

## 面瘫康复操辅助治疗周围性面神经炎的疗效观察\*

郑俊, 陈可, 周婷婷

(武汉市中西医结合医院针灸科, 湖北武汉, 430022)

**[摘要]** **目的** 探讨面瘫康复操辅助治疗周围性面神经炎的临床疗效。**方法** 将患者入院的先后顺序编号, 按随机数据表法将 70 例患者分为对照组和观察组, 每组各 35 例。对照组采用常规药物治疗和针刺治疗, 观察组在对照组基础上实施康复操辅助治疗。对两组患者治疗效果进行比较。**结果** 观察组患者治疗效果优于对照组, 两组比较,  $Z = 2.366, P < 0.05$ , 差异有统计学意义。**结论** 面瘫康复操辅助治疗可提高周围性面神经炎治疗效果, 而且此方法安全、简便、有效, 易被患者接受, 值得临床应用推广。

**[关键词]** 周围性面神经炎; 康复操; 护理

**[中图分类号]** R473.74 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2015)01-0022-03 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2015.01.006

### Therapeutic effect of rehabilitation exercises on peripheral facial neuritis

Zheng Jun, Chen Ke, Zhou Tingting//Modern Clinical Nursing, -2015, 14(01):22.

**[Abstract]** **Objective** To explore the clinical effects of rehabilitation exercises on peripheral facial neuritis. **Methods** According to the admission time and random digits table, 70 patients were divided into the observation group and the control group with 35 cases in each group. The control group was treated with routine medication plus acupuncture treatment and the observation group were managed with rehabilitation exercises besides the treatments for the control group. Curative effects were compared between the two groups. **Result** The curative effect in the observation group was better than that in the control group with statistical significance ( $Z = 2.366, P < 0.05$ ). **Conclusions** The rehabilitation exercises in the treatment of peripheral facial neuritis are effective, safe, painless and acceptable. It is worthy of clinical application.

**[Key words]** peripheral facial neuritis; rehabilitation exercise; nursing

周围性面神经炎是指茎乳孔内急性非化脓性炎症, 亦称周围性面神经麻痹。其临床表现为患侧面部肌肉运动障碍, 口眼歪斜, 闭目露睛等<sup>[1]</sup>。任何年龄均可发病, 但以青壮年多见, 其起病突然, 病因尚未明确, 与受凉、劳累、病毒感染等因素有关<sup>[2]</sup>。单侧发病者年发生率约为(15~30)/10 万<sup>[3]</sup>, 多数患者可以治愈, 但部分患者病情较重, 病程长。面部康复操可改善面部血液循环, 促进面神经传导的恢复。本科室自 2013 年 1 月~2014 年 1 月对单侧

周围性面神经炎患者在药物和针刺治疗基础上实施康复操辅助治疗, 取得较好效果, 现将方法和结果报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选择 2013 年 1 月~2014 年 1 月在本科室住院治疗的单侧周围性面神经炎患者 70 例。入选标准: 符合周围性面神经炎诊断标准<sup>[4]</sup>, 知情同意, 意识清醒。排除标准: 外伤、中耳炎、迷路炎、乳突炎并发的耳源性面神经麻痹、后颅窝肿瘤或脑膜炎引起的周围性面瘫以及其他原因导致的面部疾病患者。将患者入院的先后顺序编号, 按随机数据表法将 70 例患者分为对照组和观察组, 每组各 35 例。对照组患者中, 男 10 例, 女 25 例, 年龄 20~57 岁, 平均(42.17 ± 10.15)岁; 病程 1~90 d, 平均(16.62 ±

**[基金项目]** \* 本课题为武汉市卫生局科研基金项目, 项目编号为 WZ14D03。

**[收稿日期]** 2014-08-21

**[作者简介]** 郑俊(1983-), 女, 湖北武汉人, 护师, 本科, 主要从事中医康复护理工作。

**[通信作者]** 陈可, 副主任护师, 本科, E-mail: chenke7509@163.com。

14.48)d;面神经功能:轻度 10 例,中度 24 例,重度 1 例。观察组患者中,男 8 例,女 27 例,年龄 23 ~ 59 岁,平均( $42.74 \pm 10.93$ )岁;病程 1 ~ 90 d,平均( $13.46 \pm 14.11$ )d;面神经功能:轻度 8 例,中度 26 例,重度 1 例。两组患者一般资料比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

