

三七通舒治疗急性特发性面神经麻痹的疗效分析

刘 静 吴景芬 韦永胜

四川省医学科学院/四川省人民医院神经内科 (成都 610072)

摘要 目的 探讨三七通舒对急性特发性面神经麻痹的疗效。**方法** 将 86 例 特发性面神经麻痹急性期(发病 7 天内)患者分为两组,对照组 42 例采用激素、B 族维生素、抗病毒治疗以及针灸理疗等基础治疗,三七通舒组 44 例采用基础治疗 + 三七通舒治疗,疗程 28 天。采用 House-Brackmann 面神经功能分级评定及临床疗效指标判定。治疗前后面神经电图(ENoG)检查。**结果** 治疗前两组 H-B 面神经功能分级、患侧 EnoG 的潜伏期及振幅均具有可比性。治疗 28 天后,两组 H-B 评分比较差异有统计学意义(治疗组 2.33 ± 1.21 vs 对照组 3.08 ± 1.35 , $P < 0.05$);面神经电图显示治疗组患侧潜伏期(2.46 ± 0.34)及振幅(189 ± 67)均较对照组潜伏期(3.37 ± 0.49)及振幅(131 ± 52)有改善,两组差异有统计学意义($P < 0.05$);临床疗效指标比较显示两组总有效率分别为:治疗组 95.45%,对照组 80.95%,治疗组明显优于对照组,两组差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 三七通舒胶囊联合激素、B 族维生素、抗病毒、针灸及理疗等综合治疗对急性特发性面神经麻痹有效。

关键词 急性特发性面神经麻痹;三七通舒胶囊;临床对照试验;House-Brackmann;面神经电图

Sanqi Tongshu Capsule for Acute Idiopathic Facial Paralysis: A Clinical Controlled Trial

LIU Jing, WU Jing-fen, WEI Yong-sheng

Department of neurology, Sichuan Academy of Medical Science & Sichuan Provincial People's hospital, Chengdu 610041, China

Abstract Objective To evaluate the effect of PNS on Idiopathic facial palsy. **Methods** A total of 86 cases of acute idiopathic facial paralysis were randomly divided into the treatment group (PNS group, 44 cases), and the control group (42 cases). The basis of the two groups included hormone therapy, B vitamins, anti-viral treatment, as well as acupuncture and physical therapy, both in the incidence of 7 days to give the treatment. House-Brackmann facial nerve function classification and evaluation were used to determine clinical efficacy; ENoG line was tested before and after treatment. **Results** Before H-B classification of facial nerve function, EnoG side of the latency and amplitude in the two groups were comparable. At 28 days after treatment, H-B scores for the treatment group and the control group were (2.33 ± 1.21) and (3.08 ± 1.35), respectively, and the two groups had significant differences ($P < 0.05$); ENoG incubation period (2.46 ± 0.34) and amplitude (189 ± 67) of the treatment group were more than those of the control group; the incubation period (3.37 ± 0.49) and amplitude (131 ± 52) improved, and there were significant differences between the two groups ($P < 0.05$). Comparison of efficacy of the two groups showed the total effective rate: 95.45% in the treatment group, 80.95% in the control group, and the efficacy of the treatment group was better than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Sanqi tongshu, B vitamins, anti-virus, such as the acupuncture and physical therapy for the treatment of acute idiopathic facial paralysis have significant effect.

Key words Acute idiopathic facial paralysis; Sanqi Tongshu capsule; Clinical controlled trial; House-Brackmann; Facial electroneurogram

特发性面神经麻痹,又称为 Bell 麻痹。典型临床表现为患侧口角下垂,上下唇不能紧密闭合,不能鼓腮、吹气;患侧眼睑不能闭合,结膜外露;患侧额纹消失,不能皱眉;另外还可有味觉、听觉及唾液和泪液分泌障碍等症状。临床发病率为 15 ~ 40/(10 万人·年),是临床上的一种常见病。经及时有效的治疗,可增加面神经功能恢复的机会。我院门诊及住院患者应用三七通舒胶囊治疗,获得较好疗效,现

分析如下:

1 对象与方法

1.1 纳入排除标准

患者纳入标准:①均于发病 7 天内就诊的急性特发性面神经麻痹患者;②单侧发病。排除标准:排除继发性周围性面瘫,如 Guillain-Barre 综合征、腮腺炎或腮腺肿瘤、后颅窝病变、脑血管病变和耳源

性面神经麻痹(如中耳炎、迷路炎、乳突炎)等。排除合并糖尿病、严重感染、或严重肝、肾功能损害者。

1.2 干预措施

对照组给予泼尼松 30 mg qd、阿昔洛韦抗病毒治疗 7 天,同时给予 B 族维生素、理疗,发病 1 周后开始针灸治疗。治疗组在以上治疗基础上,口服三七通舒胶囊 0.2 g tid,连续治疗 28 天。

