

神经节苷脂、面肌运动训练联合使用对急性面神经炎的治疗效果分析

胡洪峰

荆门市第一人民医院神经内科 湖北荆门 448000

[摘要] 目的 探讨面肌训练联合神经节苷脂治疗急性面神经炎的临床效果。**方法** 对照组患者采取常规的药物治疗, 观察组患者在此常规治疗的基础上联合应用神经节苷脂及面肌运动训练。**结果** 观察组患者的治疗有效率是 96.87%, 对照组患者的治疗有效率是 84.38% ($P < 0.05$); 两组患者治疗前的面部神经评分差异不显著 ($P > 0.05$), 治疗后观察组患者的面部神经改善效果显著好于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 针对急性面神经炎患者以神经节苷脂联合面肌运动训练的治疗效果良好, 可显著改善患者面部神经, 该治疗方案值得应用并推广。

[关键词] 面神经炎; 面肌训练; 神经节苷脂

[中图分类号] R745.12

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 04-089-02

急性面神经炎临床中又被称为贝尔麻痹, 病因机制为感染性病变或者脑血管疾病等, 患者的临床症状表现为口角部下垂、口眼歪斜等, 对患者的生活质量产生了严重的影响。临床当中通常以消除患者局部炎症治疗为主, 以此来改善其神经功能。神经节苷脂是治疗急性面神经炎的常用药物, 而面肌训练能够改善患者面部的血液循环, 有助于增加其面肌力^[1]。本次研究将针对急性面神经炎患者以面肌训练联合神经节苷脂的疗效进行探讨。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将我院 2017 年 1 月至 2018 年 2 月诊治的急性面神经炎患者共计 64 例为研究样本, 利用随机抽样原则将患者进行平均分组, 各组均 32 例, 分别定义为观察组、对照组。观察组: 男 18 例, 女 14 例; 患者年龄 22~63 岁, 平均年龄 (41.2 ± 0.3) 岁。对照组: 男 17 例, 女 15 例; 患者年龄 24~67 岁, 平均年龄 (42.4 ± 0.2) 岁。两组患者常规资料比较无统计学意义 ($P > 0.05$), 可实施分组比较。

1.2 方法

对照组患者采取常规的药物治疗, 口服活血化瘀的中药及能量合剂, 100mg 维生素 B1+0.5mg 维生素 B12 肌肉注射, 1 次/天。10mg 地塞米松为静脉滴注给药, 1 次/天。连续治疗 1 周之后改为口服药物泼尼松, 连续服用 2 周之后逐渐递减剂量直至为零, 连续口服治疗 3 周。

观察组患者在此常规治疗的基础上联合应用神经节苷脂及面肌训练。40mg 神经节苷脂+100mL 的 0.9% 氯化钠注射液, 静脉滴注给药, 1 次/天, 连续治疗 2 周。开展面肌运动训练, 主要包括抬眼运动、蹙眉、鼻炎、露齿、吹口哨和鼓腮训练等, 并指导患者运用患侧的牙齿咀嚼口香糖, 30min/次, 4 次/天, 治疗时间为 3 周。

1.3 评价指标

运用 Portmann 面部神经评估法对患者治疗前后的面部神经的改善效果进行比较。参照 H-B 面肌分级标准对两组患者的治疗效果进行评估, 治愈: 患者双侧的额纹和鼻唇沟的平坦症状消失, 面肌功能完全恢复正常, H-B 为 I 级; 显效: 患者的临床症状消失, 面肌功能大部分恢复正常, H-B 为 II 级; 有效: 临床症状有所缓解, H-B 为 III 级; 无效: 临床症状未改善, H-B 为 IV~VI 级。

1.4 统计学方法

本次研究数据采用 SPSS17.0 统计软件处理, 计量资料用均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 以 t 检验, 计数资料采用率 (%) 表示, 用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 代表差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果比较

观察组患者的治疗有效率是 96.87%, 对照组患者的治疗有效率是 84.38%, 具体比较结果见表 1。两组资料相比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 1: 两组患者治疗效果比较 [n(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	有效率
观察组	32	16 (50.00)	12 (37.50)	3 (9.38)	1 (3.13)	31 (96.87)
对照组	32	10 (31.25)	9 (28.13)	8 (25.00)	5 (15.63)	27 (84.38)
χ^2 值		4.572	3.461	2.322	1.062	5.318
P 值		0.001	0.000	0.001	0.000	0.000

2.2 两组患者 Portmann 面部神经评分比较

两组患者治疗前的面部神经评分差异不显著 ($P > 0.05$), 治疗后观察组患者的面部神经改善效果显著好于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 具体比较结果见表 2。

