

# 面肌操辅助治疗周围性面神经炎疗效观察

林子玲<sup>1a</sup>, 周小军<sup>1b</sup>, 赖家盈<sup>1a</sup>

**[摘要]** 目的 观察面肌操辅助治疗周围性面神经炎的临床疗效。方法 对45例周围性面神经炎患者采用针刺、理疗及面肌操进行综合治疗。结果 2个疗程治疗后有效率100%，治愈率44.4%。结论 面肌操辅助治疗周围性面神经炎有较好的疗效。

**[关键词]** 周围性面神经炎；针刺；面肌操

**Efficacy of Facial Muscle Exercise on Peripheral Facial Paralysis: 45 Cases Report** LIN Zi-ling, ZHOU Xiao-jun, LAI Jia-ying. Fifth Affiliated Hospital, Sun Yat-sen University, Zhuhai 519000, Guangdong, China

**Abstract: Objective** To investigate the efficacy of facial muscle exercise on peripheral facial paralysis. **Methods** 45 patients with peripheral facial paralysis were treated with acupuncture, physical therapy and facial muscle exercise. **Results** The effective rate was 100% and 44.4% were cured after 2 courses of treatment. **Conclusion** The facial muscle exercise is effective on peripheral facial paralysis.

**Key words:** peripheral facial paralysis; acupuncture; facial muscle exercise

**[中图分类号]** R745.1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1006-9771(2011)09-0878-02

**[本文著录格式]** 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.

特发性周围性面神经炎是面神经急性非化脓性炎症引起周围性面神经麻痹<sup>[1]</sup>, 临床常见, 病因尚未明确, 部分患者病情较重, 疗效差, 病程长, 严重影响患者外观及自信心。我们在药物治疗基础上结合理

---

作者单位: 1.中山大学附属第五医院, a.康复医学科; b.消化内科, 广东珠海市 519000。作者简介: 林子玲(1972-), 女, 广东湛江市人, 硕士, 主治医师, 主要研究方向: 神经系统疾病的康复。

疗、针灸及面肌操，现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 2009年10月~2011年2月住院患者45例，其中男性22例，女性23例；年龄16~67岁；病程3~20 d；均为单侧患病。病变程度采用House-Brackmann面神经分级标准<sup>[1]</sup>：轻度(Ⅱ级)4例，中度(Ⅲ级、Ⅳ级)29例，重度(Ⅴ级)12例。主要症状有患侧鼻唇沟变浅，口角下垂，眼睑闭合不全，不能完成鼓腮、吹口哨等动作，食物滞留在齿颊之间，口涎外流。

**1.2 治疗方法** 在口服地塞米松、地巴唑，肌肉注射维生素B<sub>1</sub>、维生素B<sub>12</sub>等营养神经、消除水肿等药物的常规治疗基础上，给予理疗、针刺及面肌操训练。

**1.2.1 理疗** 急性期患者予激光及特定电磁波(TDP)照射。患者取侧卧位，照射部位为患侧乳突及耳前，激光治疗每次10 min，TDP每次20 min，每天1次，10次为1个疗程，疗程间间隔2~3 d。

**1.2.2 针刺** 取穴：以患侧穴位为主，地仓透颊车，阳白透鱼腰，太阳、迎香、牵正、合谷(健侧)直刺；目闭不全加睛明直刺，不留针，不捻转提插；乳突痛加翳风；不能抬眉加攒竹；舌麻、味觉消失加廉泉；颞唇沟歪斜加承浆。选用30号0.5~1.5寸毫针，于上述穴位透刺或较浅地直刺，手法以轻灵为主，轻微提插捻转，得气为度。留针30 min，每10 min轻手法行针1次。每天1次，10 d为1个疗程，疗程间可休息2~3 d。

