

听神经瘤术后面瘫的早期康复方案探索

朱乐娜 张鹏

(天津医科大学总医院康复医学科 天津市 300070)

【摘要】目的：探讨听神经瘤术后面瘫早期康复疗法。方法：对 60 例听神经瘤术后面瘫患者分为对照组和治疗组。治疗组：30 例患者在口服营养神经药物治疗基础上，给予早期康复系统治疗。对照组：30 例患者口服营养神经药物治疗。结果：治疗组总有效率：56%，对照组总有效率：30%，两组差异具有显著性 ($P < 0.05$)。

【关键词】早期康复治疗 听神经瘤术后面瘫

听神经瘤是起源于听神经鞘的肿瘤，为良性肿瘤，确切的称谓应是听神经鞘瘤，是常见颅内肿瘤之一，占颅内肿瘤的 7%~12%，占桥小脑角肿瘤的 80%~95%。多见于成年人。不伴有面神经损伤的听神经瘤切除手术被认为是最难的脑肿瘤手术之一，因此听神经瘤术后的面神经麻痹仍然是一个重要问题，对患者的精神及心理产生了巨大的负面影响。本研究针对听神经瘤术后对面瘫患者的早期康复治疗方法的探索与疗效分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取天津医科大学总医院神经外科及康复医学科 2016 年 6 月至 2019 年 3 月听神经瘤术后面瘫患者 40 例，其中男 22 例，女 18 例，36.97 岁。

1.2 方法

本研究选择听神经瘤术后生命体征平稳，意识清楚，脑水肿高峰期过后，神经症状及体征不继续加重的面瘫患者。术后 6~10 天开始进行早期康复治疗^[1]。具体康复治疗方法如下：

(1) 瘫痪面肌的运动疗法：主动运动包括用力皱眉，提眉，每次坚持三秒，各五次；眼球旋转，向上下左右分别注视，每个方向注视三秒钟，各个方向注视三次；用力挤眼，瞪眼，每次坚持三秒，各五次；用力做嘴唇部呲牙露齿，露出牙齿数，用力做闭嘴鼓腮，嘴巴不漏气腮鼓起，以及用力做撅嘴缩唇，每次坚持 3 秒，各五次；用力做张嘴，闭嘴对齿，每次坚持 3 秒钟，各五次；用力做向前及向上下左右五个方向伸舌，伸出口腔外，每次坚持 3 秒，各五次。被动活动包括被动按摩：各主要面肌的被动按摩，如降眉间肌，降眉肌，鼻肌，提上唇肌，颧小肌，颧大肌，提上唇鼻翼肌，降下唇肌，颊肌，笑肌，咬肌，颞肌，枕额肌，眼轮匝肌，口轮匝肌，皱眉肌，耳前肌，降鼻中膈肌，提口角肌，颞肌等，以用力弹拨、按揉、点按、提拉等强刺激手法为主，每块肌肉按摩 10~20 次，每次

按摩半小时；还包括被动运动，运动的内容同主动运动除眼球的旋转。被动运动配合主动运动。

(2) 针灸疗法：选地仓、颊车、合谷为主穴，阳白、四白、太阳、迎香、牵正、颧髎、翳风等穴位为配穴，每次选取 5~6 穴。针刺治疗时，酒精消毒穴位及周围皮肤，选取华佗牌 1.5 寸针灸针（针体长度：40mm，针体直径：0.25mm），针刺手法：平补平泻，直至针刺到得气为止，后留针 30min。

(3) 直流电药物离子导入：取厚 1~1.5cm 面积 10cm×15cm 衬垫，用 1ml 甲钴胺注射液浸润，主电极片放于患侧面部，副电极片放于肩胛区，电流强度 8~15mA，每次时长 15min。

以上各项治疗均为每日 1 次，一周 5 次，持续 3 周。

1.3 疗效标准

1.3.1 参照国际神经外科推荐 House-Brackmann 面神经功能分级标准，I 级为神经功能处于正常状态，II 级为出现轻微的面瘫现象，但对称性好，无闭眼障碍，III 级为中度面瘫现象，无对称现象，且额肌存在运动障碍，IV 级为出现中度面瘫，有严重的对称障碍和额肌运动障碍，不能闭眼，V 级为重度面瘫，严重不对称，神经存在严重的功能障碍，VI 级为完全面瘫。治疗前后的面神经功能 B-H 分级进行比较，痊愈：B-H 分级 I 级，显效：B-H 分级 2 级，有效：B-H 分级 III 级，无效：B-H 分级 IV 级及以上。总有效率=(痊愈例数+显效例数+有效例数)/入组总例数=总有效率^[2]。

1.4 统计学处理

采用 SPSS20.0 统计软件进行统计学分析，组间计量资料采用 t 检验，计数资料采用 X² 检验，等级资料采用秩和检验。检验水准 $\alpha=0.05$ ， $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 疗效比较

3 周康复治疗后面瘫患者面瘫症状改善情况优于对照组，差异有统计学意义 $P < 0.05$ 。

H-B 面神经分级

		I	II	III	IV	V	VI	治愈率	总有效率
治疗组	治疗前	0	2	9	10	9	0	6.67%	56%
	治疗后	2	6	9	3	5	0		
对照组	治疗前	0	1	8	10	11	0	3.34%	30%
	治疗后	1	1	7	10	10	0		

注：治疗组与对照组疗效相比： $P < 0.05$

3. 讨论

听神经瘤是一种比较长常见的颅底良性肿瘤，肿瘤的生长可压迫耳蜗神经、前庭神经，甚至三叉神经，出现耳鸣、听力下降、眩晕、面部的抽出麻木面瘫等症状，巨大的肿瘤甚至可以压迫脑干及小脑出现脑积水，甚至危及生命^[4]。手术切除是听神经瘤的主要治疗方式。术后可能存在面瘫、角膜炎、结膜炎、角膜溃疡、构音障碍、共济失调，其中眼裂闭合不全，口角歪斜等面肌瘫痪最为多见。

本研究设计综合早期康复治疗改善听神经瘤术后面瘫症状，并获得了良好的效果。面部的运动疗法是被动运动和主动运动的结合，是面肌得到最有效的收缩运动。在告知患者针灸的优势，消除患者的负面及恐惧情绪下，使用规范化的针刺方法使瘫痪部位的到有效的刺激，使面部血液循环加快，促进神经递质的传递^[5]，从而减轻水肿改善面瘫症状。甲钴胺作用于脂肪糖蛋白促进神经纤维

再生和增强神经组织对致病因素的抵抗力，通过直流电透方式更直接的作用于面肌瘫痪部位。因此设定综合有效的早期康复治疗方案的具有必要性、合理性。具有治疗及时恢复快的特点，使患者在疾病的早期得到及时的康复治疗，而早期综合的康复治疗则是时下各大医院康复科的首选。听神经瘤术后面瘫患者面部功能的减退，外貌的改变，影响了患者的心理以及社会职能的改变，对家庭及社会情感需求的增加，因此制定出听神经瘤术后面瘫的早期标准化的康复治疗方案是必要的，帮助患者尽早回归社会。

参考文献：

- [1]吴皓，汪照炎。听神经瘤临床研究及新进展(J)中国儿科杂志，2019，17(3)：334-338
- [2]刘盼盼，何明珠。物理疗法辅助治疗周围性面瘫 154 例。农垦医学，2018，1(41)：46-48