

·短篇论著·

星状神经节阻滞治疗周围性面瘫的疗效观察

印红梅¹

周围性面瘫(peripheral facial nerve paralysis)是指特发性面神经麻痹,又称 Bell 麻痹,是指原因不明、急性发病的周围性麻痹,大多单侧。病灶同侧全部颜面肌肉瘫痪、眼睑不能充分闭合、口角下垂、抬眉受限、额纹变浅或消失、眉毛较健侧低、睑裂变大、眼泪时有外溢、示齿或笑时口角向健侧牵引、口呈斜卵圆形、说话发音不清楚。该病临床上并不罕见,起病急骤,一般病前多有受凉或咽部感染史^[1]。治疗方法多选择中、西药物、针灸、物理治疗为主。治疗时间较长,疗效不太肯定,部分患者遗留不同程度后遗症。而且往往难以耐受针灸、长期口服中、西药物治疗,导致治疗失败。我院采用星状神经节阻滞(stellate ganglion block, SGB)治疗周围性面瘫 50 例,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本研究病例共 50 例,男性 21 例,女性 29 例;年龄最小 14 岁,最大 52 岁。发病 2 周内治疗者 32 例,2 周以上至 3 个月内治疗者 10 例,3 个月以上至半年者 7 例,半年以上者 1 例。发病后经内科治疗疗效差者 6 例,中医科针灸治疗疗效差者 2 例,口服中药治疗疗效差者 18 例,中医针灸中药联合治疗疗效差者 2 例,其他方法治疗疗效差者 3 例,直接治疗者 19 例。

病例选择^[2]:参照《临床神经病学》的诊断标准。所有入选患者均符合诊断要点:凡急性起病,一侧表情肌瘫痪,耸鼻困难,不能蹙额或皱眉,眼睑不能闭合或不能完全闭合,贝氏征阳性,鼻唇沟变浅或消失,口角下垂,说话或笑时口角歪向健侧。

排除标准^[2]:①神经损伤所遗留的周围性面瘫;②肿瘤因素所引起的周围性面瘫;③中枢性面瘫:颜面上部肌肉并不瘫痪,闭眼扬眉皱眉均正常,面下部肌肉出现瘫痪,病侧鼻唇沟变浅、口角下垂、示齿动作时口角歪向健侧。④合并糖尿病,或严重精神病,或柯兴综合征,或中重度骨质疏松症,或严重高血压等病症;排除有糖皮质激素使用和星状神经节阻滞禁忌者。

1.2 方法

1.2.1 阻滞方法: SGB 阻滞方法全部采用气管旁入路,患者取仰卧位,伸展颈部,稍张口,放松颈部肌肉。在患侧胸锁关节上 2.5cm 正中侧外缘 1.5cm 处为穿刺点。严格消毒后,铺无菌孔巾。左手拇指、中指深压触及颈总动脉搏动并将其推往外侧固定,右手垂直进针,抵第六颈椎横突后稍外移至横突边缘。回吸,无回血及脑脊液后,边注边回吸,缓慢注入药物。拔针后棉球按压针孔 5min,观察室平卧观察 30min。以出现眼睑下垂、睑裂变小、鼻塞、面部发热发胀、皮肤发红等霍纳综合征为阻滞成功的指标。每天 1 次,15—20 次为一疗程,两侧交替进行。治疗时每次 SGB 前进行上次 SGB 疗效的判

定,疗程全部结束后半个月再次判定疗效,以半个月后疗效判定结果为最终结果。每个患者随访 1 年。

1.2.2 阻滞药物: 0.6%—0.8%利多卡因(lidocaine)6—8ml 加 VitB₁ 100mg、VitB₁₂ 500μg,前 3 天加用小剂量地塞米松(dexamethasone)2.5mg,在 SGB 的同时,采用以下物理方法:①辅助治疗湿热毛巾热敷患侧面颊,每日 1 次,每次 30min。②按摩同侧面神经所支配的肌肉,以摩为主,尽量擦热耳前、耳后皮肤、肌肉,时间不受限制;③眼睑不能闭合者,点眼药水,保护暴露的角膜。

1.3 疗效评价标准^[3]

