

技术·思维

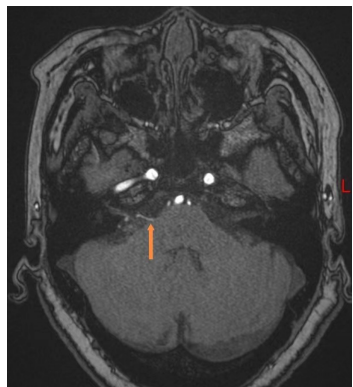
显微血管减压术治疗面肌痉挛

□宗庆华 文/图

面肌痉挛是指一侧或双侧面部肌肉反复发作的阵发性、不自主抽搐。抽搐呈阵发性且不规则，程度不等，可因过度劳累、精神紧张及自主运动等加重。

面肌痉挛起病多从眼轮匝肌开始，然后向整个面部扩展。面肌痉挛发作频繁时，患者会出现眼睑变形、口角歪斜、眼呈裂隙状，变得自卑，害怕见人，严重影响生活和工作。部分患者会伴有面部轻微疼痛、头痛、耳鸣等，有些病程较长的患者可出现轻度面部肌肉瘫痪。本病多在中午后发生，常见于女性。

面肌痉挛包括典型面肌痉挛和非典型面肌痉挛两种。典型面肌痉挛是指抽搐症状从眼睑开始，并逐渐向下发展累及面部表情肌等下部面肌；非典型面肌痉挛是指抽搐从下部面肌开始，并逐渐向上发展，最后累及眼睑及额肌。临床上，非典型面肌痉挛较少，大多数是典型面肌痉挛。



责任血管压迫面神经根部

临床病例

患者李女士今年51岁。5年前，她无明显诱因开始出现右侧眼睑不自主抽搐症状。这种抽搐呈阵发性，每次发作持续1分钟~3分钟，每天发作5次~6次。随着时间的推移，她的病情逐渐加重，抽搐发作的次数和持续时间都在增加，抽搐的范围也在逐渐扩大。由于抽搐累及面部、嘴角，她的面部出现变形；抽搐的

频率和强度不断增加，严重影响她的工作和生活。

4年前，李女士曾到当地县医院就诊，但未得到明确诊断。她进行针灸治疗，同时口服卡马西平片及甲钴胺片，但症状未得到改善。

2年前，李女士在郑州一家医院被诊断为面肌痉挛，不愿意接受手术的她选择了肉毒毒素

注射。经治疗，她的症状慢慢消失了，但3个月后症状再次出现，且较之前更加严重。

李女士痛苦不已。后来，她听说郑州市中心医院神经外科在治疗面肌痉挛方面颇有经验，就来到这里就诊。我接诊了她。

综合相关检查结果，我确诊李女士患的是面肌痉挛。我决定采用显微血管减压术对她进

行治疗。该技术在郑州市中心医院神经外科已经非常成熟，创伤小，成功率比较高。

经过充分的术前准备，我为李女士实施了显微血管减压术。

术后，李女士惊喜地发现，面部抽搐消失了。经过一段时间的康复治疗，她逐渐恢复了正常的生活和工作，重新找回了自信和笑容。

诊断和鉴别诊断

面肌痉挛的主要诊断依据是病史及面肌阵发性抽搐的特点，神经系统无其他阳性体征。对于缺乏特征性临床表现的患者，需要借助辅助检查(包括电生理检查、影像学检查等)予以明确。

电生理检查多能监测到异常肌反应。影像学检查包括CT(计算机断层扫描)检查或MRI(磁

共振成像)检查，寻找可能导致面肌痉挛的颅内病变，如肿瘤、脑血管畸形、颅底畸形等。MRI检查的重要意义还在于明确与面神经存在解剖接触的血管，甚至显示血管的类别、粗细以及对面神经的压迫程度。

