

面神经麻痹的治疗现状

周蕊¹, 蒋誓诚¹, 王越¹, 林琳^{2*}

¹新疆医科大学第四临床医学院, 新疆 乌鲁木齐

²新疆自治区中医医院脑外科, 新疆 乌鲁木齐

收稿日期: 2023年12月27日; 录用日期: 2024年1月21日; 发布日期: 2024年1月31日

摘要

面神经麻痹是指各种原因导致的面神经炎症引起的面部肌肉功能紊乱和感觉异常, 又叫做面神经炎, 患者表现为口角歪斜, 眼睑闭合不全, 额纹消失, 鼻唇沟变浅, 甚至咀嚼肌运动都不能完成。目前国内对于我国的面神经麻痹的发病率尚没有具备高质量证据的研究, 我国最新版的临床治疗指南仍在使用美国学者的数据。在治疗本病过程中, 临床上基本采用中西医结合方式, 治愈率可达到80%左右。目前面神经功能评分量表有多种, House-Brackmann评分作为最传统、应用最广的面神经功能评分量表, 其临床价值毋庸置疑, 其他评分体系优劣均是与其做对比而得出结论。Sunnybrook评分作为仅仅发展了十余年的新兴体系, 虽表现越来越突出, 但其临床运用价值如何终究尚未能在学界达成一致结论。

关键词

面神经麻痹, 中西医结合治疗, 面神经功能评分表

Current Status of Treatment of Facial Nerve Palsy

Rui Zhou¹, Shicheng Jiang¹, Yue Wang¹, Lin Lin^{2*}

¹The Fourth Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University, Urumqi Xinjiang

²Brain Surgery Department, Xinjiang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Urumqi Xinjiang

Received: Dec. 27th, 2023; accepted: Jan. 21st, 2024; published: Jan. 31st, 2024

Abstract

Facial nerve palsy refers to facial muscle dysfunction and sensory abnormalities caused by inflammation of the facial nerve from various causes, also called facial neuritis, in which patients

*通讯作者。

文章引用: 周蕊, 蒋誓诚, 王越, 林琳. 面神经麻痹的治疗现状[J]. 临床医学进展, 2024, 14(1): 2190-2196.

DOI: 10.12677/acm.2024.141308

show crooked corners of the mouth, incomplete eyelid closure, disappearance of frontal lines, shallow nasolabial grooves, and even inability to complete the movement of masticatory muscles. At present, there are no studies with high-quality evidence on the incidence of facial nerve palsy in China, and the latest version of clinical treatment guidelines in China is still using data from American scholars. In the process of treating this disease, the clinic basically adopts the combination of Chinese and Western medicine, and the cure rate can reach about 80%. At present, there are many kinds of facial nerve function scoring scales, House-Brackmann score as the most traditional and widely used facial nerve function scoring scale, its clinical value is undoubtedly, other scoring system advantages and disadvantages are compared with it to draw conclusions, and the Sunnybrook score, as an emerging system that has been developed for more than a decade, is becoming more and more prominent, but its clinical value is not yet known. Although the Sunnybrook score has only been developed for more than 10 years, its performance has become more and more prominent, but its clinical value has not yet reached a unanimous conclusion.

Keywords

Facial Nerve Palsy, Combined Chinese and Western Medicine Treatment, Facial Nerve Function Rating Scale

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 西医对面瘫的认识

1.1. 定义

面神经麻痹是指面部表情肌的功能失调[1], 主要表现为面部一侧的抬头纹变浅或消失, 眼睛闭合不全或无力, 鼻唇沟变浅或消失, 口角向对侧歪斜, 流口水等症状[2]。

1.2. 病因

面神经麻痹一般是由于面神经炎所导致的[3]。面神经炎是由病毒感染而引起的面神经损伤性疾病。外伤和肿瘤都会造成面神经麻痹, 少见原因还包括医源性损伤[4]、中耳炎、腮腺炎[5]及情绪等引起面神经损害。

