

· 综述 ·

针灸治疗周围性面瘫的疗效评价系统

齐宁 黄光英 王伟

周围性面瘫亦称特发性面神经麻痹,利用针灸经穴疗法治疗本病能获得较确切疗效。1998 年 1 月 1 日,由美国医学会主编的《通用医疗程序编码》也正式纳入针灸疗法,认为其是治疗面瘫正式有效的方法之一^[1]。然而,关于针灸治疗面瘫的疗效评价系统方面,目前还缺乏统一、有效的衡量标准。国内大部分医师一般都根据患者临床症状及体征变化来判定其病变程度及治疗效果,因此常存在标准不一、疗效各异等情况,且精确性较差,不具有可重复性与可比性。多年来许多学者一直在不断设计与完善面瘫的疗效评估体系,以期寻找到一种更完善、更科学并被普遍接受的评价系统。本文现就针灸治疗周围性面瘫的疗效评价系统作一综述。

针灸治疗周围性面瘫的主要疗效评价体系

目前关于针灸治疗周围性面瘫的主要疗效评价体系包括以下方面,现分述如下。

1. 参照国家中医药管理局 1994 年发布的《中医病症诊断疗效标准》中关于周围性面瘫的疗效标准^[2],共分为 3 个等级,治愈:闭眼好,额纹及两侧鼻唇沟对称,鼓腮、露齿无障碍;有效:额纹及鼻唇沟基本纠正,闭眼及露齿轻度障碍;未愈:额纹及鼻唇沟明显不对称,闭眼及露齿严重障碍。韩宝杰^[3]、潘良德^[4]、李伟红等^[5]均采用此标准对针灸治疗周围性面瘫的疗效进行评价,结果显示治愈显率均在 90% 以上,此评价标准简便易行,在临床应用较广泛。

2. 参照《实用耳鼻咽喉学》面神经功能恢复评定标准^[6],共为 4 个等级。痊愈:面部所有区域正常;显效:仔细观察可发现轻微功能减弱,可能有轻微连带运动;面部静止时对称,张力正常;上额运动中等,轻用力可完全闭合眼,口轻度不对称;好转:有明显功能减弱但双侧无损害性不对称,可观察到并不严重的连带运动、挛缩和(或)半侧面部痉挛;面部静止时张力正常;上额运动微弱,用力可完全闭合眼,口明显不对称;无效:面部静止时不对称;上额无运动,眼不能完全闭合,口仅有轻微运动。此标准较《中医病症诊断疗效标准》增加了针对面部连带运动方面的评价。刘宜军^[7]、王子臣等^[8]采用此标准对患者进行疗效评价,总体结果较满意。

3. Portmann 简易评分法^[9]:该评分法共选用 6 个动作(皱眉、闭眼、动鼻翼、微笑、吹口哨、鼓腮)完成情况作为评分标准,每个项目 3 分,共计 18 分,加上安静时印象分 2 分,满分为 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。王晓红^[10]、耿宏等^[11]采

用此法对患者进行评分,也取得不错效果。

4. 改良 May-Hosomi 法^[12]:李金凤等^[13]将 60 例患者治疗前、后均按改良 May-Hosomi 法进行表情肌运动功能评分,即检查患者面瘫情况,包括皱额、蹙眉、轻闭眼、重闭眼、眨眼、耸鼻、示齿、鼓腮、吹口哨、撅嘴共 10 个动作,并与健侧进行比较,按功能正常、减弱、消失标准分别给予 10 分、5 分和 0 分,满分为 100 分。治疗前测定结果为基础分,基础分≤15 分者为完全性面神经麻痹,随后每疗程检测 1 次,直至痊愈或治疗终止。

5. 日本神经研究会提议的 40 分法:瞿群威等^[14]根据日本神经研究会提议的 40 分法判定面神经麻痹程度,分别观察静止、蹙眉、轻闭眼、重闭眼、患侧闭眼、动鼻翼、鼓腮、示齿、吹口哨、口呈一字型 10 个动作,分 3 个等级对其进行评分,两侧无明显差异为 4 分,患侧运动减弱为 2 分,患侧运动丧失为 0 分。

