

电针结合星状神经节阻滞治疗面神经炎的疗效观察

陶思攸¹ 刘世文^{2,3} 唐 映¹

面神经炎是位于茎乳突孔内的面神经发生非化脓性炎症所导致的面部肌肉无力或面肌瘫痪,又被称为 Bell 麻痹,早期除表现为患侧面肌瘫痪、麻木,还常伴有耳后疼痛、耳周疱疹、味觉障碍、听觉过敏、泪溢或泪少等,任何年龄均可发病,目前病因尚不十分明确,临床治疗方法很多,主要有针刺、理疗、中医药、糖皮质激素和维生素治疗,其早期治疗是否及时和治疗方案的选择对预后有着十分重要的影响。既往可见很多单纯用电针治疗或单纯用星状神经节阻滞治疗该病的临床报道,本研究采用电针结合星状神经节阻滞治疗,取得了很好的临床效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择 2006 年 8 月—2008 年 8 月在我院康复科门诊就诊的急性面神经炎患者 80 例。将 80 例患者随机分成治疗组 40 例,对照组 40 例。

病例纳入标准:①符合面神经炎诊断标准^[1];②起病在 15d 以内;③所有患者均为单侧发病。排除标准:①中枢性面瘫;②肿瘤因素引起的周围性面瘫;③神经损伤所遗留的周围性面瘫;④妊娠期和产褥期;⑤合并糖尿病或严重精神病或柯兴综合征或严重骨质疏松症;⑥急性感染性多发性神经根炎;⑦腮腺炎、中耳炎、颌后化脓性淋巴结炎累及面神经而引起的周围性面瘫。两组患者一般资料比较见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄(岁)	病程(d)
		男	女		
治疗组	40	18	22	35.86±5.36	4.50±3.31
对照组	40	19	21	35.67±6.18	4.38±3.26

两组一般资料比较差异无显著性($P>0.05$)

1.2 治疗方法

治疗组采用电针加星状神经节阻滞治疗。星状神经节阻滞(stellate ganglion block, SGB)治疗:令患者仰卧在治疗床上,枕头置于颈胸部,让颈部充分伸展并保持颈肌松弛状态, SGB 进针的部位在第 6 颈椎前结节即环状软骨旁开 1 横指,在环状软骨旁处反复触摸,推开颈动脉和颈静脉,进针深度

到达横突骨面,回抽无血液和脑脊液即可注入药液。星状神经节阻滞所用药物为 1%利多卡因 2.5ml+地塞米松 2mg+生理盐水 3ml。阻滞成功的标志是出现霍纳综合征,霍纳综合征的典型表现是:瞳孔缩小、上睑下垂、眼球凹陷、结膜充血、鼻充血或阻塞感、面部无汗。观察 15min 无其他不良反应后再行电针治疗。SGB 治疗隔日治疗 1 次,连续 15 次。

电针治疗取穴:主穴:风府、风池、完骨。配穴:合谷、足三里。发病 1 周之内不刺激面部穴位,1 周后可针刺地仓、太阳、迎香、颊车、医风等面部穴位。

采用华佗牌 SDZ-II 型电针仪,用疏密波,电流以患者舒适为度,留针 30min,每日 1 次,10 次为 1 疗程。3 个疗程后评定疗效。

对照组采用面部五官超短波加药物治疗。面部五官超短波治疗:用 WG-1 型五官超短波治疗机(上海),电极置于双侧耳屏后下方(面神经出口处),微热量,每次治疗 20min,10 次为 1 疗程,连续治疗 15d。药物治疗:口服弥可宝 0.5mg, Tid, VitB₁10mg, 泼尼松 10mg, Tid, 泼尼松服用 7d 后逐渐减量,至 2 周完全停药。

1.3 评价方法

采用面神经功能临床简易评定量表^[2],分别在治疗前和治疗第 15 天、30 天后各评定 1 次。具体评价方法为:以健侧为对照,观察患者额纹深浅、皱眉、闭眼、吹哨、鼓腮、微笑、示齿和静止时鼻唇沟深浅及人中偏斜情况。评分标准:①健患侧表情肌运动一致得 3 分;②患侧表情肌运动减弱得 2 分;③患侧表情肌运动稍有运动得 1 分;④患侧表情肌运动无自主运动得 0 分。满分为 30 分,分值越低,病情越重。

1.4 疗效判定标准^[3]

通过患者治疗前后面部表情变化及面神经功能临床简易评定量表评分分值的改善情况进行疗效评定:①优:检查面神经运动时完全正常或恢复,应得 30—27 分;②良:检查面神经运动时,部分恢复,可得 26—21 分;③中:检查面神经运动时稍有恢复,应得 21 分以下;④差:检查面神经运动时无恢复,与治疗前评分值相同。

1.5 统计学分析

采用 SPSS10.0 软件对数据进行统计学分析。计量资料采

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2011.01.018

1 深圳市第九人民医院暨深圳市龙岗中心医院康复医学科, 518116; 2 吉林大学白求恩医学院第一附属医院; 3 通讯作者
作者简介:陶思攸,女,副主任医师;收稿日期:2009-10-25

