

急性面神经炎的康复治疗与护理研究进展

黄 丽

柳江区人民医院 广西柳州 545100

【摘要】面神经炎属于临床上常见与高发的一种单侧周围性面神经瘫痪,可导致患者口角歪斜、闭眼不全、面部疱疹等症状,严重影响面部美观。临床上关于其康复治疗方法众多,例如药物治疗、中医针灸、穴位按摩、物理治疗等,均取得了一定效果。在康复治疗基础上配合科学的护理干预,对于促进患者康复具有积极意义。本研究查阅国内外关于急性面神经炎康复治疗与护理相关文献,现做如下综述,以期后续急性面神经炎患者的治疗与护理提供参考依据。

【关键词】急性面神经炎; 康复治疗; 护理干预; 进展研究

【中图分类号】R473

【文献标识码】A

【文章编号】1002-3763 (2022) 08-075-02

面神经炎也称为 Bell 氏麻痹或自发性面神经瘫痪,具有发病急、病程长、复发性高等特点,可于任何年龄段发病,以 20-40 岁最为多见,发病机制复杂,主要与病毒感染相关,面神经在茎乳孔内受压导致神经麻痹所致,患者一般表现出一侧面部神经瘫痪,额纹消失,口角下垂,鼻唇沟平坦,部分患者还表现出了患侧舌前 2/3 位置的味觉消失、听力下降、耳鸣等,严重影响面部美观,给患者工作与生活带来极大不便,加重其身心负担^[1-2]。因此,需尽早予以康复治疗。目前,国内学者对于急性面神经炎的治疗多从药物、理疗、中医技术等角度开展研究,取得一定收获^[3]。本研究对急性面神经炎的康复治疗与护理研究进展做如下综述。

1 急性面神经炎康复治疗

1.1 面神经炎药物治疗

关于面神经炎的治疗药物种类丰富,临床上常使用到有糖皮质激素、化学药品、抗病毒类药物等。糖皮质激素作为急性面神经炎治疗中最常用到的药物之一,主要基于一些非随机研究而被提出。

安宝珍等^[4]学者文献中在 2019.3-2020.3 期间选取了 32 例面神经炎患者,给予其泼尼松治疗,口服 30mg,每日早晨服用 1 次,1 周后逐渐减量直至停用,发现治疗总有效率为 60.6%(20/32),患者面神经功能指数 ≥ 0.9 ,面神经基本恢复。说明了采用糖皮质激素治疗有利于改善患者面部神经功能。

张涛等^[5]学者给予 52 例急性面神经炎患者 β -七叶皂苷钠治疗,取 10mg β -七叶皂苷钠加入 100mL 生理盐水 (0.9%),静脉滴注,每天 1 次,连续 7 天,作为研究组;给予 51 例患者静脉滴注 10mg 地塞米松 +100mL 生理盐水 (0.9%) 混合液,每天 1 次,连续 3 天,结果显示,研究组治疗总有效率为 94.23%(49/52),与对照组的 92.16%(47/51) 相比无统计学意义 ($P>0.05$)。说明 β -七叶皂苷钠完全能够替代糖皮质激素成为治疗急性面神经炎的有效药物,为临床上治疗对激素存在禁忌症的急性面神经炎患者提供了一种新疗法。面神经炎最主要的发病原因即病毒侵袭所致,这也是抗病毒剂长期以来一直被当做是治疗面神经炎的最有效药物的原因^[6]。

谢颂扬等^[7]人给予 40 例对照组患者醋酸泼尼松片及注射用地塞米松治疗,观察组加服阿昔洛韦,结果发现,治疗后,观察组改良 Portmann 评分均高于对照组,瞬目反射肌电图 R1、同侧 R2、对侧 R2 均低于对照组 ($P<0.05$)。证实了联合抗病毒治疗可有效改善患者临床症状,促进瞬目反射恢复。

1.2 面神经炎的物理治疗

在急性期患者中实施物理治疗,能够改善局部血液循环,消除炎症、水肿,促进局部的神经营养供应,加速面部麻痹神经修复。常用到的物理疗法有远红外线热疗、超短波透热、电脑中频、耳后茎乳孔局部热敷等。

