



· 临床研究 ·

更昔洛韦联合强的松治疗急性特发性面神经麻痹临床观察

沈 杰 (常德市第一中医医院 脑病中风科, 湖南常德 415000)

摘要: **目的** 观察更昔洛韦联合强的松治疗急性特发性面神经麻痹临床疗效。**方法** 回顾分析 2015 年 5 月至 2016 年 5 月期间在我院治疗的 108 例急性特发性面神经麻痹患者临床资料, 将其随机分为对照组和观察组, 每组 54 例患者, 对照组患者给予强的松治疗, 观察组患者在对照组治疗的基础上给予更昔洛韦治疗, 观察对比两组患者临床治疗疗效。**结果** 治疗后观察组患者神经功能缺少评分明显高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者症状缓解、消失时间明显短于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者临床治疗有效率明显高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 更昔洛韦联合强的松治疗急性特发性面神经麻痹临床疗效确切, 可有效改善预后效果, 并无明显不良反应, 值得在临床推广和应用。

关键词: 更昔洛韦 强的松 面神经麻痹**中图分类号:** R745.12 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2016) 07-098-02

急性特发性面神经麻痹是一种严重的致残疾病, 是由于茎乳孔内非特异性炎症导致的周围性面瘫。临床研究显示主要病因与疱疹病毒有关, 临床给予抗病毒治疗非常合理。从发病开始到皮疹干燥、结痂均有传染性, 临床常规采用利巴韦林抗病毒治疗, 临床疗效不佳^[1]。本文提出采用更昔洛韦联合强的松治疗急性特发性面神经麻痹, 临床效果理想。本文作者结合 2015 年 5 月至 2016 年 5 月期间在我院治疗的 108 例急性特发性面神经麻痹患者临床资料, 具体分析临床治疗效果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾分析 2015 年 5 月至 2016 年 5 月期间在我院治疗的 108 例急性特发性面神经麻痹患者临床资料, 将其随机分为对照组和观察组, 每组 54 例患者。对照组 54 例患者中男性 28 例, 女性 26 例; 年龄 35-74 例, 平均年龄 (48.34±12.78) 岁; 面瘫部位: 左部 30 例, 右部 24 例。观察组 54 例患者中男性 30 例, 女性 24 例; 年龄 40-74 例, 平均年龄 (46.12±9.03) 岁; 面瘫部位: 左部 29 例, 右部 25 例。两组患者在年龄、性别、面瘫部位等基础资料方面差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组患者给予强的松治疗, 口服, 每天 1 次, 每次 30mg, 连续治疗 14d。

1.2.2 观察组

观察组患者在对照组治疗的基础上, 联合静脉滴注更昔洛韦, 具体方法: 即将 0.2g 更昔洛韦加入生理盐水静脉滴注, 每天 2 次, 连续治疗 14d。

治疗期间两组患者均给予口服地巴唑, 每天 3 次, 每次 20mg、肌注维生素 B1 (0.5mg) 和维生素 B2 (100mg) 每天各 1 次。

1.3 疗效判定

1.3.1 依据 Portmann 简易评分法评定神经功能缺少评分: 包括闭眼、微笑、鼓腮、吹口哨、皱眉、动鼻翼 6 项自主运动, 每项 3 分, 于健侧相同 3 分, 减弱 2 分, 可稍微活动 1 分, 完全不能活动 0 分^[2]。

1.3.2 疗效: 痊愈: 神经功能缺少评分 20 分; 显效: 19-15 分; 好转: 14-10 分; 无效: 9 分以下^[3]。

1.4 统计学方法

所有记录数据均采用统计学软件 SPSS20.0 进行处理。采用 t 进行检验, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2 结果

2.1 临床神经功能缺少评分对比

治疗后观察组患者神经功能缺少评分明显高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1: 临床神经功能缺少评分对比 (n=54, 分)

组别	治疗前	治疗后
观察组	2.91±0.26	19.11±3.78
对照组	2.51±0.43	10.91±5.65
t	0.42	7.18
P	>0.05	<0.05

2.2 临床症状缓解、消失时间对比

观察组患者症状缓解、消失时间明显短于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2: 临床症状消失时间对比 (n=54, d)

组别	缓解时间	消失时间
观察组	2.86±1.06	7.01±2.68
对照组	4.01±1.11	9.93±3.23
t	9.11	8.65
P	<0.05	<0.05