1.3 结局指标

1.3.1 House-Brackmann 面神经功能分级评定 在治疗前及治疗后两组分别行 House-Brackmann 面神经功能分级评定^[1]并进行量化:Ⅰ级(正常),面神经支配区域内所有功能正常,记为 1 分;Ⅱ级(轻度功能障碍),总体可见轻度功能障碍或联带运动,脸部静止时可见双侧对称,脸部运动时:①前额运动功能良好;②用很小的力量即可闭合眼;③口角左右轻度不对称,记为 2 分;Ⅲ级(中度功能障碍),总体双侧面部可见明显区别,但无严重外形损伤;脸部静止时可见双侧对称,脸部运动时:①前额轻度到中度运动;②用力可完全闭合眼;③口角有轻度下垂,记为 3 分;Ⅳ级(中重度功能障碍),有明显可见的面肌瘫痪,外形有损伤;脸部静止时可见双侧对称,脸部运动时:①前额无运动;②眼完全不能闭合;③口角左右完全不对称,记为 4 分。Ⅴ级(重度功能障碍),总体面神经支配区域内仅有轻微可见的运动;脸部静止时双侧不对称,脸部运动时:①前额无运动;②眼完全不能闭合;③口角轻度运动,记为 5 分。Ⅵ级(完全麻痹),面神经支配区域无明显运动,记为 6 分。

1.3.2 临床有效性指标 根据治疗前后分级情况作疗效评定并比较^[2]。治愈:H-B 分级达Ⅰ级;显效:H-B 分级达Ⅱ级;有效:H-B 分级提高 1 级以上;无效:H-B 分级提高不到 1 级。总有效率=治愈率+显效率+有效率。

1.3.3 面神经电图检测 治疗前后均采用 Medtronic Keypoint 肌电/诱发电位仪对患侧面神经电图的潜伏期及振幅进行比较。具体操作流程如下:在室温 20~25℃的检查室内进行,患者安静、放松仰卧。面神经 ENoG 采用表面电极,记录电极置于鼻唇沟,参考电极置于鼻唇沟下方 2 cm 处,

两侧同时记录,地极置于 FPz,刺激茎乳孔处,采用次强刺激以能引出完整的 M 波。分析时间 30 ms,灵敏度 50 μV,带通 50 Hz 至 2 000 Hz,刺激时程 0.2 ms。记录双侧面神经 ENoG 潜伏期及振幅。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 13.0 软件对数据进行统计处理,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 纳入患者的一般情况

纳入的 86 例急性特发性面神经麻痹患者均为 2006 年 1 月至 2008 年 6 月四川省人民医院神经内科住院及门诊病例,三七通舒治疗组 44 例,其中男 21 例,女 23 例,年龄 18~65 岁,平均 38 岁;面瘫部位:左 23 例,右 21 例。对照组 42 例,其中男 22 例,女 20 例,年龄 19~70 岁,平均 41 岁;面瘫部位:左 20 例,右 22 例。治疗组与对照组在年龄、性别及面瘫部位差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2.2 House-Brackmann 分级评分

治疗前两组的 House-Brackmann 分级评分差异无统计学意义,治疗 28 天后两组分级评分均有下降,但治疗组评分明显低于对照组,两组差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

2.3 临床疗效

治疗 28 天后,两组疗效比较见表 2 ($P=0.036$)。

2.4 面神经 ENoG 检测

治疗前两组潜伏期及振幅比较无统计学差异, $P>0.05$ 。治疗 28 天后,两组患侧潜伏期缩短,振幅升高,治疗组与对照组比较有统计学差异($P<0.05$)。

3 讨论

周围性面瘫主要的病理变化为面神经水肿,髓鞘肿胀、脱失,后期有不同程度的轴索变性^[3]。目前

表 1 治疗前后两组 House-Brackmann 评分 ($\bar{x}\pm s$)

组别	治疗前	治疗后
治疗组	4.02±0.86	2.33±1.21
对照组	3.97±0.96	3.08±1.35
P 值	0.71	0.02

表 2 两组治疗后疗效比较

组别	N	治愈(例)		显效(例)		有效(例)		无效(例)		总有效率(%)
		n	%	n	%	n	%	n	%	
治疗组	44	25	56.8	10	22.7	7	15.9	2	4.6	95.4
对照组	42	14	33.4	10	23.8	10	23.8	8	19.0	81.0

表 3 两组治疗前后患侧面神经 ENoG 的检查结果 ($\bar{x}\pm s$)

组别	治疗前		治疗后	
	潜伏期 (ms)	振幅 (uv)	潜伏期 (ms)	振幅 (uv)
治疗组	4.18±1.01★	85±33*	2.46±0.34▲	189±67◎
对照组	4.03±0.98★	89±41*	3.37±0.49▲	131±52◎

