

## 技术·思维

# 微血管减压术+术中神经电生理监测 精准手术治疗为面肌痉挛患者解忧

河南省人民医院 尹沅沅



术前术后对比照

梁庆华供图

人们的面部表情由内在的许多神经控制,会随着人们的情绪做出相应动作;如果这些神经系统受到压迫或者损伤,就会出现肌肉失控,莫名抽搐。从医学上来讲,即为面肌痉挛。

### 不同治疗方式

该疾病是指一侧或双侧面部肌肉(眼轮匝肌、表情肌、口轮匝肌)反复发作的阵发性、不自主的抽搐,在情绪激动或紧张时加重,严重时可出现睁眼困难、口角歪斜以及耳内抽动感。

面肌痉挛的治疗目前有药物治疗、肉毒素注射、微血管减压手

术治疗三大方式。

一般来说,药物治疗可用于面肌痉挛的发病初期且症状比较轻的情况。

如果药物治疗效果不明显,可以尝试肉毒素注射治疗。大部分患者对初次肉毒素治疗感到效果明显,但其有效持续时间仅有几个月,随后就会效果减退,继而要进行第二次、第三次注射,但效果也会逐步变差。

一些患者无法忍受面肌痉挛带来的生活困扰,会选择手术治疗。

### 病例

年近五旬的患者蔡女士就被

右侧面肌痉挛折磨了十余年。她在决定接受手术之前,曾经接受了很长一段时间的药物治

疗,甚至还有针灸、理疗等各种辅助治疗,但是效果不佳。两年前,蔡女士右侧眼睑已经不能完全睁开,夜间也常因面部抽搐不能入睡。蔡女士先后做了3次面部注射肉毒素治疗,如今病情加重,严重影响日常生活,今年终于下定决心接受手术治疗。

让蔡女士打消顾虑、接受手术的是河南省人民医院神经外科梁庆华主任医师团队“微血管减压术+术中神经电生理监测”的

手术方案。

如果按照传统手术方案,在大脑神经丛密集之处做精细手术,医生实施微血管减压术要选择哪一部分神经来操作仅凭医生的经验,类似于“摸黑赶路”,如何前进全靠摸索,没有特别准确的客观依据。

在河南省人民医院,随着术中电生理监测技术的应用,术前诊断、术中判断及术后效果可以通过仪器准确判断。

术中,医务人员发现两处可疑的责任血管,其中一处位于面、听神经之间,较为少见。按照以

往处理原则,需要将所有可疑的责任血管垫开,但如果贸然处理这一处血管,对面、听神经干扰极大,病人术后可能会听力下降甚至面瘫。

医生立即应用术中电生理监测中的旁路传导通路监测,探查到了面肌痉挛特有的AMR波(一种面肌痉挛特有的异常肌电反应)。在将第一处责任血管垫开后,AMR波消失,证实了这就是病因所在,避免了无效探查,缩短了手术时间,同时避免了探查第二处责任血管造成的潜在损害。

术后,患者面部抽搐症状即刻缓解,患侧眼睑基本睁开,可以正常视物,没有出现听力下降、面瘫等并发症。患者本人及家属对疗效非常满意。

### 技术优势

据梁庆华介绍,旁路放电效应监测应用在微血管减压术中,具有几项优势:可以作为面肌痉挛诊断的“金标准”;为术中减压是否充分以及术后疗效判断提供客观依据;减少不必要的探查,节约手术时间。

任何疾病的治疗都是越早越好。如果药物及肉毒素注射疗效不佳,面肌痉挛状况相对严重,已经影响日常生活,患者应尽快就诊,选择外科手术进行彻底治疗,避免疾病对身体、心理带来更多的伤害。

## 临床笔记

# 熟人来看病,该做的项目不要少

镇平县第二人民医院 徐瑞平

### 案例

上午的检验科总是忙碌的,同事发现一位患者凝血酶原时间(PT)达到29.4秒,正好跟危急值(PT>30秒)打了个擦边球。

虽然差了那么一点点,但因为除了凝血功能和心肌酶检测,未搜索到该患者其他检验申请单,且心肌酶结果还没出来,于是同事打了个电话给医生,询问患者情况以及是否用药,得到的回答是否定的。

