

高压氧综合治疗急性面神经炎 58 例疗效分析

查倩, 王文富*

中国人民解放军联勤保障部队第九二〇医院神经内科 云南昆明

【摘要】目的 探讨在急性面神经炎治疗中采取高压氧综合治疗的效用价值。**方法** 研究中共选取 58 例急性面神经炎患者进行对比实验, 采取摇号方式将其分为对照与观察两个组别, 前者治疗期间使用甲钴胺注射液等常规药物治疗方式, 后者在此基础上联合高压氧治疗方式, 对比两组患者在治疗三周后面神经功能评分及波幅、治疗有效率。**结果** 经研究表明, 观察组患者在治疗后面神经功能及波幅明显改善, 均优于对照组及治疗前, 同时治疗有效率也显著提升。(P<0.05)。**结论** 对于急性面神经炎患者而言, 在其正常药物治疗同时配合高压氧可大大提升治疗效果, 对患者病情康复有积极促进作用。

【关键词】 高压氧综合治疗; 急性面神经炎; 疗效

Efficacy analysis of 58 cases of acute facial neuritis treated with hyperbaric oxygen

Qian Zha, Wenfu Wang*

Department of Neurology, Department of Neurology, No. 920 Hospital, Joint Logistics Support Force of the Chinese People's Liberation Army, Kunming, Yunnan

【Abstract】 Objective To explore the efficacy and value of hyperbaric oxygen comprehensive therapy in the treatment of acute facial neuritis. **Methods** A total of 58 patients with acute facial neuritis were selected for comparative experiments. They were divided into two groups: control group and observation group. The above combined hyperbaric oxygen therapy was used to compare the neurological function score, amplitude and treatment efficiency of the two groups after three weeks of treatment. **Results** The study showed that the nerve function and amplitude of the observation group patients were significantly improved after treatment, which were better than those of the control group and before treatment, and the treatment efficiency was also significantly improved. (P<0.05). **Conclusion** For patients with acute facial neuritis, the combination of normal drug therapy and hyperbaric oxygen can greatly improve the therapeutic effect and positively promote the recovery of the patient's condition.

【Keywords】 Hyperbaric oxygen comprehensive therapy; Acute facial neuritis; Curative effect

引言

急性面神经炎在各年龄段均可发病, 在年龄方面并未有特异性特点, 同时当前医学并未对其引发原因有明确阐述, 患者面部肌肉无力、嘴角呈下垂状, 无法自主闭眼等均是其临床症状表现, 若治疗不当可能会导致患者出现永久性面肌功能损伤现象或者面神经痉挛等后遗症。在治疗期间采取药物及其他物理疗法治疗效果相对较慢, 可能无法在短时间内获得最佳疗效, 因此多数患者会因面容改变给其生活、工作造成较大影响, 而在常规药物治疗基础上配合高压氧疗法可大大提升患者病情改善状况, 对其康复效率的提升也可起到积极促进作用。本次研究对比了两种治疗方

式的差异表现, 具体如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入的 58 例对象均为在院内接受治疗的急性面神经炎患者, 时间在 2021 年 5 月~2022 年 5 月区间, 受后期对比所需可根据护理模式的不同分为两个组别, 每组人数需秉承着随机性、对等性原则, 将其各项资料进行整合:

①性别比例: 对照组与观察组男女人数分别为 17、12 例, 16、13 例。

②年龄分布: 平均年龄为(41.29±5.59)岁、(42.33±5.01)岁。

*通讯作者: 王文富

③病程分布: 平均病程 (5.83±2.71) d、(6.03±2.88) d。

所有患者经临床诊断均符合急性面神经炎症状表现, 排除因其他疾病如糖尿病、脑干病变以及格林巴利多导致的面瘫。虽有治疗效果, 但并不符合本研究范围内。患者的基线资料具有可比性。(P>0.05), 此次研究有意义。

