

面瘫 I 号方联合康复训练治疗周围性面瘫的疗效观察

苗莉莉^{1,2}, 孙玲³, 杨振国⁴

1. 山东中医药大学, 山东 济南 250355

2. 山东省交通医院, 山东 济南 250031

3. 烟台市传染病医院, 山东 烟台 264000

4. 山东中医药大学第二附属医院, 山东 济南 250001

摘要: **目的** 观察面瘫 I 号方配合康复训练治疗周围性面瘫的临床疗效。**方法** 选取 2011 年 12 月—2013 年 12 月山东省交通医院就诊的周围性面瘫患者 102 例, 随机分为治疗组 (51 例) 和对照组 (51 例)。对照组患者进行康复训练, 20 min/次, 2 次/d。治疗组在对照组基础上口服面瘫 I 号方, 100 mL/次, 早、晚 2 次服用。两组均持续治疗 3 周。观察两组的临床疗效, 同时比较瞬目反射 R1 波潜伏期和面神经电图复合动作电位波幅损失百分比治疗前后的变化。**结果** 治疗组和对照组的总有效率分别为 92.16%、84.31%, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组患者的瞬目反射 R1 波潜伏期均较治疗前明显缩短, 同组治疗前后差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后, 治疗组的 R1 波潜伏期明显短于对照组, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 治疗组支配眼轮匝肌、鼻肌以及口轮匝肌的神经波幅损失百分比比较治疗前明显下降, 治疗前后差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 对照组支配眼轮匝肌和鼻肌的波幅损失百分比比较治疗前明显下降, 治疗前后差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后, 治疗组鼻肌、口轮匝肌的神经波幅损失百分比明显低于对照组, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 面瘫 I 号方联合康复训练治疗周围性面瘫有较好的临床疗效, 可有效改善面神经功能, 值得临床应用。

关键词: 面瘫 I 号方; 康复训练; 电生理学检查; 周围性面瘫

中图分类号: R971

文献标志码: A

文章编号: 1674-5515(2014)08-0911-04

DOI:10.7501/j.issn.1674-5515.2014.08.020

Observation of clinical efficacy of Miantan No.1 Prescription combined with rehabilitation training in treatment of peripheral facial paralysis

MIAO Li-li^{1,2}, SUN Ling³, YANG Zhen-guo⁴

1. Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250355, China

2. Shandong Jiaotong Hospital, Jinan 250031, China

3. Infectious Disease Hospital of Yantai City, Yantai 264000, China

4. The Second Affiliated Hospital of Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250001, China

Abstract: Objective To observe the clinical efficacy of Miantan No.1 Prescription combined with rehabilitation training in the treatment of peripheral facial paralysis. **Methods** The patients (102 cases) with peripheral facial paralysis in Shandong Jiaotong Hospital from December 2011 to December 2013 were randomly divided into treatment (51 cases) and control (51 cases) groups. The patients in the control group were accepted rehabilitation training, 20 min/time, twice daily; The patients in the treatment group were given Miantan No.1 Prescription, 100 mL/time, twice in the morning and at night daily. All the patients were treated continuously for 3 weeks. The total clinical efficacy was observed, including the changes of blink reflex R1 wave incubation period and loss percentage of facial nerve compound action potential amplitude power before and after the treatment. **Results** The total effective rates of the patients in the treatment and control groups were 92.16% and 84.31%, respectively, with significant difference between the two groups ($P < 0.05$). After the treatment, blink reflex R1 wave incubation period was shorter than that before the treatment in the two groups, and the differences was statically significant in the same group before and after treatment ($P < 0.05$). Treatment group was shorter than that of the control group, with significant difference between the two groups ($P < 0.05$). After the treatment, the nerve

收稿日期: 2014-05-26

作者简介: 苗莉莉 (1982—), 女, 主治医师, 研究方向是中医神经康复治疗。Tel: 13573146133 E-mail: jtyymll@sina.com

amplitude loss percentage of orbicularis oculi muscle, nose and mouth muscle in the treatment group was significantly decreased, and the difference was statistically significant before and after the treatment ($P < 0.05$). Nerve amplitude loss percentage of orbicularis oculi muscle and nose muscle in the control group was significantly decreased, and the difference was statistically significant before and after the treatment ($P < 0.05$). After the treatment, the nerve amplitude loss percentage of nose and mouth muscle in the treatment group was lower than those in the control group, with the significant difference between the two groups ($P < 0.05$). **Conclusion** Miantan No.1 Prescription combined with rehabilitation training has a good clinical efficacy in the treatment of peripheral facial paralysis, and can effectively improve the function of facial nerve, which is worthy of clinical application.

