

物理因子配合面肌锻炼治疗周围性面神经炎的疗效观察

聂巧珍^a, 郝雷^b, 李鹏^a, 聂慧娟^a

【摘要】 目的:观察物理因子配合面肌锻炼治疗周围性面神经炎的疗效。方法:将 68 例周围性面神经炎患者随机分为对照组 32 例与观察组 36 例,2 组均接受常规内科药物治疗和物理因子治疗,观察组另外给予面肌锻炼。结果:治疗 3 个疗程后,2 组 House-Brackmann 分级均较治疗前明显提高($P < 0.01$),且观察组提高更明显($P < 0.05$)。治疗后,观察组总有效率明显高于对照组(97.22%、81.25%, $P < 0.05$)。结论:物理因子配合面肌锻炼治疗对周围性面神经炎患者具有较好效果。

【关键词】 物理因子治疗;功能锻炼;周围性面神经炎

【中图分类号】 R49;R745.12 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2014.03.020

面神经炎又称面神经麻痹,是临床较常见的一种疾病,是因茎乳孔内面神经非特异性炎症所致周围性面神经麻痹^[1],严重影响患者的日常工作和生活。目前临床上的治疗方法主要为药物治疗,但效果并不理想^[2]。本研究通过指导周围性面神经炎患者进行面肌功能锻炼联合物理因子治疗,疗效显著,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2010 年 5 月~2012 年 5 月我院收治的周围性面神经炎患者 68 例,均符合面神经炎诊断标准^[3],均为单侧患病。排除发病超过 2 周、不愿接受或不能全程坚持本方法治疗、其他原因(如脑血管意外)导致的面部或眼部疾病的患者。患者随机分为 2 组,①对照组 32 例:男 17 例,女 15 例;年龄(47.38 ± 10.05)岁,病程(10.25 ± 2.30)d。②观察组 36 例:男 19 例,女 17 例;年龄(47.53 ± 10.32)岁,病程(11.51 ± 3.17)d。2 组一般资料比较差异无统计学意义。

1.2 方法 2 组均接受常规药物治疗联合物理因子治疗:给予口服强的松 30mg,每天 1 次,1 周后逐日减量至 10mg,10d 后停用;口服阿昔洛韦每天 10mg,每天 3 次;地巴唑每次 10mg,每天 3 次;肌注维生素 B₁,每次 10mg,每天 1 次;甲钴胺每次 500ug,每天 1 次;均连续使用 4 周。给予患者五官超短波和超声波治疗,五官超短波治疗部位选择患侧乳突及耳前,无热量;超声波使用频率为 800Hz 超声治疗仪,采用脉冲法,声强 1~1.25W/cm²,在患部涂药物藕合剂,用超

声声头作环形缓慢移动,移动速度约 1~2.5cm/s,15min,每天 1 次;并配合中频电疗,采用 NMR-I 型神经肌肉康复仪,选用面瘫中频处方,同步输出,将直径为 2cm 的一对硅橡胶圆形电极片,置于患侧面部,电极下衬一层温热湿棉布垫,治疗剂量以患者面部肌肉出现收缩,并以患者能够耐受为度。每次 15min,每天 1 次,10d 为一疗程,疗程间间隔 2d。观察组在对照组基础上进行面肌功能锻炼治疗:分别做抬眉、皱眉、闭目、示齿、鼓腮吹气动作,每个动作持续 4s,间隔 3s,反复 10 遍为 1 套,约 6min,每日 3 次,每次 18min(完成 3 套)。锻炼时强调以患侧面肌为主,适时给予面肌抗阻力锻炼,力度以患者使用全力刚好可以完成动作为宜^[3]。在指导下反复练习和纠正以上动作,直到完全掌握,治疗全程在医师监督下完成。10d 为一疗程,疗程间间隔 2d。

1.3 评定标准 锻炼第 10d、20d、30d 及出院 3 个月时给予评定。①采用 House-Brackmann 面神经分级标准给予评定^[4]:分 6 个级别,轻度为 1~2 级,中度为 3~4 级,重度为 5~6 级,级别越高,程度越重。②患侧表情肌肌力通过徒手面肌肌力测定法测定^[5]。痊愈:面部所有区域正常,患侧表情肌肌力达Ⅳ级以上;显效:仔细观察可以看出轻微的功能减弱,可能有轻微的联带运动,面部静止时对称,上额运动中等,眼轻用力完全闭合,口轻度不对称,患侧表情肌肌力达Ⅲ级以上;好转:有明显功能减弱,但是双侧无损害性不对称,可观察到并不严重的联带运动、挛缩或半侧面部痉挛,患侧表情肌肌力达Ⅱ~Ⅲ级,上额运动微弱,眼用力可完全闭合,口明显不对称;无效:面部静止时不对称,上额无运动,眼不能完全闭合,口仅轻微运动。总有效率=(痊愈+显效+好转)例数/总例数%。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 13.0 软件进行分析,计

