

# 护理干预在面神经垂直梳理术治疗半面痉挛中的效果观察

王小蓉

**[摘要]** **目的:**探讨护理干预对面神经垂直梳理术治疗半面痉挛患者的效果。**方法:**选择面神经垂直梳理术治疗的半面痉挛患者 80 例,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各 40 例。对照组采用常规护理,观察组进行护理干预,比较 2 组患者的面神经功能及焦虑抑郁情绪。**结果:**对照组患者面神经功能 I 级占 37.50%,观察组面神经功能 I 级占 57.50%,2 组患者面神经功能差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。干预前 2 组患者焦虑自评量表和抑郁自评量表评分差异均无统计学意义( $P > 0.05$ );干预后 2 组患者 2 项评分均较护理前明显降低( $P < 0.01$ ),且观察组 2 项评分均较对照组降低更显著( $P < 0.01$ )。**结论:**对面神经垂直梳理术治疗半面痉挛患者进行护理干预可有效缓解患者焦虑和抑郁情绪,有助于改善疗效,值得推广应用。

**[关键词]** 护理;半面痉挛;面神经垂直梳理术

[中图分类号] R 47

[文献标志码] A

DOI:10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2016.08.042

## Effect of nursing intervention on the treatment of half facial spasm with the facial nerve vertical comb

WANG Xiao-rong

(Department of Head and Neck Surgery, The Central Hospital of Dazhou, Dazhou Sichuan 635000, China)

**[Abstract]** **Objective:** To investigate the effects of nursing intervention on the treatment of half facial spasm with the facial nerve vertical comb. **Methods:** Eighty half facial spasm patients treated with the facial nerve vertical comb were divided into the control group and observation group (40 cases each group). The control group and observation group were nursed with routine method and nursing intervention, respectively. The facial nerve function, anxiety and depression between two groups were compared. **Results:** The ratios of level I facial nerve function in control group and observation group were 37.50% and 57.50%, respectively, the difference of which was not statistically significant ( $P > 0.05$ ). The differences of the SAS and SDS scores before intervention between two groups were not statistically significant ( $P > 0.05$ ). Compared before intervention, the SAS and SDS scores in two groups significantly decreased after intervention ( $P < 0.01$ ), and the decreasing degrees of the SAS and SDS scores in observation group were more significant ( $P < 0.01$ ). **Conclusions:** The nursing intervention in the treatment of half facial spasm with the facial nerve vertical comb can effectively alleviate the anxiety and depression, and improve the curative effect, which is worthy of popularization and application.

**[Key words]** nursing; half facial spasm; facial nerve vertical comb

面肌痉挛作为临床上耳鼻喉科的常见病,发病机制尚未完全清楚,目前多认为与血管压迫学说及核因学说相关,而遗传因素及全身疾病也可能导致面肌痉挛的发生与发展。以往临床上针对该病多以药物、局部注射肉毒碱为主,虽可取得一定疗效,但亦伴随较大的创伤及风险,无法确保安全性,患者对治疗的满意度也较差<sup>[1]</sup>。我院将面神经垂直梳理术应用于半面痉挛的临床治疗中,取得较好效果。但治疗过程中部分患者常因疾病对面面部外观造成影响而产生焦虑、抑郁等不良情绪,甚至影响治疗及预后。因此,我们在面神经垂直梳理术治疗半面痉挛的基础上加用护理干预,以期改善此类情况。现作报道。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 5 月至 2015 年 5 月我院收治的半面痉挛患者 80 例,均采用面神经垂直梳理术治疗。采用随机数字表法分为对照组和观察组各 40 例。其中对照组男 22 例,女 18 例;年龄 53 ~ 72 岁;病程 1 ~ 3 年;Hughes 分级:Ⅲ级 21 例,Ⅱ级 19 例。观察组男 20 例,女 20 例;年龄 52 ~ 70 岁;病程 2 ~ 4 年;Hughes 分级:Ⅲ级 22 例,Ⅱ级 18 例。2 组患者一般资料均具有可比性。

