

A型肉毒毒素治疗面肌痉挛(附54例报告)

Treatment of facial spasm by botulinum toxin type A: a report of 54 cases

王文昭,赵忠新,夏斌,黄坚,赵瑛,黄流清,周晖,贺斌

(第二军医大学长征医院神经内科,上海 200003)

[关键词] 肉毒杆菌毒素,A型;面部单侧痉挛;治疗结果

[中图分类号] R 746 [文献标识码] B [文章编号] 0258-879X(2007)12-1389-02

面肌痉挛是一种常见的面部肌张力障碍疾病,以往多采用药物封闭、针灸、埋线及手术矫形等方法治疗面肌痉挛,但疗效均不明确。近年来,国内外广泛采用A型肉毒毒素局部肌肉注射,虽局部注射后能导致角膜炎、吞咽困难、面肌无力、眼泪增多或眼干燥等不良反应,但整体疗效较好^[1-2]。本研究应用国产A型肉毒毒素(botulinumtoxin type A, BTXA)治疗54例面肌痉挛患者,取得较好疗效,现报道如下。

1 资料和方法

1.1 病例选择 2006年6~12月的门诊就诊的54例偏侧面肌痉挛患者,男22例,女32例,年龄29~76岁,平均年龄(40±9)岁,病程6个月至13年,均为使用药物、针灸、理疗、中药等治疗未能控制者。原发性偏侧面肌痉挛48例,继发性偏侧面肌痉挛6例,其中5例为面神经炎后遗症,1例为手术后遗症。所有患者均行头颅MRI检查排除颅内肿瘤等恶性疾病,并签署知情同意书。

1.2 治疗方法 注射用BTXA为兰州生物制品研究所生产,使用生理盐水稀释为2.5 U/0.1 ml,用1 ml皮试注射器和4号针头,依痉挛肌肉分别选择单侧眼轮匝肌、口轮匝肌、上唇方肌、鼻旁肌、笑肌、颧肌、颞肌、三角肌、皱眉肌、额肌等肌肉内注射。每人每次注射的总剂量为50~75 U不等,并在注射1周和4周后复查,以后每月检查1次,观察面部肌肉痉挛的情况。

1.3 疗效评估 睑、口颌肌张力障碍按Cohen分级评分标准^[3]。肌张力障碍0级:无痉挛;1级:外部刺激引起轻度痉挛;2级:轻度,可见颤动,无功能障碍;3级:中度,痉挛明显,有轻度功能障碍;4级:重度,严重痉挛和功能障碍,影响工作、生活。症状完全缓解:痉挛强度分级降为0级;症状明显缓解:降2~3个等级;症状部分缓解:降1个等级;无效:痉挛强度分级无变化。注射后随访观察3~6个月。

1.4 统计学处理 利用SPSS 11.0软件包进行数据处理,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示。

2 结果

2.1 疗效、持续时间及显效率观察 54例患者平均注射剂量为(39.6±15.2) U,完全缓解45例,明显缓解7例,部分缓解2例,首次注射后有效率96.3%。自注射后2~6 d起效,约2周左右达到疗效平台期,疗效持续7~18周,平均有

效持续时间为(13.6±6.2)周。随着时间延长,54例患者均出现肌肉痉挛复发,多为部分复发,较治疗前轻,重复注射有效。

2.2 并发症 治疗中无全身肉毒毒素中毒及过敏反应,眼睑瘀斑1例,视物模糊1例,均未特殊处理,2周后自行好转。

3 讨论

面肌痉挛是局限性肌张力障碍的一种类型,根据病因不同,分为原发性和继发性两种。原发性面肌痉挛病因不明,可能为面神经异位兴奋或伪突触传导所致。继发性面肌痉挛可由面神经炎、肿瘤以及手术等导致。面肌痉挛目前尚无特效药物或根治的手术方法。自从BTXA被引入神经内科治疗局限性肌张力障碍以来,很快以其疗效确切、严重不良反应少、操作简单易行等特点成为治疗该类疾病的第一线药物。BTXA作用于神经肌肉接头处,通过阻滞突触前膜释放乙酰胆碱而致肌肉麻痹,从而缓解肌肉痉挛。这种作用大部分或完全是可逆的,随着新的神经末梢发芽和运动终板处的功能连接,神经传导和肌肉活动又得以恢复,会导致肌肉痉挛症状复发。虽然BTXA不能彻底治愈面部肌张力障碍,但可明显改善临床症状,提高患者生活质量^[4-6]。

以往研究^[4-5]显示,BTXA局部注射治疗面肌痉挛疗效确切,有效率达85%~96%,而常规治疗方法疗效持续时间短^[7]。本研究的面肌痉挛患者首次注射后有效率达96.3%,基本与上述研究一致。我们还观察到,治疗后持续时间长短除与个体差异、疾病类型有关外,尚与痉挛的严重程度有关,随着痉挛级别升高,疗效持续时间缩短。随着时间延长,本研究54例患者均出现肌肉痉挛复发,但多为部分复发,较治疗前轻,重复注射有效。Dressler^[8]研究发现重复注射可产生抗体导致抗药性,故掌握重复注射间隔极为重要,至于确切的注射间隔期有待进一步的实验探讨。

肉毒素治疗会出现局部不良反应^[9],本研究中出现眼睑瘀斑1例,可能与患者同时合用肠溶阿司匹林等药物有关。因此,在应用肉毒素治疗面肌痉挛患者之前,应详细的询问患者的服药史,进行血常规和出血、凝血时间等检查,以减少不良反应的发生。

[参 考 文 献]

- [1] Cohen D A, Savino P J, Stern M B, et al. Botulinum injection therapy for blepharospasm: a review and report of 75 patients [J]. Clin Neuropharmacol, 1986, 9: 415-429.
- [2] 王华燕, 王志强, 许国英, 等. A 型肉毒素局部注射治疗面部肌张力障碍: 附 73 例报告[J]. 医师进修杂志, 2004, 27: 36-37.
- [3] Albanese A. The clinical expression of primary dystonia[J]. J Neurol, 2003, 250: 1145-1151.
- [4] Klein C, Ozelius L J. Dystonia: clinical features, genetics, and treatment[J]. Curr Opin Neurol, 2002, 15: 491-497.
- [5] Trost M. Dystonia update[J]. Curr Opin Neurol, 2003, 16: 495-500.
- [6] Goldman J G, Comella C L. Treatment of dystonia[J]. Clin Neuropharmacol, 2003, 26: 102-108.
- [7] Smith A G. Pearls and pitfalls in the therapeutic use of botulinum toxin[J]. Semin Neurol, 2004, 24: 165-174.
- [8] Dressler D. Clinical presentation and management of antibody-induced failure of botulinum toxin therapy[J]. Mov Disord, 2004, 19(Suppl 8): S92-S100.
- [9] Omoigui S, Irene S. Treatment of ptosis as a complication of botulinum toxin injection[J]. Pain Med, 2005, 6: 149-151.
- [收稿日期] 2007-04-06 [修回日期] 2007-10-30
- [本文编辑] 贾泽军