1) 面神经麻痹常继发于病毒感染, 可见于水痘带状疱疹病毒感染(Ramsay-Hunt 综合征), 亦可见于伯氏疏螺旋体导致的莱姆病[6]。有研究报道了 COVID-19 感染患者也可伴有周围神经面瘫[7] [8], Mehrdad Estakh 甚至认为面神经麻痹可能是 COVID-19 感染的首发症状[9]。

2) 肿瘤本身并不是面神经麻痹发病的单独病因, 面神经麻痹的发病并不是受到肿瘤因子或肿瘤细胞的侵蚀, 而是肿瘤的占位效应也可导致面神经受压, 在本质上与腮腺炎[5]、创伤性颞骨骨折、血管瘤以及先天性发育异常导致的面神经通路受阻所致的面神经肿胀感染并无差别。此种病因的患者在解除面神经的压迫就可恢复面神经功能; Eun-Jae Chung 等人回顾行报道了 2008 年至 2017 年伦敦健康科学中心维多利亚医院 240 例隐匿性肿瘤导致面神经麻痹却被误诊为 Bell 麻痹的患者, 表明了进行性及不可及性面神经麻痹应高度怀疑隐匿性肿瘤的存在[10]。同时应当注意“麻痹”是指不完全的神经损害, 完全性的神经损害应称之为“瘫痪”[11]。

3) 医源性损伤[4]可分为婴儿娩出时的产道及产钳损伤和颅脑手术导致的面神经受损[12]。婴儿由产

道产出困难时，产科医师使用产钳夹胎头，由于婴儿皮下脂肪菲薄，对内部组织的保护性较差，稍不慎就有可能造成对面神经的挤压损伤。同理，颅脑手术时，对于病灶组织清除时牵拉周围组织、电凝时对周围组织的热损伤，均可导致周围组织的损伤。例如：听神经瘤的手术过程中极易损伤同在内听道走形的面神经，导致医源性面神经损伤。我们认为先天性发育导致血管或者骨骼异常导致的面神经麻痹应划分为占位压迫病因，听过手术或其他方式解除压迫后往往会得到较好的疗效。我们认为 Moebius 综合征是导致面瘫的最常见的先天性原因[13]。这是一种先天性面神经核团损害，通常表现为面神经核团发育不全或缺如，可导致面部神经肌肉功能不全，愈后较差。

4) Giuseppina Miele 等人对“情绪性面瘫”进行了分析，并对其可能发生的机制做出解释[14]，这表明情绪很有可能也是面神经麻痹发作的病因之一。同时，自从恩格尔提出生物-心理-社会医疗模式就不断提醒我们患者在参与社会活动时疾病对患者心理的影响。面神经麻痹带来的面部肌肉错乱导致表情怪异，严重影响患者在社交时的心理健康[15]。Matthew Hotton 等人在 2020 年发表了一篇文章，他们对 27 篇高质量文献进行荟萃分析，回顾性的证明了无论客观症状的严重程度如何，面瘫都有可能对心理社会健康和生活质量产生重大影响，这种影响在女性患者身上体现的更为明显[16]。当然由于样本量及样本选择的局限性，这些研究的结果并不能完全体现总体特征。但同时该研究团队指出，目前尚未有专门针对面神经麻痹患者制定的心理干预措施。

2. 中医对面瘫的认识

2.1. 定义

中医认为面瘫是一种以口、眼向一侧歪斜为主要临床表现的一种疾病。

2.2. 病因

其主要原因是由于风热、风寒等六淫邪气或劳作过甚、正气亏虚等原因引起，其基本病机主要是气血痹阻，经筋功能失调。中医学认为面瘫发病机理是由于本虚标实所导致的，内因过度劳累、素体虚弱。外因由于素体外感六淫之邪，比如常见的风寒或风热等因素趁虚而入，侵害素体经筋，导致素体经络阻滞，经脉失养。中医学中无此病名记载，但根据临床表现可以归属于“口僻”范畴。从《灵枢·经筋》中记载来看，此书认为是由于寒邪或热邪等入侵损害少阳经筋和阳明经筋，导致面部经筋气血不通，不通则痛，筋脉失去濡养，最终导致面部肌肉歪曲，口眼歪斜。《金匱要略》：“脉络空虚，贼邪不泻……”这也恰好说明了正虚感邪而发病。十二经筋大多都是附着在骨和关节上，其主要功效是约束骨骼、主司关节运动。