#### 1.2 方法

1.2.1 治疗方法 所有患者均予局麻处理,于耳廓后行弧形切口,预留梯形肌骨膜瓣,电钻行轮廓化切除,将水平半规管隆凸、二腹肌嵴等充分显露。实用面神经剥离子挑开面神经骨管,充分显露垂直段骨管,采用神经鞘膜到对面神经鞘膜切开,切开距离为

10 mm。然后用直细针穿透面神经全层,沿神经纤维走行方向轻轻移动,移动距离为 10 mm,确保每个层面梳理 3~5 次<sup>[2]</sup>。观察面肌痉挛控制情况,并评价是否需再次进行面肌梳理术,直至面肌痉挛消失。常规给予明胶海绵或颞肌筋膜覆盖,用肌骨瓣对术腔进行填充后进行缝合。

1.2.2 护理 对照组进行常规术前准备、指标观察及常规术后护理等。观察组在常规护理基础上进行干预。(1)术前心理干预:面肌痉挛持续时间较长,对外观影响较大,患者易产生紧张、焦虑等不良情绪,甚至诱发面肌抽搐或频率增快等,护理人员应主动与患者沟通,向患者讲解疾病机制、治疗方法和注意事项等,耐心回答患者疑问,以消除患者疑虑,建立康复信心<sup>[3]</sup>。(2)术中护理:提前准备好手术器械,帮助患者摆放合适体位,协助铺巾及消毒等操作;在手术进行期间,密切观察与记录患者面肌抽搐情况,并及时与主治医师交流,为术后护理做好准备。(3)术后并发症预防:术后对患者面瘫程度进行观察,通常情况下可出现口角轻度歪斜、术侧眼睑裂 3 mm 左右;嘱患者每天 4 次用 0.25% 氟霉素滴眼,预防诱发暴露性角膜炎或角膜溃疡等<sup>[4]</sup>。(4)生活护理:手术后 1 周,予患者静脉滴注抗生素;切口每天换药,保证清洁;避免用力影响切口愈合;确保室内通风、床铺干净整洁,预防感染;避免食用刺激性或辛辣食物,多食用新鲜水果蔬菜,确保大便通畅<sup>[5]</sup>。

1.3 观察指标 比较干预后 2 组患者的面神经功能及干预前后的焦虑、抑郁情绪。(1)面神经功能评价采用 House-Brackman 面神经瘫痪分级:Ⅰ级为正常,面部各区的功能正常且两侧对称;Ⅱ级为轻度功能障碍,仔细检查时可见面部轻度无力,对其轻轻用力时眼睑可完全闭合,但可能存在非常轻微的连带运动;Ⅲ级为中度功能障碍,仔细检查时可见患侧面部与健侧面部存在明显差异,可见连带运动或痉挛;Ⅳ级为中-重度功能障碍,可见明显的面肌无力,面容不同于正常人群或存在影响外观的不对称情况;Ⅴ级为重度功能障碍,几乎无法观察到面肌的活动;Ⅵ级为完全无功能,面肌完全无法运动,同时不存在连带运动或挛缩。(2)焦虑、抑郁情绪评价分别采用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS):SAS 总分 > 50 分评为焦虑,得分越高,说明焦虑情绪越严重;SDS 总分 > 54 分评为抑郁,得分越高,说明抑郁情绪越重。

1.4 统计学方法 采用 *t* 检验和秩和检验。

## 2 结果

2.1 2 组患者面神经功能比较 对照组患者中面神经功能Ⅰ级者占 37.50%,观察组面神经功能Ⅰ级占 57.50%。2 组面神经功能差异无统计学意义( $P > 0.05$ )(见表 1)。