Key words: Miantan No.1 Prescription; rehabilitation training; electrophysiology inspection; peripheral facial paralysis

周围性面瘫又称面神经炎或贝尔麻痹,是因茎乳孔内面神经非特异性炎症所致,是临床常见病、多发病,任何年龄均可发病,多见于 20~40 岁,通常起病迅速,于数小时或 1~2 d 达高峰,发病初期可合并下颌角或耳后疼痛。周围性面瘫的主要症状为患侧面部表情肌肉瘫痪,出现额纹消失、眼裂变大、难以皱额、蹙眉,患侧鼻唇沟变浅、口角低垂及鼓腮漏气等^[1-3]。患者在尝试闭眼时,患侧眼球会向外上方转动,而露出白色巩膜,称为贝尔现象。目前治疗周围性面瘫方法较多,主要包括中西药物、针灸及面部康复训练等,通过面部康复训练可预防面肌失用性萎缩,加快神经肌肉的传导恢复,改善各神经肌肉的麻痹状态。2011 年 12 月—2013 年 12 月山东省交通医院采用面瘫 I 号方内服配合康复训练治疗周围性面瘫取得较好的临床疗效。

1 临床资料和方法

1.1 临床资料

入选病例来源于 2011 年 12 月—2013 年 12 月山东省交通医院门诊,共 102 例,其中男 58 例,女 44 例,年龄 18~69 岁,病程 7~29 d,左侧病变 54 例,右侧病变 48 例。所有患者均签署知情同意书。所有患者均符合中西医的诊断标准^[4-5]。西医诊断标准:患者额纹消失,眼裂扩大,眨眼功能消失,鼻唇沟平坦,口角歪向健侧,不能鼓腮,喝水时口角流水,进食时食物滞留在颊部,或舌前 2/3 味觉减退,或听觉过敏,或耳廓和外耳道出现疱疹。中医诊断标准:平素面色不华,头昏无力,短气懒言,发病前有明确的受凉、受风史,突然出现口眼歪斜,额纹消失,患侧面部麻木不仁,恶寒无汗,头痛鼻塞,舌淡,苔薄白,脉细或脉浮紧等。

排除标准:病程在 7 d 以内或超过 1 个月者;中枢性面神经麻痹,如小脑桥脑角病变、脑干病变、格林-巴利综合征等;年龄小于 16 岁或大于 70 岁者;不符合诊断标准的患者;合并有重要脏器疾病,如心脑血管、肝、肾或造血系统疾病者;既往曾有

过三叉神经或面神经病变者。

1.2 药物

面瘫 I 号方主要包括黄芪、当归、桂枝、细辛、金银花、全蝎、僵蚕,1 mL 药液相当于 0.4 g 生药。

1.3 分组和治疗方法

将所有患者随机分为治疗组和对照组,每组 51 例。其中,治疗组男 30 例,女 21 例;年龄 18~69 岁,平均(39.12±12.68)岁;发病时间 7~26 d,平均(14.50±5.47) d;左侧病变 28 例,右侧 23 例。对照组男 28 例,女 23 例,年龄 19~67 岁,平均(38.17±12.46)岁;发病时间 9~29 d,平均(16.05±6.32) d,左侧病变 26 例,右侧 25 例。两组患者的性别组成、年龄、病程病情等差异无统计学意义,具有可比性。

所有患者在纳入本试验前接受过其他药物治疗的,需经过 2 d 的停药洗脱期,纳入试验后,在试验期间停用其他治疗周围性面瘫的中西药物,并停用其他可能影响面神经电生理的各种治疗措施。对照组患者进行康复训练,患者取坐位,治疗师对患者进行额肌、皱眉肌、眼轮匝肌、鼻旁面肌、口轮匝肌、颊肌的康复训练,2 次/d,20 min/次。治疗组在对照组基础上口服面瘫 I 号方,100 mL/次,早、晚 2 次服用。两组均连续治疗 3 周。

1.4 观察指标

采用英国牛津公司生产 Synergy 5 通道台式高级肌电诱发电位系统,观察治疗前后两组瞬目反射(blink reflex, BR) R1 波潜伏期以及面神经电图(electroneurography, ENoG)复合动作电位波幅损失百分比等指标的变化情况。BR 检测:分别刺激双侧三叉神经眶上支,记录电极置于下双侧眼睑中部,参考电极置于双侧眼外眦处,手腕接地电极,刺激强度以引出最大电位为准。ENoG:记录电极分别置于患侧的眼轮匝肌、鼻肌及口轮匝肌处,参考电极则常规置于眼角外侧,接地电极置于手腕,刺激电极负极向下于耳垂下方,正极于负极前方