6. House-Brackmann 面神经功能评价分级系统^[15]:第五届国际面神经外科专题研讨会一致推荐了 House Brackmann (H-B) 面神经功能评价分析系统(详见表 1),目前该标准已成为临床上应用最普遍的评价系统。Evans 等^[16]对该系统进行了可靠性分析,让 3 位观测者在同一天采用 H-B 系统对 40 例由不同原因引起的不同程度面瘫患者进行评估,经统计学分析,发现该评分系统可信度为 93%。据此认为 H-B 系统具有简单、易行等特点,适用于所有面瘫患者(尤其适用于对中度功能损伤的分类描述)。高淑红^[17]、于金栋^[18]、李常度等^[19]均采用此系统对面瘫患者疗效进行评价,均获得较客观结果。

表 1 House-Brackmann 分级量表

分级	病情程度	病情特点
I 级	正常	面神经支配区域内所有功能正常
II 级	轻度功能障碍	总体:可见轻度功能障碍或连带运动;脸部静止时双侧对称;脸部运动时:①前额运动功能良好;②用很小的力量即可闭合眼;③口角左右轻度不对称
III 级	中度功能障碍	总体:双侧面部可见明显区别,但无严重外形损伤;脸部静止时双侧对称;脸部运动时:①前额轻到中度运动;②用力可完全闭合眼;③口角有轻度下垂
IV 级	中重度功能障碍	有明显可见的面肌瘫痪,外形有损伤;脸部静止时双侧不对称;脸部运动时:①前额无运动;②眼完全不能闭合;③口角双侧完全不对称
V 级	重度损害	总体:面神经支配区仅有轻微可见的运动;脸部静止时双侧不对称;脸部运动时:①前额无运动;②眼完全不能闭合;③口角轻度运动
VI 级	完全麻痹	面神经支配区域无明显运动

7. Burres-Fisch 法^[20]:此法又称为线性测量指数(linear measurement index, LMI),是由 Burres 和 Fisch 共同研究并于 1986 年提出。该方法是根据人类面部功能特点在面部设定 9 个点,经过 7 个步骤测量和计算后得出评分,其突出的优点是客观、量化,准确性和可靠性较高。Croxon 等^[21]对 House-

基金项目:国家自然科学基金重大研究计划(90209009);国家重点基础研究发展计划(973 计划)资助项目(2006CB504502)

作者单位:430030 武汉,华中科技大学同济医学院附属同济医院中西医结合研究所(齐宁,黄光英),神经内科(王伟)

通讯作者:王伟;Email:wwang@tjh.tjmu.edu.cn

Brackmann 评价系统和 Burres-Fisch 法进行研究比较,发现两者的分级结果间有着极好的一致性,并提出 House-Brackmann 评价系统可靠性相对较低的观点。由于 Burres-Fisch 法计算比较复杂、费时,因此在临床应用的并不多。

8. 面神经电生理检查:目前认为面神经电生理检查,即面神经运动传导速度、面肌肌电图、面神经电图和瞬目反射等是诊断面神经麻痹与判断预后的可靠客观指标。瞿群威等^[14]采用电生理检测方法测定患者的瞬目反射,发现患侧瞬目反射波幅达到健侧 76% 以上为正常,患侧瞬目反射波幅达到健侧 30% ~ 76% 为轻度异常, < 30% 为中度异常,患侧瞬目反射波消失为重度异常。李瑛等^[22]于面瘫患者经 4 周基础治疗和(或)针灸治疗后,采用神经电生理方法进行健、患侧瞬目反射(207 例)和面神经电图(205 例)检查,其中瞬目反射测定内容包括:分别刺激左、右侧眶上神经,并同步检测同侧 R1 波潜伏期;面神经电图检测内容包括:记录动作电位发生的最低电流阈值(mA),当电流强度是阈值 2.0 ~ 2.5 倍且动作电位波形不再增大后,在此条件下测定终末动作电位波形起始潜伏期、最大波幅,比较左、右两侧间差异。

9. 面部残疾指数(facial disability index, FDI)量表^[23]:梁繁荣等^[24]为证实针灸治疗贝尔氏麻痹的临床疗效,于患者接受针灸治疗后采用症状体征、House-Brackmann 分级量表、面部残疾指数(FDI)评分量表对其进行疗效评价,其中 FDI 评分量表标准如下,痊愈:躯体功能评分 ≥ 20 分,社会功能评分 ≤ 10 分;显效:躯体功能评分 ≥ 15 分,社会功能评分 ≤ 15 分;有效:躯体功能评分 ≥ 10 分,社会功能评分 ≤ 20 分;无效:躯体功能评分 < 10 分,社会功能评分 > 20 分。

