

- heart, lung and liver transplantation. N Z Med J, 2003, 116: U381.
- [10] Forsberg A, Lorenzon U, Nisson F, et al. Pain and health related quality after heart, kidney, and liver transplantation. Clin Transplant, 1999, 13: 453-460.
- [11] Eryilmaz MM, Ozdemir C, Yurtman F, et al. Quality of sleep and life of life in renal transplantation patients. Transplant Proc, 2005, 37: 2072-2076.
- [12] Dew MA, DiMartini AF. Psychological disorders and distress after adult cardiothoracic transplantation. J Cardiovasc Nurs, 2005, 20: S51-66.
- [13] Perez-San-Gregorio MA, Martin-Rodriguez A, Asian-Chavez E, et al. Psychological adaptation of liver transplant recipients. Transplant Proc, 2005, 37: 1502-1503.
- [14] Hricik DE, Halbert RJ, Barr ML, et al. Life satisfaction in renal transplant recipients: preliminary results from the transplant learning center. Am J Kidney Dis, 2001, 38: 580-587.
- [15] Ambühl PM. Posttransplant metabolic acidosis: a neglected factor in renal transplantation? Curr Opin Nephrol Hypertens, 2007, 16: 279-287.
- [16] Farin E, Fleitz A, Frey C. Psychometric properties of an International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)-oriented, adaptive questionnaire for the assessment of mobility, self-care and domestic life. J Rehabil Med, 2007, 39: 537-546.
- (修回日期: 2009-07-17)
(本文编辑: 松 明)

· 临床研究 ·

综合物理疗法治疗妊娠合并周围性面神经炎的临床疗效观察

刘琦 徐睿华 许建丽 李祖红

【摘要】 目的 探讨综合物理疗法治疗妊娠合并周围性面神经炎的临床疗效。**方法** 将周围性面神经炎患者 144 例分为观察组与治疗组。观察组为妊娠合并周围性面神经炎 66 例, 采用半导体激光穴位照射疗法、超声波疗法、正弦调制中频电疗法及运动训练进行治疗。对照组为单纯周围性面神经炎 78 例, 采用药物治疗、超短波疗法、电针治疗及运动训练进行治疗。2 组患者均持续接受 2 个月治疗。**结果** 治疗后 2 组患者面部肌力及 Portmann 简易评分均较治疗前提高 ($P < 0.01$), 观察组与对照组差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论** 激光穴位照射、超声波疗法、中频电疗法及运动训练是治疗妊娠合并面神经炎安全、有效的方法。

【关键词】 妊娠; 周围性面神经炎

周围性面神经炎是一种临床常见病, 临床治疗包括药物治疗、物理治疗、针灸治疗等, 但对妊娠合并周围性面神经炎的患者, 则在治疗方法的选择上受到妊娠条件的制约。目前有关妊娠合并面神经炎的治疗报道较少。2002 年至 2008 年我科对 66 例妊娠合并周围性面神经炎患者应用综合物理疗法进行治疗, 取得较好的疗效, 现报道如下。

资料与方法

一、一般资料

选取 2002 年至 2008 年间在我科治疗的周围性面神经炎患者 144 例, 均为单侧发病, 均符合神经病学周围性面神经炎诊断标准, 均无肢体功能障碍, 无眼球凝视及外展神经麻痹, 无听觉过敏及外耳道炎症和疱疹^[1]。

将 144 例患者分为观察组与对照组。观察组为妊娠合并周围性面神经炎患者 66 例, 年龄 22~30 岁, 平均 (26 ± 3) 岁, 孕周在 20 周以上, 病程为 (5 ± 2) d。对照组为单纯周围性面神经炎患者 78 例, 其中男 45 例, 女 33 例, 年龄 18~40 岁, 平均 (35 ± 3.6) 岁, 病程为 (5 ± 2) d。

一、治疗方法

(一) 观察组

1. 急性期: ①半导体激光穴位照射疗法^[2], 采用半导体激光仪, 功率 300 mW, 波长 904 nm, 照射时间为每穴 3 min, 取风池、太阳、翳风、颧髎穴。眼闭合不全者加阳白穴, 嘴角歪斜严重者加地仓、颊车穴, 不能耸鼻者加迎香穴。每日 1 次, 15 次为 1 个疗程, 共治疗 2 个疗程。②超声波疗法^[2], 频率为 0.8 MHz, 声强 0.5 W/cm^2 , 脉冲波, 固定法, 声头放置于患侧耳后乳突区, 每日 1 次, 时间为 5 min, 15 次为 1 个疗程, 共治疗 2 个疗程。