## 1.2 方法

1.2.1 对照组 ①药物治疗:地塞米松 5 ~ 10 mg/d 静脉注射,或泼尼松 20 ~ 30 mg/d,晨 1 次顿服,1 周后渐停用,维生素 B<sub>1</sub> 100 mg,维生素 B<sub>12</sub> 0.5 mg 肌肉注射,每日 1 次。②针刺治疗:以手足阳明经穴为主,手足少阳经穴为辅。主穴为地仓、颊车、合谷。配穴为头维、风池、丝竹空、阳白、迎香、翳风、颧髎、人中、承浆等。采取局部近取与循经远取相结合的方法<sup>[5]</sup>。治疗时常规消毒穴位,主穴每次必取,配穴根据症状每次选用 3 ~ 4 个,每次留针 30 min,1 次/d,10 d 为 1 个疗程,共 2 个疗程。

1.2.2 观察组 在对照组基础上实施康复操辅助治疗。康复操分两部分,(1)面瘫早期,指导患者进行瘫痪面肌的被动活动,沿面颊部、颞部、额部环形顺时针按摩,按摩上官、下关、翳风、大迎、阳白、迎香穴。每次 5 ~ 10 min,2 次/d。(2)面肌表情训练:①鼓腮运动。神经功能开始恢复时进行,嘴巴紧闭,脸颊像气球一样膨胀起来,稍停数秒后还原,做 10 次;②抬额闭眼。用力抬额,使额肌产生运动,出现额横纹;使劲闭眼,练习患侧眼轮匝肌,两个动作交替进行,做 10 次;③皱眉运动。使劲皱眉,使左右眉接近,眉间产生纵向的皱纹,稍停数秒后还原,做 10 次;④撅嘴运动。嘴巴撅起,稍停数秒后还原,做 10 次;⑤示齿运动。微微张开嘴唇,上下齿咬合,稍停数秒后还原,做 10 次。早晚各 1 次,每次 10 min。10 d 为 1 个疗程,共 2 个疗程。

## 1.3 效果评价

疗效评定标准参照 House-Brackman 面肌功能评价分级标准<sup>[6]</sup>。痊愈:面部各部位运动正常;显效:静止时面部左右对称,张力均等,额纹基本对称,用力时眼睛完全闭合,口轻度不对称;有效:静止时面部对称,张力均等,抬眉时上额纹对称,用力闭眼可闭合,口明显不对称;无效:静止时面部不对称,闭眼不能完全闭合,口明显无力,口可

见轻微运动。

## 1.4 统计学方法

数据采用 SPSS19.0 统计软件进行统计学分析。两组患者疗效比较采用秩和检验。

## 2 结果

两组患者疗效比较见表 1。从表 1 可见,观察组患者治疗效果优于对照组,两组比较, $Z = 2.366$ , $P < 0.05$ ,差异有统计学意义。

表 1 两组患者疗效比较 (n)

| 组别  | n  | 显效 | 有效    | 无效 |
|-----|----|----|-------|----|
| 对照组 | 35 | 20 | 12    | 3  |
| 观察组 | 35 | 28 | 6     | 1  |
| Z   |    |    | 2.366 |    |
| P   |    |    | <0.05 |    |

## 3 讨论

### 3.1 康复操辅助治疗周围性面神经炎疗效分析

周围性面神经炎是由于炎症引起面神经炎,面神经充血肿胀并受到骨性面神经管的挤压,形成嵌压性损伤,从而使神经支配的肌肉失用而形成。神经损伤程度越重,面瘫的程度就越重,愈后就越不良<sup>[7]</sup>。本组患者为单侧周围性面神经炎,其临床症状主要为一侧面部板滞、麻木、瘫痪或伴疼痛,不能作蹙额、皱眉、露齿、鼓腮等动作,口角向健侧歪斜、露睛、流泪、流口水、额纹消失,患侧鼻唇沟变浅或消失等。患者均采用地塞米松 5 ~ 10 mg/d 静脉注射;或泼尼松 20 ~ 30 mg/d,晨 1 次顿服,1 周后渐停用;维生素 B<sub>1</sub> 100 mg,维生素 B<sub>12</sub> 0.5 mg 肌肉注射,每日 1 次,治疗达到营养神经的目的。祖国医学认为,周围性面主要是由于脉络空虚、风寒之邪侵入阳明,少阳之脉,以致经气阻滞,经脉失养,面部肌肉纵缓不收而发病<sup>[8]</sup>。本组患者用梅花针循面肌纹理的走向轻刺患侧面部,以刺激面部腧穴,宣通脉络,起到调和气血,润泽肌肤作用。临床工作发现,采用药物和针刺治疗周围性面神经炎疗效欠佳。Ross 等<sup>[9]</sup>认为,功能训练对于长期面神经损伤遗留的后遗症有明显的改变作用,面肌训练对面瘫康复具有积极有效的作用。本研究在

