

妊娠期周围性面神经麻痹多种治疗方案效果比较

杨森¹,赵春蓉¹,余文兴¹,刘崇华²

(1.遂宁市中心医院耳鼻咽喉科,四川 遂宁 629000)

(2.四川职业技术学院统计学系,四川 遂宁 629000)

摘要:目的 比较妊娠期周围性面神经麻痹多种治疗方案效果,为临床治疗提供参考。方法 收集2013年1月~2019年6月我院收治的156例妊娠期周围性面瘫(耳带状疱疹及贝尔面瘫)患者的临床资料,根据治疗方案将其分为仅使用激素组42例、电针刺组54例及激素联合电针刺组60例,比较治疗后面瘫House-Brackmann分级各等级分布、神经电生理检查结果(瞬目反射、面神经电图)、随访6个月母婴健康状况。结果 治疗后,三组House-Brackmann分级比较,差异有统计学意义($P<0.05$);激素联合电针刺组痊愈总有效率为86.67%,高于激素组的66.67%及电针刺组的70.37%,差异有统计学意义($P<0.05$)。激素联合电针刺组瞬目反射与面神经电图指标优于电针刺组与激素组,差异有统计学意义($P<0.05$);激素组与电针刺瞬目反射与面神经电图指标比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。随访6个月,三组母婴均健康。结论 三种治疗方案的治疗效果存在差异,其中激素联合电针刺治疗妊娠期周围性面神经麻痹患者疗效确切,可进一步改善瞬目反射与面神经电图指标,治疗效果优于其他两种单独使用方法。

关键词:妊娠期;周围性面神经麻痹;电针刺

中图分类号:R745.1+2

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2021.02.036

文章编号:1006-1959(2021)02-0132-03

Comparison of the Effects of Various Treatments for Peripheral Facial Paralysis During Pregnancy

YANG Sen¹, ZHAO Chun-rong¹, YU Wen-xing¹, LIU Chong-hua²

(1.Department of Otorhinolaryngology, Suining Central Hospital, Suining 629000, Sichuan, China)

(2.Department of Statistics, Sichuan Vocational and Technical College, Suining 629000, Sichuan, China)

Abstract: Objective To compare the effects of various treatments for peripheral facial nerve palsy during pregnancy, in order to provide reference for clinical treatment. Methods The clinical data of 156 patients with peripheral facial paralysis during pregnancy (herpes zoster auris and Bell's facial paralysis) who were admitted to our hospital from January 2013 to June 2019 were collected. According to the treatment plan, they were divided into a hormone-only group of 42 cases, 54 cases in the electro-acupuncture group and 60 cases in the hormone-combined electro-acupuncture group, comparing the distribution of the House-Brackmann grades of paralysis before and after treatment, the neuro-electrophysiological examination results (blink reflex, facial nerve electrogram), and the health of the mother and baby during the 6-month follow-up situation. Results After treatment, the House-Brackmann classification of the three groups was compared, the difference was statistically significant ($P<0.05$); The total effective rate of healing in the hormone combined with electroacupuncture group was 86.67%, which was higher than the 66.67% in the hormone group and 70.37% in the electroacupuncture group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). The indicators of blink reflex and facial nerve electrogram in the hormone combined with electroacupuncture group were better than those of the electroacupuncture group and the hormone group, the difference was statistically significant ($P<0.05$); There was no statistically significant difference between hormone group and electroacupuncture blinking reflex and facial nerve electrogram indicators ($P>0.05$). After 6 months of follow-up, the mothers and babies in the three groups were healthy. Conclusion There are differences in the therapeutic effects of the three treatment programs. Among them, hormone combined with electroacupuncture has a definite effect in the treatment of patients with peripheral facial nerve palsy during pregnancy, which can further improve the blink reflex and facial nerve electrogram indicators. The therapeutic effect is better than the other two methods alone.

