

• 临床观察 •

周围性面神经麻痹的早期康复及强度-时间曲线测定

李筱雯 付桂敏 陈文霞

[摘要] 目的 观察早期综合康复及强度-时间曲线测定对周围性面神经麻痹患者的治疗效果及检查价值。方法 对 89 例周围性面神经麻痹的患者在发病后 1 周内开始采用早期综合康复方案进行治疗,并在发病后 10~20 d,进行强度-时间曲线检查。结果 治疗后痊愈显效率为 93.26%。强度-时间曲线显示,正常神经支配者占 62.92%,部分失神经支配者占 37.08%。结论 对周围性面神经麻痹患者尽早开始综合性康复治疗,可有效改善病情,强度-时间曲线可作为辅助检查手段应用于临床。

[关键词] 周围性面神经麻痹;康复;强度-时间曲线

Early rehabilitation and intensity-time curve examine in peripheral facial paralysis LI Xiao-wen, FU Gui-min, CHEN Wen-xia. Rehabilitation Medicine Center, The Third Hospital of Peking University, Beijing 100083, China

[Abstract] Objective To observe the therapeutic effect of early comprehensive rehabilitation and the value of intensity-time (I/t) curve examine for peripheral facial paralysis. Methods 89 patients with peripheral facial paralysis were treated by early comprehensive rehabilitation program in 1 week and were examined by I/t curve in 10~20 days. Results The rate of the cure and excellent was 93.26%. Normal nerve detected by I/t curve were 62.92% and partial denervation were 37.08%. Conclusion Patients with peripheral facial paralysis who were treated by early comprehensive rehabilitation will have good prognosis. As a kind of examine ways, I/t curve can be used in clinic.

[Key words] peripheral facial paralysis; rehabilitation; intensity-time curve

中图分类号:R745.1 文献标识码:B 文章编号:1006-9771(2005)01-0061-02

[本文著录格式] 李筱雯,付桂敏,陈文霞.周围性面神经麻痹的早期康复及强度-时间曲线测定[J].中国康复理论与实践,2005,11(1):61-62.

周围性面神经麻痹是临床上常见的疾病,发病早期进行适当的康复治疗,可促进患者功能恢复。强度-时间曲线作为判断神经-肌肉组织机能状态的一种半定量的电检查方法,可对周围性面神经麻痹的病变程度及预后作出判断;与肌电图相比,此种检查所需设备简单,操作方便,检查时间短,患者痛苦小^[1-2]。

1 对象与方法

1.1 对象 89 例周围性面神经麻痹患者,其中男 49 例,女 40 例。年龄 11~78 岁,平均(45.70±10.28)岁。左侧 43 例,右侧 46 例。所有患者均在神经内科明确诊断,给予激素类药物口服,神经营养药肌注或口服,同时转诊我科进行康复治疗。发病时间均小于 1 周。

1.2 方法 89 例患者均采用了综合康复方案进行早期康复治疗,其中 21 例患者配合中医针灸治疗。于发病后 10~20 d 均进行了面神经支配的下唇方肌的强度-时间曲线检查。具体康复治疗如下:

1.2.1 早期(发病后 2 周内) ①超短波/红外线治疗:两电极分别置于患侧耳前区及乳突区,微热量,每次 20 min,每日 1 次;对于不能应用超短波治疗者,采用红外线照射治疗,每次 20~30 min,每日 1 次。②按摩:治疗师采用轻手法沿面部肌肉走行方向按摩并配合点穴治疗,手法轻柔,每次 5~10 min,每日 1 次;后期可逐渐增加手法的力度及治疗时间。③面肌的功

能训练:在患侧面肌不能主动收缩时,治疗师对面肌进行被动运动,每次 5 min,每日 1 次;当患侧面肌能进行主动收缩时,治疗师开始指导患者进行面部受累肌肉的主动运动练习,可根据肌肉力量给予不同的助力或阻力,主要动作包括抬眉、皱眉、闭眼、微笑、示齿、噘嘴、吹哨等,每个动作保持 3~5 s 为 1 次,5~10 次为 1 节,每日进行 5~10 节。还可让患者嚼口香糖,使用患侧咀嚼食物等,使面肌的锻炼贯穿于日常生活中。在患者进行面肌主动运动时,可配合进行肌电生物反馈治疗。④心理治疗:部分周围性面神经麻痹的患者会因面容的改变以及恢复时间较长等原因产生程度不同的焦虑、抑郁等不良心理反应,应及时对患者进行心理疏导,解释病情,以减少不良心理反应对患者的影响。⑤对症治疗:如患者患侧眼睑闭合不全,建议患者外出戴眼镜防风,睡眠时戴眼罩,并配合眼药水的使用,以保护角膜及结膜。