3. 临床表现

面瘫分为中枢性面瘫和周围性面瘫

1) 中枢性面瘫是由上运动神经元损伤导致对侧面部下半部分麻痹和面部上部功能保留；病变部位在面神经核以上，抬头纹正常，眼闭合正常，口角向健侧倾斜。

2) 周围性面瘫是下运动神经元损伤导致面部上下半部分同侧麻痹的结果；病变部位在面神经核及以上，抬头纹消失，眼闭合不上，口角向健侧倾斜。

3) 分期：① 急性期：发病 15 d 以内。② 恢复期：发病 16 d 至 6 月。③ 后遗症期：发病 6 月以上。

4. 诊断

西医诊断标准：① 发病迅速，多有风寒、风热、病毒感染等病史。② 患侧抬头纹消失、眼无法紧

闭、鼻翼两侧沟变浅、嘴角向健侧倾斜，嘴巴鼓起时漏气，吃饭时食物残渣容易停留在患侧的齿颊之间，同时还会出现患侧舌体前 2/3 的味觉减弱或丧失。听力高敏感、多泪目等症状。未发现其它神经症状。

③ 脑部的 CT 无异常改变。

5. 辅助检查

5.1. 肌电图诊断方法

肌电图(EMG)具有重复性好、操作简便等优点，在临床上被公认。有研究发现肌电图可以判断神经和肌肉功能状态，面神经损伤 2~3 周内，面神经水肿达到高峰，肌电图可更准确的反映面神经的损伤程度[17]。

5.2. 评分量表

目前最常使用的面神经功能评分量表是 1985 年 House 和 Brackmann 提出的 House-Brackmann 评分系统，但近年来不断有研究表明，Sunnybrook 面部评分系统在研究系统中的应用越来越突出[11]。Isabel Sanchez-Cuadrado 等人在西班牙对 Sunnybrook 评分系统进行了验证，证实了该评分在临床应用的真实性和有效性。Amanda Williams 等人在 2023 年也报道了一项随机对照试验，表明两种评分量表在临床儿童面神经功能评价中具有-致性。但相较于 House-Brackmann 评分系统，Sunnybrook 评分系统的评分更细致导致临床应用难度更大[18]。然而 Mervi Kanerva 等人在一项长期的针对儿童的复发研究中，得出了 Sunnybrook 评分使用起来简单且合乎逻辑，更值得推荐[19]。Nina Bylund, MD 通过研究认为 Sunnybrook 评分系统制定的生活质量表(QOL)的设计并不适合处于疾病急性期的患者[20]。但 Emilio Javier Frutos-Reoyo 的团队认为 Sunnybrook 评分系统在发病一个月内的评分对于患者的预测具有很高的敏感性和特异性[21]。House-Brackmann 评分本质上是一种粗略的评分方式，将患者面部功能分化为 5 级，在临床的运用过程相对简便，但对患者的病情分析和评估可能缺乏准确性。而 Sunnybrook 评分采用百分制的方式对面神经功能进行更加细致的划分评估，但其评估及计算方式较为复杂，对评估者的耐心及专业知识要求更高。House-Brackmann 评分作为最传统、应用最广的面神经功能评分量表，其临床价值毋庸置疑，其他评分体系优劣均是与其做对比而得出结论。Sunnybrook 评分作为仅仅发展了十余年的新兴体系，虽表现越来越突出，但其临床运用价值如何终究尚未能在学界达成一致结论。

6. 治疗

6.1. 西医治疗

口服药物治疗① 若有带状疱疹等病毒感染的急性期，先口服抗病毒药物如伐昔洛韦；口服糖皮质激素如泼尼松片[22]。② 在急性期应用脱水剂，可以缓解神经水肿。发病的 72 h 内应用泼尼松龙仍是面神经麻痹治疗的基石[23]。也可选甘露醇、甲钴胺、地塞米松、法舒地尔等药改善微循环；鼠神经生长因子，银杏叶提取物等。③ 在恢复过程中要坚持服用营养神经类药物如甲钴胺、维 B1，避免过度劳累。恢复期和后遗症期可间断口服或注射神经营养类药物。