2. 恢复期: 以上治疗 10 d 后加用正弦调制中频电疗法, 圆电极, 直径 5 cm, 调制波频率 50 Hz, 放置于颞部及颊部, 电流强度以能引起患者面肌有收缩为宜, 每次 20 min, 每天 1 次, 20 次为 1 个疗程, 共治疗 2 个疗程。

(二) 对照组

1. 急性期: ①药物治疗^[1], 泼尼松, 初剂量为每天 1 mg/kg 体重, 顿服或分 2 次口服, 连续 5 d, 以后 7~10 d 内逐渐减量; 维生素 B₁ 100 mg、维生素 B₁₂ 500 μg, 肌注, 每天 1 次。②超短波疗法^[3], 频率 50 MHz, 波长 6 m, 圆形电极, 间隙 1.5~2.0 cm, 于患者乳突和耳前斜对置, 剂量为无热量或微热量, 每次 15 min, 每日 1 次, 15 次为 1 个疗程。共治疗 2 个疗程。

2. 恢复期: 以上治疗 10 d 后加用电针治疗^[2], 取风池、合谷、太冲、翳风、阳白、太阳、颊车、地仓、迎香、颧髎穴, 进针浅而轻, 得气后接电针仪, 选用连续波, 电流强度以病人舒适为主, 每次 15 min, 频率 500 Hz, 15 次为 1 个疗程, 共治疗 2 个疗程。

此外,2 组患者均在早期进行康复训练:①嘱患者面对镜子做皱眉、举额、闭眼、露齿、鼓腮、吹口哨动作,每日 1 次。②治疗师对照健侧给予患者患侧面肌助力及抗阻训练,并辅以面肌按摩,每日 1 次,每次 15 min。

三、疗效评定方法

1. Portmann 评分法:治疗前、后采用 Portmann 评分法对 2 组患者进行评定^[4]。该评分法选用 6 个动作(皱眉、闭眼、动鼻翼、微笑、吹口哨、鼓腮),每个动作 3 分,共 18 分。加上安静时印象分 2 分,共 20 分。根据治疗前、后评分结果计算改善指数。改善指数=(治疗后评分-治疗前评分)/治疗后评分。临床治愈——改善指数为 100%,能全部完成评分动作;显效——改善指数为 99%~68%,能完成动作,但鼻唇沟及额纹稍不对称;有效——改善指数为 67%~50%,能完成 6 个动作中的 3~4 个动作;无效——改善指数为 ≤50%,仅能做所有动作的 1~2 个,或仅可见相关肌肉运动。

2. 徒手肌力检查(manual muscle test, MMT)^[5]:治疗前、后 2 组均采用 MMT 对面肌肌力进行评定。0 级(相当于正常肌力的 0%)——使面部表情肌收缩,手触表情肌无紧张感,甚至口歪肌斜;1 级(相当于正常肌力的 10%)——主动运动时表现皱眉等,仅达到健侧的 1/3 以下,或肌肉微动;2 级(相当于正常肌力的 25%)——面部表情肌做各种表情时虽有困难,但手触表情肌有少许动作,如皱眉时达健侧的 1/2 以上;3 级(相当于正常肌力的 50%)——面部表情肌能做自主运动,但和健侧相比有差异,如皱眉时比健侧眉纹少或额纹也少;4 级(相当于正常肌力的 75%)——面部表情肌能做自主运动,皱眉、抬额、闭眼等与健侧一致;5 级(相当于正常肌力的 100%)——面部表情肌做抬额、闭眼、皱眉、示齿动作时鼻唇沟深浅和健侧比较完全一致。

