

· 论著 ·

特发性面神经麻痹患者应用注射用鼠神经生长因子联合针刺、超激光治疗的效果观察

黄旭冰* 庄少川 蔡雯靖

广东省揭阳市慈云医院内科 (广东 揭阳 522000)

【摘要】目的 探讨特发性面神经麻痹患者应用注射用鼠神经生长因子联合针刺、超激光治疗的效果。**方法** 选取2017年1月到2019年12月期间在本院治疗的62例特发性面神经麻痹患者为研究对象,采用随机抽签的方式分组进行研究,即对照组(n=31)与观察组(n=31),前者采用针刺、超激光治疗,后者联合注射用鼠神经生长因子治疗,比较临床疗效,对比面神经功能评分。**结果** 观察组治疗有效率优于对照组($P<0.05$),治疗后,观察组SFGS评分优于对照组($P<0.05$)。**结论** 特发性面神经麻痹患者应用注射用鼠神经生长因子联合针刺、超激光治疗能改善患者面神经功能,值得推广。

【关键词】 特发性面神经麻痹; 注射用鼠神经生长因子; 针刺; 超激光

【中图分类号】 R59

【文献标识码】 A

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2022.03.009

Observation on the Effect of Injection of Rat Nerve Growth Factor Combined with Acupuncture and Super Laser Treatment in Patients with Idiopathic Facial Paralysis

HUANG Xu-bing*, ZHUANG Shao-chuan, CAI Wen-jing.

Department of Internal Medicine, Ciyun Hospital, Jieyang 522000, Guangdong Province, China

Abstract: Objective To investigate the effect of treatment of patients with idiopathic facial nerve palsy with injection of mouse nerve growth factor combined with acupuncture and ultra-laser. **Methods** A total of 62 patients with idiopathic facial nerve palsy who were treated in our hospital from January 2017 to December 2019 were selected as the research objects, and the study was divided into groups by random drawing, namely the control group (n=31) and the observation group (n=31). The former was treated with acupuncture and ultra-laser therapy, and the latter was treated with mouse nerve growth factor injection to compare the clinical efficacy and facial nerve function scores. **Results** The effective rate of treatment in the observation group was better than that of the control group ($P<0.05$). After treatment, the SFGS score of the observation group was better than that of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The use of mouse nerve growth factor for injection combined with acupuncture and ultra-laser therapy in patients with idiopathic facial nerve palsy can improve the facial nerve function of the patients, and it is worthy of promotion.

Keywords: Idiopathic Facial Paralysis; Mouse Nerve Growth Factor for Injection; Acupuncture; Super Laser

特发性面神经麻痹是周围性神经麻痹最常见的表现形式,患者多存在面部神经肌群自主运动障碍,部分患者常见口眼歪斜、额纹消失及鼻唇沟变浅的情况,是临床常见病及多发病,可发生在各年龄段,多数病例可见其无法完成基本的抬眉、闭眼及鼓嘴等动作,影响患者正常进食,严重者甚至出现听觉及味觉障碍^[1]。中医将其列为“面瘫”的范畴,随着中医治疗方式在临床的推行,WHO推荐将针刺用于特发性面神经麻痹的治疗中,能起到疏通经络、祛风散寒及调和气血的功效^[2]。超激光对生物组织的穿透力强,利用现代生物电效应,散瘀止痛、调和阴阳,改善面部血液循环,促进细胞再生,使得神经功能得以恢复^[3]。鼠神经生长因子是人工技术从小鼠颌下腺中提取的一种因子,保证神经系统修复过程中的营养物质供应,促进病变纤维愈合^[4]。而无论中医或西医,仅单一治疗均无法达到理想效果,相结合可发挥协同作用,提高疗效。鉴于此,本研究以62例特发性面神经麻痹患者为对象,探讨注射用鼠神经生长因子联合针刺、超激光治疗取得的效果,具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2017年1月至2019年12月期间在本院治疗的62例特发性面神经麻痹患者为研究对象。

纳入标准:患者符合《神经病学(2013版)》^[5]中特发性面神经麻痹的诊断标准,面部表情僵硬,眉毛不能紧促,抬头纹不见,笑不能露齿,腮帮不能收缩,眼睛闭合不严实,且鼻唇沟变浅,口角歪斜;1周以内发病;自愿签署知情同意书。排除标准:不明原因的原发性心、肝、肾疾病;先天性或者合并精神疾病;孕妇或哺乳期女性;合并恶性肿瘤。采用随机抽签的方式分组进行研究,即对照组(n=31)与观察组(n=31)。对照组男性与女性之比为17:14;最小年龄者20岁,最大年龄者68岁,平均年龄(37.58±4.35)岁;病程1~7d,平均病程(3.54±1.42)d;发病部位:左侧23例,右侧8例;观察组男性与女性之比为18:13;最小年龄者21岁,最大年龄者66岁,平均年龄(37.52±4.31)岁;病程1~8d,平均病程(3.78±1.45)d;发病部位:左侧22例,右侧9例。基线数据

