

肌内效贴治疗卒中后中枢性面瘫患者的疗效观察

楼华洋

东阳市人民医院巍山分院康复医学科

DOI:10.32629/bmtr.v8i3.20430

[摘要] 目的：研究肌内效贴在卒中后中枢性面瘫康复治疗中的疗效。方法：在我院住院的两个康复病区，按病区分为对照组和观察组，每病区选择40例卒中后中枢性面瘫患者进行治疗。对照组接受中频脉冲电刺激、面肌功能训练、针灸等常规康复干预，观察组在常规治疗的基础上加用肌内效贴贴扎治疗；连续治疗2周后采用House-Brackmann(H-B)面神经功能分级量表评估两组病人的疗效。结果发现，两组病人经治疗后，其面部神经功能分级比介入前有明显改善($P < 0.05$)；观察组的治疗总有效率明显优于对照组，组与组之间的差异有统计学上的意义($P < 0.05$)；这说明：肌内效贴配合常规康复干预，可有效改善卒中后中枢性面瘫患者的面部神经功能。

[关键词] 肌内效贴；脑卒中；中枢性面瘫；康复干预；面神经功能
中图分类号：R743.3 文献标识码：A

Observation on the Therapeutic Effect of Intramuscular Effect Bandaging in the Treatment of Central Facial Paralysis after Stroke

Huayang Lou

Wai Shan Branch of Dongyang People's Hospital, Department of Rehabilitation Medicine

[Abstract] Objective: To explore the clinical efficacy of kinesio taping in the rehabilitation treatment of central facial paralysis after stroke. Methods: A total of 80 patients with post-stroke central facial paralysis were enrolled from two rehabilitation wards in our hospital and divided into the control group and the observation group by ward, with 40 cases in each group. The control group received conventional rehabilitation interventions including intermediate-frequency pulsed electrical stimulation, facial muscle functional training and acupuncture. On the basis of conventional treatment, the observation group was additionally treated with kinesio taping. After 2 weeks of continuous treatment, the House-Brackmann (H-B) facial nerve grading scale was adopted to evaluate the therapeutic effect of the two groups. Results: After treatment, the facial nerve function grading of patients in both groups was significantly improved compared with that before intervention ($P < 0.05$). The overall response rate of the observation group was markedly higher than that of the control group, with statistically significant inter-group differences ($P < 0.05$). Conclusion: Kinesio taping combined with conventional rehabilitation interventions can effectively improve facial nerve function in patients with central facial paralysis after stroke.

[Key words] Intramuscular effect bandaging; Stroke; Central facial paralysis; Rehabilitation intervention; Facial nerve function

引言

中枢性面瘫是卒中后常见的表现，主要因大脑皮层或皮质脑干束受损，临床表现为患侧鼻唇沟变浅、口角歪斜、患侧流涎等，可影响患者吞咽功能、构音、心理等方面的障碍，延误治疗易增加误吸、肺炎的发生率，严重影响预后，甚至导致容貌异常，影响病人社交、起居、工作^[1-3]；国内外有关周围性面瘫的肌内效贴治疗研究均有报道，证实其疗效显著，能提高面部肌肉的运动能力，促进面神经的恢复，缩短康复

时间^[4]；但报道较少用于治疗中枢性面瘫；对脑卒中后的中枢性面瘫肌内效贴联合常规康复治疗的效果进行观察，为临床康复提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

从2023年9月至2025年6月期间，选择我院两个康复病区（五病区 and 六病区）中住院治疗的脑卒中后中枢性面瘫患者各40例，所有患者都符合中枢性面瘫的相关诊断标准，

具体的纳入条件如下：(1)所有病例均经过头颅CT或MRI检查确认；(2)首次出现面瘫，过去没有面瘫病史；(3)病程不超过3个月，面瘫分级为III-V级，且没有认知功能障碍，能够配合治疗者；(4)生命体征稳定，能够配合各项治疗操作和评估流程；(5)患者及其家属已签署知情同意书。排除标准：(1)由面部肌肉不对称者引起的周围性面瘫或其他病因；(2)既往有脑卒中后遗留面瘫病史者；(3)有心功能不全者、有血液系统疾病者或患有恶性肿瘤者；(4)面部有开放性创面或皮肤病变者；(5)对肌内效贴成分有过敏反应者；(6)伴有严重认知障碍、意识障碍，不能与评估及后续治疗人员合作的；(7)病人或家属在治疗中途出现，要求自动出院或退出治疗。对符合纳入标准的五病区的40例病员确定为对照组，六病区的40例病员为观察组；对照组：男病人23例，女病人17例；年龄(65.3±8.12)周岁；病程(52.74±25.84)d；其中脑出血为16例，脑梗死为24例；House-Brackmann分级的分布为：III级20例、IV级14例、V级6例；观察组19名男病人，21名女病人；年龄(64.63±9.86)周岁，病程(50.4±26.23)天；其中脑出血为18例，脑梗死为22例；House-Brackmann分级的分布为：III级19例、IV级16例、V级5例；两组病人基线数据的比较差异没有统计学意义($p>0.05$)。

1.2 方法

对照组：常规康复治疗，1、中频脉冲电刺激：采用面瘫模式，刺激强度10~20(根据患者耐受度进行个体化调整)，单次治疗时长20分钟，每天1次，持续干预2周。2、面肌功能训练：如鼓腮、噘嘴、缩唇、吹口哨、皱鼻、示齿等动作练习，若患者不能独立完成相关面肌活动，由治疗师协助指导，待患者能独立完成动作后，再进行抗阻训练，以加强面肌力量，每次20分钟，每天1次，持续2周；3、针灸疗法：每天1次，共进行2周的治疗。观察组：联合肌内效贴贴扎干预，在常规治疗方案的基础上进行；选用康复专用Theratoools肌内效贴布(规格5×500cm)，用两条Y形贴布，应用肌肉贴扎技术，在耳前颧弓处无张力固定第一条贴布锚点，并以自然拉力将尾端向口角处、口角上方延伸；在下颌角处无张力固定另一条贴布锚点，尾端向口角处、口角下方以自然拉力延伸；不间断地使用贴布，一天一换，介入周期为2周。

1.3 观察指标

使用House-Brackmann面神经功能分级量表^[5]对两组患者面神经功能进行评估，分级标准：I级为正常，II级为轻度功能障碍，III级为中度功能障碍，IV级为中重度功能障碍，V级为重度功能障碍，VI级为完全麻痹，分级越低表示面神经功能越好。

1.4 疗效评定标准

使用House-Brackmann(H-B)面神经功能分级法；疗效判定标准^[5]：痊愈：H-B分级为I级，面瘫症状完全消失，面部功能恢复正常；显著效果：H-B评分达到II级，改善幅度≥2级，面瘫症状明显好转，面部功能基本恢复；有效：H-B分级改善至I级，面瘫症状有所好转，面部功能部分恢复；无效：H-B分级没有改善，面瘫症状未见变化甚至有加重迹象。总有效率=(痊愈+显著+有效)/总例数×100%。

1.5 不良反应观察

观察并记录两组皮肤过敏、面部肌肉牵拉不适、神经刺激等不良反应。

1.6 统计学方法

所有数据使用SPSS 26.0软件分析数据。面神经H-B分级为有序分类数据，组内治疗前后比较采用Wilcoxon符号秩检验，两组治疗后比较采用Mann-Whitney U检验。检验水准 $\alpha=0.05$ ， $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

H-B分级在对照组治疗前后的比较，其差异具有统计学意义($U=18$ ， $Z=-5.27$ ， $P<0.001$)；观察组对H-B分级的前后比较，其差异也具有统计学意义($U=21$ ， $Z=-5.23$ ， $P<0.001$)。治疗后两组间比较显示，差异具有统计学意义($U=506.5$ ， $Z=-3.10$ ， $P<0.001$)，表明观察组疗效优于对照组。两组不良反应的发生对比：两组在干预期间均无不良反应。

表1 两组治疗前后H-B面神经功能分级比较(例)

组别	n	时间	I	II	III	IV	V	VI
对照组	40	治疗前	0	0	20	14	6	0
		治疗后	3	15	12	7	3	0
观察组	40	治疗前	0	0	19	16	5	0
		治疗后	12	16	9	3	0	0

表2 两组治疗后临床疗效比较(例，%)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率%
对照组	40	3	15	12	10	75
观察组	40	12	16	9	3	92.5

3 讨论

脑卒中后中枢性面瘫的核心病理机制是皮质脑干束损伤导致面神经核上性支配障碍，患侧面部肌肉失去正常神经调控，出现肌肉松弛、运动无力、血液循环不畅等问题，长期可继发肌肉萎缩、痉挛，进一步加重功能障碍^[6]。常规康复治疗可在一定程度上改善面肌功能、促进神经传导，但对

快速矫正面部肌力失衡、减轻水肿、改善面部对称性作用有限，部分患者恢复周期较长。

肌内效贴作为无创康复技术，用于中枢性面瘫可通过多重机制发挥协同治疗作用：第一，力学支撑与矫正，为松弛面部肌提供弹性支撑，改善口角歪斜，辅助面部运动，提高收缩效率；第二，改善局部微循环，促进面部淋巴液与血液回流，减轻组织水肿，缓解肌疲劳与痉挛^[6]；第三，强化本体感觉输入，持续刺激皮肤感受器，激活神经传导通路，促进中枢神经功能重塑；

这一研究结果表明，联合肌内效贴的观察组在面神经功能恢复与总有效率上均显著优于常规治疗组，且安全性良好，提示二者联用可形成协同效应，加速康复进程。

本研究样本量有限、观察周期较短，未进行长期随访，未来可扩大样本、延长随访时间，进一步探讨肌内效贴的长期疗效与最优贴扎策略与神经营养支持，

4 结论

肌内效贴联合常规康复治疗卒中后中枢性面瘫，可显著改善面神经功能，缓解面瘫症状，提高临床有效率，且安全性高，操作简便，能够有效提升患者康复效果与生活质量，

值得在临床康复医学领域推广应用。

[参考文献]

[1]李旅萍,苑媛,欧阳冬方针刺结合肌内效贴治疗面神经炎的临床观察[J].甘肃医药,2016,35(10):755-757

[2]马艳,李进华,乔娜,等.肌内效贴配合局部理疗治疗Bell麻痹的疗效观察[J].中国康复,2016,31(4):264-266.

[3]肖红梅.电针结合肌内效贴治疗难治性周围性面瘫疗效观察[J].实用中医药杂志,2015(8):752-753.

[4]王少华.肌内效贴治疗中枢性面瘫疗效研究[J].中国康复,2018,33(1):26-28.

[5]House JW, Brackmann DE. Facial nerve grading system[J]. Otolaryngol Head Neck Surg, 1985, 93(2): 146-147.

[6]陈柱,徐倩,王萍,等.肌内效贴导向疗法对卒中后面瘫及流涎的作用[J].中国康复理论与实践,2019,25(5):561-565.

作者简介：

楼华洋（1988-），男，汉族，浙江省金华市东阳市人，本科，东阳市人民医院巍山分院，临床医师，研究方向为神经康复。