3 cm, 刺激强度以引出最大和较稳定的负波为准^[6]。

波幅损失百分比=(健侧波幅-患侧波幅)/健侧波幅

1.5 疗效判定标准^[7]

痊愈:患者面部症状和体征均消失,面神经支配区域内所有功能均恢复正常者;显效:面部症状和体征大部分消失,仅在仔细观察时还可看出轻微的功能减弱或联带运动者;有效:面部症状和体征有所改善,有明显的功能减弱但双侧无损害性不对称,仍可观察到并不严重的联带运动、挛缩和(或)一侧面肌痉挛者;无效:面部症状和体征无明显改善或呈进行性加重者。

总有效率=(痊愈+显效+有效)/总例数

1.6 不良反应

严密监测治疗过程中两组患者的血、尿、大便常规及肝肾功能等。

1.7 统计方法

统计治疗前后临床及实验室观察指标采用

SPSS 17.0 软件处理,数据采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

治疗组痊愈 8 例,显效 25 例,有效 14 例,总有效率 92.16%;对照组痊愈 4 例,显效 20 例,有效 19 例,总有效率 84.31%。两组总有效率比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 1。

2.2 两组 ENoG 复合动作电位波幅损失百分比比较

治疗后,治疗组支配眼轮匝肌、鼻肌以及口轮匝肌的神经波幅损失百分比比较治疗前明显下降,治疗前后差异有统计学意义 ($P < 0.05$);对照组支配眼轮匝肌和鼻肌的波幅损失百分比比较治疗前明显下降,治疗前后差异有统计学意义 ($P < 0.05$);治疗后,治疗组鼻肌、口轮匝肌的神经波幅损失百分比明显低于对照组,两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 2。

表 1 两组临床疗效比较

Table 1 Comparison on clinical efficacy between two groups

组别	n/例	痊愈/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
治疗	51	8	25	14	4	92.16*
对照	51	4	20	19	8	84.31

与对照组比较: * $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs control group

表 2 两组 ENoG 波幅损失百分比比较 ($\bar{x} \pm s, n = 51$)

Table 2 Comparison on nerve amplitude loss percentage in ENoG between two groups ($\bar{x} \pm s, n = 51$)

组别	眼轮匝肌/%		鼻肌/%		口轮匝肌/%	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗	57.88 ± 16.57	41.02 ± 14.60*	58.13 ± 15.04	40.37 ± 11.26* [▲]	56.32 ± 14.12	46.53 ± 12.21* [▲]
对照	56.95 ± 13.42	46.27 ± 15.13*	59.44 ± 15.50	46.77 ± 10.77*	61.65 ± 14.54	55.67 ± 14.56

与同组治疗前比较: * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较: [▲] $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs same group before treatment; [▲] $P < 0.05$ vs control group after treatment

2.3 两组 R1 波潜伏期比较

在治疗前治疗组有 3 例、对照组有 6 例患者 R1 波未测出,因此治疗组 48 例,对照组 45 例。治疗后,两组患者的瞬目反射 R1 波潜伏期均较治疗前明显缩短,同组治疗前后差异有统计学意义 ($P < 0.05$);治疗后,治疗组的 R1 波潜伏期明显短于对照组,两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 3。

2.4 安全性评价

治疗后对所有患者的血、尿、大便常规及肝肾功能等指标进行统计学处理,均未见明显异常。

表 3 两组瞬目反射 R1 波潜伏期比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 3 Comparison on blink reflex R1 wave incubation period between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	R1 波潜伏期/ms	
		治疗前	治疗后
治疗	48	18.75 ± 5.86	13.31 ± 3.76* [▲]
对照	45	19.63 ± 6.42	16.18 ± 5.63*

与同组治疗前比较: * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较: [▲] $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs same group before treatment; [▲] $P < 0.05$ vs control group after treatment

3 讨论

面瘫 I 号方是以当归四逆汤为基础方, 进行加减, 现代药理已证明当归四逆汤具有改善血液循环及抗炎镇痛等功效^[8], 其中黄芪、金银花、全蝎、僵蚕等均具有改善机体代谢、提高免疫力的作用^[9-10], 桂枝、僵蚕具有改善循环、抗凝等功效^[11], 桂枝、细辛、金银花等还可抗炎、抗病毒^[12], 而当归同时具备上述 3 种药理作用, 同时还具有修复神经髓鞘, 促进神经再生、保护心肌的作用^[13]。孟凡迅等^[14]用神经细胞培养法来观察当归促进神经生长的状况, 结果表明, 当归对体外培养的神经细胞生长有明显的促进作用。而桂枝还可消除肌质网和施万细胞内质网的水肿, 使病变组织逆转修复, 能对抗实验性痹证的皮肤、肌肉、神经和血液流变学的病理改变。总之, 面瘫 I 号方具有调节机体免疫功能、改善微循环、抗炎、抗病毒等多种作用, 针对周围性面瘫的各种可能的发病机制都起到了改善和缓解作用。