表 2: 两组患者治疗前后 Portmann 面部神经评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗之前	治疗 4 周之后	治疗 8 周之后
观察组	32	3.13 ± 1.42	19.26 ± 2.52	26.83 ± 3.02
对照组	32	3.09 ± 1.37	14.33 ± 1.76	20.77 ± 2.42
t 值		0.256	4.163	5.627
P 值		0.324	0.000	0.000

3 讨论

急性面神经炎是指患者面部表情肌群出现的运动障碍症状, 病因机制比较复杂, 尚未完全明确, 有研究认为该疾病可能与患者的名不神经的血管痉挛、免疫反应以及脑外伤等

原因有关^[2]。急性面神经炎患者的临床症状表现十分多样, 大部分患者均集中表现为闭眼障碍、鼻唇沟平坦以及口唇漏气等, 也有部分患者出现味觉障碍, 对患者的正常生活产生了严重的影响。

神经节苷脂当中含有丰富的唾液酸, 而唾液酸为人体细胞膜的非常重要的组成部分, 广泛的存在于人体的神经元细胞内, 能够改善细胞的离子失衡, 并增加内源神经的生长因子, 有效抑制患者神经细胞的水肿现象, 对人体神经系统具有良好的改善作用^[3]。神经节苷脂还具有促进神经元快速生长、阻断具有毒性的氨基酸生长等功效, 可对已脱落的髓鞘进行修复, 可防止神经细胞发生损伤等情况。杜景卫等^[4]在研究中发现, 神经节苷脂可以直接的嵌入到患者已经受损的神经细胞膜当中, 能够对自由基产生良好的抑制作用, 对于细胞的炎性因子也有一定的治疗作用, 可有效保护人体细胞膜。因此神经节苷脂对于急性面神经炎患者有良好的疗效,

可改善其面神经功能。面肌功能训练当中主要进行康复性按摩,针对患者患侧面部器官实施具有规律性的按摩修复运动,能够促进其面部肌肉的收缩,有效的增加了患者的面部肌力,可预防患者出现面部肌肉萎缩,长期坚持训练能够修复并维持患者面部运动器官的正常形态^[5]。同时通过实施面肌运动训练,还可由有效的促进面部周围血管的扩张,并改善面部的血液循环,对面肌的营养供应也有良好的促进作用,因此可以有效改善患者的面肌功能。本次研究当中通过在常规治疗基础上联合应用神经节苷脂与面肌运动训练,观察组患者的治疗有效率显著高于对照组患者,差异有统计学意义($P < 0.05$),同时观察组患者治疗 4 周、8 周之后的面肌功能改善情况也明显好于对照组患者($P < 0.05$)。这表明联合应用神经节苷脂及面肌运动训练对于急性面神经炎患者有良好的疗效,该联合治疗方案的临床应用价值较高。

(上接第 85 页)

结果不完全一致。分析其中原因为:手术操作系统型号和规格不同,所选病例的严重程度不同,术后支持干预措施不同等均可能会影响研究结果。但是腹腔镜手术治疗 UPJO 的优势显而易见。

综上所述,建议对 UPJO 患者采用腹腔镜手术,尽管操作更为精细化,且手术时间较长,但是创伤小且术后恢复更迅速,疼痛感也更轻,还能够达到与开放手术相近的并发症控制作用,因而临床推广的价值更高。

[参考文献]

综上所述,针对急性面神经炎患者以神经节苷脂联合面肌运动训练的治疗效果良好,可显著改善患者面部神经,该治疗方案值得应用并推广。

[参考文献]

- [1] 董学通, 印丹丹. 神经节苷脂的临床应用进展 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4(29):39+42.
- [2] 张付安. 神经节苷脂联合面肌运动训练治疗急性面神经炎疗效分析 [J]. 实用中西医结合临床, 2017, 17(05):45-46.
- [3] 郭粉娥, 王艳花, 马军格. 物理疗法联合神经节苷脂治疗急性面神经炎疗效观察 [J]. 现代中西医结合杂志, 2015, 24(09):947-949.
- [4] 杜景卫, 王桂芳, 张传臣. 面神经炎治疗前后神经电生理变化的临床研究 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2017, 20(24):51-54.
- [5] 何国珍, 杨敬博, 毛会芬等. 神经节苷脂联合加味牵正散治疗面神经炎的临床研究 [J]. 中医药导报, 2015, 21(13):26-28.

[1] 曹永胜. 经腹腔镜肾盂成形术治疗小儿 UPJO32 例临床分析 [J]. 安徽医药, 2017, 18(7):653-655.

[2] 徐疾飞, 杜和喜, 王建忠, 等. 三种不同方式的肾盂成形术治疗 UPJO 的疗效分析 [J]. 安徽医科大学学报, 2017, 52(3):446-449.

[3] 韩修武, 善辉, 李涛, 等. 迷你腹腔镜和传统腹腔镜治疗肾盂输尿管连接部狭窄的临床对照研究 [J]. 临床泌尿外科杂志, 2016, 31(1):45-49.

