

DOI: 10.3969/j.issn.1005-8982.2018.08.017
文章编号: 1005-8982 (2018) 08-0082-04

双侧面瘫的影响因素及其预后分析

赵珂, 苗旺, 滕军放, 李京红

(郑州大学第一附属医院, 河南 郑州 450052)

摘要:目的 分析双侧面瘫病因学, 探讨影响预后的相关因素。**方法** 选取 2010 年 1 月-2016 年 1 月于本院治疗的 33 例出现双侧面瘫的患者, 回顾性分析性别、年龄、发病机制及是否使用激素、丙球治疗与 3 个月后双侧面瘫预后的相关性。**结果** 急性吉兰-巴雷综合征 (GBS) 患者 20 例, 发生率 60.6%。两组患者早期是否使用激素有差异 ($P < 0.05$), 患者早期使用激素与双侧面瘫 3 个月预后呈正相关 ($P < 0.05$)。**结论** 双侧面瘫大多数情况下是某一种系统性疾病的首发症状, 最常见病因是急性 GBS。在诊断特发性面神经麻痹前, 需完善相关检查, 进行鉴别诊断。早期使用激素治疗会改善患者预后。

关键词: 双侧面瘫; 吉兰-巴雷综合征; 预后

中图分类号: R730.7

文献标识码: A

Retrospective analysis of influencing factors and prognosis of bilateral facial paralysis

Ke Zhao, Wang Miao, Jun-fang Teng, Jing-hong Li

(The First Affiliated Hospital of Zhengzhou University, Zhengzhou, Henan 450052, China)

Abstract: Objective To analyze the etiology and explore the factors influencing prognosis of bilateral facial paralysis. **Methods** A retrospective study was designed. The study participants were 33 patients with diagnosis of bilateral facial paralysis in our hospital between January 2010 to January 2016. And the correlations of gender, age, pathogenesis, hormone usage and immunoglobulin treatment with the prognosis of bilateral facial paralysis after 3 months were determined. **Results** Of the 33 patients with bilateral facial paralysis, 20 had Guillain-Barré syndrome, the incidence was 60.6%. The early use of hormone was positively associated with the prognosis of bilateral facial paralysis after 3 months ($P < 0.05$). **Conclusions** In most cases, bilateral facial paralysis is likely to be one or the first symptom of systemic diseases. Guillain-Barré syndrome is the most common cause. Before the diagnosis of idiopathic facial palsy, it is necessary to finish the relevant examinations and conduct the differential diagnosis. Early use of hormone therapy may improve the prognosis of the patients.

Keywords: bilateral facial nerve paralysis; Guillain-Barré syndrome; prognosis

双侧面瘫是指 30 d 内同时或相继出现的面瘫, 发病率为 0.3% ~ 2%, 其中 20% 是特发性的, 大部分可能是某一种系统性疾病的首发症状^[1-2]。临床中双侧面瘫并不多见, 国外相关文献指出, 双侧面瘫最常见

病因为 Bell 麻痹, 其次是莱姆病, 强调了该病治疗的多元化, 而目前国内关于双侧面瘫病因及预后的文献较少^[3]。为了解双侧面瘫患者的常见病因及影响其预后的相关因素, 现将 33 例双侧面瘫患者临床资料及

收稿日期: 2016-09-12

[通信作者] 苗旺, E-mail: miaowang7211@qq.com; Tel: 13592567185

[作者简介] 赵珂, 现工作单位为中国人民解放军第 152 医院

随访情况分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2010年1月-2016年1月于郑州大学第一附属医院神经内科及神经重症监护病房收治的双侧面瘫患者33例。其中,男性20例,女性13例;年龄14岁~75岁,平均(46.09±16.90)岁;双侧面瘫病程均<10 d。患者出现双侧面瘫时间均<10 d,其中1例产褥期出现的患者以双侧面瘫起病,其他患者均在发病后2~10 d出现双侧面瘫。使用激素时间均在双侧面瘫出现后7 d内。

1.2 方法

于入院后评估患者的一般临床资料,包括性别、年龄及前期感染因素,入院时评估House-Brackmann(以下简称H-B)面神经功能分级标准、发病机理、是否使用丙球和激素及启用时间等^[4]。