本病的发生是因为面神经的病理改变导致其所支配的效应器即面部肌肉的运动功能出现损坏, 而通过面部康复训练可维持和恢复效应器的形态及功能, 防止和减缓失神经肌肉的萎缩, 促进反射弧的重建, 促进神经再支配, 促使神经传导功能恢复。面部肌肉的主动及被动运动可增强肌纤维收缩, 兴奋患侧面神经, 促进面神经炎症和水肿的吸收, 改善受损面神经的功能及面肌的营养状况。

对于周围性面瘫, 临床上多采用电生理检查来判断面神经病变的性质与程度, 而其中最常应用的即是 ENoG 和瞬目反射检查。在进行 ENoG 检查时, 当电流达到某一强度时, 所有的神经纤维都会出现兴奋, 面部肌肉会出现最大程度的收缩, 此时记录正常侧和瘫痪侧肌肉收缩时的复合动作电位并进行比较, 即可了解患侧面神经纤维已发生变性的数量, 从而可以判断患侧神经病变的程度^[15], 因此, 波幅损失百分比在临床上被习惯地称为面神经损害百分比。瞬目反射中 R1 波的潜伏期则代表了神经冲动沿三叉神经、面神经以及脑桥传递的时间, 在这个反射通路中, 任一环节发生病变都可导致潜伏期的

延长, 因此在三叉神经和脑桥传导正常的前提下, R1 波的潜伏期就能客观地反映面神经的传导功能, 在周围性面瘫的疗效判定中具有重要意义。

本研究证明面瘫 I 号方配合康复训练治疗周围性面瘫疗效显著, 且无明显不良反应, 为周围性面瘫的治疗提供了一种新的有效的治疗方法。

参考文献

- [1] 张加英, 徐炳国, 戴丽娟, 等. 周围性面瘫急性期针灸治疗的临床观察 [J]. 中国中医急症, 2014, 23(2): 165-166.
- [2] 张俊利. 中药外敷治疗周围性面瘫 32 例 [J]. 中医外治杂志, 2014, 23(1): 7.
- [3] 王苏婷, 马铁明, 苏显红. 针灸治疗周围性面瘫的研究概况 [J]. 中华中医药学刊, 2012, 30(9): 192-194.
- [4] 王维治. 神经病学 [M]. 第 5 版. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 325.
- [5] 吴承玉. 现代中医内科诊断治疗学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 492-493.
- [6] 姜迎萍, 王德伟, 唐述婷. 康复训练结合针刺治疗特发性面神经麻痹的临床疗效观察 [J]. 中华物理医学与康复杂志, 2013, 35(5): 428-429.
- [7] 郭晓贤. 瞬目反射与面神经电图对面神经麻痹预后评估的价值 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2013, 16(20): 43-44.
- [8] House J W, Brackmann D. Facial nerve grading systems [J]. *Otolaryngol Head Neck Surg*, 1985, 93: 146-147.
- [9] 熊 辉. 当归四逆汤的现代药理及临床应用分析 [J]. 中国医药指南, 2014, 12(13): 301-302.
- [10] 张玉婷. 黄芪现代药理作用与血液病分析 [J]. 实用中医内科杂志, 2007, 21(2): 16-17.
- [11] 刘晓亚, 房 丹. 中药全蝎药理作用研究进展 [J]. 内蒙古中医药, 2014, 33(14): 114-116.
- [12] 梁学清, 李丹丹. 细辛药理作用研究进展 [J]. 河南科技大学学报: 医学版, 2011, 29(4): 318-319.
- [13] 邓 江, 邓雪松, 罗 洁, 等. 当归提取物对大鼠左心室肥厚的保护作用 [J]. 中草药, 2013, 44(6): 721-726.
- [14] 孟凡迅, 张沛云, 程 纯, 等. 神经细胞培养法观察单味中药促进神经生长的研究 [J]. 南通医学院学报, 1999, 19(1): 14-15.
- [15] 王兴林, 黄德亮. 面神经麻痹 [M]. 北京: 人民军医出版社, 2002: 137.