Key words: Pregnancy; Peripheral facial nerve palsy; Electroacupuncture

周围性面瘫(peripheral facial paralysis)多由是耳带状疱疹及贝尔面瘫引发,患者常因剧烈的疼痛、严重的面部外形改变而导致严重心理创伤和社会角色的缺失,对患者的生活与工作产生极大的影响。对于非妊娠期周围性面瘫患者,妊娠期发病率较其高3倍,多在妊娠中晚期或产褥期发病^[1]。对于非妊娠期耳带状疱疹引发的面瘫与贝尔面瘫,目前治疗方案均是综合治疗,包括类固醇激素、抗病毒药物、高压氧治疗、康复治疗、手术治疗、中医中药等方案^[2]。但对于妊娠期周围性面瘫的患者,须兼顾治疗有效性与母婴的安全性,使得治疗方案受到极大限制。在疗效与安全之间需要取得动态的平衡,寻找个性

化的治疗方案迫在眉睫。本研究主要比较妊娠期周围性面神经麻痹多种治疗方案效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2013年1月~2019年6月遂宁市中心医院收治的妊娠期周围性面瘫患者156例作为研究对象,纳入标准:①妊娠期合并诊断贝尔麻痹患者;②妊娠期合并诊断耳带状疱疹面瘫患者;③治疗方案为激素和/或电针刺者。排除标准:①创伤性面瘫;②外伤、中耳等疾病引发面瘫;③治疗过程中选择终止妊娠后实施面神经减压手术者;④随访病历系统资料不全者;⑤双侧面瘫患者。根据治疗方案分为激素组42例、电针刺组54例(激素禁忌者)、激素加电针刺组60例。三组年龄、发病妊娠阶段、初始治疗时间比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性,见表1。本研究通过遂宁市中心医院医学伦理委员会批准,患者知情同意并签署知情同意书。

作者简介:杨森(1983.2-),男,四川遂宁人,硕士,主治医师,主要从事耳外科基础与临床研究

通讯作者:赵春蓉(1987.12-),女,四川遂宁人,硕士,主治医师,主要从事面神经外科基础与临床研究

表1 三组一般资料比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	年龄(岁)	发病妊娠阶段(周)	初始治疗时间(d)
激素组	42	23.27±5.85	29.33±13.26	5.81±7.26
电针刺组	54	38.02±11.21	28.56±14.24	6.55±3.97
激素联合电针刺组	60	36.43±10.26	30.18±13.47	5.42±3.64
F		3.604	12.538	4.362
P		0.083	0.368	0.659

1.2 方法 激素组给药方案:醋酸泼尼松片(浙江仙琚制药股份有限公司,编号:A14202002851,规格:5 mg×100片),口服1 mg/(kg·d),最大剂量不超过50 mg/d,3 d后改为10~15 mg/d,持续2 d停药,共5 d^[5,6]。电针刺组治疗方案:选取面颊部的四白穴、阳白穴、颊车穴、颧髎穴、地仓穴,颈项部的翳风穴和手部的合谷穴,根据患者病情可予加减穴位,如抬眉困难加攒竹穴,鼻唇沟变浅加迎香穴等。针刺得气后连接电针仪,给予发送连续刺激,强度以患者能够耐受即可,发放频率为每分钟30次,1次/d,30 min/次,10 d为一个疗程,连续2~4个疗程,共20~40 d^[7]。激素联合电针刺组治疗方案为以上两组的结合。

1.3 观察指标 比较三组治疗前及治疗后6个月面瘫 House-Brackmann 分级各等级分布、神经电生理检查结果(瞬目反射、面神经电图)、随访6个月母婴健康状况。面神经分级判断标准:参照 House-Brackmann 面神经分级评价疗效标准,分为 I~VI 级,痊愈标准为 II 级及 II 级以上面瘫恢复到 I 级,好转为 III 级以上面瘫恢复 1 个等级以上。神经电生理检查:面神经电图记录上睑正中(额支)、颧肌(颧支)、口轮匝肌(颊支)复合动作电位 M 波潜伏期、M 波波幅、M 波潜伏期速率,面神经电图异常标准:①患侧 M 波潜伏期较健侧延长≥20%;②患侧 M 波波幅较健侧下降≥20%;③患侧面神经额支、颧支、颊支任何一分支面神经电图异常即判断异常^[8]。瞬目反射记录同侧 R1、R2 波以及对侧 R2' 波潜伏期时间,