收稿日期:2013-05-01

作者单位:内蒙古医科大学 a.附属医院理疗科, b.病理生理教研室,呼和浩特 010050

作者简介:聂巧珍(1969-),女,副主任医师,主要从事神经系统疾病及骨关节疾病康复方面的研究。

数资料用百分率表示, χ^2 检验或秩和检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗3个疗程后,2组 House-Brackmann 分级均较治疗前明显提高($P<0.01$),且观察组提高更明显($P<0.05$)。见表1。

治疗后,观察组痊愈19例,显效12例,好转4例,无效1例,对照组分别为12、10、4及6例,观察组总有效率明显高于对照组(97.22%、81.25%, $P<0.05$)。

表1 House-Brackmann 分级2组治疗前后比较 例

分级	观察组(n=36)		对照组(n=32)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
轻度	2	26	3	17
中度	23	7	20	9
重度	11	3	9	6

3 讨论

西医认为周围性面神经炎多因病毒感染,导致组织水肿,压迫面神经;或因面部受风寒发生痉挛导致局部组织缺血缺氧、水肿、神经受压,引起面部肌肉麻痹,由于神经对缺血缺氧等损伤因素极为敏感,受压时间越长,神经损伤越重,恢复越困难,甚至造成不可逆性损伤。多数研究证明^[6],急性期为面神经炎的最佳治疗时期,早期积极治疗对症状恢复至关重要^[7]。采用五官超短波的热效应和非热效应,可改善面部血液循环,增强机体的代谢和免疫功能,并具有抗炎促进细胞再生等作用。超声波电疗法可改变细胞通透性,改善局部血液循环,有利于水肿的吸收与消散;同时可以加速组织内生热过程,扩张组织血管、加速血流、增强代谢、促进侧枝循环建立而增强细胞的修复和再生。超声波对肌肉细胞还可产生快速按摩作用,缓解肌肉僵硬痉挛,改善局部症状^[7]。同时,采用中频电疗,可以促进全身血液和淋巴液循环,加速炎症水肿吸收^[8];同时可以引起肌肉收缩、增加肌肉锻炼力度,还可以通过改善面部神经营养,提高神经兴奋性、促进神经肌肉功能恢复。

面肌操能增加面部肌力,预防废用性面肌萎缩,促进恢复神经肌肉的突触连接,利于神经再生,改善面部神经肌肉功能。面肌操中闭眼运动可牵动所有表情肌;抬眉、皱眉可引起眼以上表情肌锻炼;鼓腮、吹气、示齿可带动眼以下表情肌的运动。全套面肌操锻炼可最大限度促进面神经肌肉功能恢复。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,通过这些综合治疗可有效减轻症状。国内有文献报道,抑制健侧面肌运动,与常规面肌运动比较,直接的瞬间效果有明显不同^[9]。结合国内外学者的经验^[10],可见以患侧面肌为主的功能锻炼有助于最大限度提高面部神经肌肉功能。

我们向患者推荐的面肌操由5组动作组成,较为简单,在充分发挥患者主观能动性的同时对机体本体感受器进行刺激,达到加速神经-肌肉反应恢复的目的。同时,通过强调抗阻力强化训练最大限度的挖掘患者潜能。通过物理因子和面肌功能锻炼相配合,有效防止了因肌肉废用而发生萎缩,同时有利于患者两侧表情的协调和对称,改善患者,而在做操的过程中患者还可切身感到自己的每一点进步,有利于树立信心。

通过以上综合治疗,各组治疗后面肌肌力均出现明显的提高,并且在观察组中其提高更加显著,因此,采用综合物理因子治疗配合综合面肌功能训练等康复治疗手段,对于周围性面神经炎患者来说,可以缩短疗程、减轻痛苦、增强治疗信心,值得临床推广。

【参考文献】

- [1] 张娟,张艳霞.神经妥乐平联合阿昔洛韦治疗急性面神经炎疗效观察[J].中国实用神经疾病杂志,2013,16(4):62-63.
- [2] 张晖.针灸对不同损伤程度面神经炎患者治疗的效果分析[J].中国实用医药,2013,8(12):230-231.
- [3] 曾红莲,张志民.面肌操辅助治疗周围性面神经炎的临床疗效观察[J].河北医学,2012,18(12):1717-1719.
- [4] 王兴林,黄德亮.面神经麻痹[M].北京:人民军医出版社,2002,95-95.
- [5] 林子玲,周小军,赖家盈.面肌操辅助治疗周围性面神经炎疗效观察[J].中国康复理论与实践,2011,17(9):878-879.
- [6] 姜学亮,李彦.针灸治疗顽固性面神经炎的研究进展[J].中医学报,2013,28(182):1087-1088.
- [7] Sharma N, Moeller CW, Marzo SJ, et al. Combinatorial treatments enhance recovery following facial nerve crush[J]. Laryngoscope, 2010, 120(8):1523-1530.
- [8] 黄黎明,陆亮.慢性周围性面神经炎康复治疗[J].中国实用神经疾病杂志,2007,10(2):94-95.
- [9] 梁柯,李登星,李绍发,等.面肌锻炼为主治疗面神经炎面肌瘫痪[J].中国康复,2012,27(1):21-23.
- [10] Baricich A, Cabrio C, Paggio R, et al. Peripheral facial nerve palsy: how effective is rehabilitation[J]. Otol Neurotol, 2012, 33(7):1118-1126.