面肌痉挛需要和以下疾病相鉴别：
帕金森病 帕金森病可能会

有面部肌肉抽搐症状。这种抽搐通常是双侧的，且伴随着其他症状，如静止性震颤、肌肉僵硬和运动障碍。

面神经麻痹 面神经麻痹也会影响面部肌肉的功能，但主要表现为面部肌肉无力或瘫痪，而非抽搐。

颞下颌关节疾病 颞下颌关节疾病可能会引起面部疼痛，会

被误认为是面肌痉挛，但颞下颌关节疾病通常不会导致面部肌肉抽搐。

嗜睡症或其他睡眠障碍 睡眠过程中的面部肌肉抽搐可能被误认为是面肌痉挛，但这种抽搐通常只在睡眠中出现。

神经萎缩性疾病 一些神经萎缩性疾病，如亨廷顿病(一种常染色体显性遗传病)、肌萎缩侧索

硬化症等，也可能导致面部肌肉抽搐。

药物副作用引起的抽搐 一些药物，如抗精神病药物、抗癫痫药物等，可能会引起面部肌肉的自主抽搐。在诊断时，医生会根据患者的症状、病史和一系列检查(神经系统检查、脑电图检查、MRI检查)，排除其他可能的疾病，确诊面肌痉挛。

临床治疗

目前，治疗面肌痉挛的方法包括药物治疗、肉毒毒素注射、显微血管减压术。

药物治疗 药物治疗在疾病早期有一定作用。因此，患者在确诊后可先选择药物治疗，常用药物包括卡马西平、奥卡西平等。但是，药物治疗只能缓解或减轻症状，并不能彻底治愈，且药物治疗在患者病情加重后通常效果减弱或无效。

肉毒毒素注射 肉毒毒素注射是指使用肉毒毒素阻断神经肌肉的传递，降低面肌痉挛的程度，常用药物为注射用A型肉毒毒素。大部分患者在初次注射时会有一定的效果，但肉毒毒素代谢后症状还会经常出现，需要重复注射，且随着病程的延长，疗效会逐渐减退，然后无效。肉毒毒素注射次数多了，患者可能会出现症状性干眼、暴露性角膜炎、畏光、眼睑无力、鼻唇沟变浅、口角歪斜、面部僵硬等。因此，肉毒毒素注射不能作为长期治疗手段。

显微血管减压术 如果药物治疗效果不好或者患者无法耐受药物的副作用，应尽早考虑手术。显微血管减压术是国内外公认的针对病因治疗面肌痉挛的术式，是在显微镜下将位于面神经根部、对面神经造成压迫的血管

推离，并放入垫棉，使血管接触不到面神经，从而解除血管对面神经根部的压迫，恢复面神经的正常功能，使面部抽搐消失。然而，术前可通过MRI检查了解面神经和血管的关系，让手术有的放矢。其次，在显微镜下操作，视野清晰，同时在电生理监测下手术，有利于保护面神经周围重要的血管，提高成功率，降低并发症的发生率。

显微血管减压术的适应证：
1.原发性面肌痉挛诊断明确，经头颅CT检查或MRI检查排除继发性病变。
2.面肌痉挛严重，影响患者的生活和工作，患者有手术意愿。
3.对于长期应用药物治疗或肉毒毒素注射的患者，如果出现疗效差、无效、药物过敏或无法耐受的毒副作用，应积极手术。
(作者供职于郑州市中心医院神经外科)

肺结核：从“悄然无声”到“显山露水”

□石洁

肺结核，这个听起来有些古老的病，经常悄悄出现在我们的生活中。想象一下，一个早晨，你发现自己持续咳嗽，伴随低热和身体乏力，就像是长时间不愿意离去的流感。当这些症状持续不缓解，甚至夜里伴有出汗时，你得的可能是肺结核。

有助于初步诊断和监测疾病的进展，但是根本无法确定肺部异常是不是由结核杆菌引起的。

确诊的“金标准”——痰涂片及痰培养

要确定这个不请自来的“客人”是不是肺结核，需要更直接的证据。这时，医生需要从患者的痰中找到确诊肺结核的证据。医生将痰放在特殊的玻璃片上，经过特殊染色后再用显微镜寻找结核杆菌，就像侦探在放大镜下寻找线索。虽然这种方法敏感度较低，但是出结果的速度较快。

