

- [10] Jungersten L, Ambring A, Wall B, et al. Both physical fitness and acute exercise regulate nitric oxide formation in healthy humans. *J Appl Physiol*, 1997, 82:706-704.
- [11] Maeda S, Miyauchi T, Kakiyama T, et al. Effects of exercise training of 8 weeks and detraining on plasma levels of endothelium-derived factors, endothelin-1, and nitric oxide, in healthy young humans. *Life Sci*, 2001, 69:1005-1016.

- [12] Hayward R, Ruangthai R, Karnilaw P, et al. Attenuation of homocysteine-induced endothelial dysfunction by exercise training. *Pathophysiology*, 2003, 9:207-214.

(收稿日期:2007-12-29)

(本文编辑:吴 倩)

· 短篇论著 ·

面肌运动功能训练治疗周围性面神经麻痹的疗效观察

张永红

周围性面神经麻痹在临床中较为常见,针对急性期(即发病 2 周以内)面神经麻痹患者的治疗尤为重要,如患者治疗不及时或不彻底将有可能遗留后遗症。我科于 2002 年至 2006 年期间对发病 2 周以内的周围性面神经麻痹患者进行面肌运动功能训练和药物联合治疗,取得满意疗效。现报道如下。

一、资料与方法

共选取 2002 年至 2006 年期间在我院治疗的周围性面神经麻痹患者 125 例,其病程均在 2 周以内,男 71 例,女 54 例;年龄 4~72 岁,平均 (51.45 ± 13.22) 岁;均为单侧发病。将其随机分为治疗组(63 例)和对照组(62 例)。治疗组男 36 例,女 27 例;年龄 4~72 岁,平均 (51.27 ± 14.01) 岁;轻度患者 19 例,中度患者 43 例,重度患者 1 例;病程 1~2 周,平均 (7 ± 5) d。对照组男 35 例,女 27 例;年龄 9~70 岁,平均 (50.45 ± 13.96) 岁;轻度患者 17 例,中度患者 43 例,重度患者 2 例;病程 1~2 周,平均 (8 ± 6) d。2 组患者一般情况及病情经统计学分析,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

对照组患者单纯给予药物泼尼松口服治疗,每天口服 2 次,20 mg/次,3 d 后减量,改为 10 mg/次,口服药物时间持续 1 周;同时肌注维生素 B₁,每次 100 mg,每天 1 次;肌注维生素 B₁₂ 1 000 μg/次,每周 1 次,共持续肌注 3 个月。

治疗组患者在上述药物治疗基础上,同时进行面肌运动功能训练。面肌运动功能训练根据患者面神经损伤区域及程度,重点对患者额、眼周、鼻、口周 4 个部位面肌运动功能进行训练,具体训练动作包括抬眉、蹙眉、蹙鼻、闭眼、露齿、提口角、鼓腮、吹口哨等,并嘱患者用患侧牙齿嚼口香糖。如患者不能主动进行上述运动,则可用手指辅助其进行训练。上述各项训练每次练习 10 遍以上,每次训练持续 30 min,每天训练 3~4 次。

疗效评定标准:痊愈——患者面肌运动功能正常;显效——面肌运动功能大部分恢复,面肌不运动时面部外观正常,眼睑能闭合,鼻唇沟略浅,发笑时口角略歪;好转——面肌运动功能部分恢复,面部不对称较明显,但较治疗前减轻;无效——面肌运动功能无明显变化^[1]。

统计学分析:采用 χ^2 检验对 2 组患者临床疗效进行比较。

二、结果

2 组患者分别于治疗 3 个月后进行疗效评定,发现治疗组痊愈 61 例,显效 2 例,治愈率为 96.83%;对照组痊愈 49 例,显效 11 例,好转 2 例,治愈率为 79.03%。2 组患者治愈率经统计学分析,发现组间差异具有统计学意义($P < 0.05$),即治疗组患者临床疗效明显优于对照组。

三、讨论

周围性面神经麻痹的主要病理特征是面神经水肿,急性期治疗主要以控制炎症水肿、改善局部血液循环、减轻神经受压等措施为主^[2,3],患者一般经 1 个疗程激素治疗后,多能取得显著短期效果。但如只给予单纯激素治疗,往往急性期过后,很多患者面肌功能仍得不到完全恢复,如在面部运动时,可发现双侧面肌仍有差异,患侧运动功能稍差等。故针对急性期周围性面神经麻痹的治疗非常重要,决定着患者将来的恢复情况。周围性面神经麻痹患者最迫切的治疗目标是如何尽快恢复瘫痪面肌主动运动功能,因此临床治疗不但需要用药物控制患部炎症、水肿,还要针对患者面肌运动功能给予相应训练,以防止面肌萎缩,促进面神经功能恢复,减少并发症发生^[4]。本研究治疗组患者在药物治疗基础上给予面肌运动功能训练,发现其临床疗效明显优于对照组($P < 0.05$),表明药物联合面肌运动功能训练在治疗周围性面神经麻痹方面具有协同功效,促使疗效进一步提高,其中药物治疗能控制患部炎症水肿,而面肌运动功能训练能改善局部血液循环,为受损神经功能恢复创造有利条件,可维持肌肉营养供应,预防和减轻面肌萎缩,促进肌肉力量及运动功能尽快恢复^[1]。

参 考 文 献

- [1] 郭绮云,葛兆希.综合疗法治疗周围性面神经麻痹.中华物理医学与康复杂志,2002,24:629-630.
- [2] 邱蔚六,主编.口腔颌面外科学.4 版.北京:人民卫生出版社,2002:364.
- [3] 李浩范,马美子.综合康复治疗周围性面神经麻痹 234 例.中华物理医学与康复杂志,2004,26:76.
- [4] 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.中华理疗杂志,2000,21:300-333.

(修回日期:2008-02-12)

(本文编辑:易 浩)