【第一作者】 黄旭冰,男,主治医师,主要研究方向:神经内科脑血管病。E-mail: huan85cc@163.com

【通讯作者】 黄旭冰

比较差异无统计学意义($P>0.05$), 满足公平对比的初始条件。

1.2 治疗方法 对照组($n=31$)采用针刺及超激光治疗。(1)针刺灸治疗方法: 患者平躺, 对皮肤进行常规消毒后, 取患者穴地仓、颊车、迎香、下关、太阳、阳白、双侧合谷及太冲等穴位, 采用 $0.25 \times 25\text{mm}$ 规格的毫针, 前一周轻刺, 一周后采用平补平泻的手法, 留针 30min , 每天1次, 10d 为一个疗程, 1疗程后停 4d , 共治疗2个疗程。(2)超激光: 采用MINATO超激光照射仪, 照射患者星状神经节及翳风, 每天1次, 每次 10min , 10d 为一个疗程, 1疗程后停 4d , 共治疗2个疗程。

观察组($n=31$)除采用针刺及超激光治疗方法外, 联合注射用鼠神经生长因子(未名生物医药有限公司, 【批准文号】国药准字S20060052, $18\mu\text{g}(>9000\text{U})/\text{支}$)治疗, 采用肌肉注射的方式, 将 $18\mu\text{g}$ 鼠神经生长因子混合至注射用水 2mL 中, 每天1次, 连续治疗 10d , 共治疗2个疗程。

1.3 观察指标 1)治疗效果判断标准, 痊愈: 患者笑、皱眉、鼓腮、哭等面部表情时, 神经肌肉均收缩自如; 显效: 患者面部表情改善显著, 额纹及鼻唇沟恢复, 笑时口角伴有轻微歪斜情况; 有效: 患者面部表情有所改善, 但仍受到天气的影响, 在阴天面部神经伴有疼痛、发麻等感觉; 无效: 患者治疗前后未见改变甚至加重。治疗总有效率为前3项之和。

2)治疗前及疗程结束后, 采用Sunnybrook面神经评定系统(SFGS)对患者面神经功能进行评定, 包括静态及动态, 其中静态评分标准为: (1)睑裂: 正常0分, 存在缩窄及增宽的情况1分, 有眼睑整形手术史2分; (2)鼻唇沟: 正常0分, 不太明显1分, 完全消失2分; (3)嘴唇: 正常0分, 口角下垂或上提1分。总分 $\times 5$ 分为静态评分。动态评分包含随意运动评分及联动分级评定, 随意运动评分标准: (1)随意运动: 抬额头、闭眼、微笑、耸鼻及嘴吮吸等5个动作加以评分。其中无运动1分, 轻度运动2分, 伴随错乱运动3分, 运动对称4分, 运动完全对称5分; 总分 $\times 4$ 分为随意运动评分。(2)联动分级评定: 抬额头、闭眼、微笑、耸鼻及嘴吮吸等5个动作加以评分, 其中无联动0分, 轻度联动1分, 明显联动但未毁容2分, 严重联动且毁容3分, 联动分为总分, 动态评分总和=随意运动得分-联动分。SFGS评分=动态评分-静态评分。

1.4 统计学方法 针对所得数据进行统一整理, 然后借助SPSS 20.0软件对数据进行分析对比, 治疗效果取整数值, 行 χ^2 检验, 面神经功能评分情况主要借助t进行检验, $P<0.05$ 预示着两组数据对比存在差异, 同时具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者疗效结果比较 治疗后观察组的治疗有效率为 93.55% , 显著高于对照组(74.19% , $P<0.05$), 见表1。

2.2 对比两组面神经功能治疗前后评分结果对比 两组患者治疗前的SFGS评分无显著差异($P>0.05$); 治疗后, 两组患者的静态评分及动态评分较治疗前均有所变化, 且观察组下降幅度及提升幅度大于对照组, 可见观察组SFGS评分优于对照组($P<0.05$), 见表2。

表1 两组患者疗效结果比较[n(%)]

组别	痊愈	显著	有效	无效	有效率
对照组($n=31$)	5(16.13)	9(29.03)	9(29.03)	8(25.81)	23(74.19)
观察组($n=31$)	9(29.03)	10(32.26)	10(32.26)	2(6.45)	29(93.55)
χ^2					4.292
P					<0.05

表2 对比两组面神经功能治疗前后评分结果对比(分)

组别	静态评分		动态评分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组($n=31$)	16.40 ± 3.41	5.69 ± 3.15	43.78 ± 6.17	77.14 ± 6.26
观察组($n=31$)	16.35 ± 3.43	2.20 ± 2.45	44.10 ± 6.15	88.25 ± 6.05
t	0.058	4.869	0.205	7.105
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

