

DOI:10.3724/SP.J.1008.2013.00462

# 显微血管减压术治疗原发性面肌痉挛临床疗效分析

向 晖,刘如恩,冷景兴

江西省人民医院神经外科,南昌 330006

[关键词] 面肌痉挛;微血管减压术;治疗结果

[中图分类号] R 746.5

[文献标志码] B

[文章编号] 0258-879X(2013)04-0462-02

## Microvascular decompression in treatment of hemifacial spasm:an analysis of clinical efficacy

XIANG Hui, LIU Ru-en, LENG Jing-xing

Department of Neurosurgery, People's Hospital of Jiangxi Province, Nanchang 330006, Jiangxi, China

[Key words] hemifacial spasm; microvascular decompression; treatment outcome

[Acad J Sec Mil Med Univ,2013,34(4):462-463]

原发性面肌痉挛(hemifacial spasm, HFS)是一种无痛性、间歇性、不自主的、无规律的同侧面神经所支配区域内的肌肉强直或阵挛发作。目前关于HFS的发病机制仍存在争议,治疗方法较多。微血管减压术(microvascular decompression, MVD)由于疗效好、创伤及不良反应小,已成为治疗HFS的最有效方式。我院2008年11月至2011年8月采用MVD治疗206例HFS,疗效满意,现将经验总结报告如下。

### 1 资料和方法

1.1 一般资料 2008年11月至2011年8月我科收治的HFS患者206例,男89例,女117例;年龄18~78岁,平均(43.7±20.1)岁;病程6个月至18年,中位时间7年;左侧97例,右侧109例。其中190例患者分别经过针灸、按摩、口服卡马西平、中药或肉毒素局部注射等治疗,均无效。

1.2 临床表现 201例患者初始表现为患侧眼睑阵发性痉挛,逐渐蔓延至患侧面部,其中发作时伴患侧耳鸣者33例;5例患者表现为患侧面部阵发性强直。

1.3 影像学检查 所有患者术前均行头颅CT或MRI平扫,桥小脑角区未见肿瘤,82例患者术前行三维时间飞跃法磁共振血管成像(3D-TOF-MRA)检查均显示面神经根干区(root exit zone, REZ)有血管压迫。

1.4 手术方法 所有患者均在全麻下行枕下乙状窦后入路MVD。

### 2 结果

206例患者术中均发现责任血管压迫面神经

REZ,其中单一责任血管112例,多根责任血管94例;小脑前下动脉144例,小脑后下动脉88例,椎基底动脉23例。所有患者术后1个月内发作均消失。随访3个月至3年,有效率为99.5%(205/206)。1例患者术后3个月复发,术后18个月再次手术,症状消失。术后面瘫1例,听力减退2例,早期吞咽困难1例,经功能锻炼,术后3个月症状完全消失。无其他并发症。

### 3 讨论

目前关于HFS发病机制仍存在争议,“短路”假说和血管压迫所致的“点燃”现象广为接受。MVD的核心理论基础源于对面神经REZ的认识。面神经REZ是位于神经根部少突胶质细胞与构成髓鞘的雪旺细胞之间数毫米的移行部,然而也有学者认为从神经根出脑桥延髓沟的点(root exit point, RExP)至中枢段向外周段移行区(transitional zone, TZ)之间近10 mm的区域为面神经REZ<sup>[1-2]</sup>。虽然目前在REZ的范围定义上存在争议,但该区域对搏动性血管的压迫较为敏感。因此,临床工作中普遍认为REZ内搏动性血管压迫面神经易导致HFS<sup>[3]</sup>。MVD可以直接探查并解除此类压迫,术后疗效好、创伤小,逐渐成为治疗HFS的最有效的治疗方式<sup>[4-5]</sup>。目前对HFS患者行MVD治疗的指征尚无统一标准,笔者认为MVD适用于发病3个月以上的HFS,需排除外伤和面神经炎引起的面瘫在恢复期出现的HFS;尤其强调的是老年患者无严重器质性疾病也可接受此手术。

