

超短波联合穴位按摩治疗 Ramsay-Hunt 综合征的临床研究

苏蓓蓓^{*}, 甘泉, 甘才斌

(新乡市中心医院皮肤科, 河南 新乡 453100)

【摘要】 目的 探讨超短波联合穴位按摩治疗拉姆齐-亨特综合征(Ramsay-Hunt Syndrome, RHS)患者的临床疗效。方法 选取84例RHS患者作为研究对象,分为观察组和对照组,各42例,对照组给予常规治疗,观察组在对照组的基础上给予超短波联合穴位按摩治疗。评估两组患者治疗后VAS评分、PSQI评分、肌电图潜伏期及波幅的差异。结果 治疗后,与对照组相比,观察组总有效率显著升高,两组VAS评分、PSQI评分、肌电图潜伏期同各组治疗前均显著降低,肌电图波幅显著升高;与对照组相比,观察组VAS评分、PSQI评分、肌电图潜伏期均显著降低,肌电图波幅显著升高。结论 超短波联合穴位按摩治疗RHS临床疗效显著。

【关键词】 拉姆齐-亨特综合征;超短波;穴位按摩;临床疗效

中图分类号: R751.05; R752.1² 文献标志码: B doi: 10.3969/j.issn.1002-1310.2021.03.029

拉姆齐-亨特综合征(Ramsay-Hunt syndrome, RHS)患者主要以外耳道疱疹、耳痛及同侧周围性面瘫为典型表现^[1]。超短波和穴位按摩是常用的物理疗法,超短波穿透力强,具有抗炎和止痛作用^[2],穴位按摩具有疏通经络、活血化瘀及增加组织修复等功能^[3]。笔者发现采用超短波联合穴位按摩治疗RHS临床疗效显著,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2017年1月至2019年6月间在本院皮肤科住院的84例初次发病的RHS患者作为研究对象。RHS诊断明确,参考《面神经疾病》中诊断标准^[4],无其他疾病导致的面神经麻痹。患者随机分为观察组($n=42$)和对照组($n=42$),观察组男20例,女22例,平均年龄(54.12 ± 9.97)周岁,平均病程(3.02 ± 0.86)d;对照组男24例,女18例,平均年龄(53.78 ± 11.23)周岁,平均病程(3.52 ± 1.08)d。两组患者一般资料比较无显著性差异,所有患者知情同意且均签署知情同意协议书。

1.2 治疗方法 对照组给予阿昔洛韦、泼尼松、甲钴胺片、双氯芬酸钠肠溶片等常规治疗。观察组在对照组的基础上额外给予超短波联合穴位按摩治疗。两组均治疗15d。

1.3 疗效评估标准和检测指标

1.3.1 疗效评估标准 参考吴芳等^[5]文献,患者面部表情肌肉随意活动,面部阳性体征消失,眼睑闭合正常定义为痊愈;面部表情肌肉随意活动,面部阳性体征好转,额纹及鼻唇沟稍浅,口角歪斜明显好转,眼睑闭合良好定义为显效;面部表情肌肉较前稍微好转,额纹明显不对称,口角歪斜定义为好转;面部体征与治疗前相比无明显变化或加重定义为无效。总有效率=(痊愈+显效)例数÷总例数×100%。

1.3.2 疼痛评分 疼痛程度采用目测类比法(Visual Analogue Scale, VAS)评分。

1.3.3 睡眠质量评分 睡眠质量采用匹兹堡睡眠质量评分法(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)评分。

1.3.4 肌电图检查 面神经采用肌电图检查,主要采集潜伏期和波幅参数化。

1.4. 统计学方法 采用SPSS 22.0统计学软件进行数据分析。采用 t 检验、Mann-Whitney检验和 χ^2 检验进行数据分析,以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效的比较 观察组42例,痊愈14例,显效21例,好转7例,无无效病例,总有效率83.33%;对照组42例,痊愈9例,显效17例,好转16例,无无效病例,总有效率为61.90%。观察组治疗后总体有效率显著高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 治疗前后VAS评分、PSQI评分及肌电图潜伏期和波幅变化的比较 治疗后,与对照组相比,观察组疼痛程度、睡眠质量及面神经受损改善情况更加显著,结果见表1。

3 讨论

RHS常规首选抗病毒治疗,同时给予小剂量泼尼松抑制机体炎症介质的释放,减轻血管通透性,改善面神经水肿及减轻脱髓鞘^[6]。超短波和穴位按摩等物理疗法对带状疱疹疗效显著^[7, 8],本研究结果显示,治疗后,与对照组相比,观察组总体有效率显著升高,面部肌电图潜伏期显著降低而波幅显著升高。结果提示,超短波联合穴位按摩治疗能显著改善RHS患者的面瘫症状,且面神经在受损后能得到有效恢复。超短波是波长为(1~10)m的电磁波,Zhu Y等^[9]证实富含血小板血浆联合超短波能显著促进挤压伤兔模型的周围神经的再生。穴位按摩能使面部表情肌肉得到有效锻炼,改善局部组织及神经的血氧供应,减少缺氧对面神经的损伤。刘瑞^[3]发现,穴位按摩能显著缩短脑卒中患者神经功能恢复时间。因此,研究认为超