1.2 方法

对照组采取常规药物治疗方法, 给予甲钴胺注射液 500 μg, 每日 1 次, 连续使用 21d。维生素 B1 注射液 2ml, 均为肌肉注射, 1 次/1d。口服阿昔洛韦片 400mg, 3 次/d。为保证治疗效果, 所有药物使用均需保持连续性, 治疗时间为 3 周^[1]。

观察组在此基础上采取高压氧综合治疗法, 采取多人医用空气加压舱, 将压力调整至 0.2MPa, 升压及减压时间分别为 15 分钟与 20 分钟, 利用面罩给予氧气支持, 氧浓度为 99.5%, 采取间歇式方式进行治疗, 一般情况下可连续吸氧 30 分钟后休息 10 分钟后继续吸氧 30 分钟, 每日 1 次, 10 天为一疗程, 建议同样连续治疗 3 周, 以便于后期对比工作的开展^[2]。

1.3 观察指标

在患者治疗前后对其面神经功能进行评价, 将健侧作为参照标准, 观察患侧额纹深浅、皱眉、闭眼、鼓腮与静止时其鼻唇沟深浅情况, 满分为 30 分, 分值高低与患者面神经功能有一定相关性。同时对两组患者行肌电图检查, 对比治疗前后患侧面神经传导速度及波幅。其次对患者的治疗效果进行评价, 可采取 H-B

分级标准, H-B 分级 I 级, 各症状消失, 面部表情恢复正常为痊愈; H-B 分级 II 级, 静止时面部无差异表现, 运动时有轻微功能障碍为显效; H-B 分级 III 级, 运动时呈现出不对称或面部肌肉有联合运动表现为有效; H-B 分级为 IV VI 级, 面部各症状表现在治疗前后无差异, 外形明显不对称为无效^[3]。总有效率=(痊愈+显效+有效人数之和)÷小组总人数。

1.4 统计学处理

患者的基本资料与神经功能评分、波幅及治疗有效率为研究中的计数资料, 已有数据后采用 SPSS19.0 软件进行收集、整合、分析。基本资料及神经功能评分、波幅数据检验时使用标准差 ($\bar{x}\pm s$) 完成, 治疗效果可以使用% (百分比) 完成数据检验时, 检验工具为 t、 χ^2 , 若在对比后, 各指标数值有明显的差异, 可表示为 (P<0.05)。

2 结果

2.1 通过所记录的数据来看, 在治疗前两组患者的神经功能评分及面神经传导速度 (NVC)、波幅相对较为均衡 (P>0.05)。在采取不同治疗方式后, 观察组患者的神经功能及面神经传导速度 (NVC)、波幅均明显有所改善, 组间经对比有显著差异 (P<0.05)。具体数值见表 1。

2.2 在将两组患者的治疗效果进行整合后所得, 与对照组相比, 观察组治疗无效例数仅为 2 例远少于对照组的 8 例, 总有效率分别为 72.41%、93.1%, 数据之间有一定差异表现 (P<0.05) 如表格 2 所示。

表 1 两组治疗前后面神经功能评分及面神经传导速度 (NVC)、波幅比较 (n%), ($\bar{x}\pm s$)

组别	n	面神经功能评分 (分)		波幅/mV		NVC (m/s)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	29	10.63±4.18	21.14±3.52	1.41±0.53	2.86±0.62	19.02±2.76	22.06±3.57
观察组	29	11.02±3.75	27.55±2.71	1.39±0.76	3.84±0.91	18.71±3.01	31.54±3.26
t		0.446	10.877	0.259	11.034	0.578	8.275
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 2 两组患者治疗 3 周后疗效对比 (n%), ($\bar{x}\pm s$)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率 (%)
对照组	29	9	10	2	8	21 (72.41)
观察组	29	18	6	3	2	27 (93.10)
χ^2		8.356	9.197	4.355	11.034	10.286
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