李庄等^[8]为 40 例患者采用半导体激光联合电针康复干预,患者面神经功能评分显著提高 ($P<0.05$)。

王爱玲等人^[9]开展的一项研究中,为 23 例患者实施中频脉冲电刺激治疗与红外线治疗,发现治疗 2 周后、4 周后,观察组 Portmann 评分显著高于常规药物组 ($P<0.05$)。

1.3 面神经炎中医治疗

近些年来,中医理论与技术也获得了快速发展,中医学中将面瘫归属于“口僻”“口眼歪斜”“歪嘴风”范畴,认为面部阳明经脉气血亏虚,风寒湿邪侵袭,经气阻滞,经脉失养,面部肌肉迟缓不收,导致发病。目前,国内对于中医治疗面神经炎的研究主要侧重于针刺、穴位配伍等综合治疗。

金鑫义^[10]文献中对 35 例急性面神经炎患者实施电针配合穴位注射,结果发现治疗总有效率高达 91.43%(32/35),说明电针治疗有效促进了面神经炎康复。

胡小艳^[11]对 40 例小儿周围性面瘫运用经皮穴位电刺激配合中医护理干预,治疗 2 周患儿神经功能评分 (MHBN) (68.15 ± 2.68) 分、4 周后 MHBN (83.57 ± 2.79) 分,均显著高于治疗前 ($P<0.05$)。说明了经皮穴位电刺激治疗效果显著,可促进面部神经相关功能恢复。但中医界关于何时实施针灸治疗存在一定分歧,部分学者认为最佳针灸时机在发病后 8-10 天的静止期,机体在发病后 1-7 天的急性发展期时,病邪正处于抗争阶段,局部针刺效果不佳^[12]。

例如张培^[13]就主张不在急性期病情进展时应用电针,而是在恢复期提供断续波兴奋肌肉,后遗症期提供疏波巩固疗效,缓解面肌痉挛。而有相当一部分学者认为在面神经炎急性期应用针刺或电针治疗即属于中医针刺的最佳时机,联合中药干预还能够实现更好效果。面部闪罐也作为一种用于治疗急性面部神经炎的有效手段,将传统拔罐与现代科技结合起来,简化闪罐操作流程,增加了实验的规范性,有效避免医疗事故及医疗纠纷的发生,降低了传统拔火罐所带来的风险,为临床治疗面部神经炎提供新的思路。此外,也有学者尝试使用艾灸治疗,对地仓、大迎等穴位进行刺激,可改善局部血液循环,缓解面部水肿,促进病情恢复,但仅起到辅

助治疗作用,对于面神经炎病情危急者,需联合其他方式。

1.4 面神经炎的手术治疗

常用于治疗面神经炎的手术包括面神经管减压术、面-副神经、面-膈神经吻合术等,疗效并未获得普遍认可,且手术治疗作为创伤性操作,本身就带有一定危险性,一般情况下并不是患者首选。

2 面神经炎的康复护理

2.1 一般护理

对于面神经炎较为严重的患者,其眼睑无法闭合,瞬目动作、角膜反射消失,角膜长时间外露加大了眼内感染风险,护理人员需叮嘱患者特别注重对眼睛的保护,禁止吹风或持续用眼,尽可能减少户外活动,一定要外出时或睡眠时使用眼罩遮盖患侧眼睛^[14]。

2.2 功能训练

依据患者病情尽早开展面肌功能训练,只要患侧面肌能动就可开始,对于面神经损伤伴有后遗症的患者改善作用明显。

未微^[15]对接受常规治疗的周围性面神经炎患者开展面肌操辅助治疗,通过促进瘫痪侧面肌规律性、目的性运动,有效提高其临床疗效。面神经主要支配部位包括眼、口、额,其中尤以口部神经最为重要,若上口轮匝肌肌力恢复,则整个面部运动基本上可以恢复。手法介入正是基于以上理论产生,由康复治疗师指导患者开展语言、吞咽等康复训练,建立受损神经肌肉正确的运动模式,避免口唇、面肌萎缩,提高上口轮匝肌主动收缩功能,促进整个面肌功能恢复^[16]。

2.3 心理康复

大多数急性面神经患者对于疾病缺乏正确的认知与了解,一旦发现自己面部表情或语言表达难以控制时,担心受到被人嘲笑或以后不能恢复正常讲话,往往承受较大的心理压力。因此,护理人员需注重患者心理情绪变化,适时予以心理疏导,以言语为手段及时向患者讲解急性面神经炎发病原因、治疗手段、预期取得疗效等,端正患者对于面神经炎治疗与护理的态度,积极配合医护人员工作;也可以向其列举既往治疗效果良好的案例,树立患者治愈信心,促进心理健康。

