

高压氧治疗面神经炎 75 例疗效分析

朱远群¹ 张为西² 余军红¹ 阮海林¹

(1 广西医科大学第四附属医院暨柳州市工人医院, 柳州市 545005;

2 中山大学附属第一医院, 广州市 510000)

【摘要】 目的 探讨高压氧治疗面神经炎的临床疗效及其治疗机理。**方法** 138 例面神经炎患者, 按就诊先后顺序随机分为两组, B 组 63 例给予常规药物、理疗、针灸等治疗, A 组 75 例在常规治疗的基础上加用高压氧治疗, 均治疗 2 个疗程。观察两组临床疗效。**结果** 总有效率 A 组为 94.7%, B 组 76.2%, A 组疗效好于 B 组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 高压氧结合基础治疗面神经炎患者, 能有效缩短治疗时间, 提高康复效果。

【关键词】 面神经炎; 高压氧; 临床疗效

【中图分类号】 R 745.12 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 0253-4304(2010)05-0567-02

面神经炎也称特发性面神经麻痹或 Bell 麻痹, 是最常见面神经疾病, 可能因茎乳孔内面神经非特异性炎症导致周围性面瘫, 表现为眼睑不能闭合、不能皱额、鼓腮、蹙眉, 患侧鼻唇沟变浅, 示齿时口角被牵向健侧等。年发病率 23/10 万, 男女发病率相近, 任何年龄均可发病, 无明显季节性^[1]。目前其病因未完全明了。病理改变为面神经水肿、髓鞘肿胀、脱失或不同程度的轴突变性。国内近 10 年来不断有高压氧治疗面神经炎的报告, 表明高压氧疗具有较好的临床效果。近年我们对 75 例面神经炎患者在综合治疗的基础上加用高压氧治疗, 疗效比单纯常规治疗显著, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 2007 年 1 月至 2009 年 6 月我院收治面神经炎患者 138 例, 诊断符合周围性面神经炎诊断标准^[2]: (1) 起病突然; (2) 患侧眼裂变大, 眼睑不能闭合, 额纹变浅或消失; (3) 患侧鼻唇沟变浅或变平, 嘴角向健侧歪斜; (4) 或有舌前 2/3 味觉障碍, 乳突部疼痛等; (5) 除外由外伤、肿瘤、腮腺病变等其他原因引起的继发性周围性面神经麻痹。均单侧起病。其中男 73 例, 女 65 例, 年龄 14~74 岁, 平均 46.6 岁; 均在发病后 1~7 d 入院。其中, 左侧面瘫 68 例, 右侧面瘫 70 例。按照 House-Brackmann 分级评定面神经麻痹程度^[3], 轻度面瘫 35 例, 中度面瘫 83 例, 重度面瘫 20 例。将 138 例患者按就诊先后顺序分为两组, A 组 75 例, B 组 63 例, 两组患者性别、年龄、病情、面瘫程度等差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 治疗方法 两组均给予药物 (如糖皮质激素、地巴唑、阿昔洛韦、神经营养剂、维生素类)、针灸 (包括穴位针刺及艾灸)、理疗 (患处微波和/或红外线照射) 等常规治疗, 10 d 为 1 个疗程。A 组在常规治疗组的基础上同时进行高压氧治疗, 采用烟台宏远集团生产的 GY-2472 型空气加压舱, 选择压力为 0.2 MPa, 面罩吸

氧 40 min × 2 次, 中间休息 10 min, 升压、减压时间均为 15 min, 病人在舱内时间为 120 min, 1 次/d, 10 次为 1 个疗程。治疗 2 个疗程评价疗效。

1.3 疗效评定标准 参照《实用耳鼻咽喉科学》^[2] 面神经功能恢复评定标准进行评定。痊愈: 面部所有区域正常。显效: 仔细观察可看出轻微的功能减弱, 可能有轻微的连带运动; 面部静止时对称, 张力正常; 上额运动中等, 眼轻用力可完全闭合; 口轻度不对称。有效: 有明显的功能减弱, 但双侧无损害性不对称, 可观察到不严重的连带运动、挛缩; 面部静止时肌张力正常; 上额运动微弱, 眼用力可完全闭合; 口明显不对称。无效: 与治疗前相比无改善。

1.4 统计学分析 采用 SPSS 15.0 统计软件进行数据处理, 等级资料用 Ridit 分析, 计数资料比较用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。总有效 = 治愈 + 显效 + 有效。

2 结果

2.1 两组疗效比较 治疗后 A 组疗效好于 B 组, 差异有统计学意义 ($u = 2.264, P = 0.008$)。见表 1。

表 1 两组患者疗效比较 (n, %)

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效
A 组	75	59(78.7)	7(9.3)	5(6.7)	4(5.3)	71(94.7)
B 组	63	38(60.3)	6(9.5)	4(6.4)	15(23.8)	48(76.2)

2.2 两组不同时间内治愈率比较 A 组治疗 7 d 内痊愈 23 例, 13 d 内痊愈 47 例, 20 d 内痊愈 59 例。B 组分别为 13 例、30 例和 38 例。同一时间段内 A 组治愈率均高于 B 组, 见表 2。

