

● 文献研究 ●

中西医结合治疗面瘫临床疗效的 Meta 分析

王若君, 张 军

(暨南大学中医学院, 广东 广州, 510632)

[摘要] 目的:运用 Meta 分析方法研究中西医结合治疗面瘫的临床疗效。方法:通过检索 2000 年 1 月 1 日至 2016 年 12 月 31 日公开发表的相关文献,收集中西医结合治疗面瘫的随机对照试验(RCTs),采用 Cochrane 协作网提供的 Meta 分析软件,RevMan 5.3 进行数据分析。结果:最终共纳入 8 个随机对照试验,共 741 例患者。中西医结合治疗组与单纯西药治疗组比较,痊愈率的 Meta 分析结果显示: $Z = 5.03 (P < 0.00001)$,差异具有统计学意义。有效率的 Meta 分析结果显示: $Z = 0.91 (P = 0.63)$,差异无统计学意义。无效率的 Meta 分析结果显示: $Z = 5.33 (P < 0.00001)$,差异具有统计学意义。结论:Meta 分析结果表明中西医结合治疗面瘫的临床疗效优于单纯西药治疗组,但由于纳入文献质量低下、样本量少、可能存在的发表偏倚等,可能会对分析结果产生一定的影响,因此系统评价的结果仅供临床参考,同时期待更多高质量、多中心的临床试验研究来验证其临床疗效。

[关键词] 面瘫;中西医结合疗法;Meta 分析

[中图分类号] R277.751⁺.2 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.06.070

面瘫,亦称面神经麻痹、面神经炎,是以面部表情肌群运动功能障碍为主要特征的一种常见病、多发病。其中周围性面瘫发病率较高,而较常见者为面神经炎或贝尔麻痹^[1-2]。西医治疗以促进局部炎症、水肿消退,促进神经功能的恢复为主,一般应用抗病毒、营养神经、糖皮质激素、B 族维生素等药物。中医则以中药、针灸推拿等为主要治疗手段,目前临床上多采取中西医结合方案治疗面瘫,疗效明显,但尚无循证依据。为此,我们采用循证医学(Evidence-based medicine, EBM)的方法,对符合纳入标准的文献进行质量评价和 Meta 分析,以评价中西医结合治疗面瘫的疗效。现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 资料来源 2000 年 1 月 1 日至 2016 年 12 月 31 日公开发表的有关中西医结合治疗面瘫的随机对照试验。

1.2 方法

1.2.1 文献检索策略 以“中西医结合、中医药、针灸和面瘫、面神经炎、面神经麻痹”等为关键词,检索 2000 年 1 月 1 日至 2016 年 12 月 31 日中国知网及万方数据库和维普数据库、PubMed 的相关文献,查阅原文,并进行统计分析。

1.2.2 文献纳入标准 中、英文随机对照试验(RCT)文献。(1)研究对象:符合《实用神经病学》^[3]《中国病证诊断疗效标准》^[4]中面瘫的诊断标准,不限年龄和性别。(2)干预措施:治疗组采用中医汤剂联合西医常规用药,中药与、或针灸结合西医常规用药;对照组采用西医常规用药治疗。(3)

结局指标:临床疗效。参照 House-Brachmann(H-B)面神经功能评价分级标准^[5]评定疗效。

1.2.3 文献排除标准 (1)非治疗性临床研究、动物实验、综述、学术会议、个案类报道文献;(2)试验采用非随机对照试验;(3)治疗组运用除针灸、中药治疗方法外的离子导入、按摩等治疗,对照组采用非西药治疗;(4)合并其他疾病;(5)疗效未明确采用 House-Brachmann(H-B)面神经功能评价分级标准评定疗效。

1.2.4 统计学方法 对于同质性好的研究宜采用固定效应模型分析,对于存在较明显异质性的研究,应采用随机效应模型合并。采用 Cochrane 协作网提供的 Meta 分析软件 RevMan 5.3 进行数据分析。