患者初诊,只说自己心里“不舒服”,没有用药,但患者的血不好抽。这位同事对接电话的医生说患者没有用药,凝血酶原时间延长,建议医生做个肝功能检测。接电话的医生表示可以,会转告上级医师。

这位同事打完电话后,没有等医生医嘱,直接加做肝功能,发现肝功结果一片红,随即加做了血糖肾功。

结果出来后,打电话报危急值的这位同事找主治医生询问患者的具体情况。主治医生说,该患者是熟人介绍来的。患者年纪大,前不久刚做了手术,检查过没什么问题,这次也觉得没什么大问题,死活不配合抽血,加上熟人在一旁,碍于人情,所以只做个心肌酶。

看到这样的检验结果,医生也是大吃一惊,全身器官衰竭啊!还好及时发现,医生对检验科的同事表示感谢,并表示马上把检查费用补上。

### 分析

凝血酶原时间检测是一种了解血液凝固情况的试验,主要反映外源性凝血是否正常。

肝脏是凝血因子形成的主要场所,所以凝血酶原时间也可以反映肝脏合成功能、储备功能、病变严重程度及预后。

当肝脏功能正常时,凝血因子的含量和活跃度在正常范围。

当肝脏受到损伤,出现病变时,凝血因子因合成障碍而含量降低,即可导致凝血酶原时间延长。

比如重型肝炎时,凝血酶原时间明显延长;慢性活动性肝炎与肝硬化时,凝血酶原时间可轻度延长;肝外阻塞而无明显肝细胞损害时,凝血酶原时间可正常。长期肝外阻塞、胆汁淤积、影响维生素K的吸收时,也可导致凝血酶原时间延长;若给患者注射维生素K时,则凝血酶原时间可恢复正常。

因此,当凝血酶原时间延长时首先要考虑肝功能问题,做详细的肝功检查,确定病因及时进行治疗。

### 结论

中国是个“人情”社会,作为医务人员,熟人来找你看病,是个不可避免的事,这也说明“被人需要”,人生还是很有价值的。给熟人“行方便之门”可以,但是不能打乱正常的就医程序。

当熟人来看病时,该做的检查要做,该化验的项目也一样不能少。医技科室先进的仪器设备可以辅助医生更好地查找病因、诊断,做治疗。否则,省下的化验检查,可能延误了病情或者留下病情诊断不明的隐患。一不小心,你的“熟人”有可能变成“仇人”。

## 征稿

科室里开展的新技术,临床中积累的心得体会,治疗上取得的新进展,对某种疾病的治疗思路……

欢迎您将来稿发送至343200130@qq.com,与广大医务工作者共享。

## 典型病例

# 平山病的确诊与治疗

新乡医学院第一附属医院 马以勇

平山病,又称为青年上肢远端肌萎缩或单肢肌萎缩,常见于15~25岁的青少年人群,是由日本学者平山惠造于1959年首先报道的一种良性自限性运动神经元疾病,与运动神经元病(MND)表现相似,但预后截然不同。

典型的平山病表现为青春早期隐袭起病的手及前臂远端肌肉无力,随病变进展逐渐出现相应肌群萎缩,多为单侧损害,部分也可表现为不对称的双侧损害。

多数患者有“寒冷麻痹”,即暴露在寒冷环境中无力症状明显加重;束颤安静状态多不出现,但在手指伸展时常发生;患者受累肢体腱反射正常或偶可低下,通常无疼痛、麻木等感觉障碍表现,也无锥体束征、括约肌功能障碍等。病情在起病后数年内缓慢进展,临床易与肌萎缩侧索硬化或进行性脊肌萎缩等运动神经元病混淆,但绝大多数患者在以后5年内病情可自然中止。