1.3 预后评价

于患者出院3个月后进行门诊随访,由同一医师完成。采用H-B分级评估患者预后。依据H-B分级将患者分为预后好组(1、2级)和预后差组(3~6级)。

1.4 统计学方法

数据分析采用SPSS 17.0统计软件,计数资料以构成比表示,用Fisher确切概率法,对分类间的联系采用关联分析, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患者疾病分布情况

20例患者(60.6%)被诊断为吉兰-巴雷综合征(guillain-barré syndrome, GBS),其中急性炎性脱髓

鞘性多发神经根神经病17例,急性运动感觉轴索性神经病2例,Miller Fisher综合征1例;3例患者被诊断为脑炎(2例病毒性脑炎,病原学不清;1例单纯疱疹性脑炎),3例患者被诊断为糖尿病,3例患者被诊断为Bell麻痹,1例患者被诊断为非霍奇金淋巴瘤,1例患者被诊断为慢性乙型肝炎,1例患者考虑神经系统结节病。1例患者在妊娠期间(孕10+2周)出现双侧面瘫,初步诊断为结核性脑膜炎。

2.2 治疗随访结果及分组

GBS患者给予静脉注射丙种球蛋白和(或)激素治疗,出院3个月后随访,1例患者因肺部感染死亡,12例患者完全恢复,7例患者部分恢复。考虑为结核性脑膜炎的妊娠患者,抗结核药物治疗无效死亡。另3例双侧面瘫患者,住院期间发现糖尿病,经皮质类固醇激素等治疗,随访时患者面瘫症状完全消失。1例非霍奇金淋巴瘤患者使用长春新碱化疗时出现双侧面瘫,随访时患者死亡。1例慢性乙型肝炎患者服用拉米夫定期间出现双侧面瘫,未行特殊处理,随访时症状无明显变化。1例患者考虑神经系统结节病,家属拒绝行组织学穿刺活检,放弃出院,随访时症状与住院期间无差别。依据H-B分级法,将患者分为预后好组25例,预后差组8例。

2.3 两组患者一般资料比较及其与预后的相关性分析

对双侧面瘫患者进行相关因素分析,Fisher确切概率法显示,两组患者性别、年龄、发病前诱因、发病机制及是否使用丙种球蛋白比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。两组患者早期是否使用激素比较,差异有统计学意义($P<0.05$),患者早期是否使用激素与双侧面瘫3个月预后呈正相关($r=0.414$, $P=0.015$)。见附表。

附表 两组一般资料比较 例

组别	男/女/例	年龄		发病机制		发病前诱因		早期是否使用激素		是否使用丙球治疗	
		<60岁	≥60岁	免疫因素	非免疫因素	存在感染因素	不存在感染因素	是	否	是	否
预后好组 (n=25)	16/9	18	7	17	8	16	9	19	6	11	14
预后差组 (n=8)	3/5	6	2	4	4	4	4	2	6	4	4
P值	0.238	1.000		0.420		0.681		0.015		1.000	

3 讨论

双侧面瘫是一种少见的临床表现,由于其病因不同,预后差异较大,对双侧面瘫患者进行详细的病史询问和体格检查至关重要。病因的明确及预后的影响因素是临床医师比较关注的问题。本研究收集 33 例双侧面瘫患者临床资料,进行 3 个月预后评估,以探讨双侧面瘫常见病因及预后影响因素,为早期制定理想的治疗策略提供依据。

笔者发现 GBS 是双侧面瘫最常见病因,该研究与 KEANE 等研究相吻合^[5]。本研究中,20 例被诊断为 GBS,其中 1 例以双侧面瘫起病,19 例于起病 2 ~ 10 d 出现双侧面瘫,与 TATSUMOTO 等报道的 GBS 和 Miller Fisher 综合征出现的迟发性面瘫相符合^[6]。GBS 病因目前尚不明确,发病前多存在呼吸道或胃肠道感染病史,多被认为是一种自身免疫性疾病。在疾病发展过程中,24% ~ 60% 患者出现双侧面瘫^[7]。尤其亚型急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病(acute inflammatory demyelinating polyneurithy, AIDP)患者最常见,因 AIDP 是 GBS 最常见的发病形式,这对推测其可能的病因具有指导意义^[8]。