2 结 果

2.1 文献基本情况 共检索文献 198 篇,符合纳入标准的文献 8 篇,共 741 例患者。文献进行 Jadad 评分,5 篇评定为 1 分,2 篇 3 分,1 篇 4 分,属于低至中质量文献。具体情况见表 1、2。

2.2 结果分析

2.2.1 有效率的森林图 有效率的森林图中共 8 篇资料提供了治疗组和对照组治疗面瘫的有效率。如图 1 所示,Meta 分析具有较高异质性: $X^2 = 21.46, df = 7, I^2 = 67\%, P = 0.003 (P < 0.1)$,故用随机效应模型进行统计,合并效应量:OR = 0.84, 95% CI(0.38, 1.80),显著性检测显示: $Z = 0.91 (P = 0.63)$,差异无统计学意义,并不能表明中西医结合治疗面瘫有效率优于单纯西药组。

表 1 纳入文献特征

作者	随机方法	治疗组	对照组	失访/退出	是否盲法	Jadad 评分(分)	疗程
李常度 ^[6] 2004	随机数字表	针灸 + 西医常规	西医常规	脱落 17 例	否	4	4 周
张 玥 ^[7] 2010	随机分配	针灸 + 西医常规	西医常规	未提及	否	1	2 周
王 强 ^[8] 2011	随机分配	牵正散 + 针刺 + 西医常规	西医常规	未提及	否	1	2 个月
郑文伟 ^[9] 2014	随机数字表	针刺 + 西医常规	西医常规	未提及	否	3	1 个月
徐敬江 ^[10] 2016	随机数字表	龙胆泻肝汤 + 西医常规	西医常规	未提及	否	3	2 周
顾志宏 ^[11] 2011	随机分配	自拟面瘫方 + 西医常规	西医常规	未提及	否	1	2 周/1 个月
范丽容 ^[12] 2013	随机分配	针灸 + 牵正散合大秦芩汤 + 西医常规	西医常规	未提及	否	1	10d
何秋英 ^[13] 2005	随机分配	针灸 + 西医常规	西医常规	未提及	否	1	1 个月

表 2 纳入文献特征(n)

作者	治疗组					对照组				
	总数	痊愈	显效	有效	无效	总数	痊愈	显效	有效	无效
李常度 ^[6] 2004	70	44	21	5	0	62	27	26	6	3
张 玥 ^[7] 2010	30	20	6	4	0	26	12	4	7	3
王 强 ^[8] 2011	70	60	7	2	1	42	28	9	4	1
郑文伟 ^[9] 2014	32	23	5	2	2	32	17	4	3	8
徐敬江 ^[10] 2016	50	2	7	21	16	50	0	5	10	35
顾志宏 ^[11] 2011	33	9	12	10	2	32	6	8	12	6
范丽容 ^[12] 2013	32	29	2	1	0	32	18	12	2	0
何秋英 ^[13] 2005	78	62	9	0	7	70	47	7	0	16

注:李常度为 3 组实验,根据试验需要纳入其中 2 组。

2.2.2 漏斗图分析 如图 2 显示,图形显示左右欠对称,不能呈现倒漏斗形,提示存在一定的发表性偏倚。

2.2.3 痊愈率森林图 痊愈率森林图中共 8 篇资料,提供了治疗组和对照组治疗面瘫的痊愈率。如图 3 所示,Meta 分析具有同质性: $X^2 = 4.0$, $df = 7$, $I^2 = 0\%$, $P = 0.78$ ($P > 0.1$),故用固定效应模型进行统计,合并效应量:OR = 2.43, 95% CI (1.72, 3.43), 显著性检测显示: $Z = 5.03$ ($P < 0.00001$),差异具有统计学意义,表明中西医结合治疗面瘫痊愈率优于单纯西药组。

