

面肌锻炼为主治疗面神经炎面肌瘫痪

梁柯, 李登星, 李绍发, 黄志志, 余学婕, 黄炫霖

【摘要】 目的:观察健侧面肌制动,患侧面肌锻炼为主对面神经炎一侧面肌瘫痪功能恢复的作用。方法:急性面神经炎面肌瘫痪患者 291 例,分为对照组 70 例和观察组 221 例,均采用药物联合传统瘫痪面肌抬眉、闭眼、耸鼻、示齿、噘嘴及鼓腮等锻炼法。观察组在进行上述面肌锻炼时对健侧面肌制动。2 组治疗前和治疗后第 5、10 天及 3 个月后随访,分别以 House-Brackmann 面神经分级标准进行评分和疗效评定。结果:治疗第 5、10 天和出院后 3 个月面神经分级对比发现,面神经功能缺损恢复的效果与面肌锻炼总时间的长短明显相关($Q_{CMH}=205.9903, P<0.01$)。治疗第 10 天时,2 组 House-Brackmann 面神经分级达 1 级的例数明显多于治疗第 5 天时,且观察组明显多于对照组(均 $P<0.01$),其治愈率及总有效率也明显高于对照组(31.7%,99.1%与 22.9%,71.4%, $P<0.05$)。3 个月后随访,观察组面肌功能恢复的例数明显多于对照组($P<0.01$)。2 组均无并发症发生。结论:健侧制动面肌锻炼法能激发患者自行锻炼的主动性,提高瘫痪面肌功能恢复的速度和程度,并能节约治疗开支。

【关键词】 面神经炎;面肌瘫痪;功能锻炼

【中图分类号】 R49;R493;R745.1+2 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2012.01.008

Treatment of Bells Palsy Mainly by Facial Functional Exercise with Motion Inhibition of the Unaffected Side LIANG Ke, LI Deng-xing, LI Shao-fa, et al. Department of Neurology, Peoples Hospital of Baise City, Baise 533000, China

【Abstract】 Objective: To search for a best combined therapy for facial palsy caused by facial neuritis, which may maximally recover the function of facial muscles and shorten the time of recovery. Methods: Seventy patients in the control group were treated with routine therapy and conventional exercise of the paralytic facial muscles. In the observation group of 221 consecutive patients, routine therapy plus facial functional exercise with motion inhibition of the unaffected side were applied. Facial palsy was assessed using the House-Brackmann Scale before and on the fifth and tenth day of treatment, respectively. Some patients were followed up for three months. All data were analyzed statistically. Results: Facial nerve function grading at 5th and 10th day after treatment and 3rd month after discharge showed that the recovery of neurologic impairment was obviously correlated to the overall time course of facial functional exercise($Q_{CMH}=205.9903, P<0.001$). The therapeutic effect of the observation group apparently surpassed that of the control group ($Q_{CMH}=16.083, P<0.001$). On the 10th day of treatment, total effective rate in the observation group was significantly higher than in the control group ($P=0.014$). The total effective rate of both groups was 100% three months after discharge. No complications related to facial exercise occurred. Conclusion: Facial functional exercise with motion inhibition of the unaffected side is more effective than conventional exercise. It shortens the recovery time of facial nerve function, and may push the facial recovery to a greater extent.

【Key words】 facial neuritis; facial palsy; functional exercise

面神经炎的治疗方法不外乎药物及物理疗法、瘫痪面肌功能锻炼等常规治疗,实践证明效果良好^[1]。我科在不改变常规药物治疗的前提下,让患者采用健侧制动瘫痪面肌功能锻炼方法治疗,并与传统面肌锻炼方法进行比较。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2000 年 1 月~2010 年 12 月在我科

住院和门诊治疗的资料齐全的急性面神经炎患者 291 例,均符合面神经炎诊断标准^[2],均排除发病>14 d,已经过正规治疗,不愿接受或不能全程坚持本方法治疗,有健和/或患侧面部或眼部疾病的患者,男 145 例,女 146 例;年龄 16~70 岁;病程 10 h~11 d,分为 2 组。①观察组 221 例,男 105 例,女 116 例;初次发病 217 例,同侧 2 次发病 3 例,3 次发病 1 例;按 House-Brackmann 面神经分级标准(简称分级)^[3],达 3 级 70 例,4 级 101 例,5 级 38 例,6 级 12 例;并发有高血压 30 例,糖尿病 6 例。②对照组 70 例,男 40 例,女 30 例;初次发病 69 例,同侧 2 次发病 1 例;分级达 3 级 22