其次是病毒性脑炎及 Bell 麻痹,本研究中发现 3 例脑炎患者,不伴其他颅神经功能障碍,四肢肌力、肌张力及腱反射均正常,虽然双侧面瘫可能是 GBS 的变异型,但临床发病特点、脑脊液细胞学及神经电生理检查不符合 GBS 诊断标准^[9]。2 例轻度脑炎患者均出现脑脊液细胞数及蛋白增高,2 周内面瘫迅速恢复,亦不同于典型的 Bell 麻痹。虽然这 2 例患者具体病原学不明,但其相似的发病过程及快速恢复提示双侧面瘫可能是独立性的,而非 Bell 麻痹同步发作,目前关于其预后亦不明确。而 Bell 麻痹患者,前 2 周开始恢复的只占 1/3,且仅有 31% 患者可完全恢复^[10]。另 1 例单纯疱疹病毒感染后出现双侧面瘫,GAGYOR 等^[11]通过自动化 DNA 提取和实时 PCR 在双侧面瘫患者唾液中检出 HSV-1 DNA,提示 HSV-1 感染及感染后的免疫调节可能参与了双侧面瘫的发生发展。

另 3 例在 1 周内相继出现双侧面瘫,住院期间发现糖尿病,给予皮质类固醇激素等治疗,随访时双侧面神经功能恢复正常。目前糖尿病致颅内神经病变机理不清,考虑可能与高血糖代谢异常致营养神经的微血管病变有关。

结合双侧面瘫出现的常见病因,提示双侧面瘫可能与病毒感染、自身免疫及代谢异常所致微循环缺血

等因素有关,在某些因素作用下,可引起原发性和继发性损伤,前者可能与初始外力,如病毒感染直接作用于面神经,后者可能在前者基础上,通过氧化应激、炎症反应或兴奋性氨基酸过度释放等使周围完整的组织发生自身破坏性病变,加重损伤程度,扩大损伤范围^[12]。依据患者双侧面瘫发生的潜在机制,为临床治疗方案的选择提供理论依据。

激素主要通过抑制炎症介质产生,释放、调节细胞因子,抑制一氧化氮合酶活性。早期激素使用可显著减轻神经水肿,缓解神经受压,减轻面神经脱髓鞘及轴突变性^[13-14]。笔者推测 GBS 引起的面瘫,在对 GBS 进行规范化治疗基础上,依据患者发病机制试用激素治疗,有望改善患者预后。抗病毒药物联合皮质类固醇激素对 Bell 麻痹非常有效^[10]。对糖尿病引起的双侧面瘫,在严密监测血糖情况下,早期激素亦被推荐使用。临床医师可从引发双侧面瘫病因的炎症机制入手,给予靶向治疗。双侧面瘫患者因样本量较小,对不同机制导致的双侧面瘫预后,有待进一步探讨和分析。

总之,双侧面瘫最常见病因为 GBS,其病因亦可能是一种严重的甚至威胁生命的疾病的临床表现。因此,临床医师应特别注意能引起这种临床表现的少见病的诊断和治疗;在规范化治疗引起双侧面瘫病因时,早期激素治疗可能会提高患者预后。

参 考 文 献:

- [1] JAIN V, DESHMUKH A, GOLLOMP S. Bilateral facial paralysis case presentation and discussion of differential diagnosis[J]. J Gen Intern Med, 2006, 21(7): C7-C10.
- [2] GREENBERG M R, URQUHART M C, EYGNOR J K, et al. I can't move my face! A case of bilateral facial palsy[J]. JAOA, 2013, 113(10): 788.
- [3] GAUDIN R A, JOWETT N, BANKS C A, et al. Bilateral Facial Paralysis: A 13-year Experience[J]. Plast Reconstr Surg, 2016, 138(4): 879-887.
- [4] HOUSE J W, BRACKMANN D E. Facial nerve grading system[J]. Otolaryngol Head Neck Surg, 1985, 93(2): 146-147.
- [5] KEANE J R. Bilateral seventh nerve palsy: analysis of 43 cases and review of the literature[J]. Neurology, 1994, 44(7): 1198-1202.
- [6] TATSUMOTO M, MISAWA S. Delayed facial weakness in Guillain-Barré and Miller Fisher syndromes[J]. Muscle Nerve, 2015, 51(6): 811-814.
- [7] LEHMANN H C, MACHT S, JANDER S, et al. Guillain-Barré syndrome variant with prominent facial diplegia, limb paresthesia, and brisk reflexes[J]. J Neurol, 2012, 259(2): 370-371.
- [8] HUNG P L, CHANG W N, HUANG L T, et al. A clinical and electrophysiologic survey of childhood Guillain-Barré syndrome[J]. Pediatr Neurol, 2004, 30: 86-91.

