

肌内效贴治疗中枢性面瘫疗效研究

王少华

【摘要】 目的:观察肌内效贴治疗中枢性面瘫的临床疗效。**方法:**将 60 例中枢性面瘫患者随机分为对照组和观察组,每组 30 例。对照组采用低频脉冲电刺激结合面肌功能训练等常规治疗,观察组在对照组基础上联合肌内效贴扎治疗,治疗 2 周后采用 House-Brackmann(H-B)面神经功能分级量表及面部残疾指数(FDI)评估 2 组的临床效果。**结果:**治疗后,观察组 H-B 分级、FDI_p 和 FDI_s 与治疗前比较均明显改善(均 $P < 0.05$);常规治疗组 FDI_p、FDI_s 与治疗前比较明显改善(均 $P < 0.05$),2 组治疗后比较,观察组 H-B 分级和 FDI_p、FDI_s 均优于对照组(均 $P < 0.05$)。2 组治疗后疗效比较,观察组总有效率明显高于对照组($P < 0.01$)。**结论:**肌内效贴治疗中枢性面瘫有效,为中枢性面瘫治疗提供了一种新的治疗方法。

【关键词】 肌内效贴;中枢性面瘫;House-Brackmann(H-B)分级量表;面部残疾指数(FDI)

【中图分类号】 R49;R745.12 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2018.01.007

Curative effect of Kinesio taping for central facial palsy Wang Shaohua. Anyang Hospital, Anyang 455000, China

【Abstract】 Objective: To observe the clinical efficacy of Kinesio taping in the treatment of central facial palsy.

Methods: Sixty patients with central facial paralysis were randomly divided into observation group and control group, each group of 30 patients. Patients in control group were treated by low frequency electrical stimulation and musculus facialis training, and those in observation group were treated with Kinesio taping additionally. After treatment for 2 weeks, the House-Brackmann (H-B) scale and Facial Disability Index (FDI) were used to evaluate the clinical effect. **Results:** After the treatment, the H-B scale, FDI_p and FDI_s in observation group were significantly improved as compared with pretreatment and control group ($P < 0.05$), and FDI_p, FDI_s scores in control group were significantly improved as compared with pretreatment ($P < 0.05$). The total effective rate in the observation group was significantly higher than in control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Kinesio taping was effective in the treatment of central facial paralysis and could provide a new treatment for central facial paralysis.

【Key words】 Kinesio taping; central facial palsy; House-Brackmannscale; facial disability index

中枢性面瘫常见于脑卒中患者,虽然中枢性面瘫不是影响脑卒中患者躯体和社会功能的主要障碍,但可引起构音、饮食及心理等方面的障碍,导致容貌异常或不自主表情,引发社会心理方面的问题,影响患者社会交往、日常生活及工作,导致情绪改变、自尊下降、焦虑、抑郁和行为改变。肌内效贴扎在神经康复领域主要应用于脑瘫和偏瘫治疗,有少量研究应用肌内效贴治疗周围性面瘫^[1-3],取得一定的疗效,在中枢性面瘫治疗方面尚未见报道。我们应用肌内效贴联合常规治疗对中枢性面瘫患者进行康复治疗,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 3 月~2016 年 12 月来我院就诊的恢复期脑梗塞后中枢性面瘫患者 60 例。符合以下中枢性面瘫诊断标准^[4]。纳入标准:首次且

单侧发病;病程 2 周~2 个月;House-Brackmann(H-B)面神经功能分级 III 级以上;患者自愿接受肌内效贴治疗,签署知情同意书者。排除标准:既往曾发生脑卒中的中枢性面瘫后遗症和周围性面瘫;有严重心、肝、肺、肾、脑等脏器疾病;昏迷及合并严重认知、精神障碍者。将符合纳入标准的 60 例患者随机分为对照组和观察组,各 30 例,对照组:男 18 例,女 12 例;年龄(61.37 ± 7.01)岁;病程(34.86 ± 4.85)d。观察组男 17 例,女 13 例;年龄(60.13 ± 6.32)岁,病程(35.18 ± 5.02)d。2 组患者一般资料比较差异无统计学意义。