收稿日期:2011-10-30

作者单位:百色市人民医院神经内科,广西 百色 533000

作者简介:梁柯(1964-),男,副主任医师,主要从事神经内科疾病的诊治与康复方面的研究。

例,4级30例,5级15例,6级3例;并发有高血压8例,糖尿病1例。2组一般资料比较差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 方法 ①常规治疗:2组患者中发病<1周,有明显病毒感染表现(发热、鼻塞、流清涕、全身乏力和/或酸痛、鼓膜或外耳道疱疹等)患者,给予阿昔洛韦和血管扩张药(尼莫地平、地巴唑、丹参等)静脉滴注,共7d;均口服泼尼松,连减药过程共10d,神经代谢改善药(胞二磷胆碱)、维生素B族(甲钴胺或腺苷钴胺);眼睑闭合不全用金霉素或新霉素软膏预防感染、保护角膜。发病1周后开始针灸辅助治疗,取太阳、阳白、地仓透颊车、翳风、合谷等穴,随证配地仓透水沟、足三里、迎香、承浆穴,针刺后通电20min,每日1次。②功能锻炼:2组患者接诊后即开始抬眉、皱眉、闭眼、耸鼻、示齿、噘嘴、鼓腮等传统的面肌锻炼法,不能单个动作分别完成的患者只做闭眼、示齿、噘嘴和鼓腮,尽可能用力,做动作时强调以患侧面肌为主,每个动作持续3s,间隔3s,反复10遍为1套,约4min,每日3次,每次15min(完成3套)。观察组在传统面肌锻炼时增加健侧制动,即自然睁眼平视状态下,健侧手掌拇、食二指分开健侧上、下眼睑并适当用力紧贴骨性眼眶的上、下缘,以有效阻止健侧眼轮匝肌的过度运动为宜;注意力集中于患侧眼,用力作患侧闭眼训练;在自然放松状态下,健侧手以适当力量紧压健侧面颊,并稍向患侧推挤,以有效阻止健侧面肌的过度运动为宜;注意力集中于患侧面肌,用力示齿、噘嘴、鼓腮;以患侧手持一小镜,在指导下反复练习和纠正以上动作,直到完全掌握,锻炼的时间同传统面肌锻炼法。2组患者均坚持治疗>10d。10d后可出院自行继续锻炼至少>1个月。③注意事项:锻炼时常规洗手以减少对眼睛的污染,洗脸以减少面部滑腻,剪短指甲以避免损伤面部皮肤;手不能触及或压及眼球,上下眼睑不能分开过大,以免引起炎症、损伤等;手压面部时压力主要放在颧骨下方、咬肌前方,以避免推压下颌骨导致颞-下颌关节脱位,嘱患者勿咬伤颊粘膜。

1.3 评定指标 采用House-Brackmann面神经分级标准评定^[4],锻炼第5、10天时分别评定1次。以第10天时评定1级为痊愈;未达1级但改善上升1级以上为好转;无变化为无效。出院3个月后随访时再次分级评定。

1.4 统计学方法 所有资料采用SPSS 13.0软件包进行统计,计数资料用百分率表示, χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2组治疗第5天时,分级达1级的患者均无,治疗

第10天,2组达1级例数明显增多,经CMH卡方检验,治疗时间长短与面肌功能恢复明显相关($Q_{CMH}=205.9903, P<0.001$),面肌锻炼时间越长,面神经功能缺损恢复的效果越好。3个月后观察组有80例,对照组有25例获随访,结果观察组达1级的例数率明显多于对照组(75.0%与28.0%, $P<0.01$)。见表1。

治疗第10天时,2组疗效比较,观察组治愈率及总有效率均明显高于对照组。见表2。

治疗后,观察组无效的2例中1例为糖尿病,1例为同侧3次发病,均为6级无改变;对照组无效的4例中2例为初次发病,1例为同侧2次发病,均为5级无改变,1例糖尿病,4级无改变。2组均无并发症发生。

表1 治疗第5、10天及3个月后随访

分级	观察组			对照组		
	第5天 (n=221)	第10天 (n=221)	3个月 (n=80)	第5天 (n=70)	第10天 (n=70)	3个月 (n=25)
1	0	70 ^{ab}	60 ^{ab}	0	16 ^a	7
2	45	75	13	10	18	7
3	85	48	5	22	24	8
4	51	20	2	23	6	2
5	30	6	0	12	5	1
6	10	2	0	3	1	0

与本组第5天比较,^a $P<0.01$;与对照组同期比较,^b $P<0.01$

表2 2组治疗第10天疗效比较

组别	n	治愈	好转	无效	总有效率(%)
观察组	221	70(31.7) ^a	149(67.4)	2(0.9)	99.1 ^a
对照组	70	16(22.9)	50(71.4)	4(5.7)	94.3

与对照组比较,^a $P<0.05$

3 讨论

表情肌包括枕额肌额腹、眼轮匝肌、皱眉肌、鼻肌、上唇方肌、下唇方肌、颧肌、笑肌、三角肌、颊肌及口轮匝肌等。面瘫时这些表情肌均有不同程度受累,引起面部表情和运动的缺陷,同时对患者的身体、心理和社会交往造成影响或障碍。

面瘫的康复手段最初并未得到广泛应用或被认为不会给患者带来多大益处^[5]。Teixeira等^[6]提出,面部功能锻炼缩短恢复时间、减少后遗症的可能性需要高质量的随机对照研究证实;有学者认为,严重的面肌瘫痪导致偏侧面肌痉挛才需要适当的康复治疗^[7]。