表1 两组治疗前后VAS评分、PSQI评分、肌电图潜伏期和波幅的比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	VAS评分		PSQI评分		潜伏期 (ms)		波幅 (mV)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	42	8.53±1.13	3.18±1.02 ^{ab}	16.55±3.44	7.54±2.37 ^{ab}	5.31 (4.85, 5.98)	3.59 (2.84, 4.12) ^{ab}	0.65 (0.24, 0.98)	1.39 (0.67, 1.85) ^{ab}
对照组	42	9.14±2.62	6.69±0.84 ^a	15.43±2.87	11.98±2.35 ^a	5.20 (4.82, 5.78)	4.66 (4.23, 5.02) ^a	0.59 (0.21, 0.85)	0.99 (0.83, 1.75) ^a

注:与同组治疗前相比,^a $P < 0.05$;与对照组相同时间点相比,^{ab} $P < 0.05$ 。

短波和穴位按摩在RHS患者面瘫症状改善及面神经损伤后得到有效恢复中均发挥了显著作用。本研究进一步发现,RHS患者经过超短波联合穴位按摩治疗后,VAS评分和PSQI评分均显著降低,说明两者联合治疗后能显著改善RHS患者的疼痛程度并提高睡眠质量。

综上所述,超短波联合穴位按摩治疗对RHS患者疼痛、睡眠质量及面瘫症状的改善情况良好,疗效显著。

参考文献:

[1] Jeon Y, Lee H. Ramsay Hunt syndrome[J]. J Dent Anesth Pain Med, 2018, 18(6): 333-337.
 [2] 张爱萍, 朱登嵩, 杨青春, 等. 超短波治疗膝关节滑膜炎的临床疗效及对关节液和血清瘦素的影响[J]. 中国老年学杂志, 2017, 9(37):

4371-4373.

[3] 刘瑞. 穴位按摩结合康复护理对脑卒中恢复期患者神经功能缺损及日常生活能力的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(16): 4-6.
 [4] 迟放鲁. 面神经疾病[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2007: 243-247.
 [5] 吴芳, 杨万章, 陈传煌, 等. 面瘫分级评定量表的信度与效度研究初探[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2006, 4(11): 984-985.
 [6] 中国医师协会皮肤科医师分会带状疱疹专家共识工作组. 带状疱疹中国专家共识[J]. 中华皮肤科杂志, 2018, 51(6): 403-408.
 [7] 张友杰, 丘小媚. 超激光联合超短波治疗带状疱疹的疗效观察[J]. 现代诊断与治疗, 2019, 30(6): 58-59.
 [8] 李君. 带状疱疹后遗神经痛的综合护理干预效果[J]. 皮肤病与性病, 2019, 41(6): 911-912.
 [9] Zhu Y, Jin Z, Fang J, et al. Platelet-Rich Plasma Combined with Low-Dose Ultrashort Wave Therapy Accelerates Peripheral Nerve Regeneration[J]. Tissue Eng Part A, 2020, 26(3-4): 178-192.

(上接第383页)

综上所述,他克莫司联合超脉冲CO₂点阵激光治疗慢性湿疹,能够有效缓解患者皮肤瘙痒和疼痛,改善患者皮损情况,临床治疗效果好,不良反应少,值得临床推广应用。

参考文献:

[1] 李小燕, 聂磊, 刘科峰. 复方丙酸氯倍他索软膏联合超脉冲CO₂点阵激光治疗慢性湿疹的临床研究[J]. 实用药物与临床, 2018, 7(2): 187-189.
 [2] 尚佩生, 詹明峰, 沈晓峰. 八味润肤洗剂联合他克莫司软膏治疗手部慢性湿疹疗效观察[J]. 陕西中医, 2017, 38(4): 500-501.
 [3] 陈培元. CO₂点阵激光联合他克莫司软膏治疗白癜风的疗效观察[J]. 中国医刊, 2018, 53(4): 433-435.
 [4] 曹洋, 周冬梅, 曲剑华, 等. 超脉冲CO₂点阵激光联合高能紫外线及他克莫司软膏治疗手部白癜风1例自身对照观察[J]. 中国激光

医学杂志, 2017, 9(1): 46-47.

[5] 王香春, 石年, 昌玲. 他克莫司联合半导体激光照射治疗面部湿疹性皮炎的疗效[J]. 中国中西医结合皮肤性病学期刊, 2018, 17(3): 256-258.
 [6] 席海英, 米希婷, 章培军, 等. 强脉冲激光联合超脉冲CO₂点阵激光治疗青年痤疮瘢痕临床效果观察[J]. 中国药物与临床, 2017, 17(5): 700-702.
 [7] 马虎, 陈函宏, 张朝霞, 等. 氦氖激光联合药物治疗创伤后湿疹的疗效及安全性研究[J]. 中华皮肤科杂志, 2016, 45(49): 55.
 [8] 陈文慧, 刘乐, 赵玢, 等. 硫酸羟氯喹联合他克莫司软膏治疗慢性光化性皮炎的疗效观察[J]. 中国中西医结合皮肤性病学期刊, 2019, 9(5): 77-78.
 [9] 李庆贤, 种树彬, 周婉云. 点阵激光联合氟米松治疗慢性湿疹的临床疗效观察[J]. 河北医学, 2018, 262(4): 140-143.
 [10] 王希香, 张信江, 朱月玲, 等. 他克莫司软膏联合氢化可的松乳膏治疗儿童慢性湿疹的疗效和安全性评价[J]. 中华实用儿科临床杂志, 2017, 32(17): 1348-1350.