为了避免医源性面神经麻痹的发生，Yuke Dong 等人提出了一种内镜辅助通过隐蔽耳后沟切口切除良性腮腺肿瘤的手术方式，并探究了手术效应[24]。

6.2. 中医治疗

从发病诱因上来看，主要因素是外感风寒，以及患者素体虚弱，进而造成面部气血困碍，经筋功能紊乱，最终导致面瘫。中医学认为与少阳，阳明经筋有关。临床上多采用针刺治疗，选取患者面部穴位，

然后配合循经远端取穴,局部取穴,主要针刺患者阳白、四白、攒竹、太阳、颧髻、颊车、地仓、翳风、牵正、合谷、太冲、迎香、水沟、风池等腧穴[25],通过刺激面部周围神经,不断增强面部肌肉活动功能,加强血液循环,有利于局部微循环得到有效改善,最终促进面瘫疾病好转。临床常配合透刺法,透刺法是根据针刺时的角度、方向以及深度的差异进行针刺,以达到一针透两个或更多穴位的效果的针刺方法。此法又叫作“透穴”或“透刺”[26],其起源于《灵枢·官针》,透刺法的特点是所使用的工具少、且能同时刺激两个或多个穴位、患者对针刺的感受强烈,故透刺法适用性强、能同时对多个穴位辅助增效等。姬锋养等人对于经筋透刺法联合穴位注射治疗顽固性面瘫的临床疗效进行了探索,认为经筋透刺法联合穴位注射可改善顽固性面瘫病人临床症状及面神经功能,疗效较好且复发率较低[27]。王丕敏主任也肯定了针灸在周围行面瘫治疗中的作用[28]。

电针是一种集传统针刺和电刺激于一体的治疗方法,它既可以利用传统针刺疏通经络,沟通上下内外,调节体内气机的功能,还可以通过对病变部位的电极放电,对患侧的神经末梢进行直接的刺激,起到加强肌纤维的收缩功能,提高局部的血液循环,加速局部炎症介质的吸收,实现多个方向的治疗[29]。现有研究报道,电针联合穴位注射[30]、微波治疗[31]均对面神经炎的治疗具有理想效果,能够改善患者神经功能,并且具备较高的推广可行性。

郑雄[32]等对中药复方治疗周围性面瘫的数据挖掘组方分析也显示多以牵正散[33]为核心组方。针刺结合牵正散治疗面瘫的效果较好,能够减轻患者症状,改善面神经功能,且能降低面部残疾指数[34]。

7. 讨论

目前面神经功能评分量表有多种,House-Brackmann评分作为最传统、应用最广的面神经功能评分量表,其临床价值毋庸置疑,其他评分体系优劣均是与其做对比而得出结论。Sunnybrook评分作为仅仅发展了十余年的新兴体系,虽表现越来越突出,但其临床运用价值如何终究尚未能在学界达成一致结论。有趣的是,所有适用于中枢性面瘫的评分工具均是用来评估周围性面瘫的[35]。那么这种适用性究竟如何,并没有学者进行专门的探究,这也启发我们是否有必要制定专业的中枢性面神经麻痹评分体系。