### 病例

患者,男,17岁,右手肌萎缩1年,右手骨间肌、大小鱼际肌萎缩,呈爪形手,无麻木、疼痛,在多家医院按照“尺神经损伤”“颈椎病”等诊治无效。

日前,患者至新乡医学院第一附属医院就诊,给予肌电图检查,提示:右侧C7-T1节段节前损害(即脊髓前角或神经根),结合病史,考虑平山病可能。

### 确诊

专家决定进一步检查患者的颈椎过屈位,核磁共振(MRI)显示:C4-T3椎体水平脊髓变扁,前部硬膜囊间隙消失,后部硬膜囊间隙增宽,可见多发迂曲留空血管影。

综上,符合平山病诊断。

对于本病的治疗建议:该病虽为自限性疾病,但早期诊断、早期使用颈托治疗对防止该病进展十分重要。

### 治疗

一、颈托治疗:早期诊断早期佩戴颈托治疗,能缩短病程,缓解临床表现。建议必须尽可能长时间佩戴颈托治疗。

二、手术治疗:研究表明做硬脊膜成形术加脊髓松解术,能改善近期和远期效果。

三、康复治疗:延缓肌萎缩,避免手指关节挛缩,尽可能保留手的功能。

(作者简介:马以勇,医学硕士,新乡医学院第一附属医院康复医学科主治医师,擅长神经疾病的肌电图诊断。)

## 医学检验

# 患者心肌酶升高啦? 别着急!

河南省人民医院 叶国治

CK家族成员在正常心脏和骨骼肌中所占的比例

一、CK-MB活力在CK总活力中所占的比例小于6%,应考虑骨骼肌损伤可能,如多发性肌炎、肌营养不良等。

二、CK-MB活力在CK总活力中所占的比例大于6%,一般认为,CK-MB活力在CK总活力中所占的比例在6%以上,最高值达12%~38%,绝对值>25单位/升(免疫抑制法),即有心肌细胞受损或坏死,应联合检测心肌肌钙蛋白、肌红蛋白;若肌钙蛋白不高,则不考虑心肌损伤,如心肌梗死、病毒性心肌炎等。

三、CK-MB活力在CK总活力中所占的比例大于6%,有时在38%以上,甚至CK-MB值大于CK值的情况,应考虑CK-MB的检测值受检测方法或机体内其他因素的影响而出现假阳性升高。

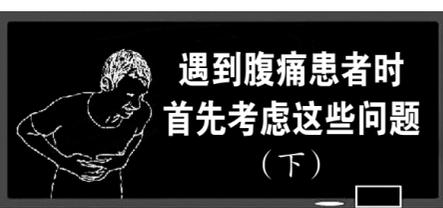
CK-MB检测临床常用免疫抑制法和化学发光法2种方法。



免疫抑制法具有迅速、便捷、省时等特点,因此临床多用此种方法。

CK-MB结果的影响因素一、当CK-BB存在时,不能被免疫抑制法抗CK-M抗体所抑制,故CK-MB=CK-MB+2CK-BB,当CK-BB>CK-MM

## 图说



### 看疼痛性质

<b>钝痛/痛苦</b>	<b>烧灼痛/痉挛</b>
阑尾炎 急性肝炎 胆囊结石 胆囊炎 膀胱炎 消化不良 肾小球肾炎 嵌顿/绞窄疝	肠易激综合征 肝细胞癌 胰腺炎 胰腺癌 腹膜炎 胃溃疡穿孔 前列腺炎 胃食管反流疾病(GERD)
<b>锐痛/刀割样</b>	<b>压痛/变异痛</b>
脾脓肿 脾破裂 肾结石	良性前列腺增生 前列腺炎 肾癌
膀胱炎 输尿管结石 肝血管瘤	尿潴留 结肠癌 胃癌

### 看发病速度

<b>器官急性梗死造成的疼痛</b>	<b>动脉瘤破裂自发性气胸</b>
突然发作(数秒内)	
胰腺炎 栓塞或缺血 血管破裂 肺炎	胃溃疡 憩室炎 肌肉损伤或感染 肺炎
快速发作(数分钟~数十分钟)	
炎症:胰腺炎、胃炎(胃溃疡)、淋巴炎、炎性肠病 寄生虫:蛔虫、线虫	代谢病:糖尿病酮症酸中毒、卟啉症 其他:脊柱关节炎、带状疱疹
缓慢起病(数小时)	

### 推荐的影像学检查



刘建伟/制图

本版未署名图片均为资料图片