本研究发现所有患者在REZ内均有动脉血管压

迫现象。尽管目前许多学者强调术前影像学检查有助于明确责任血管<sup>[6-8]</sup>,但我们仍发现部分患者术前即便行3D-TOF-MRA检查也未见血管压迫征象,术中探查却发现存在责任血管。因此,面神经REZ的充分显露、仔细探查是手术成功的前提<sup>[9]</sup>。手术取健侧卧位,不使用头架,采用以乳突根部为标志点、向后约11.5 cm的直切口。以乳突根部为标志点,在其后约1 cm钻孔,骨窗大小约1.5 cm×1.5 cm,显露乙状窦后缘。“丁”字型剪开硬脑膜。因切口小、手术时间短,我们主张不要应用自动拉钩,而采用一手拿脑压板,一手拿吸引器的办法。首先向下方打开延髓侧池,缓慢释放脑脊液,待颅内压下降后再将显微镜调向上方,牵开小脑半球,充分显露面神经REZ,查找责任血管。在垫离责任血管时要掌握“适度”的力量,既能将血管推开,又不致使血管破裂或受压闭塞。每一个操作都必须精细,这是保证手术疗效,减少术后并发症的关键。

综上所述,MVD治疗HFS疗效确切,术中面神经REZ的充分显露、责任血管的准确判断、术中的精准操作是手术成功的关键。

#### 4 利益冲突

所有作者声明本文不涉及任何利益冲突。

#### [参考文献]

- [1] De Ridder D, Møller A, Verlooy J, Cornelissen M, De Ridder L. Is the root entry/exit zone important in microvascular compression syndromes? [J]. *Neurosurgery*, 2002, 51: 427-433.
- [2] Schmidek H H, Roberts D W. Operative neurosurgical

- techniques: indications, methods, and results [M]. Philadelphia: Elsevier, 2005: 1473-1490.
- [3] Tomii M, Onoue H, Yasue M, Tokudome S, Abe T. Microscopic measurement of the facial nerve root exit zone from central glial myelin to peripheral Schwann cell myelin [J]. *J Neurosurg*, 2003, 99: 121-124.
- [4] 陈建设, 刘义宾, 马云富, 张洪涛, 杨永飞. 显微镜下微血管减压术治疗面肌痉挛452例临床体会 [J]. *中国实用神经疾病杂志*, 2012, 15: 63-64.
- [5] 刘永博, 杨培中, 王恩兴, 韩良波, 刘江, 张黎. 显微血管减压术治疗原发性面肌痉挛292例临床分析 [J]. *中华神经外科杂志*, 2012, 28: 1168-1170.
- [6] Naraghi R, Tanrikulu L, Troescher-Weber R, Bischoff B, Hecht M, Buchfelder M, et al. Classification of neurovascular compression in typical hemifacial spasm: three-dimensional visualization of the facial and the vestibulocochlear nerves [J]. *J Neurosurg*, 2007, 107: 1154-1163.
- [7] Chang W S, Kim H Y, Chung S S, Chang J W. Micro-neurovascular decompression in patients with hemifacial spasm caused by vascular compression of facial nerve at cisternal portion [J]. *Acta Neurochir Wien*, 2010, 152: 2105-2111.
- [8] 梁庆华, 史锡文, 张佳栋, 孙勇, 王瑞星, 王勇. 面肌痉挛显微血管减压术中后组脑神经间隙的应用分析 [J]. *中华显微外科杂志*, 2012, 35: 241-243.
- [9] Campos-Benitez M, Kaufmann A M. Neurovascular compression findings in hemifacial spasm [J]. *J Neurosurg*, 2008, 109: 416-420.

[本文编辑] 贾泽军

#### · 书 讯 ·

### 《临床遗传学导论》已出版

《临床遗传学导论》由孙树汉主编,第二军医大学出版社出版,ISBN 978-7-5481-0542-8,16开,定价:38.00元。

《临床遗传学导论》共由13章组成,其中单基因病、染色体病、常见病、肿瘤、先天畸形等临床遗传学基本问题部分,在保留遗传学基本原理的同时,着重强调遗传学理论在临床工作中的应用,力求做到深入浅出,启发读者能对临床遗传学常见问题有较系统的认识;携带者检查、新生儿筛查、产前诊断、辅助生殖、遗传咨询以及遗传异常的治疗等临床遗传服务基本内容部分,在强调可操作性的同时,注重对前沿领域、最新成果的介绍,力图做到贴近实践,提高读者在临床遗传咨询工作中的实际应用能力。该书主要用作医学院校临床医学本科生的教材,也可供医学院校其他专业学生、生命科学领域的研究人员或临床工作者参考。

该书由第二军医大学出版社发行科发行,全国各大书店均有销售。

通讯地址:上海市翔殷路800号,邮编:200433

发行电话:021-65493093

<http://www.smmup.cn>