基金项目

新疆维吾尔自治区自然科学基金资助项目(编号:2020D01C134)。

参考文献

- [1] 卜云芸,陈琳,戴宜武,等.中国特发性面神经麻痹神经修复治疗临床指南(2022版)[J].神经损伤与功能重建,2023,18(1):1-12. <https://doi.org/10.16780/J.Cnki.Sjssngcj.20220639>
- [2] 王佳宁.毫针透刺配合TDP神灯治疗周围性面瘫后遗症患者的临床效果[J].医疗装备,2018,31(7):97-99.
- [3] Baugh, F.R., Basura, J.G., Ishii, L., et al. (2013) Clinical Practice Guideline: Bell's Palsy. *Otolaryngology—Head and Neck Surgery*, **149**, P13-P14. <https://doi.org/10.1177/0194599813493390a16>
- [4] Ehad, F., Ravit, Y., Arik, Z., et al. (2022) Facial Nerve Repair Following Acute Nerve Injury. *Archives of Plastic Surgery*, **49**, 501-509. <https://doi.org/10.1055/s-0042-1751105>
- [5] Campbell, E. and McLaren, O. (2021) Facial Nerve Palsy Secondary to Parotitis. *BMJ Case Reports*, **14**, e241001. <https://doi.org/10.1136/bcr-2020-241001>
- [6] Adriana, M., Grace, O., Kelly, L., et al. (2022) Characteristics and Outcome of Facial Nerve Palsy from Lyme Neuroborreliosis in the United States. *Annals of Clinical and Translational Neurology*, **9**, 41-49. <https://doi.org/10.1002/acn3.51488>
- [7] Lima, A.M., Silva, T.T.M., Soares, N.C., et al. (2020) Peripheral Facial Nerve Palsy Associated with COVID-19. *Journal of Neurovirology*, **26**, 941-944. <https://doi.org/10.1007/s13365-020-00912-6>
- [8] Shailes, P., Gopal, M.S., Rupesh, R., et al. (2022) Facial Palsy in COVID-19 Patient: A Case Report. *JNMA: Journal of the Nepal Medical Association*, **60**, 982-984. <https://doi.org/10.31729/jnma.7890>