在患者发病 7~10 d 后进行面神经支配的下唇方肌的强度-时间曲线检查,以对患者病变程度及预后作出判断,并指导下一步治疗。

1.2.2 后期(发病后 2 周后) 如患者面神经支配肌肉的强度-时间曲线检查结果正常,而患者患侧面部肌肉功能尚未完全恢复,可继续上述发病早期的康复治疗。如强度-时间曲线检查显示患侧面肌有失神经支配,除继续上述治疗外,还应配合下列治疗:①直流离子导入:导入药物使用 1%碘化钾,主电极使用半面具电极置于患侧面部,副电极置于肩胛间,每次 20 min,每日 1 次。②功能性电刺激:根据强度-时间曲线检查结果,选择适当的脉冲波形和电流参数,每次 15~20 min,每日 1 次。如强度-时间曲线检查结果显示患者患侧神经兴奋性较高或患

作者单位:100083 北京市,北京大学第三医院康复医学中心。作者简介:李筱雯(1973-),女,广东丰顺市人,主治医师,主要研究方向:物理治疗与康复。

侧面肌已出现抽搐,则不宜使用此项治疗。

1.3 疗效判定标准 完全恢复:症状和体征完全消失,患者无明显不适感;显效:症状和体征接近正常,面部肌肉运动时稍有不对称;有效:症状和体征有改善,面部肌肉有不对称;无效:症状和体征无改善。

2 结果

完全恢复 58 例(65.17%),平均治疗(14.98 ± 3.63)次;显效 25 例(28.09%),平均治疗(20.48 ± 4.15)次;有效 6 例(6.74%),平均治疗(23.83 ± 2.92)次。

强度-时间曲线显示:正常神经支配 56 例,曲线光滑连续,近似等边双曲线,各点切线的斜率自左向右逐渐减低,曲线无纽结,在 0.03~1000 ms 范围内均有反应,时值均 ≤ 1 ms。部分失神经支配 33 例,曲线斜率较高,曲线不光滑,不连续,出现纽结。无完全失神经支配病例。33 例部分失神经支配患者患侧与健侧相比,17 例基强度降低,14 例相仿,2 例增高(以高于或低于健侧数值的 20%为标准),时值 1~10 ms 23 例, < 1 ms 10 例。

3 讨论

在周围性面神经麻痹的发病早期,采用综合的康复治疗手段,有助于患者减轻症状,改善预后。在我科制定的周围性面神经麻痹的综合康复方案中,在早期除常规使用物理治疗减轻神经水肿,促进其功能恢复外,还强调面部按摩手法治疗及面部肌肉运动训练以促进神经、肌肉的早期功能恢复。此外,如病人有不良的心理反应,还应对患者进行适当的心理指导,使患者以良好的心态更好地配合治疗。有部分患者因恐惧药物的副作用而不愿坚持服药,康复工作者也应就此对患者进行解释。

在神经损伤后 7~10 d,强度-时间曲线可出现失神经支配的表现^[3]。本组患者在发病后 10~20 d,进行了强度-时间曲线检查,其中正常神经支配占 63.27%,明显高于国内一些报

道^[4],这部分患者在理论上会有良好的预后^[5]。

一般认为,患者年龄小、早期开展治疗且使用多种治疗手段均是改善预后的有利因素^[6]。本组患者平均年龄略高于相关报道的患者年龄,而正常神经支配的比例较大,不排除患者病情较轻的可能,但更可能是由于患者在发病早期及时进行了综合性的康复治疗,有效地改善了病情。

本组部分患者患侧的基强度低于健侧,这与周围性面神经麻痹早期神经、肌肉的兴奋性增高有关,而正常神经支配的患者此种表现不明显。

本组患者中正常神经支配曲线时值均 ≤ 1 ms,部分失神经支配曲线时值大部分 > 1 ms,因此时值增高可作为判断神经损伤的一个指标。也有部分患者强度-时间曲线出现浅纽结而时值正常,也应认为是部分失神经支配,故时值不能作为判定曲线是否异常的唯一指标,曲线的形态同样重要。

我们的研究表明,对周围性面神经麻痹患者尽早开始综合性的康复治疗,可有效改善病情。而强度-时间曲线作为判断周围神经损伤的一种检查,具有临床使用价值。

[参考文献]

- [1] 柴象枢,姚培德,张宝骅,等.强度-时间曲线对周围神经损伤的诊断价值[J].中华理疗杂志,1980,3(1):14-16.
- [2] 殷秀珍,张岐山,沈一德,等.强度-时间曲线测定 114 例临床分析[J].中华理疗杂志,1981,4(4):201-202.
- [3] 乔志恒.新编物理治疗学[M].北京:华夏出版社,1994:293.
- [4] 殷秀珍,沈一德,高景荣.强度-时间曲线和时值测定对贝尔氏瘫痪的诊断和预后判断[J].中华理疗杂志,1987,10(2):98-99.
- [5] 郭万学.理疗学[M].北京:人民卫生出版社,1984:854.
- [6] 王智巍,周颖奇.面神经炎预后因素分析[J].中华航海医学与高气压医学杂志,2004,11(1):26-28.

(收稿日期:2004-10-13)