表 2 两组患者不同时间内治愈率比较 (n, %)

组别	n	7 d	13 d	20 d
A 组	75	23(30.7)	47(62.7)	59(78.7)
B 组	63	13(20.6)	30(47.6)	38(60.3)
χ^2 值		1.305	2.563	4.677
P 值		0.253	0.109	0.031

3 讨论

面神经炎诱发因素可为寒冷刺激、病毒感染(如带状疱疹)、自主神经功能不稳、免疫功能失调和局部缺血等,使茎乳突孔内局部血管痉挛,致面神经水肿和受压所致。面神经炎的早期病理改变为水肿和脱髓鞘,晚期或重症者则有轴突变性。约有 1/3 患者为部分麻痹,2/3 为完全性瘫痪,病情一般在 1 周内达到高峰,1~2 周内开始恢复,大约 80% 的病人在 1~2 个月内基本恢复正常,完全性面神经瘫痪患者中,约有 16% 不能恢复^[4]。

传统治疗面神经炎是及早采用糖皮质激素、维生素等营养神经剂,并予针灸、理疗等综合治疗、改善神经组织的缺血、水肿和压迫,促进神经功能的恢复。尽管药物治疗面神经炎有一定的疗效,但因为到达面神经处的药物浓度有限,故疗效欠佳^[5]。高压氧治疗面神经炎的疗效已经得到广泛的认可,其作用机制有:(1)高压氧下血管收缩,迅速减轻神经肿胀,缓解神经管内压力,改善受损神经的缺血缺氧,阻断神经轴索变性。(2)高压氧治疗可以迅速提高血氧含量,增加毛细血管血氧弥散距离,因此能迅速改善受损神经的缺氧状态,使有氧代谢增加,能量产生增多,酸性代谢产物减少,细胞内离子失衡得到纠正,细胞内外水肿得以改善。(3)高压氧可加速受损毛细血管再生和促进侧支循环建立,为受损组织提供大量营养物质和充足的氧气,促进纤维细胞分裂增强,促进了雪旺细胞的再生,利于神经轴索再生和髓鞘的修复。(4)高压氧治疗可促进效应器器官功能的恢复:周围神

经损伤后,其效应器器官(如肌肉和运动终板)因缺乏神经的营养和支持将发生萎缩而丧失功能。高压氧在促进神经修复的同时也促进效应器器官的恢复,并加速神经长入效应器,提早进入恢复期,避免效应器器官功能损害导致神经功能无法表达^[6]。

本文资料显示,在常规治疗的基础上加高压氧治疗面神经炎,治愈率及总有效率明显提高,症状改善时间缩短,且无副作用,值得推广。需指出的是,要合理安排各种治疗次序,确保综合治疗的及时和有效;治疗期间,患者应充分休息,劳逸结合以获得较理想的康复效果。

参 考 文 献

- [1] 王维治. 神经病学[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:477.
- [2] 黄选兆,汪吉宝. 实用耳鼻咽喉科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2000:950-953.
- [3] Musumeci EA, Maire R, Dulguerov P. Diagnosis and management of facial paralysis [J]. Rev Med Suisse, 2006, 2(81):221-224.
- [4] 吴江. 神经病学[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:119-120.
- [5] 李芬,梁启荣,欧爱萍. 肌肉刺激联合短波治疗慢性周围性面神经炎 50 例疗效观察[J]. 广西医学,2009,31(4):561-562.
- [6] 李宁,黄怀. 高压氧临床治疗学[M]. 北京:中国协和医科大学出版社,2007:116.

(收稿日期:2010-03-10 修回日期:2010-04-15)

心脏瓣膜置换术 116 例临床分析

邓海青 杜正隆 钟齐庆

(广西钦州市第二人民医院心胸外科,钦州市 535000)

【摘要】 目的 探讨心脏瓣膜置换术治疗心脏瓣膜病变的临床疗效。**方法** 心脏瓣膜病患者 116 例,行二尖瓣置换术 73 例,主动脉瓣置换术 28 例,双瓣置换术 15 例,其中同期行三尖瓣成形术 35 例。**结果** 治愈 113 例(97.4%),手术早期死亡 3 例(2.6%),死因分别为呼吸衰竭、低心排量综合征、多器官功能衰竭;围术期手术并发症 39 例(33.6%);术后随访 75 例,随访期间死亡 1 例。**结论** 加强心肌保护,提高手术技巧及积极防治并发症是取得心脏瓣膜置换术良好疗效的必要措施。

【关键词】 心脏瓣膜疾病;瓣膜置换术

【中图分类号】 R 654.2 **【文献标识码】** A

【文章编号】 0253-4304(2010)05-0568-03

瓣膜置换术是治疗心脏瓣膜病变的有效方法之一,随着对心脏瓣膜病的认识水平不断提高及心脏手术不断进步,手术的成功率和远期疗效有了显著提

高。我院 2007 年 3 月至 2009 年 9 月共为 116 例心脏瓣膜病患者实施了瓣膜置换术,现将手术的结果及体会进行回顾性分析,现报告如下。