特发性面神经麻痹临床称为面瘫, 患者多单侧发病, 患侧肌肉出现明显的表情肌瘫痪、额纹减少或消失的情况, 导致患者无法进行抬额、皱眉、闭眼及鼓嘴等动作, 鼻唇沟变浅, 口角流涎。临床研究发现, 各年龄段均可发病, 以 $20\sim 40$ 岁群体为主要发病人群, 疾病会让人自觉尴尬, 产生心理负担, 严重影响其身心健康。临床认为疾病的发生与周围神经的单核细胞浸润及水肿有关, 使得髓鞘或轴突出现不同程度的变形, 患者出现结节附近髓鞘破坏的情况, 显微镜下可见胶质细胞丛集及神经细胞死亡分解的情况^[6]。

中医特发性面神经麻痹列为“口僻”及“口眼歪斜”的范畴, 认为正气不足、营卫失调、脉络亏虚及卫外不固导致风寒入侵经络, 进而导致经脉痹阻, 血流受阻, 气血不畅, 导致面部经筋失养, 治疗的根本在于“通”, 进而起到温经散寒、祛风通络及养血熄风的效果。中医针灸取相关穴位, 通经、调和气血、扶正祛邪的效果, 通经后使经络得以足够的血氧, 滋养神经末梢, 面部神经传导恢复正常, 促进新陈代谢, 使得面部神经营养得以改善^[7]。超激光治疗是一种物理的治疗方式, 可阻滞神经节, 起到扩张血管的效果, 使得患者的面部血流阻力得以降低, 进而改善患者的局部血管痉挛情况, 减轻血管炎症反应, 使得面神经缺血情况得以改善, 促使面部水肿情况尽快消除, 患者的面部功能得以尽快恢复。该种治疗方式无创、方便、安全, 无明显副作用, 临床利用价值高^[8]。

鼠神经生长因子作为周围神经循环中的重要因子, 是神经细胞赖以生存的重要滋养因子, 对髓鞘修复有着重要的影响, 使得病变的纤维得以愈合^[9]。鼠神经生长因子通过人工提取的方法, 从小鼠颌下腺中提取生物活性蛋白,

(下转第37页)

(上接第 22 页)

其在神经元发育、轴突生长及细胞凋亡的过程中发挥着重要作用，既是一种神经损伤的保护剂及营养剂，也能促进神经再生^[10]。采取肌肉注射的方式，可促进受损的神经得以恢复，病变的纤维得以尽快愈合。本研究结果显示，观察组治疗有效率显著优于对照组，观察组面部神经功能改善优于对照组，原因是观察组先通过针刺使得气血运行，疏通经络，促进血液循环，消除水肿炎症，避免神经进一步受损，然后通过超激光扩张血管，加快血液循环，最后通过鼠神经生长因子营养神经，促进病变神经修复，进而达到理想的治疗效果。

综上所述，特发性面神经麻痹患者应用注射用鼠神经生长因子联合针刺、超激光治疗能改善患者面神经功能，值得推广。

参考文献

- [1] 张晓英. 交替面瘫4例报告[J]. 罕少疾病杂志, 2009, 16(2): 58-59.
- [2] 范文峰, 龚士平, 邓波. 鼠神经生长因子联合穴位注射治疗特发性面神经麻痹临床疗效分析[J]. 神经损伤与功能重建, 2016, 11(5): 407-408.
- [3] 张晨迪, 黄石玺, 金镇煜. 毫火针联合温针灸治疗特发性面神经麻痹[J]. 中医杂志, 2019, 60(2): 172-174.
- [4] 冯常武, 卢杰, 张晓云, 等. 针刺联合穴位注射治疗周围性面神经麻痹临床观察及电生理分析[J]. 世界中医药, 2016, 11(8): 1578-1581.
- [5] 刘晓丽. 针刺联合穴位注射治疗周围性面神经麻痹临床观察及电生理分析[J]. 河北中医, 2015, 37(7): 1049-1052.
- [6] 张敬华, 惠振, 张臻年, 等. 中药联合针灸治疗周围性面神经麻痹急性期的临床研究[J]. 辽宁中医杂志, 2019, 46(10): 2176-2178.
- [7] 孙玲莉, 黄丽萍, 杨峰, 等. 针刺配合注射用鼠神经生长因子穴位注射治疗面神经麻痹40例[J]. 陕西中医, 2014, 35(3): 350-351.
- [8] 陈静. 针刺联合隔姜灸治疗周围性面神经麻痹的临床疗效观察[J]. 针灸临床杂志, 2015, 31(12): 31-33.
- [9] 姚伟红. 两种方法治疗面神经炎的疗效研究[J]. 黑龙江医学, 2013, 37(2): 106-107.
- [10] 吕宁. 常规针刺加腹针治疗周围性面神经麻痹患者的临床疗效[J]. 黑龙江医药, 2019, 32(2): 447-449.

(收稿日期: 2021-04-06)