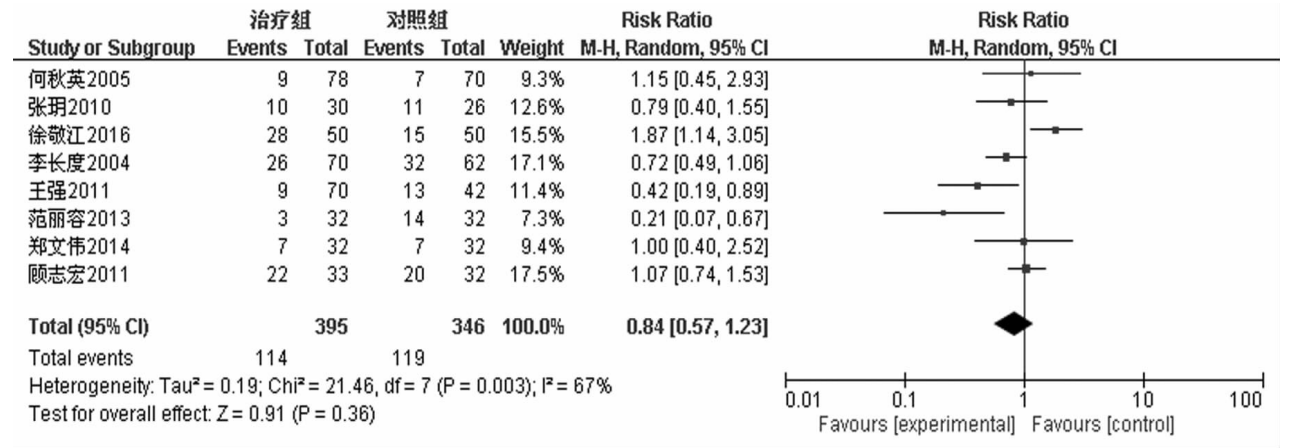


图 1 中西医结合治疗面瘫有效率的 Meta 分析森林图

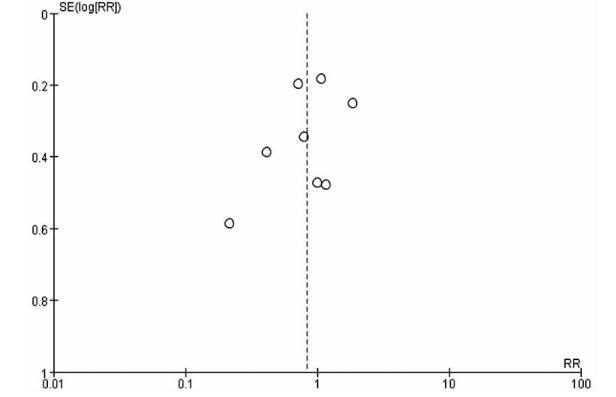


图 2 中西医结合治疗面瘫有效率的 Meta 分析漏斗图

2.2.4 痊愈率的漏斗图分析 如图 4 显示,图形显示左右欠对称,提示存在一定的发表性偏倚。

2.2.5 无效率的森林图 无效率的森林图中共 8 篇资料,提供了治疗组和对照组治疗面瘫的无效率。如图 5 所示,Meta 分析具有同质性: $X^2 = 1.56$, $df = 6$, $I^2 = 0\%$, $P = 0.96$ ($P > 0.1$),故用固定效应模型进行统计,合并效应量:OR = 0.24, 95% CI (0.14, 0.41), 显著性检测显示: $Z = 5.33$ ($P < 0.00001$),差异具有统计学意义,表明中西医结合治疗面瘫临床疗效优于单纯西药组治疗。

