

3 讨论

急性分水岭区脑梗死具体发病机制还不明确，可能与颅内外动脉血管狭窄、阻塞有关。颈内动脉血管管腔出现狭窄或阻塞时，脑部供血减少，大脑动脉深穿支血管血流灌注不足，造成脑组织损伤，引发急性分水岭区脑梗死。研究发现^[3]，常规药物治疗低灌注导致的急性分水岭区脑梗死效果尚可，但治疗血管狭窄所致急性分水岭区脑梗死的效果不佳。因此，寻找能有效治疗急性分水岭区脑梗死的方法为当前神经内科医师亟待解决难题之一。

脑动脉病变部位血流量≥正常值 50%时多无明显症状，但病变血流量<正常值 40%时可出现抽搐、言语障碍、意识障碍等，应及时提高脑血流量，并维持病变血流量>50%，可快速恢复神经功能。脑血管介入灌注治疗具有操作简单、手术创伤小、治疗时间短、并发症较少、作用部位确切等优点。脑血管介入灌注治疗可使药物直接到达病变血管，迅速对病变血管发生作用，其机制为：(1)提高病变部位药物浓度，快速溶解微栓子，清理血管壁斑块，疏通血管，增加病变血管血流量，使受损脑组织获得有效血液灌注；(2)椎、颈动脉注入药物可提高动脉灌注压，增

强梗死区外围侧支循环代偿能力，打开椎基底动脉、颈内动脉及颈外动脉三者间代偿性循环，增加病变部位供血供氧，修复受损神经。羟乙基淀粉为血容量补充药，有抑制血管内红细胞聚集作用，有效提高动脉远端血流速度，改善内分水岭脑梗死患者预后^[4]。术后联合药物治疗，效果更佳。本研究结果显示，观察组治疗总有效显著高于对照组($P<0.05$)。说明介入灌注治疗可维持脑动脉血流量稳定，实现对脑组织的有效灌注。该结果与高志刚^[5]等研究一致。综上所述，脑血管介入灌注治疗急性分水岭区脑梗死，可显著提高临床疗效，值得临床推广应用。

参考文献

[1] 乔利云,徐秀芝.心房纤颤患者急性分水岭区脑梗死的临床与影像学特点[J].国际老年医学杂志,2015,36(3):99-102
[2] 全国第四届脑血管病学术会议.脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准(1995)[J].中华神经科杂志,1996,29(6):62-64
[3] 董先成,郎清,陈忠,等.急性脑梗死患者介入治疗的疗效及对患者纤溶系统的影响[J].现代生物医学进展,2015,15(15):2900-2903
[4] 姜玉龙,吴卫文,武刚,等.羟乙基淀粉扩容治疗大脑中动脉狭窄致内分水岭脑梗死效果观察[J].山东医药,2015,55(37):86-87
[5] 高志刚,宋慧芳,陈翠娟.微创监测脑灌注压对急性脑梗死患者的临床效果观察[J].山西医药杂志,2016,45(19):2297-2298

(收稿日期: 2017-04-14)

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

张付安

(河南省鄢陵县中心医院 鄢陵 461200)

摘要:目的:探讨急性面神经应用神经节苷脂联合面肌运动训练的治疗效果。方法:选取 2014 年 3 月~2016 年 7 月我院收治的 74 例急性面神经炎患者为研究对象,随机分为对照组和观察组各 37 例。对照组给予常规药物治疗,观察组在对照组治疗基础上给予神经节苷脂联合面肌运动训练治疗。比较两组临床疗效,治疗前及治疗 4、8 周后面部神经改善(Portmann 评分)情况。结果:观察组临床疗效显著高于对照组($P<0.05$);治疗 4、8 周后,观察组 Portmann 评分均高于对照组($P<0.05$)。结论:急性面神经炎采用神经节苷脂联合面肌运动训练效果显著,可有效改善患者面部神经。

关键词:急性面神经炎;神经节苷脂;面肌运动训练

中图分类号:R745.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.05.027

急性面神经炎又称贝尔麻痹,主要由感染性病变、脑血管病引起,临床表现为眼裂扩大、口角下垂、嘴巴歪斜等,严重影响患者生活质量。临床常以消除局部炎症,改善患者神经功能治疗为主。神经节苷脂属于神经鞘糖脂类物质,具有重塑神经系统作用。面肌运动训练可有效改善局部血液循环,增强面部肌力^[1]。本研究探讨了神经节苷脂、面肌运动训练联合使用对急性面神经炎的治疗效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 3 月~2016 年 7 月我

院收治的 74 例急性面神经炎患者为研究对象,随机分为对照组和观察组各 37 例。对照组女 16 例,男 21 例;年龄 14~63 岁,平均年龄(32.85± 17.26)岁。观察组女 17 例,男 20 例;年龄 15~64 岁,平均年龄(33.04± 17.35)岁。两组一般资料比较差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 纳入及排除标准 纳入标准:均符合急性面神经炎诊断标准^[2];均为单侧发病;签署知情同意书。排除标准:耳源性面神经麻痹者;脑干病变引发面神经麻痹者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 给予常规药物治疗。口服能量合剂、活血化瘀中药,肌肉注射维生素 B₁ 100 mg、维生素 B₁₂ 0.5 mg,1 次/d; 静脉滴注地塞米松 10 mg,1 次/d。持续治疗 7 d 后改用泼尼松口服,服用 14 d 后逐渐减量直至停用,持续治疗 21 d。共治疗 28 d。

