

五虎镇痉通络胶囊治疗原发性面肌痉挛 50 例临床观察

窦京运, 赵志强, 邢峰丽

(河北省石家庄市中医院, 石家庄 050051)

面肌抽搐又称面肌痉挛, 为面神经支配的肌肉发作性、阵挛性抽搐。所谓原发性面肌抽搐, 大多为面神经出脑干段受异常走行的血管压迫, 引起神经的脱髓鞘变性, 使得神经纤维之间产生“电流短路”, 从而造成异常冲动, 引起面肌抽搐。本病的发病人群以中老年妇女为多, 其临床征候是一侧性面肌为阵发性、不自主、无规则的无痛性抽搐为特征的疾病。

中医称本病为“面喎”, 指出其发病因素体亏虚, 或年老体弱, 阴血不足, 筋脉失养, 夏感风寒致血不荣筋, 面部筋失所养而致。笔者自 1999~2000 年, 在总结名老中医治疗本病经验的基础上, 根据前人的经验, 在古方的基础上自拟具有熄风镇痉养血柔肝的五虎镇痉通络胶囊, 治疗面肌痉挛数百例。现将治疗记录资料完整, 并与卡马西平对照疗效显著的 50 例报告如下:

1 临床观察

1.1 一般资料

1.1.1 病例选择 本组的治疗与观察病例均选自门诊患者。所有患者经理化及影像学检查均无特殊神经系统改变和内科疾病。

1.1.2 分组情况 治疗组 50 例, 男 20 例、女 30 例、年龄 16~77 岁, 平均 55 岁, 病程最长 3 年, 最短 3 月, 平均 2.1 年。

对照组 30 例, 男 13 例, 女 17 例。病程最长 2.5 年, 最短 3 月, 平均 1.9 年, 年龄 19~68 岁, 平均 53 岁。

两组在病程、年龄、病性轻重等方面经统计学处理, 具有良好的可比性。

1.2 治疗方法 治疗组: 将全虫、蜈蚣、乌梢蛇和当归、生地等药按 2:1 的剂量研细成末, 过 200 目筛, 装入胶囊, 每粒 0.3g, 每次 4 粒, 每日三次口服。

对照组: 选用卡马西平 0.2g, 每日三次口服。

以上两组在治疗期间停用其它影响疗效的药物, 以 21d 为一疗程, 一疗程后对面肌痉挛的次数以及发作时间做出评价。

1.3 观察指标

1.3.1 疗效判定标准 按 Shorr 的眼睑及面肌痉挛强度分级

标准进行判定。0 级: 无痉挛; I 级: 外部刺激引起瞬目增多; II 级: 轻度, 眼睑面肌轻微颤动, 无功能障碍; III 级: 中度, 明显痉挛, 轻度功能障碍; IV 级: 重度, 严重痉挛和功能障碍, 伴睑裂变小, 影响工作、行走, 不能开车、阅读等。治疗后由 II-IV 级降为 0 级为完全缓解, 由 II-IV 级降为 I-IV 级者为明显缓解, 由 IV 级降为 III 级者为部分缓解。

1.4 治疗结果 治疗组 50 例中, 痊愈者 30 例, 显效者 12 例, 有效者 6 例, 无效者 2 例。总有效率为 96%; 对照组中, 1 例痊愈, 6 例显效, 有效 8 例, 无效 15 例, 总有效率为 50%, 治疗结果表明, 五虎镇痉通络胶囊有很好的疗效。

表 1 药物疗效观察

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率/%
治疗组	50	30(60)	12(24)	2(4)	2(4)	95
对照组	30	1(3.4)	6(20)	8(26.6)	15(50)	50

注: 两组治愈显效率比较 $P < 0.01$

2 讨论

面肌痉挛的发病原因尚不明确, 目前尚没有特效的治疗方法, 常规治疗多为口服苯妥英钠、卡马西平、维生素类药物等, 或行面神经分支封闭, 或主干切断术等。这些治疗可以短期内见期, 但易复发。

笔者在总结名老中医治疗经验的基础上, 根据自己多年的临床经验, 认为此病在内主因素体亏虚或年老体弱, 致阴血不足, 经筋失养, 在外夏受风寒之邪侵袭, 致局部血不荣筋而发病。在治疗上以养血柔肝、止痉散瘀为主, 辅以祛风通络。本着“治风先治血, 血行风自灭”的古训, 组成五虎镇痉通络胶囊。方中以当归、白芍、生地养血柔肝, 而白芍又长于敛阴柔肝, 平和阴阳为君。以全虫、蜈蚣的行走攻窜之功的为臣, 既可熄风止痉, 又可通络, 佐以治疗风症的乌梢蛇为使, 加强祛风通络之力; 诸药合用具有清中有补、补中有通, 共同起到平肝熄风, 解痉镇痉, 通络止痛之功效。

临床 50 例观察发现总有效率为 96%, 高于对照组卡马西平的 50%, 本品尤其对重型的中医辨证属血虚生风、血不养筋型面肌痉挛有较好的镇痉作用。