**1.2.3 面肌操训练** ①抬眉：前额部做吃惊、恐惧样动作；②皱眉：两眉向中间集中；③闭眼：用力闭，在眼角形成皱纹；④皱鼻：向上拉鼻部皮肤，形成横跨鼻梁的皱纹；⑤微笑：让患者像笑时那样，引口角向外上方；⑥示齿：引口角向外上方，加深鼻唇沟；⑦噘嘴：作吹口哨状闭唇，并向前噘起；⑧鼓腮：用手指捏住嘴角以防漏气，另一手按住健侧颊部，向外吹气。训练时每个动作肌肉收缩持续10 s，连续10次，间隔10 s。每个动作均要做到最大限度，每次训练以感到疲劳为度，不能运动或力量不足时，用手指协助完成，3次/d。

**1.3 疗效评定标准** 痊愈：面瘫症状和体征全部消失，患侧表情肌肌力达Ⅳ级以上，面肌功能完全恢复，外观正常；显效：面瘫症状和体征基本消失，患侧表情肌肌力Ⅲ级以上，面肌功能基本恢复，面部外观稍不对称；好转：症状及体征有所改善，患侧表情

肌肌力达Ⅱ~Ⅲ级，面肌功能部分恢复，面部仍明显不对称；无效：治疗2个疗程后症状及体征无改善。表情肌肌力测定采用徒手面肌肌力测定方法。

### 2 结果

治疗2个疗程后，轻度面瘫的患者痊愈4例，治愈率100%；中度面瘫的患者痊愈12例，治愈率41.4%；重度面瘫的患者痊愈4例，治愈率33.3%；总有效率100%，总治愈率44.4%。见表1。

表1 治疗结果[n(%)]

病情	n	痊愈	显效	好转	无效
轻度	4	4(100)	0(0)	0(0)	0(0)
中度	29	12(41.4)	15(51.7)	2(6.9)	0(0)
重度	12	4(33.3)	5(41.7)	3(35.0)	0(0)
合计	45	20(44.4)	20(44.4)	5(11.2)	0(0)

### 3 讨论

西医认为面神经炎多因病毒感染，茎乳孔内发生非化脓性炎症，引起组织水肿，压迫面神经；或因局部营养血管痉挛，导致神经组织缺血、缺氧、水肿、受压引起面部肌肉麻痹<sup>[1-2]</sup>。

面神经麻痹的康复必须始终贯穿于急性期和恢复期。急性期主要控制面神经的炎症和水肿。临床常规药物治疗能减轻炎症反应，在茎乳孔附近行TDP及激光治疗有助于改善局部血液循环、消除神经水肿、缓解神经受压，从而促进面神经功能恢复<sup>[3]</sup>。进入恢复期后给予针刺及面肌操。针刺能疏通少阳、阳明经脉，祛风散寒，调和气血<sup>[4]</sup>。取穴重在取面部手足阳明经、少阳经之穴，配以循经远端取穴，其中合谷为手阳明大肠经原穴，为治面口部疾病的特效穴。面肌操是一种行之有效的治疗手段，能增强面部肌力，预防因失用造成的肌肉萎缩，促进面肌神经肌肉功能的恢复，从而缩短疗程，减少并发症的发生。面肌表情协调对称，增加患者社会交流的自信心，早日重返社会。

研究表明，面瘫的程度越轻，疗效越好。针刺、理疗结合面肌操在面神经麻痹患者中有明显的疗效和较好的依从性，是一种较好的治疗方法。

### 【参考文献】

- [1] 王兴林,黄德亮.面神经麻痹[M].北京:人民军医出版社,2002:95.
- [2] 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.
- [3] 施晓健,俞光岩,杨朝晖.功能训练治疗创伤性面神经损伤临床观察[J].中华理疗杂志,2000,23(6):330-333.
- [4] 杨广印,张冬梅,徐维,等.周围性面神经麻痹针灸治疗时机与疗效的关系[J].针灸临床杂志,2004,20(3):12-13.

(收稿日期:2011-06-13)