有时，为了找到真相，需要耐心，就像培养花草需要时间一样。医生会把痰放在一个特殊的环境中，让结核杆菌有足够的生长时间，这就是所谓的痰培养。痰培养敏感度高，并且能提供药物敏感性测试，但是需要更长的时间(通常几周几个月)。虽然这个过程较长，但是能帮助医生获取更多关于病菌的信息。这种检测方法可迅速确诊肺结核，但是在不适用于无痰或少痰的患者。

可快速确诊的技术——分子生物学诊断技术

随着科学技术的不断进步，

现在，我们有更先进的方法快速识别肺结核。这些先进的方法可以在很短的时间内找到结核杆菌，帮助医生快速准确地作出诊断。分子生物学检测，特别是聚合酶链反应(PCR)和恒温扩增技术，是揭示肺结核秘密的现代工具。分子生物学检测就像侦探，能够在我们的体内寻找并识别结核杆菌的遗传物质。

分子生物学诊断的原理是选取结核杆菌的DNA(脱氧核糖核酸)或RNA(核糖核酸)片段作为目标，然后在实验室里将这些片段进行多次复制，至数量足够多时，可以进行检测和分析。我们可以把结核杆菌的DNA或RNA当成一段特定的文字。分子生物学检测技术能把这段文字复制成千上万次，以便我们更容易找到文字，然后阅读。

分子生物学检测的优点在于灵敏度和特异性都非常高，能够在很短的时间内(通常几小时到一天)准确地识别结核杆菌，即使在病原体含量非常低的情况下也能进行检测。这种检测方法可迅速确诊肺结核，特别是在症状不典型或者其他测试难以确诊的情况时，具有重要的价值。然而，分子生物学检测也有它的局限性，那就是需要专门的实验室设施和训练有素的技术人员来操作，而且成本相对较高。

免疫学诊断——干扰素-γ释放试验

干扰素-γ释放试验就像专业的侦探，专门负责揭示体内隐秘的信息。当你的身体曾经遇到过结核杆菌时，它会对这个特定的人侵者产生记忆。这个记忆通过一种叫干扰素-γ的蛋白质表达出来。在干扰素-γ释放试验中，医生会从你的血液中提取一部分干扰素-γ，然后加入一些特殊物质，如果你的血液中有干扰素-γ增加现象，就说明你体内的免疫系统确实记得结核杆菌。也就是说，你感染过结核杆菌。

从进行测试到得到结果，干扰素-γ释放试验通常需要几小时到一天的时间，相较传统的皮肤测试来说，能够更快地得到可靠的结果。与结核菌素试验相比，干扰素-γ释放试验最大的优势是由于刺激的抗原为结核杆菌

所特有，基本可以不受卡介苗接种的影响，因此结果更准确可靠。这种测试方法特别适用于结核菌筛查和诊断，特别是在有结核菌感染风险的人群中。然而，干扰素-γ释放试验也有不足之处，那就是需要专门的实验室设备和专业技术人员，这可能会导致成本相对较高。此外，尽管干扰素-γ释放试验能告诉医生你是否曾经接触过结核杆菌，但是它无法区分当前的感染状态是活动性的还是潜伏性的。

总而言之，肺结核虽然总是“悄然无声”地来到我们身边，但是通过现代技术，我们可以及时发现并应对它。通过本文的讲解，希望能够帮助大家更好地了解肺结核的诊断过程。当我们在生活中遇到类似症状时，要及时就医问诊，不让肺结核有可乘之机。
(作者供职于河南省疾病预防控制中心)

结核病防治论坛

开展“终结结核”行动 共建共享 健康中国

心灵驿站

患者张女士今年65岁，近2年话变得越来越少，整个人越来越冷漠，和她说话她总是心不在焉，注意力不集中，有时候白天看着很没精神。张女士的家人很焦虑，就带着她来到我们医院专家门诊就诊。

张女士的家人说，张女士越来越冷漠，不爱与人交流，白天瞌睡，晚上休息不好，有时候还说出一些奇怪的话，说看到有人半夜来家里偷东西。他们还说张女士经常晚上做梦，严重时会在睡眠过程中会反复发声，以及做一些无目的的动作。他们发现张女士在日常活动中变得迟钝，走路缓慢，让人感觉一不小心就要摔倒，运动时显得迟缓。