表 1 2 组患者面神经功能比较(*n*)

| 分组  | <i>n</i> | Ⅰ级 | Ⅱ级 | Ⅲ级 | Ⅳ级 | Ⅴ级 | Ⅵ级 | $u_c$ | <i>P</i> |
|-----|----------|----|----|----|----|----|----|-------|----------|
| 对照组 | 40       | 15 | 14 | 9  | 2  | 0  | 0  |       |          |
| 观察组 | 40       | 23 | 10 | 6  | 1  | 0  | 0  | 1.73  | >0.05    |
| 合计  | 80       | 38 | 24 | 15 | 3  | 0  | 0  |       |          |

2.2 2 组患者护理干预前后 SAS 和 SDS 评分比较 干预前 2 组患者 SAS 和 SDS 评分差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。干预后 2 组患者 SAS 及 SDS 评分均较护理前明显降低( $P < 0.01$ ),且观察组 SAS 和 SDS 评分均较对照组降低更显著( $P < 0.01$ )(见表 2)。

表 2 2 组患者护理干预前后焦虑抑郁情绪评分比较(分)

| 分组                       | <i>n</i> | SAS          | SDS           |
|--------------------------|----------|--------------|---------------|
| 护理前( $\bar{x} \pm s$ )   |          |              |               |
| 对照组                      | 40       | 65.3 ± 3.4   | 64.2 ± 2.9    |
| 观察组                      | 40       | 65.2 ± 3.8   | 63.6 ± 2.1    |
| <i>t</i>                 | —        | 0.12         | 1.06          |
| <i>P</i>                 | —        | >0.05        | >0.05         |
| 护理后( $\bar{d} \pm s_d$ ) |          |              |               |
| 对照组                      | 40       | -5.1 ± 0.7** | -2.7 ± 0.8**  |
| 观察组                      | 40       | -7.9 ± 1.9** | -10.4 ± 0.2** |
| <i>t</i>                 | —        | 8.75         | 59.06         |
| <i>P</i>                 | —        | <0.01        | <0.01         |

组内配对 *t* 检验: \*\*  $P < 0.01$

## 3 讨论

半面痉挛是临床上较为常见的五官科疾病。有研究<sup>[6]</sup>认为,半面痉挛的产生与面神经纤维损伤相关,可能是由于神经纤维在失去髓鞘的保护后发生“短路串电”所致,或是面神经中枢神经核团兴奋所致。半面痉挛对患者的生活质量造成了诸多影响,目前临床上采用的药物治疗往往无法取得明显疗效,而如颅内段面神经梳理术等操作又具有较大风险,若操作不当可能导致传导性耳聋、鼓室积血、听力下降、再次复发等,对患者安全构成了威胁。我院近年将面神经垂直梳理术应用于半面痉挛的临床治

疗中,发现其适用范围较广,安全性较高,仅有部分患者术后伴有短期轻度的面肌痉挛<sup>[7]</sup>,少有听力减退、眩晕、脑脊液漏等并发症,且复发率也较低,临床应用价值较高。

然而在开展面神经梳理术治疗半面痉挛的过程中,我们发现患者常因过度担心手术治疗结果、外观恢复情况等出现焦虑、抑郁情绪,对手术的顺利开展和预后都造成不良影响。鉴于临床工作中所实施的常规护理仅能满足患者基本所需,因此,我们在治疗期间配合积极有效的护理干预,在常规护理的基础上进行包括心理干预、术中护理、术后并发症预防及生活护理干预等措施。通过专业的心理疏导排解患者不良情绪,维持术中体位摆放,强调舒适度及周围环境的整洁,给予积极的抗感染指导及生活指导,加强患者对疾病的正确认知,以期获得更好的治疗效果。本研究结果显示,2 组患者干预前面神经功能差异无统计学意义( $P > 0.05$ );干预后 2 组患者 SAS 及 SDS 评分均较护理前明显降低( $P < 0.01$ ),且观察组降低程度较对照组更加显著( $P < 0.01$ )。提示护理干预可有效调节患者的心态,有助于治疗的顺利进行和改善预后<sup>[8]</sup>。