四、统计学分析

应用 SPSS 11.5 版系统软件分析,组间比较和自身前、后对照应用 *t* 检验,数据以($\bar{x} \pm s$)表示,计数资料采用 χ^2 检验。

结 果

一、2 组患者治疗前、后 Portmann 评分及 MMT 比较

经 2 个月治疗后,2 组患者面部肌力及 Portmann 评分均较治疗前提高,差异有统计学意义($P < 0.01$),治疗后观察组与对照组间差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者治疗前、后 Portmann 评分, MMT 分级比较($\bar{x} \pm s$)

组 别	例数	Portmann 评分(分)	MMT(级)
观察组	66		
治疗前		2.98 ± 1.65	1.10 ± 0.60
治疗后		15.63 ± 1.97 ^{ab}	4.10 ± 0.50 ^{ab}
对照组	78		
治疗前		2.89 ± 0.51	1.00 ± 0.60
治疗后		16.02 ± 1.90 ^a	3.96 ± 0.40 ^a

注:与组内治疗前比较,^a $P < 0.01$;与对照组治疗后比较,^b $P > 0.05$

二、2 组患者临床疗效比较

经 2 个月治疗后,观察组与对照组的治愈率分别为 84.8%

和 84.6%,差异无统计学意义($P > 0.05$),见表 2。

表 2 2 组患者疗效比较(例)

组 别	例数	治愈	显效	有效	无效	治愈率(%)
治疗组	66	40	16	6	4	84.8 ^a
对照组	78	45	21	9	3	84.6

注:与对照组比较,^a $P > 0.05$

讨 论

周围性面神经炎的病因尚不清楚^[1]。因骨性的面神经管仅能容纳面神经通过,面神经一旦发生缺血、水肿,必然导致面神经受压。风寒、病毒感染等可引起局部血管痉挛,神经缺血水肿、变性。因此临床治疗以改善局部血液循环、消除神经水肿、缓解神经受压、促进功能恢复为治疗原则。目前在周围性面神经炎的急性期采用类固醇激素治疗,辅以 B 族维生素、超短波治疗,恢复期以电针或针灸治疗为主,但以上方法对妊娠合并周围性面神经炎患者均不适宜,因为激素^[6]及高频电治疗为妊娠患者的禁忌证^[2],而针灸治疗患者依从性差。本研究中,观察组急性期采用超声波疗法直接作用于乳突区,在超声波的机械效应和热效应的作用下,可以改变细胞膜的通透性,加快细胞的物质代谢过程,加速代谢产物的排出,改善细胞缺氧缺血及组织的营养状态,提高细胞和组织的再生能力,并且超声波可直接影响神经系统,使炎症消除、水肿吸收,采用低强度(0.5 W/cm^2)超声波治疗可增加神经传导的恢复率,刺激细胞内蛋白质复合物的生长、合成过程,加速组织的修复^[2];而低强度激光照射能改变蛋白质某些分子的渗透性,导致钠、钙的游离,诱发神经冲动,加之激光穴位照射还能增加穴位上的光能和热能^[2],疏通经气,沟通经脉。恢复期加以中频电治疗可起到预防肌萎缩的作用,促进面肌肌力及肌张力的恢复。同时超声波、激光穴位照射及中频电治疗均为无痛、无创治疗,不引起孕妇精神紧张和子宫收缩。

本研究中接受治疗的 66 例孕妇无一例发生早产,因此采用超声波加激光穴位照射、中频电法及运动训练治疗妊娠合并面神经炎是一种安全、有效的治疗,其治疗效果与药物治疗、超短波疗法及电针治疗法治疗面神经炎的疗效一致。

参 考 文 献

- [1] 王维治,罗祖明. 神经病学. 4 版. 北京:人民卫生出版社,2002:81-82.
- [2] 乔志顺,范维路. 物理治疗学全书. 北京:科学技术文献出版社,2001:152-811.
- [3] 林香蓉,屠丽华. 超短波加电针治疗周围性面神经麻痹. 中华物理医学与康复杂志, 2002, 24:336.
- [4] 滕学敏,陈海燕. 耳鼻喉科学. 天津:天津科学技术出版社,1994:400.
- [5] 谢财忠,唐军凯,张申宁,等. 药物结合物理疗法治疗周围性面瘫的疗效观察. 中华物理医学与康复杂志,2008,30:428-429.
- [6] 江明性. 药理学. 4 版. 北京:人民卫生出版社,1998:291.

(修回日期:2009-09-25)

(本文编辑:松 明)