2.3 临床治疗疗效对比

观察组患者临床治疗有效率明显高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3: 临床治疗疗效对比 (n=54, %)

组别	痊愈	显效	好转	无效	有效率
观察组	22	18	10	4	92.59%
对照组	20	15	8	11	79.62%

注: 与对照组对比 $P < 0.05$ 。

2.4 临床不良反应

在治疗和观察期间, 对照组患者有 1 例肾功能轻度损害, 治疗结束后肾功能恢复正常, 两组不良反应对比差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

3 讨论

对于急性特发性面神经麻痹的治疗方法, 与患者的良好预后有着密切的关系, 因此临床治疗方式的选择具有重要的意义^[4]。临床未经治疗的面神经麻痹患者会遗留明显的面肌功能障碍, 严重影响患者生活质量, 并且给患者心理带来一定的影响。所以, 临床积极寻找有效、安全的治疗方法, 并可在较短时间内减轻或恢复患者面部神经功能的治疗措施是当前迫切需要解决的问题之一。

急性特发性面神经麻痹发病机制尚不明确, 通过大量的研究显示, 神经麻痹的出现主要可能是由于潜伏在脑神经节的疱疹病毒被激活所引起的, 通过聚合酶链反应 (PCR) 技术可发现急性特发性面神经麻痹患者面神经中可见疱疹病毒 DNA^[5]。疱疹病毒会在宿主感觉神经节内长久的潜伏, 通过某些因素

(下转第 102 页)



从临床科室的分布来看,鲍曼不动杆菌在临床各个科室中广泛分布,其中呼吸内外科及ICU是主要的分布科室,细菌的主要标本来源是痰标本。

这说明该鲍曼不动杆菌主要导致下呼吸道感染。其标本的来源及科室的分布特征与相关研究结果具有高度的一致性^[5]。

碳青霉烯类抗生素对大部分革兰阴性杆菌具有较高的抗菌活性,常用于治疗革兰阴性杆菌造成的重度感染。但是从统计结果中可以看出,近两年,我院鲍曼不动杆菌对亚胺培南的耐药率已高达81.6%,美罗培南的耐药率也达79.5%,其原因除了与耐药机制复杂性有关,也可能与临床过度应用碳青霉烯类药物有关,同时还可能与院内流行多重耐药菌以及泛耐药菌有关。舒巴坦是临床常用的一种β-内酰胺酶抑制剂,不仅能够抑制β-内酰胺酶的活性,还能够杀灭不动杆菌的活性。研究发现,我院鲍曼不动杆菌对头孢哌酮/舒巴坦的耐药率相对较低,可能与该类药物的作用机制有关。有研究表明^[6]头孢哌酮/舒巴坦联合米诺环素治疗泛耐药鲍曼不动杆菌的临床优势较明显,这与我院的药敏情况相吻合。

从统计数据可以看到我院多重耐药和泛耐药鲍曼不动杆菌已经高达82.1%,其对临床常用的多种抗生素具有较高的耐

药性,因此对其感染能够进行有效治疗的药物越来越少。临床医生在制定药物治疗方案时,应注重进行药敏试验以及细菌培养,及时与微生物检验室进行沟通。而检验科工作人员应该及时检测鲍曼不动杆菌的药敏性,并将结果及时反馈到各临床科室,为医生制定用药方案提供科学合理的依据,从而达到有效控制感染并降低多重耐药以及泛耐药菌临床扩散程度的目的。

参考文献

- [1] 张仲新. 泛耐药鲍曼不动杆菌感染现状及耐药机制研[J]. 中国医疗前沿, 2012, 7(6): 68-70.
- [2] 刁慧明, 徐英春, 朱德妹, 等. 2010年中国CHINET鲍曼不动杆菌耐药性监测[J]. 中国感染与化疗杂志, 2012, 12(2):98-104.
- [3] 俞汝佳, 吕晓菊, 高燕渝, 等. 鲍曼不动杆菌对米诺环素等抗菌药物的耐药性研究[J]. 中国抗生素杂志, 2011, 36(1): 70-73.
- [4] 王金良. 密切注视鲍曼不动杆菌的耐药发展趋势[J]. 中华检验医学杂志, 2005, 28(4): 355-356.
- [5] 朱志斌, 雷鸣. 鲍曼不动杆菌的医院感染分布及耐药性研究[J]. 实用预防医学, 2008, 15(1): 219-221.
- [6] 石岩, 刘大为, 许大波, 等. 泛耐药鲍曼不动杆菌感染临床治疗初探[J]. 中国感染与化疗杂志, 2007, 7(1): 34-37.