结 语

临床上准确评估针灸治疗周围性面瘫的疗效,不但有利于肯定针灸疗法在面瘫治疗中的作用,而且对判断面神经功能恢复和患者预后等都具有重要意义。因此对周围性面瘫治疗的疗效评估进行深入研究,将有利于提高我们的科学研究水平,进而使以后的实验及临床操作更加规范,从而进一步提高针灸治疗周围性面瘫的临床疗效。

参 考 文 献

- [1] 金炳旭,唐纯生. 针灸治疗周围性面瘫研究进展. 甘肃中医, 2005, 18: 28-30.
- [2] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准. 南京: 南京大学出版社, 1994: 79-81.
- [3] 韩宝杰. 分期针药并用治疗周围性面瘫的临床观察. 辽宁中医杂志, 2006, 33: 212-213.
- [4] 潘良德. 针灸加短波治疗周围性面瘫 38 例临床分析. 针灸临床

杂志, 2004, 20: 26-27.

- [5] 李伟红,潘瑞萍,金娣,等. 针灸合并药物治疗周围性面瘫 508 例. 第二军医大学学报, 2002, 11: 1207.
- [6] 黄选兆,汪吉宝. 实用耳鼻喉科学. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 950-953.
- [7] 刘宜军,周友龙. 分期针灸治疗周围性面神经麻痹的疗效观察. 中国针灸, 2004, 24: 11-12.
- [8] 王子臣,王声强,武连仲. “分期针刺法”治疗周围性面瘫 31 例疗效观察. 中国针灸, 2002, 22: 453-454.
- [9] 滕学敬,陈海燕,周维溶. 耳鼻喉科学. 天津: 天津科技出版社, 1994: 400.
- [10] 王晓红,张黎明,韩梅,等. 中西医结合治疗贝尔氏面瘫. 华西口腔医学杂志, 2004, 22: 211-213.
- [11] 耿宏,张艳明,胡美华,等. 物理疗法应用于周围性面瘫的疗效观察. 中国康复医学杂志, 2005, 20: 923.
- [12] 侯群,陈眉,黄晓明,等. 弥可保和维生素 B₁₂ 治疗周围性面瘫的疗效比较. 中国新药杂志, 2000, 9: 839-841.
- [13] 李金凤,曾桂香,夏元先. 顽固性周围性面瘫治疗方法的研究. 卒中与神经疾病, 1999, 6: 46-47.
- [14] 瞿群威,熊涛. 电针治疗不同病期周围性面瘫的临床观察. 中国针灸, 2005, 25: 323-325.
- [15] House JW. Facial nerve grading systems. Laryngoscope, 1983, 93: 1056-1069.
- [16] Evans RA, Harries ML, Bagulry DM, et al. Reliability of the House and Brackmann grading system for facial palsy. J Laryngol Otol, 1989, 103: 1045-1046.
- [17] 高淑红,王敏. 穴位注射治疗周围性面神经麻痹及肌电图观察. 上海针灸杂志, 2004, 23: 17-18.
- [18] 于金栋,郭家奎,张玉莲,等. 穴位注射结合针刺治疗周围性面瘫疗效分析. 中国针灸, 2004, 24: 465-467.
- [19] 李常度,黄信勇,杨娟娟,等. 面瘫神经损伤定位和治疗方法选择相关关系的临床随机对照研究. 中国针灸, 2004, 24: 7-9.
- [20] Burres SA, Fisch U. The comparison of facial grading system. Arch Otolaryngol Head Neck Surg, 1968, 110: 755-758.
- [21] Corxson G, May M, Mester SJ. Grading facial nerve function: House-Brackmann versus Burres-Fisch methods. Am J Otol, 1990, 11: 240-246.
- [22] 李瑛,梁繁荣,余曙光,等. 面瘫患者面神经电图和瞬目反射的应用比较. 临床神经电生理学杂志, 2006, 15: 12-14.
- [23] Van Swearingen JM, Brach JS. The facial disability index: reliability and validity of a disability assessment instrument for disorders of the facial neuromuscular system. Phys Ther, 1996, 76: 1288-1298.
- [24] 梁繁荣,余曙光,李瑛,等. 针灸治疗贝尔氏麻痹临床多中心随机对照试验研究. 中医杂志, 2004, 45: 584-586.

(修回日期: 2007-11-29)

(本文编辑: 易 浩)

欢迎订阅《中华物理医学与康复杂志》