2.2.6 无效率的漏斗图分析 如图 6 显示,图形显示左右基本对称,呈现倒漏斗形,提示提示偏倚不大。

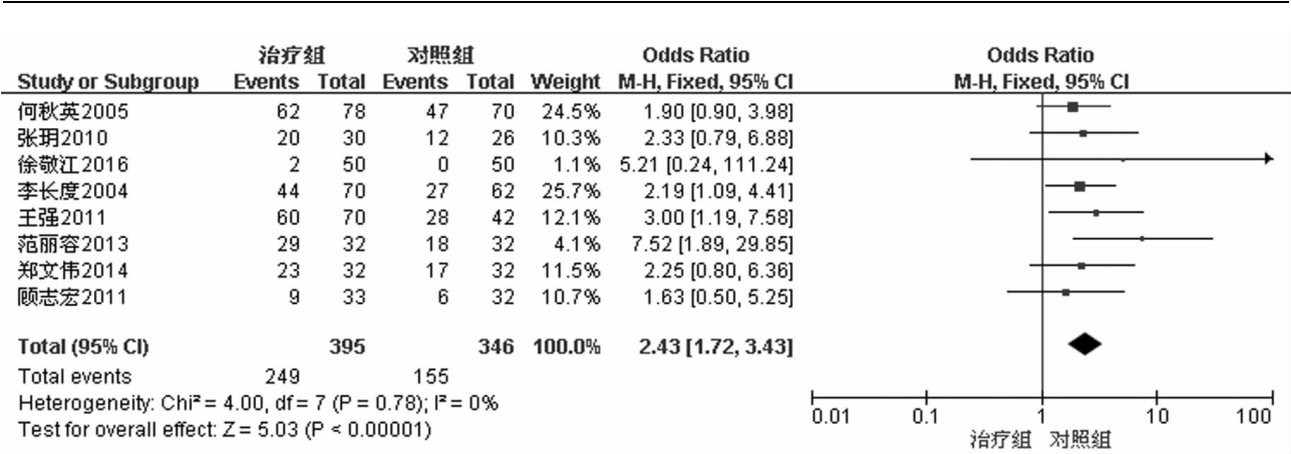


图 3 中西医结合治疗面瘫痊愈率的 Meta 分析森林图

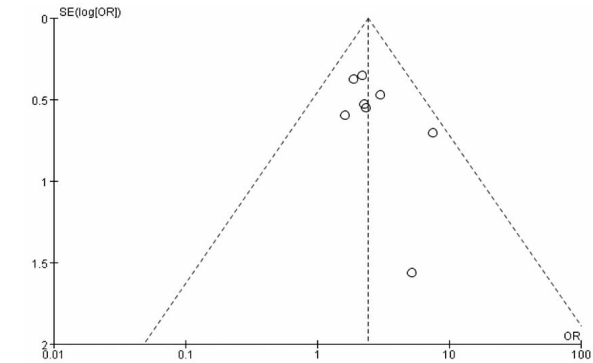


图 4 中西医结合治疗面瘫痊愈率的 Meta 分析漏斗图

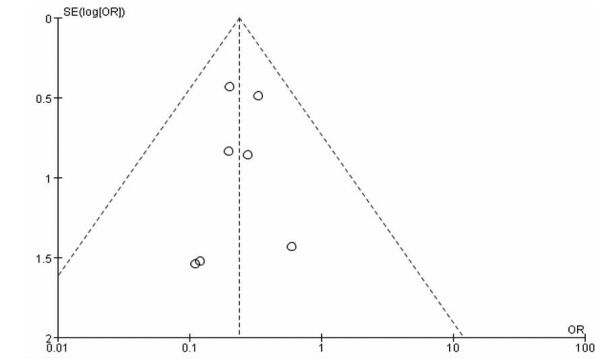


图 6 中西医结合治疗面瘫无效率的 Meta 分析漏斗图

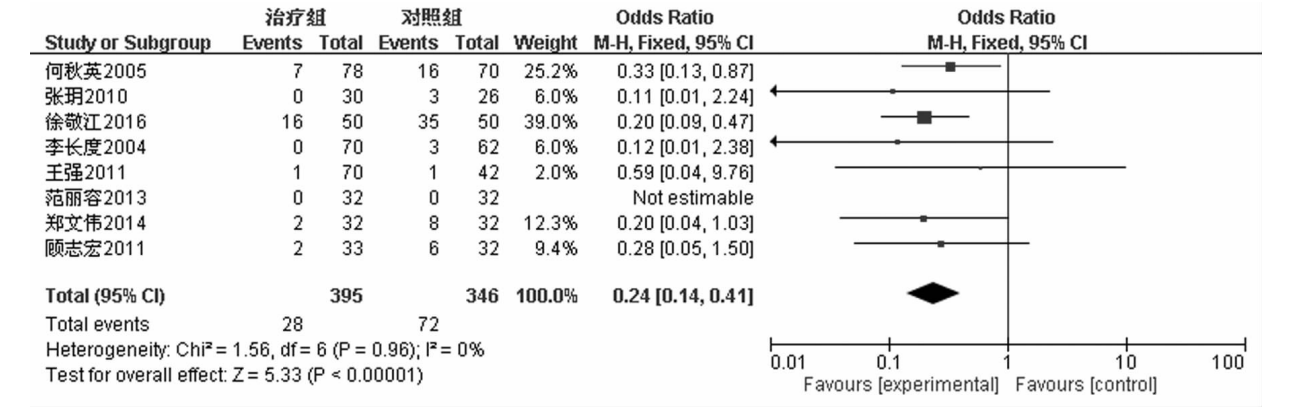


图 5 中西医结合治疗面瘫无效率的 Meta 分析森林图

3 结 论

虽然面瘫不致命,但如果治疗不及时,或损伤神经较重,可遗留较多的后遗症,严重地影响到人们的生活质量,给社会和家庭带来极大的负担,给患者带来了莫大的痛苦。目前临床上,中药内服外敷、针灸推拿结合西药等中西医结合治疗被更多人所接受,并取得肯定的效果,纵观近年来相关文献报道,多为经验治疗或小样本量研究,文献质量普遍偏差,尚不能肯定中西医结合治疗面瘫的疗效,并且缺乏循证依据。本次系统评价纳入了 8 个随机对照试验,共 741 例患者。治疗组与对照组均采取相同的西药治疗,而治疗组在西药治疗的

同时加用中医治疗,以观察中西医结合治疗面瘫的效果。本研究符合纳入标准的文献资料较少,并具有一定的异质性,故本研究的 Meta 分析采用了随机效应以及固定效应分析模式相结合,结果显示,中西医结合治疗面瘫临床疗效优于单纯西医治疗,从森林图中可以看出 95% 可信区间范围广,说明本研究纳入的样本含量仍较少,从而使结果的精确性和检验效能较低,并且存在一定的发表性偏倚,故在今后的试验中应选择严谨的大样本随机方法试验,分配隐藏、双盲的研究设计,采取较为客观的疗效评价标准。因此,中西医结合治疗面瘫的疗效比较还需要更多高质量的文献进行验证。