我们对张女士进行精神检查，之后安排她做头部磁共振等影像学检查。检查结果显示脑萎缩。随后，我们对她进行神经认知检查，结果显示其存在严重的认知障碍。综合相关检查结果，我们确诊她为路易体痴呆。

路易体痴呆是一种常见的神经退行性疾病，是痴呆中比较特殊的类型。

相较阿尔茨海默病患者，路易体痴呆患者的大脑皮层萎缩程度相对较轻。路易体痴呆的特征性病理改变为路易小体广泛分布于大脑皮层及皮层下的神经细胞浆内。路易体痴呆患者的脑内存在多种神经递质(包括乙酰胆碱、多巴胺、5-羟色胺、去甲肾上腺素等)功能障碍，可能与认知障碍和锥体外系运动障碍有关。

路易体痴呆的临床特征有认知障碍、精神行为障碍及运动障碍。

在认知障碍方面，路易体痴呆呈进行性痴呆合并波动性认知障碍，有时注意力、执行功能和视觉功能的损害可能会早期出现且较为突出。患者的认知减退发展较快，注意力不集中，经常凝视走神，白天嗜睡，会有发作性言语不连贯及行为紊乱等现象。

在精神行为障碍方面，反复发作的幻视是路易体痴呆最突出的精神症状，幻视内容形象、生动、具体，如亲身经历，往往反复出现。路易体痴呆患者常常存在快速眼动睡眠期行为障碍，表现为经历生动而恐怖的梦境，在睡眠中反复出现发声及复杂运动情况，醒后患者不能回忆。

在运动障碍方面，85%以上的路易体痴呆患者可出现自发性帕金森综合征，多表现为肌张力增高、运动迟缓、姿势步态异常或者走路姿势刻板。

路易体痴呆的治疗原则：

- 1.早期识别和诊断，全病程管理。
- 2.对症支持治疗。
- 3.针对精神行为症状，一般选用胆碱酯酶抑制剂，必要时使用抗精神病药，要在严密监测不良反应下维持最短疗程。

4.抗帕金森综合征治疗与抗精神病治疗存在矛盾，一种症状的改善可能会导致另一种症状的恶化，尽可能用最少量的多巴胺抑制剂控制运动症状，用最低剂量的抗精神病药控制幻视等精神症状。针对痴呆症状，可选用多奈哌齐、卡巴拉汀、谷氨酰胺受体拮抗剂等。针对精神行为症状，可选用新型抗精神病药，比如奥氮平、喹硫平、利培酮等。针对帕金森综合征，首选单一左旋多巴制剂。必须在医师的指导下选择和使用药物。

非药物疗法包括物理疗法、作业疗法、认知疗法、行为疗法、强光疗法、音乐疗法等。

目前尚无治愈路易体痴呆的方法，全病程管理对改善患者的病情十分重要，特别是早期识别和及时干预，可大大改善患者的病情，延缓疾病的发展。路易体痴呆患者不仅需要神经科和精神科医生的专业指导，还需要康复科医生的康复训练指导，更需要患者家属的精心照料。我们要共同努力，延缓路易体痴呆患者的疾病进展，延长其生存时间，提高其生存质量。
(作者供职于郑州市第八人民医院心身障碍科)

征稿

科室开展的新技术，在临床工作中积累的心得体会，在治疗方面取得的新进展，对某种疾病的治疗思路……本版设置的主要栏目有《技术·思维》《医技在线》《临床笔记》《临床提醒》《误诊误治》《医学影像》等，请您关注，并期待您提供稿件。

稿件要求：言之有物，可以为同行提供借鉴，或有助于业界交流学习；文章可搭配1张~3张医学影像图片，以帮助读者更直观地了解技术要点或效果。

电话：(0371)85967002
投稿邮箱：337852179@qq.com
地址：郑州市金水东路与博学路交叉口东南角省卫生健康委8楼医药卫生报社总编室