1.2 方法 对照组采用以下疗法。①低频脉冲电刺激:采用 NMR 型神经肌肉康复仪(鲁食药监械(准)字 2012 第 2260134 号)。采用面瘫模式,刺激强度 10~20(根据患者敏感度调整),每次 30min,每日 1 次。②面肌功能训练:在患者面前放一个镜子,让患者按指令对着镜子进行鼓腮、叩腮、示齿、缩唇、吹哨、皱鼻、微笑等动作,当患者不能完成时,治疗师在旁边辅助相应面肌运动,当患者相应面肌可独立动作时可给予适当阻力进行抗阻运动,增加面肌肌力,并注意减少面肌的联

收稿日期:2017-05-12

作者单位:安阳地区医院,河南 安阳 455000

作者简介:王少华(1980-),男,主治医师,主要从事神经康复方面的研究。

带运动。每次20min,每日2次。观察组在对照组常规治疗的基础上联合肌内效贴扎治疗。采用MARK-TOP 玛克拓普肌内效贴布(苏锡食药监械20150045号),规格5cm×5m。采用两条Y形贴布,均应用肌肉贴扎技术,将一条贴布的锚不施加拉力固定于耳前颧弓处,尾以自然拉力延展至口角及口角上方。另一条Y形贴布锚不施加拉力固定于下颌角处,尾以自然拉力延展至口角和口角下方。持续贴扎,每天更换一次贴布。见图1。



图1 肌内效贴扎治疗

1.3 评定标准 ①House-Brackmann(H-B)面神经功能:分为I~VI级6个等级,级别越高,面神经损伤越严重。②面部残疾指数(facial disability index, FDI)^[5-6]:包括躯体功能评分(FDIp)和社会功能评分(FDIs)两个部分,反映面瘫对躯体残疾、心理和社会生活能力的影响。躯体功能评分(FDIp)由5个问题组成,总分30分,分值越高,提示躯体功能越好;社会功能评分(FDIs)也由5个问题组成,总分40分,分值越低说明面瘫对患者社会活动能力影响越小,患者社会生活能力越好^[7]。③疗效判定标准^[8-9]:痊愈,症状消失,双侧鼻唇沟对称,无流涎、鼓腮不漏气,进食时颊部无残留(相当于H-B面神经功能分级I级);有效,安静时双侧鼻唇沟对称,示齿时患侧鼻唇沟略浅,无流涎、鼓腮不漏气,进食时颊部无残留(相当于H-B面神经功能分级II级);无效,与治疗前相比无变化(相当于H-B面神经功能分级III级或以上)。

1.4 统计学方法 采用SPSS 16.0软件包进行统计学分析,等级资料的比较采用秩和检验,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,两样本均数比较采用 t 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗2周后,观察组H-B分级、FDI_p与治疗前比较均明显改善(均 $P < 0.05$),FDI_s明显降低($P <$

0.05);对照组FDI_p与治疗前明显提高($P < 0.05$),FDI_s明显降低($P < 0.05$),而H-B分级较治疗前差异无统计学意义;2组治疗后比较,观察组H-B分级和FDI_p、FDI_s均优于对照组(均 $P < 0.05$),见表1,2。

2组治疗后疗效比较,观察组总有效率明显高于对照组($P < 0.01$),见表3。

表1 2组治疗前后H-B分级比较

例

组别	n	时间	I	II	III	IV	V	VI
对照组	30	治疗前	0	0	20	10	0	0
		治疗后	3	11	8	8	0	0
观察组	30	治疗前	0	0	21	9	0	0
		治疗后	22	6	2	0	0	0

治疗后2组间比较, $u = 1.99$, $P < 0.05$;对照组治疗后与治疗前比较, $u = 1.02$, $P > 0.05$;观察组治疗后与治疗前比较, $u = 2.59$, $P < 0.05$