- [9] WAKERLEY B R, UNCINI A, YUKI N. Guillain-Barré and Miller Fisher syndromes-new diagnostic classification[J]. *Nat Rev Neurol*, 2014, 10(9): 537-544.
- [10] PEITERSEN E. The natural history of Bell's palsy[J]. *Am J Otol* 1982, 4: 107-111.
- [11] GAGYOR I, MADHOK V B, DALY F, et al. Antiviral treatment for Bell's palsy (idiopathic facial paralysis)[J]. *Cochrane Database Syst Rev*, 2015, 129(4): 299.
- [12] SCHWAB J M, CHIANG N, ARITA M, et al. Resolvin E1 and protectin D1 activate inflammation resolution programmes[J]. *Nature*, 2007, 447(7146): 869-874.
- [13] 吴春芳, 贺维亚. 甲钴胺辅助治疗特发性面神经麻痹 50 例疗效观察 [J]. *中国当代医药*, 2012, 19(32): 63-64.
- [14] SUSUKI K, KOGA M, HIRATA K, et al. A Guillain-Barré syndrome variant with prominent facial diplegia[J]. *J Neurol*, 2009, 256(11): 1899-1905.

(李科 编辑)

欢迎订阅《中国现代医学杂志》

《中国现代医学杂志》创刊于 1991 年, 是一本医学综合性学术期刊。由中华人民共和国教育部主管, 中南大学、中南大学湘雅医院主办。创刊以来始终坚持以服务广大医药卫生科技人员、促进国内外医学学术交流和医学事业发展为宗旨, 密切关注世界医学发展的新趋势, 积极推广国内医药卫生领域的新技术、新成果, 及时交流广大医药卫生人员的医学科学理论和业务技术水平, 成为国内外医学学术交流的重要园地, 已进入国内外多个重要检索系统和大型数据库。如: 中文核心期刊(中文核心期刊要目总览 2008、2011 和 2014 版)、中国科技论文与引文数据库即中国科技论文统计源期刊(CSTPCD)、俄罗斯文摘(AJ)、中国学术期刊综合评价数据库、中国期刊网全文数据库(CNKI)、中文科技期刊数据库、中文生物医学期刊文献数据库(CMCC)、超星“域出版”及中国生物医学期刊光盘版等。

《中国现代医学杂志》辟有基础研究·论著、临床研究·论著、综述、新进展研究·论著、临床报道、学术报告、病例报告等栏目。主要刊登国内外临床医学、基础医学、预防医学以及医学相关学科的新理论、新技术、新成果, 以及医院医疗、教学、科研、管理最新信息、动态等内容。读者为广大医药卫生科技人员。

《中国现代医学杂志》为旬刊, 国际标准开本(A4), 全刊为彩色印刷, 无线胶装。内芯采用 90 g 芬欧汇川雅光纸(880×1 230 mm), 封面采用 200 g 紫鑫特规双面铜版纸(635×965 mm)印刷, 每个月 10、20、30 日出版。定价 25 元/册, 全年 900 元。公开发行, 国内统一刊号: CN 43-1225/R; 国际标准刊号: ISSN 1005-8982; 国内邮发代号: 42-143。欢迎新老用户向当地邮局(所)订阅, 漏订或需增订者也可直接与本刊发行部联系订阅。

联系地址: 湖南省长沙市湘雅路 87 号《中国现代医学杂志》发行部, 邮编: 410008

电话: 0731-84327938; 传真: 0731-89753837; E-mail: journal@zgxdyx.com

唯一官网网址: www.zgxdyx.com

《中国现代医学杂志》编辑部