眼部熏蒸以疏导经络、行气活血。

综上所述, 采用中西医结合治疗顽固性面瘫, 取得良好效果, 尤其是复方樟柳碱穴位注射(太阳穴、翳风穴、攒竹穴、鱼腰穴)可以作为今后治疗顽固性面瘫的方法, 加以推广应用, 故特此报道。

(上接第 57 页)

关的疾病; 青光眼或高眼压症也常引起视盘出血, 不过青光眼出血多发生在视盘上或视盘旁, 出血多沿神经纤维分布, 故呈条状或梭形, 常是一处出血, 且应伴有典型的青光眼性视盘凹陷及青光眼视野缺损^[4], 故可排除。值得注意的是本病应与视盘埋藏性玻璃膜疣鉴别, 严密、张军军认为^[5], 视盘埋藏性玻璃膜疣就是导致此类视盘出血的根本原因。但张军军在 2011 年全国眼底病会议指出, 对于之前报道的 37 例视盘出血, 20 年后复查仅 1 例存在视盘玻璃膜疣, 而临床上, 玻璃膜疣双眼发病更为多见。本患者为单眼发病, B 超仅见视盘轻度隆起, 未见视盘内疣后声衰的典型埋藏性玻璃膜疣超声表现, 也未见视乳头下钙化点。FFA 仅见荧光遮蔽, 未见自发荧光及造影后期结节状高荧光, OCT 也无周围点状高信号、边界和中央低信号, 或有高信号分布点的“下投阴影”等视乳头玻璃膜疣的征象(图 5)。

3 小结

根据文献资料及对本病的治疗体会, 本病为良性的自限性疾病, 病程多为 2~8 个月, 但本文患者出血

- [4] 张铭连, 杨启平, 石慧君, 等. 结核性葡萄膜炎 1 例[J]. 中国中医眼科杂志, 2002, 12(2): 73.
- [5] 毕宏生, 杨振宁, 张庆祥, 等. 葡萄膜炎中医辨证理论及治法探讨[J]. 山东中医药大学学报, 2015, 39(1): 34-36.
- [6] 陈宗光. 辨证治疗结核性化脓性药物副作用 43 例[J]. 福建中医药, 2001, 32(4): 31-32.
- [7] 曾庆华, 林建华. 眼科针灸治疗学[M]. 四川科学技术出版社, 1989, 9(1): 320.
- [8] Sanghvi, Bell C, Woodhead M, et al. Presumed tuberculous uveitis: diagnosis, management, and Outcome. Eye (lond), 2011, 25(4): 475-480.

3 参考文献

- [1] 孙阳, 妊娠致反复面瘫 1 例[J]. 实用妇产科杂志, 2005, 9(21): 614.
- [2] 田勇泉主编. 耳鼻喉头颈外科学[M]. (第 8 版). 2013: 368-340.
- [3] 傅云其. 透刺滞针抽提术治疗顽固性面瘫眼睑闭合不全[J]. 中国针灸, 2008, 28(9): 665-666.
- [4] 王苏婷, 马铁明. 针灸治疗周围性面瘫的研究概况[J]. 中华中医药学刊, 2012, 30(9): 2110.
- [5] 赵婷婷, 肖雨薇. 近年来中医治疗面瘫研究进展[J]. 中国卫生产业, 196-198.
- [6] 彭娟, 胡秀文, 等. 复方樟柳碱注射液在眼科的临床应用[J]. 国际眼科杂志, 2007, 7(4): 1124-1127.
- [7] 赵俊生. 复方樟柳碱注射液穴位注射治疗周围性面瘫 26 例[J]. 中医外治杂志, 2013, 22(1): 30-31.
- [8] 史慧莲, 王季良, 等. 针刺攒竹穴治疗面瘫所致眼睑不闭[J]. JCAM. Oct, 2010, Vol, 26, No, 10: 54.

一个月就迅速吸收, 可以考虑治疗过程中运用的中药起到了作用, 促进了出血的吸收。关于本病的病因有多种假说, 较倾向于 Kokame 等^[3]提出的观点, 多数病例有近视及视盘斜向插入巩膜管或小视盘等异常, 认为鼻侧隆起的视盘边缘, 可能容易损伤向视盘提供血液的脉络膜小血管而致出血。这也解释了无论视盘或紧邻视盘的视网膜下出血都好发于视盘鼻侧的原因。对本病应深入认识和充分了解其预后, 以避免不必要的治疗。

4 参考资料

- [1] 滕岩, 于旭辉, 董丽, 等. 视乳头及其周围视网膜下出血的临床特征[J]. 中华眼科杂志, 2012, 48(2): 131-136.
- [2] 王坤, 李东豪. 视盘内与邻近视盘视网膜下出血一例[J]. 中国实用眼科杂志, 2016, 34(9): 1019-1021.
- [3] Kokame GT, Yamamoto I, Kishi S, et al. Intrapapillary hemorrhage with adjacent peripapillary subretinal hemorrhage. Ophthalmology, 2004, 111: 926-930.
- [4] 王吉文, 常青. 视盘内与邻近视盘视网膜下出血[J]. 中国眼耳鼻喉杂志, 2012, 12(2): 85-87.
- [5] 严密, 张军军. 视乳头周围视网膜下出血[J]. 中华眼底病杂志, 1997, 13(3): 143-145.