表2 2组治疗前后FDI评分比较

组别	n	FDI _p		FDI _s	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	30	15.59±2.38	20.18±4.84 ^a	17.49±3.47	11.36±2.11 ^a
观察组	30	15.03±2.54	25.69±4.22 ^{ab}	17.53±3.62	8.37±2.42 ^{ab}

与治疗前比较,^a $P < 0.01$;与对照组比较,^b $P < 0.01$

表3 2组治疗后临床疗效比较

例

组别	n	痊愈	有效	无效	总有效率%
对照组	30	3	11	16	46.6
观察组	30	22	6	2	93.3 ^a

与对照组比较,^a $P < 0.01$

3 讨论

H-B分级量表已成为国际上使用最多的标准,能很好地反映面神经功能的损伤情况。面部残疾指数量表(FDI)则突出面瘫对患者造成的社会心理影响的评价,陈平雁等^[10]对FDI躯体功能因子和社会生活功能因子的 θ 信度分析均高于0.8。两者常结合使用,可更客观和全面的评价面瘫治疗的临床疗效。

中枢性面瘫治疗目前主要针对脑卒中原发病灶进行药物治疗,恢复期可给予面肌功能训练、针灸、低频脉冲电刺激等常规康复治疗。本研究证实肌内效贴治疗中枢性面瘫有效,可明显减轻中枢性面瘫患者的严重程度,改善患者的躯体功能及社会生活状态,为中枢性面瘫治疗提供了一种新的治疗方法,可以和其他康复方法联合使用提高疗效。

肌内效贴最早由日本的Kenso Kase博士创用,意图通过该技术延续和维持其手法治疗效果。肌内效贴的临床作用广泛,如改善局部循环、促进淋巴回流、消除软组织肿胀及疼痛、增加感觉输入、放松或支持软组织功能活动,矫正姿势,改善不当的动作模式等^[11]。在康复医学领域广泛应用于运动损伤、疼痛、骨科、儿

童脑瘫,中枢神经及周围神经损伤后的感觉、运动功能异常^[12-14]。肌内效贴治疗中枢性面瘫的作用可能与以下机制有关:①传统机制假说认为当将锚放在肌肉起点、尾沿着肌肉走向放在肌肉止点时贴布的自然回缩方向与被贴扎的肌肉收缩方向同向,此时肌内效贴有协助、促进肌肉收缩的作用,反之就会对肌肉产生放松作用。Slupic 等^[15]观察肌内效贴对股四头肌最大等长收缩时肌电活动的变化,结果表明,健康受试者在 24h 及 72h 的肌电振幅比无贴扎者均显著提高。马艳等^[2]应用肌内效贴治疗 Bell 麻痹,认为肌内效贴可提高面部肌肉的运动能力。但 Csapo 等^[16]对近年来发表的肌内效贴对肌力影响的文献资料进行 meta 分析,结果提示,肌内效贴对于肌力的影响甚小,笔者分析肌内效贴对肌肉的作用可能更多地通过提供本体感觉刺激发挥引导作用,从而调节张力。②肌内效贴提供的持续性感觉输入能够调整异常的肌肉张力,并且可以对异常姿势进行控制和改善,引起皮质相关区域的有益改变。人们认为,肌张力是由中枢神经系统和外周传入信号(关节、肌肉、皮肤)的反馈调节一同控制和维持的,肌内效贴通过激活皮肤感受器、加强外周传入信号,从而达到改善肌肉张力的效果。Cho 等^[17]学者的一项研究显示肌内效贴对膝关节关节炎患者的疼痛、关节活动度和本体感觉进行了研究,结果发现使用肌内效贴后患者膝关节本体感觉得到了改善。肖红梅^[3]应用电针结合肌内效贴治疗难治性面瘫,认为肌内效贴可增加本体感觉输入,达到肌肉再教育的目的,获得肯定的疗效。