1.3.2 观察组 在对照组基础上予以神经节苷脂联合面肌运动训练治疗。神经节苷脂(国药准字 H20080502)40 mg 溶于 0.9%氯化钠注射液 100 ml 中静脉滴注,1 次/d,持续治疗 14 d。对患者额、眼周、鼻、口周进行面肌运动训练,包括蹙眉、抬眼、闭眼、鼓腮、露齿、提口角、吹口哨等动作,指导患者用患侧牙齿嚼口香糖,必要时增加辅助训练,训练时间持续 30 min,4 次/d。治疗时间同对照组。

1.4 观察指标 (1)采用 House-Brackmann (H-B) 分级标准评定两组治疗后临床疗效。痊愈:双侧额纹、鼻唇沟平坦等症状消失,口角漏气、闭眼障碍等面肌功能恢复正常,H-B 分级为 I 级;显效:症状消失,面肌功能基本恢复正常,但示齿见口角略不对称,H-B 分级为 II 级;有效:H-B 分级为 III 级;无效:H-B 分级为 IV~VI 级^[3]。总有效=痊愈+显效+有效。(2)采用改良 Portmann 简易评分法评定两组治疗前及治疗 4、8 周后面部神经改善状况,共 30 分,分值越高,则患者面部神经改善越好。

1.5 统计学方法 采用 SPSS21.0 软件处理数据,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 *t* 检验,计数资料以百分比表示,采用 χ^2 检验,*P*<0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 治疗后,观察组临床疗效明显高于对照组,差异具有统计学意义,*P*<0.05。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]						
组别	<i>n</i>	痊愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	37	20 (54.05)	12 (32.43)	2 (5.41)	3 (8.11)	34 (91.89)
对照组	37	17 (45.95)	8 (21.62)	1 (2.70)	11 (29.73)	26 (70.27)
χ^2						5.638
<i>P</i>						<0.05

2.2 两组 Portmann 评分比较 两组治疗前 Portmann 评分比较无显著性差异,*P*>0.05;治疗 4、8 周后,观察组 Portmann 评分均显著高于对照组,差异具有统计学意义,*P*<0.05。见表 2。

表 2 两组 Portmann 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)				
组别	<i>n</i>	治疗前	治疗 4 周后	治疗 8 周后
观察组	37	3.05± 1.57	19.83± 2.34	26.98± 2.67
对照组	37	3.12± 1.61	14.76± 1.85	20.65± 2.41
<i>t</i>		0.189	10.339	10.705
<i>P</i>		>0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

急性面神经炎属于面部表情肌群运动障碍,目前发病原因尚不完全明确,认为可能与面部神经血管痉挛、脑外伤、自身免疫反应、面神经核发育不全等因素有关。急性面神经炎临床表现多样,多数患者表现为鼻唇沟平坦、皱纹消失、闭目困难、口唇漏气等面部表情肌瘫痪,少数患者伴有味觉障碍、听觉灵敏等,严重影响患者生活质量。急性面神经炎病情越严重,预后效果越差。因此给予患者及时、有效的治疗意义重大^[4]。

神经节苷脂含有唾液酸,是人体细胞膜重要成分之一,主要存在于神经元细胞中,可纠正细胞内外离子失衡,增强内源性神经生长因子功能,抑制神经细胞水肿,促进神经细胞修复再生,改善患者神经系统功能。同时,神经节苷脂可阻断毒性兴奋性氨基酸,加速神经元生长、分化和再生,修复脱失髓鞘,避免神经细胞损伤。吴猛等^[5]研究证实,神经节苷脂能直接嵌入受损神经细胞膜,通过抑制自由基,降低细胞炎性因子水平,减轻脂质过氧化反应,保护细胞膜。面肌功能训练以康复按摩为主,通过对患者面部器官进行规律、针对性的修复运动,促使肌肉适当收缩,增强面部肌力,避免肌肉萎缩,恢复面部肌肉功能,维持及修复运动器官正常形态。同时,通过面肌功能训练,可扩张周围血管,改善局部血流循环,维持面部肌肉营养供应,促进面部神经功能恢复^[6]。本研究结果显示,治疗后,观察组临床疗效、Portmann 评分均高于对照组(*P*<0.05)。说明神经节苷脂联合面肌运动训练治疗急性面神经炎可有效提高临床疗效,恢复患者面部受损神经,改善患者面部运动功能。综上所述,神经节苷脂联合面肌运动训练治疗急性面神经炎疗效显著,值得临床推广应用。

参考文献

[1]肖兴花.高压氧联合神经节苷脂治疗急性面神经炎 30 例疗效观察[J].中华航海医学与高气压医学杂志,2015,22(1):64-65
[2]田勇泉.耳鼻咽喉头颈外科学[M].第 8 版.北京:人民卫生出版社,2013.368-372
[3]黄晓琳,燕铁斌.康复医学[M].第 5 版.北京:人民卫生出版社,2013.181-185
[4]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,2015,25(13):26-28
[5]吴猛,李雄锋,吴玮,等.神经节苷脂联合康复训练对脊髓损伤患者炎性因子及神经功能恢复的影响[J].中国临床药理学杂志,2016,32(12):1081-1084
[6]聂巧珍,郝雷,李鹏,等.物理因子配合面肌锻炼治疗周围性面神经炎的疗效观察[J].中国康复,2014,29(3):214-215

(收稿日期: 2017-04-14)