★ $P>0.05$, ※ $P>0.05$, ▲ $P=0.045$, ◎ $P=0.034$

研究认为与血管痉挛、面神经受压、遗传、病毒感染和自身免疫等有关。有研究认为炎症过程及抗原抗体反应存在于 Bell 麻痹中,并由病毒启动,运用单纯疱疹 I 型病毒(HSV-1)已经建立了小鼠 Bell 麻痹模型^[4]。血管痉挛学说^[5]则认为是某种原因导致血管机能紊乱使位于茎乳孔部位的小动脉痉挛,引起面神经缺血水肿,并互为因果形成恶性循环从而导致面瘫并加重面瘫程度。与 Bell 麻痹发病最密切的原因是寒冷因素,认为面神经受寒冷刺激引起本身非化脓性炎症或供应面神经的茎乳动脉痉挛即可引起面瘫^[6,7]。目前治疗方法包括:早期激素治疗减轻水肿、阿昔洛韦抗病毒^[8]、扩血管改善局部供血、B 族维生素促进受损的面神经髓鞘的恢复、局部理疗^[9]、面肌功能训练^[9,10]等。

三七通舒胶囊主要成分为三七的三醇皂甙类化合物,包括人参皂甙 Rg_1 、三七皂甙 R_1 、人参皂甙 Re 等。由于生产技术上采用大孔吸附树脂结合离子交换树脂的柱层析技术,使三种有效成分的含量合计达到 90% 以上,从而具有很高的生物活性成分。其中人参皂甙 Rg_1 与三七皂甙 R_1 具有抗血小板聚集、防止血栓形成、改善微循环、提高机体纤溶活性、保护血管内皮细胞作用^[11,12]。三七三醇皂甙还具有抗脂质过氧化、减轻脑水肿、抗缺氧等作用,可通过阻断钙离子通道、扩张血管、增加供血、供氧预防微循环障碍的发生^[13],通过改善并提高能量负荷和促进细胞内高能磷酸化合物的合成,提高对急性脑缺血的耐受性。三七三醇皂甙对大鼠视神经损伤可提供保护作用^[14]。故能提高神经元对缺血、缺氧的耐受和改善微循环及神经营养,从而防止神经元受损,故对面神经也有保护作用。本研究结果也显示,在

应用激素、抗病毒、B 族维生素营养神经等其它相同治疗的同时,加用三七通舒治疗急性特发性面神经麻痹,治疗 28 天后,三七通舒组总有效率为 95.45% 明显高于对照组 80.95%;面神经 ENoG 及临床 H-B 评分均显示三七通舒治疗组优于对照组,而且两组有显著性差异。因此,我们认为在传统治疗的基础上加用三七通舒胶囊可有效提高治疗急性特发性面神经麻痹的效果。

参 考 文 献

- House JW. Facial nerve grading systems. *Laryngoscope*, 1983, 93(8): 1056-1069.
- House JW, Brackmann DE. Facial nerve grading system. *Otolaryngol Head Neck Surg*, 1985, 93(2): 146-147.
- 吴江主. 神经病学. 北京: 人民卫生出版社, 2005, 12.
- Wakisaka H, Hato N, Honda N, et al. Demyelination associated with HSV-1-induced facial paralysis. *Exp Neurol*, 2002, 178(1): 68-79.
- 史文峰. 贝尔麻痹的病因学说和治疗方法回顾. 中国医药指南, 2008, 6(1): 3-5.
- 吕伯实, 刘振兴, 李克赞, 等. 面神经麻痹的应用解剖学研究. 泰山医学院学报, 2000, 21(3): 195-197.
- Campbell Karen E, Brundage JF. Effects of climate, latitude, and season on the incidence of Bell's palsy in the US Armed Forces, October 1997 to September 1999. *Am J Epidemiol*, 2002, 156(1): 32-39.
- 全世明, 高志强. 贝尔面瘫治疗指南. 国际耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2006, 30(4): 274.
- 王晓红, 张黎明, 韩梅, 等. 中西医结合治疗贝尔面瘫. 华西口腔医学杂志, 2004, 22(6): 211-213.
- Cronin GW, Steenerson RL. The effectiveness of neuromuscular facial retraining combined with electromyography in facial paralysis rehabilitation. *Otolaryngol Head Neck Surg*, 2003, 128(4): 534-538.
- 詹合琴, 李平法, 沈志强. 三七皂甙 Rg_1 对大鼠脑血流量和小鼠微循环的影响及作用机制. 华西药理学杂志, 2006, 21(2): 170-171.
- 曹保文, 杜跃斌. 三七总皂甙对缺血性脑血管病血液流变学的影响. 人民军医, 2003, 46(12): 596-796.
- 史以菊, 夏作理, 杨慧英, 等. 三七皂甙对大鼠系膜血管微循环的影响. 泰山医学院学报, 1998, 19(1): 7-10.
- 李坚文, 刘军, 曾志涛, 等. 三七皂甙对大鼠高压 RGCL 神经元的保护作用. 中国基层医药, 2007, 14(7): 1113-1115.

收稿日期: 2009-06-02 修回日期: 2009-11-05

本文编辑: 蔡羽嘉