- [9] Mehrdad, E., Reza, T., Zahra, G., *et al.* (2022) Is Facial Nerve Palsy an Early Manifestation of COVID-19? A Literature Review: COVID-19 and Facial Nerve Palsy. *The American Journal of the Medical Sciences*, **364**, 264-273. <https://doi.org/10.1016/j.amjms.2022.04.010>
- [10] Jae, E.C., Damir, M., Kevin, F., *et al.* (2022) Bell's Palsy Misdiagnosis: Characteristics of Occult Tumors Causing Facial Paralysis. *Journal of Otolaryngology—Head Neck Surgery*, **51**, 39-39. <https://doi.org/10.1186/s40463-022-00591-9>
- [11] Kim, S.J. and Lee, H.Y. (2020) Acute Peripheral Facial Palsy: Recent Guidelines and a Systematic Review of the Literature. *Journal of Korean Medical Science*, **35**, e245. <https://doi.org/10.3346/jkms.2020.35.e24>
- [12] Owusu, J.A., Stewart, C.M. and Boahene, K. (2018) Facial Nerve Paralysis. *Medical Clinics of North America*, **102**, 1135-1143. <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2018.06.011>
- [13] Domeshek, L.F., Zuker, R.M. and Borschel, G.H. (2018) Management of Bilateral Facial Palsy. *Otolaryngologic Clinics of North America*, **51**, 1213-1226. <https://doi.org/10.1016/j.otc.2018.07.014>
- [14] Giuseppina, M., Luigi, L., Maddalena, M.M., *et al.* (2022) Emotional Facial Palsy: An Unusual and Rarely Explored Neurological Sign. *Neurological Sciences: Official Journal of the Italian Neurological Society and of the Italian Society of Clinical Neurophysiology*, **43**, 6305-6307. <https://doi.org/10.1007/s10072-022-06256-9>
- [15] Özden, F., Tümtürk, İ. and Sari, Z. (2022) Psychometric Properties of the Facial Disability Index in Patients with Facial Palsy: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Neurological Sciences*, **43**, 4157-4165. <https://doi.org/10.1007/s10072-022-06066-z>
- [16] Matthew, H., Esme, H., Claire, H., *et al.* (2020) The Psychosocial Impact of Facial Palsy: A Systematic Review. *British Journal of Health Psychology*, **25**, 695-727. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12440>
- [17] 李辰龙, 何爱娟, 童华, 等. 面神经功能评估方法及其研究进展[J]. 中国眼耳鼻喉科杂志, 2023, 23(4): 285-288. <https://doi.org/10.14166/J.Issn.1671-2420.2023.04.004>
- [18] Amanda, W., Nita, E., Amit, K., *et al.* (2023) Agreement between House-Brackmann and Sunnybrook Facial Nerve Grading Systems in Bell's Palsy in Children: Secondary Analysis of a Randomized, Placebo-Controlled Multicenter Trial. *Journal of Child Neurology*, **38**, 44-51. <https://doi.org/10.1177/08830738221144082>
- [19] Kanerva, M., Liikanen, H. and Pitkaranta, A. (2021) Facial Palsy in Children: Long-Term Outcome Assessed Face-to-Face and Follow-Up Revealing High Recurrence Rate. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*, **278**, 2081-2091. <https://doi.org/10.1007/s00405-020-06476-9>
- [20] Nina, B., Malou, H., Lars, J., *et al.* (2020) Quality of Life in Bell's Palsy: Correlation with Sunnybrook and House-Brackmann over Time. *The Laryngoscope*, **131**, E612-E618. <https://doi.org/10.1002/lary.28751>
- [21] Javier, E.F., Raúl, L., Paula, L., *et al.* (2023) Analysis of Predictive Factors for the Poor Prognosis of Peripheral Facial Paralysis. *American Journal of Physical Medicine Rehabilitation*.
- [22] 田伟. 功能定位针刺法治疗特发性面神经麻痹恢复期的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 天津: 天津中医药大学, 2018.
- [23] Jovanna, T., AnnaMaria, K., Fabian, G.V., *et al.* (2021) Diagnostics and Therapy of Idiopathic Facial Palsy (Bell's Palsy). *Laryngo-Rhino-Otologie*, **100**, 1004-1018. <https://doi.org/10.1055/a-1529-3582>
- [24] Dong, Y.K., Zhang, J.B., Li, Y.J., *et al.* (2022) Endoscope-Assisted Resection of Benign Parotid Tumors via Concealed Post-Auricular Sulcus Incision. *The Laryngoscope*, **133**, 133-138. <https://doi.org/10.1002/lary.30140>
- [25] 刘汉山, 焦光娟, 安文秀. 针刺结合热敏灸治疗周围性面瘫临床疗效观察[J]. 中国社区医师, 2021, 37(21): 86-87.
- [26] 邢博文, 覃思敏, 贺煜竣, 等. 《针灸大成》丰隆穴选穴规律探析[J]. 亚太传统医药, 2021, 17(8): 190-192.
- [27] 姬锋养, 赵艳, 陈志, 等. 经筋透刺法联合穴位注射治疗顽固性面瘫 60 例临床观察[J]. 安徽医药, 2024, 28(1): 185-188.
- [28] 武娜, 王丕敏. 名中医王丕敏主任分期治疗周围性面瘫临床经验[J]. 光明中医, 2023, 38(19): 3712-3715.
- [29] 曹莲瑛, 袁燕洁, 虞莉青, 等. 电针联合表情肌功能训练操治疗重度贝尔面瘫临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2019, 35(5): 10-14.
- [30] 朱念玲, 屈少彬, 杨建华. 电针联合穴位注射治疗恢复期面神经炎的临床疗效研究[J]. 智慧健康, 2022, 8(20): 38-41+126.
- [31] 宋春华, 李晓童. 电针联合微波治疗急性特发性面神经炎的临床观察[J]. 中国中医药科技, 2022, 29(5): 814-816.
- [32] 郑雄, 况时祥, 谢婷婷, 等. 基于数据挖掘的中药复方治疗周围性面瘫的组方用药规律分析[J]. 江西中医药, 2021, 52(5): 38-42.
- [33] 李红琴, 曹利民, 金满意, 等. 牵正散不同剂型改善大鼠面神经损伤作用研究[J]. 中国临床药理学与治疗学,

2023, 28(6): 617-623.

- [34] 史海. 针刺结合牵正散治疗面瘫的效果观察[J]. 中国医学创新, 2023, 20(31): 86-89.
- [35] Fabricius, J., Kothari, S.F. and Kothari, M. (2021) Assessment and Rehabilitation Interventions for Central Facial Palsy in Patients with Acquired Brain Injury: A Systematic Review. *Brain Injury*, **35**, 511-519.
<https://doi.org/10.1080/02699052.2021.1890218>