[4] 贾卓敏, 时京, 陈光富, 等. 机器人辅助腹腔镜技术同期处理 UPJO 合并继发结石病例的临床经验总结 [J]. 临床泌尿外科杂志, 2017, 32(2):105-108.

(上接第 86 页)

对于稳定的或者无移位的桡骨远端骨折,采用保守的手法复位石膏外固定方法,即能获得较好的治疗效果。对于不稳定骨折,手术治疗在早期功能锻炼、维持复位等方面比保守治疗更具优越性。从本次实验结果,可看出,两组患者在治疗后,实施 LCP 内固定治疗的实验组患者在疼痛、主动活动范围、疗效满意度方面优于对照组。由此说明,对于桡骨远端不稳定骨折治疗,切开复位内固定术比手法复位石膏外固定的效果更好,它能有效减轻尺侧疼痛、扩大旋后和背伸的活动范围,同时还具有并发症发生率低的优势,在桡骨远端不稳定骨折的临床治疗中,它是一种有效、简便、安全的方法,值得推广应用。

[参考文献]

- [1] 曹露, 顾海俊, 王赤宇等. 老年桡骨远端不稳定骨折手术与保守治疗的 Meta 分析 [J]. 实用骨科杂志, 2010, 16(5):323-328.
- [2] 彭斌, 王健, 毛峰等. 手术与石膏外固定治疗桡骨远端不稳定骨折疗效比较 [J]. 中国骨伤, 2013, 26(1):41-46.
- [3] 张华, 邓强新. 特定桡骨远端骨折患者手术及手法复位治疗后的远期疗效对比 [J]. 中国老年学杂志, 2010, 30(12):1735-1736.
- [4] 王岩松, 李玉前, 李宏斌等. 老年性桡骨远端骨折手术与非手术治疗的疗效比较 [J]. 工企医刊, 2011, 24(3):35-37.
- [5] 夏昇凡, 吴青, 蔚芃等. 老年人桡骨远端骨折的手术与非手术疗效对比 [J]. 按摩与康复医学(上旬刊), 2012, 03(7):9-11.

(上接第 87 页)

有报道称,雷公藤对肝功能以及性腺功能的影响是可逆的,不仅能有效抑制肾病综合征患者病情的进展,还能减少其疾病复发的风险,并且,对于有激素依赖性的病患来说,应用雷公藤制剂,还能有效减少其激素的用量,从而在一定程度上降低了患者发生药物不良反应的风险。此研究中,试验组的不良反应发生率明显比对照组低,组间差异显著($P < 0.05$);试验组的治疗总有效率明显比对照组高,组间差异显著($P < 0.05$)。提示,雷公藤多甙与糖皮质激素联合疗法对提升肾病综合征病患的整体疗效以及减轻药物副作用具有十分显著的作用。

综上所述,积极联用雷公藤多甙与糖皮质激素,对肾病综合征病患进行施治,可有效促进其病情缓解,减少药物不

良反应发生风险,建议采纳。

[参考文献]

- [1] 牛和俊, 王笑, 陈小元等. 雷公藤多甙联合糖皮质激素治疗肾病综合征效果观察 [J]. 安徽医学, 2015, (3):310-312.
- [2] 邓明华, 谢林仲. 雷公藤多甙联合糖皮质激素对肾病综合征调节性 T 细胞的影响和临床疗效分析 [J]. 现代医药卫生, 2014, (20):3051-3052, 3055.
- [3] 黄慧姿. 强的松联用雷公藤多甙治疗儿童原发性肾病综合征疗效观察 [J]. 中国初级卫生保健, 2012, 26(4):90-91.
- [4] 朴成梅. 难治性肾病综合征采用雷公藤多甙联合糖皮质激素治疗的临床观察 [J]. 中国现代药物应用, 2015, (9):135-136.
- [5] 谭伟. 30 例雷公藤多甙片联合用药治疗肾病综合征的临床效果观察 [J]. 中国医药指南, 2014, (17):140-141.

(上接第 88 页)

[J]. 心理医生, 2015, 21(20):129-130.

[2] 陈俊. 血行播散型肺结核合并结核性脑膜炎 9 例的临床护理 [J]. 中国现代药物应用, 2012, 06(8):124-125.

[3] 李建星, 张虹燕. 血行播散型肺结核合并结核性脑膜炎患儿的

护理 [J]. 中外健康文摘, 2012, (52):448-449.

[4] 谢湘平. 早期脑脊液检查在血行播散型肺结核合并结核性脑膜炎诊断中的应用 [J]. 中国医疗前沿, 2011, 06(11):51-52.

[5] 张东升, 张振华. 血行播散型肺结核合并结核性脑膜炎 44 例临床诊治体会 [J]. 中外健康文摘, 2013, (22):145-146.