综上,在面神经垂直梳理术治疗半面痉挛的过程中配合护理干预,可有效改善患者焦虑、抑郁情绪,有助于改善患者生活质量,促进疾病的康复和预后,值得临床推广应用。

#### [ 参 考 文 献 ]

- [1] 梅晓峰,陈学华,农应全,等. 乳突段面神经选择性梳理治疗半面痉挛[J]. 南昌大学学报(医学版),2014,54(6):1123.
- [2] 顾德华. 顽固性半面痉挛 2 例围术期护理[J]. 齐鲁护理杂志,2011,17(11):123.
- [3] 马兆鑫,李明,曹亦,等. 乙状窦后锁孔手术治疗三叉神经痛、半面痉挛和舌咽神经痛[J]. 山东大学耳鼻喉眼学报,2011,25(5):2156.
- [4] 申志才,陈礼刚. 面肌痉挛的病因与显微血管减压术研究进展[J]. 实用心脑血管病杂志,2012,20(4):789.
- [5] 杜静华,陈雅民. 针刺治疗面肌痉挛研究进展[J]. 河北中医,2011,33(7):190.
- [6] 韦名然,涂锦泉. 面肌痉挛治疗进展[J]. 中国伤残医学,2013,21(5):123.
- [7] 梁庆华,王勇,史锡文,等. 面神经全程显微神经血管减压术治疗面肌痉挛[J]. 中国实用神经疾病杂志,2012,15(4):345.
- [8] 王鹏. 针刺治疗面肌痉挛 68 例[J]. 上海针灸杂志,2011,30(8):456.

( 本文编辑 卢玉清 )

(上接第 1098 页)

生涯规划,通过专业培训和交流经验,提高其自信心、个人能力及认知水平,进而提升应对能效;同时给予具有拖延行为的护士群体积极、正确的引导,帮助其减轻心理压力,改善负面情绪,保持心理健康,从而改善拖延行为。

#### [ 参 考 文 献 ]

- [1] 田芊,邓士昌. 积极完美主义对拖延行为的影响:自我效能感的中介作用[J]. 中国临床心理学杂志,2011,19(2):221.
- [2] 王晓春,李皎伦,杨猛,等. 外科护士应对效能与工作状态拖延相关性研究[J]. 中华现代护理杂志,2014,49(23):2960.
- [3] 陈爱萍,赵芹芹,陈逾钦,等. 综合医院护士专业护理实践行为影响因素的研究[J]. 中国全科医学,2011,14(7):797.
- [4] 童辉杰. 应对效能:问卷的编制及理论模型的建构[J]. 心理学报,2005,37(3):413.
- [5] 关雪菁. 折扣机制与任务性质对学业拖延行为的影响研究[D]. 长春:东北师范大学,2006.
- [6] 刘燕南,刘芬,周利容,等. 三级医院护士职业延迟满足与心

理资本的相关性研究[J]. 中华行为医学与脑科学杂志,2014,23(7):658.

- [7] 彭芳,张静平,杨冰香,等. 医学研究生拖延行为与焦虑抑郁情绪的相关分析[J]. 中华行为医学与脑科学杂志,2010,19(2):171.
- [8] 严兆娴,张萍,吴翠芬,等. 急诊新护士拖延行为与焦虑情绪的相关分析[J]. 中华现代护理杂志,2011,17(31):3763.
- [9] 张茹. 执行功能、自我调节与大学生拖延的相关研究[D]. 武汉:华中科技大学,2014.
- [10] 李福星. 工作中拖延行为的影响因素初步探析[J]. 中国科技博览,2011,(16):243.
- [11] 贾涛. 工作授权对临床护士自我效能和工作控制感影响的研究分析[D]. 成都:四川大学,2007.
- [12] 班杜拉. 自我效能:控制的实施[M]. 上海:华东师范大学出版社,2003.
- [13] 王珊珊,刘彦慧. 护士职业倦怠与自我效能和工作环境的相关及回归分析[J]. 中华行为医学与脑科学杂志,2012,21(6):549.

( 本文编辑 卢玉清 )