

疼痛感,且温暖的语言得到病人积极的配合,减少了并发症的发生,促进病人及早康复。

如今,肠道息肉微创治疗的病例越来越多,为了提高手术的疗效,内镜护士术前的准备,术中的配合以及术后的护理尤为重要。术前病人的肠道准备优劣直接影响到诊疗的效果及并发症的发生。肠道准备的清洁程度可分为甲乙丙丁4级。肠道清洁低于乙级者最好重新肠道准备,且择期手术。术前诊疗护士一定要熟悉各种诊疗仪器及治疗附件的功能,并且根据微创术式详细准备所有器械及止血药物,并认真检查仪器及附件是否完好。术中诊疗护士对于手术步骤一定要熟悉,附件使用要熟练,与内镜医生配合要默契,ESD手术是复杂且操作难度和风险极高的手术,所以要选操作经验丰富技巧高的内镜护士当助手<sup>[8]</sup>。微创治疗顺利结束后,术后的精心护理非常重要,术后密切观察患者是否有并发症,重视饮食护理。所以内镜下的微创治疗是一项新的技术,且是未来医学发展的趋势,这项医学技术不但让病人避免开腹手术的创伤及痛苦,且在经济上让病人得到实惠,从而减轻病人的经济负担,给患者带来

福音。

【参考文献】

[1] 刘靖正,周平红,姚礼庆,等. 消化道巨大息肉内镜治疗 752 例[J]. 中华消化内镜杂志 ERBE 消化内镜产品专刊, 2013, 10(2): 105-108.

[2] 蔡文智,姜泊,徐萍,等. 内镜下消化病微创治疗护理学[M]. 北京:人民军医出版社, 2008: 224-248.

[3] 王萍,姚礼庆,周平红,等. 现代内镜护理学[M]. 上海:复旦大学出版社, 2009: 157-189.

[4] 周平红,姚礼庆,金震东,等. 消化内镜切除术[M]. 上海:复旦大学出版社, 2012: 369-389.

[5] 王萍,姚礼庆,周平红,等. 现代内镜护理学[M]. 上海:复旦大学出版社, 2009: 105-109.

[6] 王志勇,丁建平,李国熊,等. 消化系统疾病内镜诊治[M]. 北京:人民军医出版社, 2012: 11-19.

[7] 徐美东,周平红,王小云,等. 内镜黏膜下剥离术治疗不同亚型结直肠侧向发育型肿瘤的临床与病理研究[J]. 中华消化内镜杂志 ERBE 消化内镜产品专刊, 2013, 10(2): 65-71.

[8] 侯晓佳,李兆申,施新岗,等. 内镜黏膜下剥离术的疗效及出血危险因素分析[J]. 中华消化内镜杂志 ERBE 消化内镜产品专刊, 2012, 10(3): 72-76.

• 短篇报道 • 文章编号: 1002-0217(2015)03-0306-02

### 带状疱疹继发贝尔麻痹 2 例报道

陈云

(太和县人民医院 神经内科,安徽 太和 236600)

【关键词】水痘-带状疱疹;感染;再活化;贝尔麻痹

【中图分类号】R 752.12 【文献标识码】A

【DOI】10.3969/j.issn.1002-0217.2015.03.034

水痘-带状疱疹是临床常见的病毒感染性疾病之一,是人体感染水痘-带状疱疹病毒所致。疱疹病毒具有嗜神经特性,常潜伏在周围神经节中,在诱发因素等作用下,病毒从潜伏的神经节中释放出来,导致神经损害。贝尔麻痹,也称特发性面神经麻痹,是临床上最常见面神经疾病,其病因及发病机制目前仍未完全阐明。实验室已经证实,病毒感染与其关系密切,尤其单纯疱疹病毒和水痘-带状疱疹病毒<sup>[1]</sup>。而临床上,对于两者之间的关系,目前缺乏大样本的临床资料和荟萃分析。本文通过回顾分析