瞬目反射异常标准:R1 波潜伏期(10.45±0.84)ms,正常上限 13 ms;R2 波潜伏期(30.50±3.40)ms,正常上限 41 ms;R2' 波潜伏期(30.50±4.40)ms,正常上限 44 ms^[4]。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 25.0 统计软件进行数据分析,计数资料以[n(%)]表示,组间比较采用 χ^2 检验;计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验和/或方差分析。以 P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 三组治疗后面瘫 House-Brackmann 分级情况比较 治疗后,三组 House-Brackmann 分级比较,差异有统计学意义(P<0.05),见表2;参照 House-Brackmann 面神经分级标准,激素组痊愈12例,好转18例,总有效率为66.67%(30/42);电针刺组痊愈18例,好转20例,总有效率为70.37%(38/54);激素联合电针刺组痊愈22例,好转30例,总有效率为86.67%(52/60);三组治疗总有效率比较,差异有统计学意义($\chi^2=6.609$, P=0.037)。

2.2 三组神经电生理检查结果比较 激素组与电针刺瞬目反射与面神经电图指标比较,差异无统计学意义(P>0.05);激素联合电针刺组瞬目反射与面神经电图指标优于电针刺组与激素组,差异有统计学意义(P<0.05),见表3、表4。

2.3 三组母婴健康状况 随访6个月,三组母婴均健康。

表2 三组治疗后面瘫 House-Brackmann 分级情况比较(n)

面瘫 House-Brackmann 分布	激素组(n=42)		电针刺组(n=54)		激素联合电针刺组(n=60)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
V 级	16	12	21	16	16	8
IV 级	6	2	8	3	11	4
III 级	14	5	17	10	21	14
II 级	6	11	8	7	12	12
I 级	0	12	0	18	0	22

表3 三组治疗前后瞬目反射检查结果比较($\bar{x} \pm s$, ms)

瞬目反射	激素组(n=42)		电针刺组(n=54)		激素联合电针刺组(n=60)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
R1 潜伏期	12.91±1.53	11.43±1.43	11.62±1.82	11.22±1.83	12.63±1.72	9.93±1.21
R2 潜伏期	38.93±3.92	34.62±2.81	39.12±3.22	34.20±3.41	38.31±3.62	31.60±3.81
R2' 潜伏期	35.61±3.70	36.33±4.02	34.81±3.41	36.24±5.21	34.22±3.20	38.24±4.92

表4 三组治疗后面神经电图检查结果比较($\bar{x} \pm s$)

面神经电图	激素组($n=42$)		电针刺组($n=54$)		激素联合电针刺组($n=60$)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
潜伏期(ms)	5.16 \pm 1.07	4.27 \pm 0.94	5.42 \pm 1.36	4.03 \pm 0.69	5.61 \pm 1.44	4.94 \pm 0.46
波幅(μV)	1.16 \pm 0.84	1.87 \pm 1.46	1.23 \pm 0.72	2.01 \pm 1.48	1.26 \pm 0.91	2.58 \pm 1.36
潜伏期速率(m/s)	24 \pm 4	25 \pm 5	24 \pm 5	26 \pm 5	25 \pm 4	28 \pm 4

3 讨论

周围性面神经麻痹是一种常见病、多发病,各年龄阶段均可发病,性别无差异,发病率约10~34/10万人。周围性面神经麻痹病因较复杂,常见于外伤、耳带状疱疹及不明原因的贝尔面瘫等,临床表现为病侧前额皱纹消失、眼裂扩大、鼻唇沟平坦、口角下垂、舌前2/3味觉减退等。治疗多为激素、抗病毒药物、神经营养制剂、物理治疗等为主^[9]。而妊娠期周围性面神经麻痹患者因身体处于特殊时期,很多治疗方案均不适合,既需要有效的治疗,又需要保证患儿及母体的安全,这使得治疗方案的选择范围十分狭窄。