急性面部神经炎在临床中相对较为常见, 多由于面神经管中的面神经非特异性炎症所引起, 当前病因尚未明确, 在风寒、病毒感染出现, 其有着发病突然、病情发展快的特点, 一侧面部表情僵硬、闭目无力、口角低垂是其主要症状表现, 严重影响美观, 患者情绪也因此受到较大影响。部分患者在数个小时或者几天后会达到高峰, 双侧情况较少。在治疗时会以改善局部血液循环为主, 采取按摩、针灸、热敷、抗病毒药物、糖皮质激素等方式辅助治疗。同时养成良好生活习惯, 注意天气变化, 避免受寒, 饮食方面尽量以清淡为主, 并保持良好的心态积极面对治疗。甲钴胺与维生素 B12 营养结构及作用大致相同, 属于“同源”物质, 其主要作为为提高神经系统活跃度, 改善气血, 营养神经, 有效缓解面部麻木以及疼痛等不适症状。但是该药物不适用于婴儿及少年人群, 主要是由于其神经系统相对较为脆弱, 在短时间内频繁使用甲钴胺可能会导致神经受到损伤^[4]。

高压氧治疗通常所指用超过常规气压的氧进行治疗, 多用于广泛缺氧性疾病或特殊疾病, 如脑水肿、突发性耳聋等, 其能够对患者血管缺氧、缺血状态起到有效改善作用, 在早期运用是可有效减轻水肿以及受损神经压迫, 对神经细胞的修复可起到积极促进作用, 有效加快患者面神经功能的恢复。但由于多数患者对高压氧缺乏一定认知, 因此在进行高压氧治疗前常会出现恐惧, 焦躁不安等临床表现, 对此医护人员还应当加强与患者沟通交流, 告知其高压氧的作用、优点、原理以及疗效, 以此来提高患者认知, 使其能够积极配合医护人员各项操作。在此需注意的是, 在治疗前应当告知患者需避免将易燃易爆物品带入舱内, 并指导患者采取鼓腮进行减压, 在治疗期间如有不适症状, 还应当及时告知医生, 每次吸氧时间应当控制在 30~60 分钟最佳, 可采取间接吸氧方式, 以免出现氧中毒反应。最后, 还应当配合面积锻炼, 鼓励并指导患者采取闭眼、吹口哨、示齿等方式来提高面部肌力促进康复。需告知患者在治疗期间严禁用冷水洗脸, 以免加重病情。根据以往经验, 氧疗越早治愈率越高, 反之效果越差^[5]。对此还应当及时根据患者病

情采取合适治疗方式展开治疗, 并保证治疗的连续性, 避免出现中途停止或间断治疗, 以此来切实提高治疗有效率, 达到较为理想的康复效果。

综上所述, 在急性面神经炎治疗过程中, 采取高压氧综合治疗方式对患者面神经功能、患侧面神经传导速度(NVC)以及波幅的改善均起到积极促进作用, 同时治疗效果相对较优。具有一定推广价值。

参考文献

- [1] 汪莉,冯冬梅,韦梦燕,洪雁,张千,李吕力. 急性面神经炎的康复治疗与护理研究进展[J]. 微创医学,2016,11(02):223-225.
- [2] 孟凛冽,戴艳萍,曹利,齐丹,王连堃,李栋. 观察高压氧与经皮神经电刺激治疗面神经炎疗效[J]. 中国卫生标准管理,2020,11(05):51-53.
- [3] 黎钢,丘喜玲,李芳. 多媒体健康教育投影系统在高压氧治疗中对缓解患者焦虑情绪的观察分析[J]. 中国现代药物应用,2019,13(10):172-174.
- [4] 张伟,王淑辉,张拥波,谢琰臣. 面神经炎发病和气象条件的关系[J]. 中国神经免疫学和神经病学杂志,2017,24(03):162-164+169.
- [5] 何叶青,刘菁蓉,凌福茂. 护理干预配合面肌训练操对周围性面神经炎患者的康复效果[J]. 中国实用医药,2021,16(18):202-204.

收稿日期: 2022 年 6 月 15 日

出版日期: 2022 年 7 月 18 日

引用本文: 查倩, 王文富, 高压氧综合治疗急性面神经炎 58 例疗效分析[J]. 国际医学与数据杂志, 2022, 6(2): 15-17.

DOI: 10.12208/j.ijmd.20220039

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网(CNKI Scholar)、万方数据(WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS