

中国特发性面神经麻痹诊治指南

中华医学会神经病学分会

中华医学会神经病学分会神经肌肉病学组

中华医学会神经病学分会肌电图与临床神经电生理学组

特发性面神经麻痹 (idiopathic facial nerve palsy) 也称 Bell 麻痹, 是常见的脑神经单神经病变, 为面瘫最常见的原因, 国外报道发病率在 (11.5 ~ 53.3)/10 万^[1]。该病确切病因未明, 可能与病毒感染或炎性反应等有关。临床特征为急性起病, 多在 3 d 左右达到高峰, 表现为单侧周围性面瘫, 无其他可识别的继发原因。该病具有自限性, 但早期合理的治疗可以加快面瘫的恢复, 减少并发症。

诊 断

一、临床特点

1. 任何年龄、季节均可发病。
2. 急性起病, 病情多在 3 d 左右达到高峰。

3. 临床主要表现为单侧周围性面瘫, 如受累侧闭目、皱眉、鼓腮、示齿和闭唇无力, 以及口角向对侧歪斜; 可伴有同侧耳后疼痛或乳突压痛。根据面神经受累部位的不同, 可伴有同侧舌前 2/3 味觉消失、听觉过敏、泪液和唾液分泌障碍。个别患者可出现口唇和颊部的不适感。当出现瞬目减少、迟缓、闭目不拢时, 可继发同侧角膜或结膜损伤。

诊断特发性面神经麻痹时需要注意: (1) 该病的诊断主要依据临床病史和体格检查。详细的病史询问和仔细的体格检查是排除其他继发原因的主要方法^[1]。(2) 检查时应要特别注意确认临床症状出现的急缓。(3) 注意寻找是否存在神经系统其他部位病变表现 (特别是脑桥小脑角区和脑干), 如眩晕、复视、共济失调、锥体束征、听力下降、面部或肢体感觉减退; 是否存在耳科疾病的表现, 如外耳道、腮腺、头面部、颊部皮肤有无疱疹、感染、外伤、溃疡、

占位性病变等; 注意有无头痛、发热、呕吐。(4) 注意询问既往史, 如糖尿病、卒中、外伤、结缔组织病、面部或颅底肿瘤以及有无特殊感染病史或接触史。

二、实验室检查

1. 对于特发性面神经麻痹的患者不建议常规进行化验、影像学 and 神经电生理检查^[1-5]。

2. 当临床需要判断预后时, 在某些情况下, 神经电生理检测可提供一定帮助。运动神经传导检查可以发现患侧面神经复合肌肉动作电位波幅降低, 发病 1~2 周后针极肌电图可见异常自发电位。面肌瘫痪较轻的患者, 由于通常恢复较好, 一般不必进行电生理检查。对于面肌完全瘫痪者, 可以根据需要选择是否行神经电生理测定, 在发病后 1~2 周进行测定时, 可能会对预后的判断有一定指导意义。当面神经传导测定复合肌肉动作电位波幅不足对侧 10%, 针极肌电图检测不到自主收缩的电信号时, 近半数患者恢复不佳^[6-8]。

三、诊断标准

1. 急性起病, 通常 3 d 左右达到高峰。
2. 单侧周围性面瘫, 伴或不伴耳后疼痛、舌前味觉减退、听觉过敏、泪液或唾液分泌异常。
3. 排除继发原因。

四、鉴别诊断

在所有面神经麻痹的患者中, 70% 左右为特发性面神经麻痹, 30% 左右为其他病因所致, 如吉兰-巴雷综合征、多发性硬化、结节病、Mobius 综合征、糖尿病周围神经病、脑炎 (真菌、病毒、细菌)、人类免疫缺陷病毒感染、莱姆病、中耳炎、带状疱疹病毒感染、梅毒、脑干卒中、面神经肿瘤、皮肤肿瘤、腮腺肿瘤以及面神经外伤等^[1,9]。

对于急性起病的单侧周围性面瘫, 在进行鉴别诊断时, 主要通过病史和体格检查, 寻找有无特发性面神经麻痹不典型的特点。当临床表现不典型, 或发现可疑的其他疾病线索时, 需要根据临床表现评估实验室检查的价值, 确定是否需要开展相关针对

DOI:10.3760/cma.j.issn.1006-7876.2016.02.002

通信作者: 崔丽英, 100710 中国医学科学院北京协和医院神经内科, 中国医学科学院神经科学中心, Email: pumchcuily@sina.com; 蒲传强, 100853 北京, 解放军总医院神经内科, Email: pucq30128@sina.cn; 刘明生, 100710 中国医学科学院北京协和医院神经内科, Email: pumclms@163.com

性的检查。特发性面神经麻痹不典型表现包括:双侧周围性面瘫;既往有周围性面瘫史,再次发生同侧面瘫;只有面神经部分分支支配的肌肉无力;伴有其他脑神经的受累或其他神经系统体征。对于发病 3 个月后面肌无力无明显好转甚至加重的患者,也有必要进行神经科或耳科专科的进一步评估,必要时行磁共振成像或高分辨率 CT 检查^[1,9]。

治 疗

一、药物治疗

1. 糖皮质激素:对于所有无禁忌证的 16 岁以上患者,急性期尽早口服使用糖皮质激素治疗,可以促进神经损伤的尽快恢复,改善预后^[1,9-15]。通常选择泼尼松或泼尼松龙口服,30~60 mg/d,连用 5 d,之后于 5 d 内逐步减量至停用。发病 3 d 后使用糖皮质激素口服是否能够获益尚不明确。儿童特发性面神经麻痹恢复通常较好,使用糖皮质激素是否能够获益尚不明确^[16];对于面肌瘫痪严重者,可以根据情况选择。

2. 抗病毒治疗:对于急性期的患者,可以根据情况尽早联合使用抗病毒药物和糖皮质激素,可能会有获益,特别是对于面肌无力严重或完全瘫痪者;但不建议单用抗病毒药物治疗^[9-13,17]。抗病毒药物可以选择阿昔洛韦或伐西洛韦,如阿昔洛韦口服每次 0.2~0.4 g,每日 3~5 次,或伐昔洛韦口服每次 0.5~1.0 g,每日 2~3 次;疗程 7~10 d。

3. 神经营养剂:临床上通常给予 B 族维生素,如甲钴胺和维生素 B₁ 等。

二、眼部保护

当患者存在眼睑闭合不全时,应重视对患者眼部的保护^[1,9]。由于眼睑闭合不拢、瞬目无力或动作缓慢,导致异物容易进入眼部,泪液分泌减少,使得角膜损伤或感染的风险增加^[18],必要时应请眼科协助处理。建议根据情况选择滴眼液或膏剂防止眼部干燥,合理使用眼罩保护,特别是在睡眠中眼睑闭合不拢时尤为重要。

三、外科手术减压

关于外科手术行面神经减压的效果,目前研究尚无充分的证据支持有效,并且手术减压有引起严重并发症的风险,手术减压的时机、适应证、风险和获益仍不明确^[1,9,19-21]。

四、神经康复治疗

可以尽早开展面部肌肉康复治疗。

五、其他

在国内临床上,经常采用针灸和理疗等方法来治疗特发性面神经麻痹,但是不同的专家对针灸和理疗的疗效和时机尚持不同意见,还需要设计更加严格的大样本临床试验进行证实^[1,9,22-25]。

预 后

大多数特发性面神经麻痹预后良好。大部分患者在发病后 2~4 周开始恢复,3~4 个月后完全恢复。在面肌完全麻痹的患者,即使未接受任何治疗,仍有 70% 在发病 6 个月后可以完全恢复^[26]。部分患者可遗留面肌无力、面肌联带运动、面肌痉挛或鳄鱼泪现象^[27]。

执笔 刘明生

指南制定专家委员会名单(按姓氏拼音排列):卜碧涛(华中科技大学同济医学院附属同济医院)、陈琳(中国医学科学院北京协和医院)、崔丽英(中国医学科学院北京协和医院)、曹秉振(济南军区总医院)、笕宇威(首都医科大学宣武医院)、丰宏林(哈尔滨医科大学附属第一医院)、樊东升(北京大学第三医院)、郭军红(山西医科大学第一医院)、管宇宙(中国医学科学院北京协和医院)、胡静(河北医科大学第三医院)、郝延磊(山东济宁医学院附属医院)、黄旭升(解放军总医院)、贾志荣(北京大学第一医院)、卢家红(复旦大学附属华山医院)、卢祖能(武汉大学人民医院)、李伟(山东大学齐鲁医院)、李晓裔(贵州省人民医院)、刘明生(中国医学科学院北京协和医院)、刘南平(宁夏医科大学总医院心脑血管病医院)、刘兴洲(广东三九脑科医院)、蒲传强(解放军总医院)、潘华(首都医科大学附属北京天坛医院)、潘晓丽(中国医科大学附属盛京医院)、乔凯(复旦大学附属华山医院)、石强(解放军总医院)、邵蓓(温州医科大学附属第一医院)、王柠(福建医科大学附属第一医院)、王玉平(首都医科大学宣武医院)、王晓明(川北医学院附属医院)、许虹(昆明医科大学第一附属医院)、于雪凡(吉林大学第一医院)、杨欢(中南大学湘雅医院)、姚生(海军总医院)、姚晓黎(中山大学附属第一医院)、袁云(北京大学第一医院)、焉传祝(山东大学齐鲁医院)、王剑锋(大连医科大学附属大连中心医院)、汪谋岳(中华医学会中华神经科杂志编辑部)、张成(中山大学附属第一医院)、张俊(北京大学第三医院)、张通(中国康复研究中心)、张在强(首都医科大学附属北京天坛医院)、张哲成(天津市第三中心医院)、周晖(第二军医大学附属长征医院)、周瑞玲(福建省立医院)、赵重波(复旦大学附属华山医院)、赵晓萍(北京军区总医院)

参 考 文 献

- [1] Baugh R, Basura G, Ishii L, et al. Clinical practice guideline: Bell's palsy [J]. Otolaryngol Head Neck Surg, 2013, 149 (3 Suppl): S1-27. DOI: 10.1177/0194599813505967.
- [2] Song MH, Kim J, Jeon JH, et al. Clinical significance of quantitative analysis of facial nerve enhancement on MRI in Bell's

- palsy[J]. *Acta Otolaryngol*, 2008, 128(11): 1259-1265. DOI: 10.1080/00016480801901659.
- [3] Piercy J. Bell's palsy[J]. *BMJ*, 2005, 330(7504): 1374.
- [4] Ahmed A. When is facial paralysis Bell palsy? Current diagnosis and treatment[J]. *Cleve Clin J Med*, 2005, 72(5): 398-401.
- [5] Sittel C, Stennert E. Prognostic value of electromyography in acute peripheral facial nerve palsy[J]. *Otol Neurotol*, 2001, 22(1): 100-104.
- [6] Engstrom M, Jonsson L, Grindlund M, et al. House-Brackmann and Yanagihara grading scores in relation to electroneurographic results in the time course of Bell's palsy[J]. *Acta Otolaryngol*, 1998, 118(3): 783-789.
- [7] Baba S, Kondo K, Kanaya K, et al. Bell's palsy in children: relationship between electroneurography findings and prognosis in comparison with adults[J]. *Otol Neurotol*, 2011, 32(9): 1554-1558. DOI: 10.1097/MAO.0b013e31823556ae.
- [8] Sillman JS, Niparko JK, Lee SS, et al. Prognostic value of evoked and standard electromyography in acute facial paralysis[J]. *Otolaryngol Head Neck Surg*, 1992, 107(3): 377-381.
- [9] de Almeida JR, Guyatt GH, Sud S, et al. Bell Palsy Working Group, Canadian Society of Otolaryngology-Head and Neck Surgery and Canadian Neurological Sciences Federation. Management of Bell palsy: clinical practice guideline[J]. *CMAJ*, 2014, 186(12): 917-922. DOI: 10.1503/cmaj.131801.
- [10] Gronseth GS, Paduga R. Evidence-based guideline update: steroids and antivirals for Bell palsy: report of the Guideline Development Subcommittee of the American Academy of Neurology[J]. *Neurology*, 2012, 79(22): 2209-2213. DOI: 10.1212/WNL.0b013e318275978c.
- [11] Engström M, Berg T, Stjernquist-Desatnik A, et al. Prednisolone and valacyclovir in Bell's palsy: a randomised double blind, placebo controlled, multicentre trial[J]. *Lancet Neurol*, 2008, 7(11): 993-1000. DOI: 10.1016/S1474-4422(08)70221-7.
- [12] Sullivan FM, Swan IRC, Donnan PT, et al. Early treatment with prednisolone or acyclovir in Bell's palsy[J]. *N Engl J Med*, 2007, 357(16): 1598-1607.
- [13] de Almeida JR, Al Khabozi M, Guyatt GH, et al. Combined corticosteroid and antiviral treatment for Bell palsy: a systematic review and meta-analysis[J]. *JAMA*, 2009, 302(9): 985-993. DOI: 10.1001/jama.2009.1243.
- [14] Axelsson S, Berg T, Jonsson L, et al. Prednisolone in Bell's palsy related to treatment start and age[J]. *Otol Neurotol*, 2011, 32(1): 141-146. DOI: 10.1097/MAO.0b013e3182009f35.
- [15] Hernández RA, Sullivan F, Donnan P, et al. Economic evaluation of early administration of prednisolone and/or acyclovir for the treatment of Bell's palsy[J]. *Fam Pract*, 2009, 26(2): 137-144.
- [16] Salman MS, MacGregor DL. Should children with Bell's palsy be treated with corticosteroids? A systematic review[J]. *J Child Neurol*, 2001, 16(8): 565-568.
- [17] Yeo SG, Lee YC, Park DC, et al. Acyclovir and steroid versus steroid alone in the treatment of Bell's palsy[J]. *Am J Otolaryngol*, 2008, 29(6): 163-168.
- [18] Bhatti MT, Schiffman JS, Pass AF, et al. Neuro-ophthalmologic complications and manifestations of upper and lower motor neuron facial paresis[J]. *Curr Neurol Neurosci Rep*, 2010, 10(6): 448-458. DOI: 10.1007/s11910-010-0143-1.
- [19] Gantz BJ, Rubinstein JT, Gidley P, et al. Surgical management of Bell's palsy[J]. *Laryngoscope*, 1999, 109(8): 1177-1188.
- [20] McAllister K, Walker D, Donnan PT, et al. Surgical interventions for the early management of Bell's palsy[J]. *Cochrane Database Syst Rev*, 2011, 2: CD007468. DOI: 10.1002/14651858.
- [21] Smouha E, Toh E, Schaitkin BM. Surgical treatment of Bell's palsy: current attitudes[J]. *Laryngoscope*, 2011, 121(9): 1965-1972.
- [22] Chen N, Zhou M, He L, et al. Acupuncture for Bell's palsy[J]. *Cochrane Database Syst Rev*, 2010, 8: CD002914. DOI: 10.1002/14651858.
- [23] Kim JJ, Lee MS, Choi TY, et al. Acupuncture for Bell's palsy: a systematic review and meta-analysis[J]. *Chin J Integr Med*, 2012, 18(1): 48-55. DOI: 10.1007/s11655-011-0861-5.
- [24] Teixeira LJ, Valbuza JS, Prado GF. Physical therapy for Bell's palsy (idiopathic facial paralysis)[J]. *Cochrane Database Syst Rev*, 2011, 12: CD006283. DOI: 10.1002/14651858.
- [25] Xu SB, Huang B, Zhang CY, et al. Effectiveness of strengthened stimulation during acupuncture for the treatment of bell palsy: a randomized controlled trial[J]. *CMAJ*, 2013, 185(6): 473-479. DOI: 10.1503/cmaj.121108.
- [26] Peitersen E. The natural history of Bell's palsy[J]. *Am J Otol*, 1982, 4(2): 107-111.
- [27] Peitersen E. Bell's palsy: the spontaneous course of 2500 peripheral facial nerve palsies of different etiologies[J]. *Acta Otolaryngol Suppl*, 2002, (549): 4-30.

(收稿日期:2015-06-25)

(本文编辑:郑晴)

· 消息 ·

中华神经科杂志将与中华医学会第 19 次全国神经病学学术会议合作出版重点号

中华神经科杂志将与 2016 年 9 月份在广州召开的“中华医学会第 19 次全国神经病学学术会议”合作出版重点号(正刊,不是增刊)。凡向会议投稿的作者,可把没有发表过的、有关神经科临床或与临床相关的各类稿件(论著,病例报告,综述等)投到中华神经科杂志该期重点号发表。

中华神经科杂志投稿网址: www.cma.org.cn/html/main/ywzx.html。作者也可从中华神经科杂志官网(www.ecjn.org.cn)投稿,官网上刊登有杂志稿约等与投稿相关注

意事项。投稿截止日期:2016 年 5 月 1 日。

凡投此重点号的稿件,请作者在投稿的文题后标注“年会重点号组稿”。中华神经科杂志编辑部将尽快安排审稿、定稿,凡被杂志录用的稿件将尽量安排在 2016 年第 9 期发表。欢迎广大神经科医生踊跃投稿。希望作者尽量早点投稿。编辑部联系人:汪谋岳,电话:010-85158326, Email: cmawmy@cma.org.cn。

中华神经科杂志编辑部