检查患者皱眉、闭眼、动鼻翼、鼓腮、露齿微笑、伸舌、在静止时鼻唇沟及面部情况等 7 项内容进行面瘫评分,每项完全正常时为满分 2 分,改善为 1 分,无变化为 0 分,共计 14 分。治愈为治疗 1 疗程或不满 1 疗程,评分≥13 分,症状、体征基本消失者;有效为疗程全部结束后评分 7—12 分,大部分症状消失或残留一部分功能缺损,如口角轻度下垂、额纹未完全恢复等;无效为治疗前后无差异。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 13.0 统计软件包进行分析,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有显著意义。

2 结果

本组 50 例患者,共行 SGB 阻滞 483 例次,出现霍纳征 480 例次,占 99.3%。病程、阻滞次数与治疗效果之关系见表 1。随着病程的延长,有效率降低,阻滞次数增多,2 周内治疗者也需要较多的治疗次数。半年以上来诊者 1 例, SGB 治疗 20 次后无效。就诊前已经其他方法短期或中长期治疗疗效差者 31 例,后经治疗后的恢复情况见表 2。无论曾接受何种治疗,使用 SGB 仍有较高的治愈率,治疗结果与曾使用何种治疗方法的关系无显著性意义 ($P > 0.05$)。全部 50 例患者,治愈 46 例,治愈率 92%,有效 49 例,有效率 98%。不良反应有喉返神经阻滞 5 例次,臂丛神经阻滞 3 例次,未经过处理,观察 30 分钟至 2h 后症状自然消失。颈前部硬结 1 例次,无出血、昏迷、惊厥病例。随访 1 年无 1 例复发,无 1 例面肌痉挛发生。

表 1 病程、阻滞次数与治疗效果的关系 (例)

病程	例数	阻滞平均次数	治愈(%)
2 周内	32	287(8.9)	32(100.0)
2 周—3 个月	10	86(8.6)	9(90.0)
3 个月以上—半年	7	90(12.8)	5(71.4)
半年以上	1	20(20)	0(0.0)

4 组间治愈率比较 $P < 0.05$

1 江苏省泰兴市人民医院麻醉疼痛科, 225400

作者简介:印红梅,女,副主任医师

收稿日期:2009-02-24

表2 所有患者 SGB 治疗后恢复情况 (例)

	例数	阻滞平均次数	治愈 (%)
内科	6	57(9.5)	5(83.3)
中医针灸	2	19(9.5)	2(100.0)
口服中药	18	179(9.9)	16(88.8)
中药联合针灸	2	20(10)	2(100.0)
其他方法	3	28(9.3)	3(100.0)
直接治疗	19	180(9.5)	18(94.7)

各组间比较 $P>0.05$

3 讨论

周围性面瘫发病前大多有开窗受凉、吹空调、坐车临窗史、病毒感染或免疫力下降、心力疲劳、自主神经功能紊乱使神经血管收缩致组织水肿及风湿性神经炎,茎乳突的骨膜炎等。面神经管是一狭长的骨性管道,一般认为骨性面神经管仅能容纳面神经,局部的炎症、缺血、水肿可造成面神经管内压力升高,压迫面神经导致面神经的缺血、缺氧、脱髓鞘,继而出现麻痹^[2]。在治疗前一定要区分是中枢性还是周围性,中枢性是颅内炎症、肿瘤、脑出血等严重疾病的一个症状^[3]。此症真正的病因目前不明,有人认为与病毒感染有关^[4]。治疗方法很多,目前患者选取的治疗方式首为口服中药联合针灸,其次考虑单用中药或单用针灸,也有到内、儿科接受治疗的,甚至选择单方偏方,在治疗情况不理想时由其他科室介绍接受 SGB 治疗;还有患者因不能长期耐受针灸,口服中、西药物而选择该治疗方法, SGB 每日 1 次,且药液含利多卡因,局部疼痛不明显而易于接受。SGB 治疗较其他方法的治疗有更多的优势,同时不会因为其他方法的治疗而影响治疗效果。SGB 是国内外临床学家公认的用于治疗 Bell 麻痹的有效方法,它可增加颈动脉及椎动脉支配区的血流,解除其血管痉挛、消除神经鞘水肿,改善神经的营养状态,可防止继发性神经变性。SGB 对自主神经系统、内分泌系统、免疫系统均有良好的调节作用^[5]。如在 1 周内开始治疗,有效率可为 100%,且不出现后遗症^[6]。从这 50 例的治疗情况可以看到:从起病到开始治疗的时间与治疗的次数呈正相关,这与刘少锋等^[10]的报道一致。地塞米松具有抗炎、消肿作用, VitB₁、VitB₁₂ 有促进代谢、辅助神经营养、增强神经代谢功能,为神经细胞功能的恢复起支持保证作用^[7]。在疼痛门诊为患者进行 SGB 治疗时,加入上述药物后可以不必口服药物而仅接受阻滞治疗,使患者对 SGB 更有信心,同时可以为患者节约一定的费用。SGB 患者大约在 15—20 天症状会全面恢复。SGB 能够解除面部血管的痉挛,改善面部血流,增加面部营养供应,消除神经鞘水肿,防止继发性神经损害,恢复神经功能^[9]。