本文贴扎方法针对中枢性面瘫患者下部面肌无力和张力低下的状况采用支持下部面肌的促进贴法,同时可对下面部面肌给予本体感觉引导、促通。对于健侧面部也可采用放松贴扎,抑制健侧面肌收缩,调节双侧面部肌的平衡,矫正口角歪斜,起到了很好的治疗效果。肌内效贴布厚度适宜,与人体皮肤的厚度和质量近似,布面可防水,又有一定的透气性,不含乳胶成分,一般不添加其他药物,患者可终日耐受,不易过敏。贴布具有合适的弹性,不影响关节活动范围,不仅满足了全关节活动范围运动时对灵活性与舒适性的需要,还通过贴扎时不同的拉力和方向及贴布在贴扎过程中与软组织的交互作用,起到支持、训练、放松软组织,改善本体感觉输入等作用,同时还能减轻水肿、改善循环、

减轻疼痛等,值得临床推广。

【参考文献】

- [1] 李旅萍,苑媛,欧阳冬方. 针刺结合肌内效贴治疗面神经炎的临床观察[J]. 甘肃医药, 2016, 35(10):755-757.
- [2] 马艳,李进华,乔娜,等. 肌内效贴配合局部理疗治疗 Bell 麻痹的疗效观察[J]. 中国康复, 2016, 31(4):264-266.
- [3] 肖红梅. 电针结合肌内效贴治疗难治性周围性面瘫疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2015(8):752-753.
- [4] 贾建平,陈生弟. 神经病学[M]. 第 7 版,北京:人民卫生出版社, 2014:40-42.
- [5] 韩真真,孟智宏. 量表在面瘫治疗中的应用与分析[J]. 天津中医药, 2014, 31(11):702-704.
- [6] 李凌鑫,田光,孟智宏,等. 不同刺激量针刺合谷穴治疗缺血性脑卒中后中枢性面瘫:随机对照研究[J]. 中国针灸, 2014, 34(7):669-674.
- [7] 季洁,李妍,李桂平. 评价面瘫常用量表分析[J]. 上海针灸杂志, 2009, 28(7):421-422.
- [8] 孙传新. 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.
- [9] 邢金云,任秀梅. 温针灸治疗急性期周围性面瘫的临床疗效观察[J]. 针灸临床杂志, 2014, 30(2):25-28.
- [10] 陈平雁,范建中. 面部神经肌肉系统功能障碍的一种评价手段-面部残疾指数及其信度和效度[J]. 国外医学物理医学与康复学分册, 1997, 17(4):173-186.
- [11] 陈文华,余波. 软组织贴扎技术基础与实践[M]. 上海:上海浦江教育出版社,2017:3-16.
- [12] 黄美欢,曹建国,负国俊,等. 肌内效贴在脑瘫儿童康复中的应用进展[J]. 中国康复医学杂志, 2016, 36(1):102-105.
- [13] 姜文君,史佩佩,王盛. 肌内效贴在中枢神经系统损伤康复中的应用进展[J]. 中国康复理论与实践, 2014, 20(11):1047-1049.
- [14] 许佳,胡世红,周亚飞,等. 肌内效贴结合常规运动疗法对偏瘫患者下肢功能及步态的疗效观察[J]. 中国康复, 2016, 31(6):446-449.
- [15] Slupik A, Dwornik M, Bialoszewski D, et al. Effect of kinesio taping on bioelectrical activity of vastus medialis muscle. Preliminary report[J]. Ortopedia Traumatologia Rehabilitacja, 2007, 9(6):644-651.
- [16] Csapo R, Alegre LM. Effects of Kinesio taping on skeletal muscle strength-A meta-analysis of current evidence[J]. Journal of Science and Medicine in Sport, 2014, 18(4):450-456.
- [17] Cho HY, Kim EH, Kim J, et al. Kinesio taping improves pain, range of motion, and proprioception in older patients with knee osteoarthritis: a randomized controlled trial[J]. American Journal of Physical Medicine Rehabilitation, 2015, 94(3):192-200.