基于 GoPubMed 的葛根与骨质疏松症 研究文献计量分析

王庆学¹, 李 军¹, 田兴中², 张琪其², 管连城¹, 柴艺汇¹

(1. 贵阳中医学院, 贵州 贵阳, 550025; 2. 河北省张家口市第五医院, 河北 张家口, 075000)

[摘要] 目的: 分析葛根与骨质疏松症联系的研究现状, 观察该领域热点、主要研究方向等。方法: 通过 GoPubMed 查找搜集文献资料, 同时基于 Statistics 展开计量分析。结果: 收集相关文献 17 篇, 得出排名靠前的研究关键词、核心作者及合作群、核心期刊、发表论文国家及研究地域分布等。结论: 该方面成果产出总体较少, 研究尚处于起步阶段; 近年可能存在突破性发现, 研究热度呈上升趋势; 与其他国家相比, 目前国内研究存在微弱优势, 国内外科研团队合作有待加强。

[关键词] GoPubMed; 葛根; 骨质疏松症; 文献计量分析

[中图分类号] R274.91 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.06.071

骨质疏松症是随着年龄的不断增长, 表现为骨量低下, 骨微结构破坏, 骨脆性增加, 容易发生骨折为特征的一种退行性病变。骨质疏松性骨折危害大, 致残率及病死率高^[1]。随着人类寿命的延长和老龄化社会的到来, 我国大陆地区 40 岁以上患有骨质疏松症的人群达到约 1.1 亿^[2]。骨质疏松症及其继发性骨折和其他伴随并发症的护理和防治, 亟待加大投入物力及人力, 为家庭和社会带来沉重的经济负担。近年来, 本病的预防、治疗方面已取得一定进展, 但仍然需要新的防治策略来改变疾病的发生发展进程, 缓解临床症状, 提高生活质量^[3]。