药物和针刺治疗基础上,对观察组患者实施康复操辅助治疗,结果显示,观察组患者治疗效果优于对照组,两组比较, $Z = 2.366, P < 0.05$ ,差异有统计学意义。究其原因可能是进行面肌训练(额、眼周、口周)能改善面部血液循环,有利于渗出物吸收和消散,促进神经再生;面肌被动按摩和主动模仿训练有利于临床症状改善,从而促进面神经传导障碍的恢复<sup>[10]</sup>。

### 3.2 护理

3.2.1 针刺治疗护理 ①治疗前:仔细评估患者生理状况,如有无体质虚弱、晕针、过度劳累、饥饿和皮肤情况(皮肤有无感染、溃疡、瘢痕等)。②治疗中行针刺治疗时避开血管;有自发性出血倾向或因损伤后出血患者,不宜针刺。针刺时疼痛明显或针尖触及坚硬组织时,应退针而不宜继续进针。③治疗后:观察患者局部皮肤情况有无出血及血肿,如有凝血功能异常患者则应延长穿刺部位按压时间。

3.2.2 康复操护理 ①训练前修剪指甲,避免抓伤皮肤;做好手卫生,预防感染。②康复训练时最好对着镜子做,以便于观察面部肌肉恢复情况。③面部行湿热敷,每天2~3次,以改善面部血液循环。④穴位按摩以揉法为主,力度适中,速度均匀,每次5~10 min。⑤嘱患者保持情绪稳定,训练循序渐进。

## 4 结论

综上所述,面瘫康复操辅助治疗可提高周围性面神经炎治疗效果,而且此方法安全、简便、有效,易被患者接受,值得临床推广应用。

### 参考文献:

- [1] 贾建平. 神经病学[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:346.
- [2] Price T, Fife DG. Bilateral simultaneous facial nerve palsy[J]. Laryngol Otol, 2002, 116: 46.
- [3] Ljostad U, Okstad S, Toad T, et al. Acute peripheral facial palsy in adults[J]. Neurol, 2005, 252: 672.
- [4] 上海市卫生局. 上海市中医病证诊疗常规[M]. 上海:上海中医药大学出版社,2003:410-411.
- [5] 易玉珍,阮经文. 针灸综合治疗周围性面瘫的疗效观察及护理[J]. 现代临床护理杂志,2010,9(9):42-43.
- [6] 王兴林,黄德亮. 面神经麻痹[M]. 北京:人民军医出版社,2002:95.
- [7] 康红宇,谭红,张霞,等. 周围性面部肌力增强训练的对比研究[J]. 中国临床康复,2002,6(4):643.
- [8] 石学敏. 针灸治疗学[M]. 上海:上海科学技术出版社,1998:95.
- [9] Ross B, Nedzelski JM, Mclean JA. Efficacy of feedback training in long-standing facial nerve paresis [J]. Laryngoscope, 1991, 101: 744-750.
- [10] 杨云凌. 中医中药治疗周围性面神经麻痹 158 例临床观察[J]. 河南实用神经疾病杂志,2001,4(6):57.

[本文编辑:郑志惠]

~~~~~

·编读往来·

## 禁止一稿多投

“一稿多投”是指作者把自己的一部作品同时或者先后发给不同的出版社或其他媒体,即多次使用同一作品的行为。对科技期刊来说,一篇投稿的录用需要经过初审、外审、定稿等多个流程,同时需要编辑花费大量的时间和精力进行修改,如果作者同时向多个刊物投稿,必将导致大量的重复性劳动和编辑资源浪费,将严重伤害科技期刊和广大作者的利益。敬请各位作者慎重选择投稿刊物,并确定前一次投稿已被退稿后再行改投。

[本刊编辑部]