尽管如此,许多学者认为包括面肌功能锻炼的综合治疗是行之有效的。Pereira等^[8]总结多项荟萃分析结果也得出这一结论。神经肌肉本体促进技术(Proprioceptive neuromuscular facilitation, PNF)是通过多种感觉输入诱发运动输出,初期主要用于治疗脊髓灰质炎和多发性硬化引起的瘫痪,后扩大到脑外伤、脑血管意外及脊髓损伤等。Barbara等^[9]将此技

术用于面瘫康复,结果于发病后第15天评价时,患者总体上表现出明显的临床改善;Haltiwanger等^[10]在一项强化的家庭活动与锻炼方案中,使用物理因子模式和包括芳香疗法、反射疗法及电针等的辅助干预,结果10 d内患者100%功能改善、抑郁消失;Lindsay等^[11]总结其5年的经验后指出,面神经康复手段包括教育、神经肌肉训练、按摩、冥想-放松以及个体化的家庭方案,患者所获得的功能改善提示通过这些手段可成功减轻症状,降低专业化治疗面瘫的重要性。结合国外学者和笔者长期经验,可见面肌功能锻炼有助于最大限度恢复面神经功能。

周围性面瘫患者早期在两侧面肌力量不对称的情况下,患侧面肌功能锻炼时会形成明显的健侧力量优势,导致面肌力量强者愈强,弱者愈弱,口角不对称加重,这种情况在一些不能熟练进行双侧表情肌交替动作的患者中尤为突出,因此会动摇患者的信心,降低患者对医生的信任,甚至造成不必要的纠纷。

笔者发现用力闭眼可牵动几乎所有表情肌;用力鼓腮、噘嘴和示齿(咧嘴)即可满足眼以下表情肌的锻炼要求。所以患者只要尽可能用力做闭眼、鼓腮、噘嘴、示齿即可基本满足康复锻炼的要求。

本文采用的抑制健侧面肌运动,与常规面肌运动比较,直接的瞬间效果有着明显的不同。在有效制止健侧面肌的过度运动后,患侧面肌的运动功能立即明显增强,表现在闭眼、示齿、噘嘴、鼓腮等动作幅度明显增大,随着熟练程度的增加和锻炼时间的延长,效果越趋明显。本方法与用于肢体康复的易化技术有一定的相通之处,它通过健侧表情肌抗阻而不同程度增加患侧表情肌的肌张力或使患侧表情肌出现相应的动作。

本文观察组于治疗第5天即出现分级低于对照组的情况,这是面神经功能恢复速度快的表现。治疗第10天,观察组的面神经功能缺损改善更为明显,治愈率及总有效率均明显高于对照组。3个月后获随访的患者,观察组分级达1级的百分率明显高于对照组,由此可见,健侧制动面肌锻炼法对面神经功能的恢复有明显裨益。2组治疗中发现,面神经分级较重、并发有糖尿病、同侧>2次发病的患者其恢复效果较差;理解

和模仿能力较差、锻炼积极性低的患者恢复效果也不甚理想。

(本文数据承蒙广西医科大学公共卫生学院流行病学与卫生统计学教研室唐咸艳讲师作统计学处理,特此致谢!)

【参考文献】

- [1] 马跃文,董继超,杜宝琮,等. 面肌运动锻炼对特发性面神经麻痹功能恢复的影响[J]. 中国康复医学杂志, 2009, 24(6): 543-543.
- [2] 王维治,罗祖明. 神经病学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2002, 81-82.
- [3] 孙传兴. 临床疾病诊断依据治愈好转标准[M]. 第2版. 北京:人民军医出版社, 1998, 198-200.
- [4] House JW, Brackmann DE. Facial nerve grading system [J]. Otolaryngol Head Neck Surg, 1985, 93: 146-146.
- [5] Vanswearingen J. Facial rehabilitation: a neuromuscular reeducation, patient-centered approach [J]. Facial Plast Surg, 2008, 24: 250-259.
- [6] Teixeira LJ, Soares BG, Vieira VP, et al. Physical therapy for Bell's palsy (idiopathic facial paralysis) [J]. Cochrane Database Syst Rev, 2008, 16: CD006283.
- [7] Tankéré F, Bernat I. Bell's palsy: from viral aetiology to diagnostic reality [J]. Rev Med Interne, 2009, 30: 769-775.
- [8] Pereira L, Obara K, Dias J, et al. Facial exercise therapy for facial palsy: systematic review and meta-analysis [J]. Clin Rehabil, 2011, 25: 649-658.
- [9] Barbara M, Antonini G, Vestri A, et al. Role of Kabat physical rehabilitation in Bell's palsy: a randomized trial [J]. Acta Otolaryngol, 2009, 8: 1-6.
- [10] Haltiwanger E, Huber T, Chang JC, et al. Case study of Bell's palsy applying complementary treatment within an occupational therapy model [J]. Occup Ther Int, 2009, 16: 71-81.
- [11] Lindsay RW, Robinson M, Hadlock TA. Comprehensive facial rehabilitation improves function in people with facial paralysis: a 5-year experience at the Massachusetts Eye and Ear Infirmary [J]. Phys Ther, 2010, 90: 391-397.