葛根为豆科干燥根部, 是中医学中经典的升阳透疹、退热止泻中药^[4]。随着现代药理对其深入的研究, 发现其具有降血压、抗血小板聚集、改善微循环等丰富的雌激素样作用^[5]。值得注意的是, 雌激素被广泛认为在骨质疏松症中

起重要影响^[6]。同时有相关资料显示, 葛根与骨质疏松症之间存在一定相关性^[7]。为此, 本文通过 GoPubMed 查找搜集葛根与骨质疏松症之间的关联文献, 开展计量分析, 以期了解该方面的研究热点及方向等情况。

1 材料与方法

在 GoPubMed 中运用检索词(“osteoporosis” AND “Radix Puerariae” [mesh])进行检索, 检索截止日期为 2017 年 10 月 9 日, 得到文献 17 篇。通过 GoPubMed 中的 Statistics 功能进行文献分析。检索可显示出葛根和骨质疏松症的相关科研文献的高频关键词、核心著者及合作群、核心期刊及发表时间以及可视化地图中的地域分布情况。

2 结 果

2.1 研究关键词 与葛根和骨质疏松症相关研究的高频关

参考文献

- [1] Teixeira LJ, Valbuza JS, Prado GF. Physical therapy for Bell's palsy (idiopathic facial paralysis) [J]. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2011, 12(12): 6283.
- [2] Hohman MH, Hadlock TA. Etiology, diagnosis, and management of facial palsy: 2000 patients at a facial nerve center [J]. Laryngoscope, 2014, 124(7): 283-293.
- [3] 吕传真, 周良辅. 实用神经病学(4版) [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2014.
- [4] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京中医药大学出版社, 1994.
- [5] House JW, Brackmann DE. Facial nerve grading system [J]. Laryngoscope, 1983, 93(8): 1056-1069.
- [6] 李常度, 黄信勇, 杨娟娟, 等. 面瘫神经损伤定位和治疗方法选择相关关系的临床随机对照研究[J]. 中国针灸, 2004, 24(1): 7-9.

- [7] 张玥. 中西医结合治疗特发性面神经麻痹[D]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2010.
- [8] 王强, 陈玉星. 中西医结合治疗特发性面神经麻痹 70 例[J]. 四川中医, 2011(3): 85.
- [9] 郑文伟, 孙文磊. 中西医结合治疗贝尔氏面瘫疗效观察[J]. 浙江中西医结合杂志, 2014, 24(10): 915-917.
- [10] 徐敬江, 刘静生. 龙胆泻肝汤加减治疗面瘫 50 例临床研究[J]. 亚太传统医药, 2016, 12(4): 138-139.
- [11] 顾志宏, 鲁晓红. 中西医结合治疗特发性面神经麻痹 33 例[J]. 四川医学, 2011, 32(7): 1125-1126.
- [12] 范丽容. 中西医结合治疗周围性面瘫的疗效观察[J]. 实用中西医结合临床, 2013, 13(2): 47-48.
- [13] 何秋英, 葛保华. 中西医结合治疗特发性面瘫 78 例[J]. 河南中医, 2005, 25(7): 63-64.

(收稿日期: 2017-07-12)

基金项目: 国家自然科学基金资助项目(编号: 81660762); 贵州省中医药管理局资助项目(编号: QZYY-2014-024); 贵州省国内一流学科建设项目(编号: GNYL[2017]08); 贵阳中医学院科研项目(编号: [2011]22 号); 贵州省一流平台建设项目药理学实验教学中心子课题(编号: YXSY2018-009)

第一作者: 王庆学, 男, 医学硕士, 实验师, 研究方向: 中医基础理论

通讯作者: 柴艺汇, 女, 实验师, 研究方向: 中西医结合基础研究