SGB 治疗周围性面瘫需要的时间相对较短,恢复快,遗留的后遗症少。1 年随访无复发,无面肌痉挛发生。在其他治疗方法效果不好时,仍有相当高的治愈率。因此,我们认为 SGB 是周围性面瘫患者最佳的治疗方案。但是随着发病时间的延长,治疗效果下降,所以患病后早期及时治疗很重要。本组 SGB 的阻滞方法选择前入路,即气管旁入路,因其操作

方便,副作用少,医患面对面操作,而便于患者接受,同时可以减轻患者心理压力,医生再用适当的语言边治疗边安慰患者,使治疗更容易成功。同时 SGB 时因患者年龄不同,颈椎长短不同,位置选择应有所差异。在 SGB 时一定要强调安全性,因为 SGB 的操作有一定的风险性,可能发生穿刺损伤、气胸、全脊髓麻醉、局麻药的毒性反应等副作用。过去曾有 SGB 导致患者死亡的报道^[8]。故在 SGB 前务必签订治疗依从同意书,讲清楚治疗的利弊,争取患者的配合很重要。患者不配合时,盲目操作,容易误入蛛网膜下腔或椎动脉引起危险^[9]。故应常规备有抢救措施。另外辅助治疗可协助患者恢复,同时可培养患者的耐心和自信心。还有 SGB 的成功率与操作者的业务素质有关,操作越熟练,阻滞的成功率越高^[10],霍纳征的出现率越高,不良反应的发生率越低。

总之,周围性面瘫患者的治疗主要是抗病毒、扩张血管、营养神经、消除水肿^[11], SGB 是行之有效的好方法,值得推广。

参考文献

- [1] Irfan K,Ahmet G.The role of viruses in idiopathic peripheral facial palsy and cellular immune response [J].Am J Otolaryngol, 2004,25(2):401—406.
- [2] 燕宪亭,曹军超.周围性神经面瘫红外线治疗临床研究[J].临床和实验医学杂志,2008,7(2):98.
- [3] 罗娟,吴毅,胡永善,等.急性面神经炎综合康复治疗的疗效观察[J].中国康复医学杂志,2008,23(6):541.
- [4] 蒋德斌,赵振海,庾俊雄.星状神经节阻滞治疗面神经炎临床报告[J].实用疼痛学杂志,2008,4(5):342.
- [5] 刘洪.星状神经节阻滞用于治疗特发性面神经麻痹的疗效观察[J].中国现代医生杂志,2008,46(3):72.
- [6] 于建兰,王志斌,牛爱清,等.面神经麻痹的诊断与鉴别诊断[J].疼痛学杂志,2000,8(4):152.
- [7] Kinishi M,Amatsu M,Mohri M,etal.Acyclovir proves recovery rate of facical nerve plasy in Ramsay Hunt syndrome [J].Auris Nasus Larynx,2001,28(3):223.
- [8] 蒋文臣,郑宝森.星状神经节阻滞[J].实用疼痛学杂志,2007,3(2):106—114.
- [9] 张力生,刘小立.现代疼痛学[M].石家庄:河北科学技术出版社,1999:258,524.
- [10] 刘少锋,高成杰,张建欣,等.不同药物用于星状神经节阻滞治疗急性面神经炎疗效分析[J].临床军医杂志,2005,33(5):580—581.
- [11] Malmqvist EL Bengtsson M Sorensen J.Efficacy of stellate ganglion block;a clinical study with bupivacaine[J].Reg Anesth, 1992,17(6):340—347.
- [12] Singhi P,Jain V.Bell's palsy in children. Semin Pediatr Neurol [J],2003,10(4):289—297.
- [13] Rauck RL. Stellate ganglion block [J].Tech Reg Anesth Pain Manag,2001,5(3):88—93.
- [14] 邓绍平.综合康复治疗周围性面瘫 [J].中国康复医学杂志,2008,23(2):103.