

与几个公因子均相关,如第 3 类别分别与 5 个公因子相关,5 个公因子中除“舌色淡”为独立相关外,其余 4 个公因子均为属性相近的临床表现的不同组合,显示出临床虽为同一证候,但具体临床表现有差别,这也是符合临床实际的。这一结果有利于我们进一步分析其证候临床表现的组合规律,为疾病证候模式的制定提供可资参考的信息;各个公因子中的临床表现与公因子的均数的信息预示各临床表现对其公因子的贡献度有一定的差异,这将为我们制定疾病证候模式识别提供一些可以量化(或主、次症)的信息。由此可以看出,中医的证候分类有其科学基础,这对我们今后进一步深化疾病中医证候信息化研究及疗效评价将具有一定的引导作用。

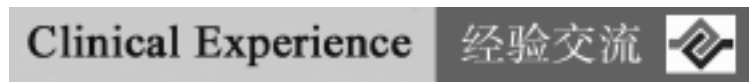
[参考文献]

- 1 王吉耀. 全国肝硬化学术会议纪要[J]. 中华消化杂志, 1991, 11(5):28-29.
- 2 苑淑芳,张俊富. 病毒性肝炎肝硬化中医分型与肝癌血清学指标的关系[J]. 天津中医, 1997, 14(3):102-104.
- 3 金益强主编. 中医肝脏象现代化研究与临床[M]. 北京:人民卫生出版社, 2002. 128.
- 4 吴嘉庚,张立煌. 肝硬化患者中医“证”的实质研究[J].

中国中西医结合杂志, 1999, 19(5):279-281.

- 5 李筠,毛远丽,张月梅,等. 慢性肝病患者血清肝纤维化指标在诊断及辨证分型中的意义[J]. 新消化病学杂志, 1997, 5(12):814-815.
- 6 张琴,刘平,陈慧芬,等. 肝炎后肝硬化中医证候特点的临床调查研究[J]. 中西医结合学报, 2003, 1(2):108-112.
- 7 刘先勇主编. SPSS 10.0 统计分析软件与应用[M]. 北京:国防工业出版社, 2002. 339-340.
- 8 卢纹岱主编. SPSS for Windows 统计分析[M]. 第 2 版. 北京:电子工业出版社, 2002. 311.
- 9 苏金明主编. 统计软件 SPSS for Windows 实用指南[M]. 北京:电子工业出版社, 2000. 455.
- 10 张文彤主编. SPSS 11.0 统计分析教程[M]. 北京:希望电子出版社, 2002. 193.
- 11 刘树农编著. 刘树农医论选[M]. 上海:上海科学技术出版社, 1987. 292.
- 12 北京中医医院编. 关幼波临床经验选[M]. 北京:人民卫生出版社, 1979. 127.
- 13 张云鹏主编. 姜春华学术经验精粹[M]. 北京:中国中医药出版社, 1994. 86.

[收稿日期] 2004-11-08 [本文编辑] 白玉金



针刺加刺血拔罐治疗周围性面瘫的临床观察

李黄彤,刘建华

(南京军区福州总医院中医针灸科,福建 福州 350025)

[关键词] 面瘫;针刺疗法;拔罐疗法

[中图分类号] R246.6 [文献标识码] B [文章编号] 1672-1977(2005)01-0018-01

Clinical observation on treatment of peripheral facial paralysis with acupuncture and pricking-cupping therapy

LI Huang-Tong, LIU Jian-Hua

(Department of Traditional Chinese Medicine and Acupuncture, Fuzhou General Hospital of Nanjing Military Region, Fuzhou, Fujian Province 350025, China)

KEY WORDS facial paralysis; acupuncture therapy; cupping therapy

J Chin Integr Med, 2005, 3(1): 18, 69

周围性面瘫,亦称面神经麻痹、周围性面神经炎,是一种常见病、多发病。我们对周围性面瘫急性

期伴患侧耳后、乳突区疼痛的患者采用针刺健侧腧穴加患侧翳风刺血拔罐治疗,现总结如下。

(下转第 69 页)

[作者简介] 李黄彤(1966-),女,主治医师. E-mail: wdm19690113@163.com

2000, 2(4):210-211 .

20 赵 辉,熊旭东,王 左.复方葶苈注射液对肺心病急性发作期的中医证类疗效观察[J].中国中医急症, 2003, 12(1):7-8 .

21 朱 频,酆永平.慢性阻塞性肺病急性加重期中医证治规律探讨[J].河南中医, 1998, 18(6):369 .

22 蔡 玲.中西医结合治疗 COPD 急性发作期呼吸衰竭的临床观察[J].浙江实用医学, 2002, 7(4):206, 215 .