杨艳琴^[17]研究中也指出急性面神经炎患者多存在较多、较复杂的心理健康问题,依从性差,不利于康复治疗工作顺利开展,主张及时给予患者适当的心理干预。

黄兴林^[18]等人对45例面瘫患者实施心理干预,结果显示,观察组患者焦虑、躯体化因子、人际交往关系评分高于对照组($P<0.05$)。

3 小结

综上所述,急性面神经炎致病因素复杂,不同康复治疗或护理干预取得的疗效不一,从循证医学角度看金标准尚未建立,临床需针对患者病因及症状体征选择合适的康复治疗方

案,并配合科学、合理的护理干预,减少后遗症或不良反应的发生,促进患者面部功能早日康复,同时,后期开展高质量、真实性好的随机对照试验非常有必要。

参考文献

[1] 文凯华,牛跃辉.针灸、拔罐与中药汤剂联合治疗

急性面神经炎的价值研究[J].实用中西医结合临床,2019,19(1):3.

[2] 任珊珊.双侧针刺治疗面神经炎的康复护理研究[J].中外女性健康研究,2018(4):2.

[3] 韩涛,尹彦,谭秀革,等.综合康复治疗措施对急性面神经炎患者的功能恢复及预后的影响分析[J].湖南师范大学学报:医学版,2019,16(1):135-138.

[4] 安宝珍,王志萍.针刺联合口服泼尼松治疗鼓索处急性面神经炎的疗效研究[J].中国中医急症,2018,27(7):11778-1181.

[5] 张涛,徐文昱,周素敏.泼尼松联合七叶皂苷钠治疗面神经炎的疗效及对调节性T细胞/辅助性T细胞17细胞因子,自由基生成的影响[J].中国药物经济学,2021,16(3):95-98.

[6] 贾丽莉,赵莘瑜.阿昔洛韦联合醋酸泼尼松片及注射用地塞米松对急性面神经炎的疗效[J].河南医学研究,2019,28(23):4295-4297.

[7] 谢颂扬.阿昔洛韦联合糖皮质激素治疗面神经炎的效果评定[J].深圳中西医结合杂志,2019,29(17):136-137.

[8] 李庄,吴向琼,林国华,等.超激光联合针刺治疗急性面神经炎疗效分析[J].深圳中西医结合杂志,2018,28(11):26-28.

[9] 王爱玲,王伊莞,夏云.中频脉冲电刺激联合牵正散加减内服治疗急性面神经炎风邪入络证临床疗效观察[J].浙江临床医学,2020,22(12):1800-1801.

[10] 金鑫义,张敬丽.西药配合电针治疗急性面神经炎的临床疗效分析[J].中国保健营养,2019,29(26):282-283.

[11] 胡小艳.在治疗周围性面瘫患者的过程中应用中医护理联合经皮穴位电刺激疗法的效果探究[J].2020,2(9):161-162.

[12] 周熙,田丰玮,毛翔,等.管灸联合常规针刺治疗急性面神经炎临床研究[J].中国中医药信息杂志,2018,25(3):38-41.

[13] 张培.针刺配合微波治疗急性面神经炎的效果及对临床症状的影响[J].内蒙古中医药,2021,40(1):120-121.

[14] 袁迷.临床护理路径在周围性面神经炎康复护理中的应用价值探讨[J].现代养生,2019,9(18):227-228.

[15] 未微.面肌康复操在急性面神经炎患者护理中的应用及效果分析[J].健康大视野,2021,2(13):134.

[16] 何叶青,刘菁蓉,凌福茂.护理干预配合面肌训练操对周围性面神经炎患者的康复效果[J].中国实用医药,2021,16(18):202-204.

[17] 杨艳琴.基于激励理论的同伴支持干预对面神经炎患者心理状态的影响[J].齐齐哈尔医学院学报,2020,41(17):2224-2226.

[18] 黄兴林,陈琴,巫承美.心理干预对面神经炎患者负性情绪的影响[J].智慧健康,2019,5(34):80-81.