(上接第98页)

的刺激下激活,从而引起各种疾病。所以临床对于急性特发性面神经麻痹患者的治疗主要是抗病毒治疗。

临床通常使用阿昔洛韦治疗是安全有效的,可改善麻痹患者肌功能,并且阿昔洛韦属于核苷类似物,可干扰疱疹病毒DNA的功能,从而抑制病毒的复制。而更昔洛韦是一种广谱抗病毒药,抗疱疹病毒作用是阿昔洛韦的数十倍,并且毒性较低,是治疗特发性面神经麻痹的首选药物。更昔洛韦的作用机制是进入特定细胞后,会被病毒释放的特异性胸苷激酶磷酸化,再在细胞激酶进一步的磷酸作用下成为三磷酸更昔洛韦,通过竞争性抑制病毒DNA聚合酶,阻断病毒DNA的合成,有效控制病毒DNA的延伸。

本文以下研究结果显示,治疗后观察组患者神经功能缺少评分明显高于对照组,患者症状缓解、消失时间明显短于对照组,并且患者临床治疗有效率明显高于对照组,差异均

有统计学意义($P < 0.05$)。由此提示,更昔洛韦联合强的松治疗疗效确切,并且明显减轻患者临床症状,改善患者神经功能,其临床预后效果良好,并且临床无明显不良反应,具有临床应用的重要意义。

参考文献

- [1] 吴秀书, 张木华, 李亚军, 等. 脑生素治疗贝尔麻痹疗效观察[J]. 实用神经疾病杂志, 2015, 8(1):7-8.
- [2] 李耀彩, 张其梅, 张永萍, 等. 综合治疗周围性面神经麻痹的疗效观察[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2013, 9(2):58-59.
- [3] 刘稳, 高志强, 神平, 等. 单纯疱疹病毒性面神经炎的动物模型[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2012, 41(1):17-21.
- [4] 陈伟良, 杨朝晖, 黄志权. 阿昔洛韦联合泼尼松治疗46例贝尔面瘫的疗效评价[J]. 上海口腔医学, 2015, 14(6):590-592.
- [5] 全世明, 高志强. 贝尔面瘫的临床治疗指南[J]. 国际耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2012, 30(4):274.

(上接第99页)

片还有较强的镇静效果,能够有效缓解患者的精神神经症状。

在本次研究中观察组患者采用了激素替代联合抗抑郁药物治疗,在两组入院时、4周和8周的潮热与阴道不适症状两组没有明显差异,对比两组随访第四周、第八周的精神状况评分,观察组明显优于对照组,证实了激素替代联合抗抑郁药物治疗的有效性。

综上所述,对更年期症状患者采用激素替代联合抗抑郁药物治疗临床效果显著,有效缓解了患者的精神状况,值得

推广。

参考文献

- [1] 刘玉洁. 激素替代治疗与抗抑郁药物改善更年期症状和情感障碍的效果比较[J]. 中国基层医药, 2013, 20(2):277-279.
- [2] 韩延敏, 邓娅, 王金芳等. 激素替代联合抗抑郁药物治疗妇女更年期症状的临床疗效与分析[J]. 中国社区医师(医学专业), 2012, 14(23):67.
- [3] 张艳芳. 雌激素替代治疗围绝经期抑郁症状疗效分析[J]. 中国误诊学杂志, 2011, 11(28):6835-6835.

(上接第100页)

腹腔镜与宫腔镜联合方式治疗可提升患者术后输卵管再通率,改善患者输卵管堵塞情况,提高患者妊娠率,满足患者的生育要求,提高患者的生活质量。

参考文献

- [1] 路云. 宫腔镜与腹腔镜联合治疗输卵管性不孕症68例疗效观察[J]. 中国继续医学教育, 2014, 6(08):56-58.

[2] 廖育新, 刘静, 朱春梅. 不同方式治疗输卵管性不孕的临床效果及相关因素的分析[J]. 检验医学与临床, 2015, 12(02):232-233.

[3] 陈光元, 谢家滨, 黄平. 官腹腔镜手术联合中药治疗近端输卵管性不孕[J]. 中国内镜杂志, 2011, 17(08):813-816.

[4] 丁莉. 官腹腔镜联合诊治不孕70例分析[J]. 中国卫生产业, 2012, 8(01):24-25.