23 雷 澍,叶雪惠,吴艳春.大黄对慢性阻塞性肺疾病呼吸衰竭患者中毒性肠麻痹的治疗作用[J].中国中医急症, 2003, 12(4):318-319 .

24 王保法,王晓红,马俊义,等.甘草对慢性阻塞性肺病患者糖皮质激素受体的影响[J].中华结核和呼吸杂志, 1999, 22(10):595-597 .

25 梁爱武,黄春萍,范 悦.-细辛脑合灯盏细辛注射液

治疗肺源性心脏病呼吸衰竭疗效观察[J].中国中西医结合急救杂志, 2003, 10(2):111-113 .

26 赵 旅,蔡 琴,朱小鹏,等.参麦注射液与氨茶碱对 30 例慢性肺心病呼吸衰竭患者肺功能影响的比较研究[J].陕西中医, 2003, 24(2):116-117, 126 .

27 李逢春,范 滨,郝 伟,等.清开灵合复方丹参注射液治疗肺心病呼吸衰竭临床观察[J].中国中医急症, 2003, 12(5):435-436 .

28 杨代勇,陈绍福,杨大男.红花合鱼腥草注射液雾化吸入治疗慢性阻塞性肺疾病临床观察[J].山东中医杂志, 2003, 22(7):400-401 .

29 刘 洪,张 弛,李惠华,等.穿琥宁注射液对慢性阻塞性肺疾病气道炎症与细胞因子水平的影响[J].中国中医急症, 2003, 12(5):433-434 .

[收稿日期] 2004-05-31 [本文编辑] 白玉金

(上接第 18 页)

1 资料与方法

1.1 一般资料 60 例周围性面瘫急性期病例,来自南京军区福州总医院中医针灸科门诊,符合国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》^[1]。其中,男 24 例,女 36 例,年龄 20 ~ 71 岁,平均(44.32 ± 8.56)岁,病程均 2 d。排除外伤、中耳炎、迷路炎、乳突炎并发的耳源性面神经麻痹、后颅窝肿瘤或脑膜炎引起的周围性面瘫。排除针刺禁忌症,如血友病、血小板减少症等凝血功能障碍性疾病。

1.2 治疗方法 将 60 例患者随机分为治疗组和对照组,每组 30 例。治疗组针刺健侧阳白、鱼腰、下关、迎香、地仓、颊车等穴,不接电针,1 次/d,每次留针 20 min;同时配合病侧翳风刺血拔罐疗法。具体方法为:使用一次性采血针快速刺入翳风穴,深度达 0.2 寸,再选用 1 号玻璃罐在该穴区拔罐,留罐 5 ~ 10 min。刺血拔罐仅在病人初诊时进行 1 次治疗。对照组只采用针刺健侧的方法进行治疗,具体方法同治疗组。至起病第 8 天,两组均采用常规针刺方法进行治疗。

1.3 疗效标准 参照第五次国际面神经外科专题研讨会推荐的 House Brackmann 面神经功能评价分级系统^[2]和国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》^[1]。治疗 1 个月时进行疗效评定。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 软件包处理数据,计量资料用 *t* 检验、计数资料用 χ^2 检验。

2 结果

以 1 个月的治疗为观察期限,治疗组中痊愈

18 例,痊愈率为 60.0%;所用的治疗次数为 8 ~ 26 次,平均(12.6 ± 2.1)次;对照组痊愈 10 例,痊愈率为 33.3%;所用的治疗次数为 15 ~ 30 次,平均(22.7 ± 2.6)次。两组治愈率比较有显著性差异($P < 0.05$),痊愈患者所用的治疗次数比较亦有显著性差异($P < 0.01$)。

3 讨论

翳风穴位于耳垂后的凹陷中,与面神经茎乳孔临近。周围性面瘫急性期,面神经充血水肿,表现为耳后、枕、颞部的疼痛,属于热毒壅滞经络。针对这一病机,我们在患侧翳风施行刺血拔罐,能够清泻热毒、活血化瘀、疏通经络。但急性期的周围性面瘫患者不宜接受过于强烈的刺激,所以刺血拔罐仅用 1 次。

我们运用针刺健侧穴位加患侧翳风刺血拔罐治疗周围性面瘫急性期,患者治愈所需的治疗次数与常规方法比较有所减少。治疗组痊愈病例仅需治疗 12 次左右,而对照组一般需要 22 次左右。另外,刺血拔罐还能够提高周围性面瘫的痊愈率。观察结果表明,对急性期周围性面瘫采用针刺健侧穴位加患侧刺血拔罐不失为一个有效的治疗手段,值得推广。

[参考文献]

1 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994 .

2 House JW. Facial nerve grading systems[J]. Laryngoscope, 1983, 93(8):1056-1069 .

[收稿日期] 2004-09-09 [本文编辑] 周庆辉