醋酸泼尼松片属于糖皮质激素,主要药理是抗炎和免疫抑制作用,其可抑制炎症细胞活性,包括巨噬细胞和白细胞在炎症部位的聚集,抑制其吞噬作用,同时抑制溶酶体合成及释放炎症反应的中介物质,从而减轻和防止组织对炎症的反应。2013年美国耳鼻咽喉头颈外科协会及2014年加拿大贝尔面瘫工作小组发布的指南均强烈推荐长期使用糖皮质激素^[9,10]。在安全性方面,妊娠早期糖皮质激素全身使用透过血-胎盘屏障是患儿成年后代谢综合征主要病之一^[11]。多项研究表明糖皮质激素在妊娠早期动物实验有致畸作用,可诱发胎儿腭裂^[12]。虽然妊娠相关疾病指南明确提出不含氟的糖皮质激素可用于妊娠各阶段^[9]。但妊娠12周以前,胎儿器官处于发育期,应慎用糖皮质激素。本研究结果现实,随访6个月三组母婴均健康,提示低-中等剂量的糖皮质激素对妊娠12周以后周围性面神经麻痹疗效与安全性确切。电针刺治疗作用在局部,对母体与胎儿无任何影响,是物理治疗中最有效的方案。针刺可能促进面瘫患者中枢功能重组、减轻局部水肿从而减轻面神经受压,这可能是针刺治疗面瘫的部分病理生理机制^[13],其中牵正是治疗面瘫的效应穴,具活血化瘀、改善局部血循环、减轻水肿的作用;翳风为手足少阳之会,可疏风通络;牵正透颊车,颊车透地仓,四白透地仓,通过经络运行气血,沟通上下,使面部筋脉得养而恢复面神经功能,故本研究选择四白穴、阳白穴、颊车穴、颧髎穴、地仓穴,颈项部的翳风穴和手部的合谷穴进行电针刺治疗,结果显示激素联合电针刺组总有效率高于电针刺组与激素组,差异有统计学意义($P<0.05$),说明激素联合电针刺治疗可有效改善患者临床症状;此外,激素组与电针刺

瞬目反射与面神经电图指标比较,差异无统计学意义($P>0.05$);激素联合电针刺组瞬目反射与面神经电图指标优于电针刺组与激素组,差异有统计学意义($P<0.05$),说明联合治疗可有效发挥电针刺及激素治疗的优势,进一步改善妊娠期患者瞬目反射与面神经电图指标。

综上所述,三种治疗方案的治疗效果存在差异,其中激素联合电针刺治疗妊娠期周围性面神经麻痹患者疗效确切,可进一步改善瞬目反射与面神经电图指标,治疗效果优于其他两种单独使用方法。

参考文献:

- [1]Guo Z,Dan G,Xiang J,et al.An Unobtrusive Computerized Assessment Framework for Unilateral Peripheral Facial Paralysis[J].IEEE J Biomed Health Inform,2018,22(3):835-841.
- [2]鱼岚.贝尔面瘫的诊治进展[J].中华生物医学工程杂志,2017,23(5):419-423.
- [3]王琰,李勇强,王琨,等.肌电图在周围性面瘫患者评估中的作用[J].中华物理医学与康复杂志,2018(6):465-466.
- [4]邢鸿儒.瞬目反射与面神经电图对 Bell 麻痹的真的及预后评估应用[J].癫痫与神经电生理学杂志,2015,24(5):314-315.
- [5]中国系统性红斑狼疮研究协作组专家组,国家风湿病数据中心.中国系统性红斑狼疮患者围产期管理建议[J].中华医学杂志,2015,95(14):1056-1060.
- [6]李谦华,戴冽.2016年英国风湿病学会和英国风湿病卫生专业人员协会妊娠期和哺乳期处方用药指南解读——第一部分经典抗风湿药生物制剂和糖皮质激素[J].中国实用妇科与产科杂志,2016,32(10):924-928.
- [7]刘云峰,冯海燕,李月红,等.神经肌肉电刺激治疗特发性面神经麻痹[J].中国康复,2015,4(19):294-295.
- [8]Madhok VB,Gagyor I,Daly F,et al.Corticosteroids for Bell's palsy (idiopathic facial paralysis)[J].Cochrane Database Syst Rev,2016,7(7):CD001942.
- [9]Baugh RF,Basura GJ,Ishii LE,et al.Clinical practice guideline: Bell's palsy[J].Otolaryngol Head Neck Surg,2013,149(3):1-27.
- [10]De Almeida JR,Guyatt GH,Sud S,et al.Management of Bell palsy:clinical practice guideline[J].CMAJ,2014,186(12):917-922.
- [11]余露婷,周瑾,刘福林,等.孕期不良环境所致胎盘糖皮质激素屏障改变机制的研究进展[J].中国生育健康杂志,2018,29(5):476-479.
- [12]陈菁菁.糖皮质激素与腭裂关系的研究进展[J].医学研究生学报,2018,31(5):535-538.
- [13]徐佳丽.基于功能磁共振成像的针刺治疗面瘫的可能机制研究[D].中国科学技术大学,2016.

收稿日期:2020-05-18;修回日期:2020-06-12

编辑/王静