用 t 检验, 计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 作为差异有显著性意义。

2 结果

两组患者治疗前后面神经功能评分见表 2。

两组面神经炎患者经过 15d 治疗后, 治疗组有 12 例患者痊愈停止治疗, 30d 后治疗组共有 38 例患者治愈, 有效率 100%, 治愈率 95%, 而对照组治疗 15d 无 1 例患者痊愈, 治疗 30d 后有 10 例患者痊愈, 28 例好转, 无效 12 例, 有效率 70%, 治愈率 25%。两组患者 30d 后面神经功能评分值均较治疗前明显增加, 差异有显著意义 ($P<0.001$); 治疗组的面神经功能评分值明显高于对照组, 且治疗组治疗 30d 后的治愈病例数明显多于治疗 15d 的治愈病例, 说明治疗组的疗效的疗效优于对照组, 且治愈率高, 显效快。

表 2 两组患者治疗前后面神经功能临床
简易评定量表评分比较 $(\bar{x}\pm s)$

组别	例数	治疗前评分	治疗 15d 后 评分	治疗 30d 后 评分
治疗组	40	9.78±4.66 ^①	23.26±4.85	27.50±4.95 ^②
对照组	40	9.80±4.58 ^①	13.47±4.80	17.18±6.78 ^②

①两组患者治疗前评分比较 $P>0.05$, ②治疗后两组评分比较 $P<0.001$

3 讨论

面神经炎是临床常见病, 近几年来发病率有明显升高趋势。目前面神经炎的确切病因尚不清楚, 该病属中医学“中经络”范畴, 中医认为该病与风寒或风湿侵袭, 过度劳累, 睡眠不足有关, 或由于一侧面部及耳后较长时间受冷风吹袭, 导致面部神经发生间质性神经炎, 引起面神经管内的骨膜水肿, 压迫面神经而致面部肌肉麻痹。病理变化早期主要为面神经水肿、髓鞘或轴突有不同程度的变化, 以在茎乳突孔和面神经管内的部分尤为显著^[1]。对急性面神经炎的治疗原则是尽早采取措施改善局部血液循环, 及时消除面神经的炎症和水肿, 改善骨性卡压, 并促进面神经功能的恢复^[4]。

目前针灸治疗面神经炎的方法主要有普通针刺、电针、灸法、穴位注射及综合疗法, 辅助治疗方法有红外线照射、推拿、拔罐及氦氖激光等, 在使用针灸治疗面瘫的时机问题上多有争议, 共有 8 篇 RCT 文献报道在急性期使用针灸的情况, 其中有 3 篇文献认为针灸应该在面瘫急性期介入, 目前证据支持在面瘫早期, 针灸介入治疗, 而早期针灸方法多支持使用电针^[5]。也有报道证明中医药结合针灸治疗面神经炎疗效较好, 面神经炎急性期不仅可以应用针刺和电针治疗, 而且是针刺和电针治疗的最好时机^[6-7]。针刺治疗原则以疏风

通络, 疏通阳明、少阳经气为原则, 但是在面神经炎早期能否针刺患侧面面部目前仍有争议, 我们在面神经炎发病一周内避开争议颇多的面部穴位, 取颈部腧穴(风府、风池、完骨)为主穴进行针刺, 风府、风池有较好的驱外风、平肝风的作用, 其次完骨为面神经的出口处, 适当刺激可促进面神经炎症水肿的吸收, 配合谷、外关。所谓“面口合谷收”, 辅以手少阳经之外关, 不仅可通少阳穴之经气, 还因其为八脉交会穴通阳维脉, 故又有引导气血上行于头面的诸阳经之功效。

SGB 治疗可使其支配区域的血管运动、肌肉紧张受抑制, 可解除面部血管及神经的痉挛, 使头面部血管扩张, 改善面部血液循环, 增加面部营养供应^[8]。临床观察证实在应用 SGB 治疗面神经炎时, 注射液液中加入糖皮质激素有助于进一步消除神经水肿, 促进对受损神经的细胞的修复, 同时还可缓解疼痛, 缩短治疗时间, 提高治愈率^[9]。只要无糖皮质激素的使用禁忌证, 对面神经炎患者应尽早使用, 这对迅速解除面神经水肿起到积极作用^[10]。

临床可见许多单用电针或用单用 SGB 治疗面神经炎的报道, 而将两种方法联合使用却未见报道。本研究证明了我们在治疗面神经炎时, 使用电针结合星状神经节阻滞治疗效果比常规治疗效果更佳, 具有显效快, 治愈率高, 疗程短的特点, 值得在临床中推广应用。

参考文献

[1] 殷凤礼. 西医内科学基础[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2003. 414—415.

[2] 殷秀珍, 黄永禧主编. 现代康复医学诊疗手册[M]. 北京: 北京医科大学中国协和医科大学联合出版社, 1995. 32—34.

[3] 丛志强. 面神经炎诊治新进展[J]. 临床神经病学杂志, 2002, 15: 62.

[4] 史玉泉, 周孝达. 实用神经病学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2005. 234—238.

[5] 郑晖, 李瑛, 陈敏. 针灸治疗周围性面瘫刺灸方法的循证评价[J]. 中国康复医学杂志, 2009, 23(6): 77—78.

[6] 熊灿东. 面神经炎急性期针刺的疗效观察[J]. 中国针灸, 2002, 22(11): 743.

[7] 瞿群威. 电针治疗不同病期周围性面瘫的临床观察[J]. 中国针灸, 2005, 25(5): 323.

[8] Kiuchi Y, Hiirata A, Takamatsu M, et al. Effect of stellate ganglion block on human retinal flow [J]. Nippon Ganka Gakkai Zasshi Acta Societatis Ophthalmologicae Japonicae, 2000, 104(1): 29—30.

[9] 刘少峰, 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的疗效分析[J]. 临床麻醉杂志, 2004, 20(6): 374.

[10] 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—543.