两例头颈面部带状疱疹感染后继发贝尔麻痹的临床资料,结合复习已发表的相关文献,对水痘-带状疱疹病毒感染后继发贝尔麻痹的易感因素、临床特点、治疗转归等作一初步探讨。

#### 1 临床资料

病例 1: 74 岁男性,平素体健,因“左侧头顶枕部皮肤烧灼痛 5 d,疱疹 4 d”入院,患者左侧顶枕部皮肤沿枕大神经分布处出现簇状疱疹,疱液清亮,入院后诊断为水痘-带状疱疹感染,予以静脉滴注阿昔洛韦 10 d。入院后 2 周患者左侧顶枕部皮肤疱疹已经结痂(图 1),但患者于当天早晨出现左侧额纹变浅,左侧眼睑闭合不全,口角右偏,左侧咀嚼无力,当时考虑 Ramsay-Hunt 综合征,但患者无耳痛,无耳部疱疹,无前庭系统症状,故诊断为贝尔麻痹。予以激素治疗 2 周后出院,2 月后随访遗留轻微面瘫。



图 1 头顶部疱疹已经结痂

图 2 右侧颈枕面部胸前簇状分布疱疹,部分结痂

病例 2: 63 岁男性,平素体健。因“右侧颈部、面部疼痛伴水疱 5 d”入院,患者右侧颈枕面部、胸

收稿日期: 2014-11-10

作者简介: 陈云(1979-),男,主治医师,(电话) 13965716998,(电子邮箱) pannychy@sina.com.

前可见簇状分布不融合水疱,伴局部疼痛(图2),入院后诊断为水痘-带状疱疹感染,予以静脉滴注阿昔洛韦治疗。入院后1周出现右侧额纹变浅,右侧眼睑闭合不全,口角左偏,右侧咀嚼无力,但患者无耳痛,无耳部疱疹,无前庭系统症状,不符合 Ramsay-Hunt 综合征的诊断标准,诊断为贝尔麻痹。予以激素治疗2周后出院,2月后随访遗留轻微面瘫。

## 2 讨论

贝尔麻痹是临床上最常见的面神经疾病,其病因及发病机制目前仍未完全阐明。目前认为,贝尔麻痹的诱发因素包括风寒、病毒感染、妊娠等,易感人群包括糖尿病患者、高血压病患者、孕妇、特殊体质患者等<sup>[2]</sup>。其中,病毒与贝尔麻痹关系密切早已被人们所认识。在贝尔麻痹患者的血清中存在相应病毒的抗原,在部分患者的膝状神经节中发现了潜伏病毒的存在<sup>[3]</sup>,而动物模型进一步证明,病毒感染可以诱发贝尔麻痹<sup>[4]</sup>。目前认为,潜伏在膝状神经节的疱疹病毒的再活化是贝尔麻痹的重要发病机制之一<sup>[5]</sup>。但是,病毒导致面神经麻痹的具体机制仍不明确,假设的机制包括两种:①病毒直接侵袭、破坏神经;②感染病毒后引起自身免疫系统功能紊乱,释放自由基损伤神经,抑或两种机制同时存在。目前认为,潜伏期的病毒再活化后,激活由细胞介导的免疫机制对髓鞘碱性蛋白的破坏是贝尔麻痹的重要发病机理<sup>[6]</sup>。

关于疱疹发病后继发贝尔麻痹的流行病学,目前尚无相关统计数据。显然,不是所有的疱疹病毒感染患者都出现贝尔麻痹。本文提供的两例患者均无相关基础疾病,发病前也无上呼吸道感染病史,病毒感染应该是直接的发病因素,虽然具体的机制目前仍不太清楚。

分析本文两例患者的临床表现,均是累及到头面部的带状疱疹后继发同侧贝尔麻痹,那么,不同部位的疱疹是否与贝尔麻痹的发生有关系呢?有趣的是,我们汇总了近3年内我院胸背部皮肤带状疱疹患者的病历,发现住院期间均未出现贝尔麻痹。我们推测,头面部的疱疹更易引起贝尔麻痹,且往往累及同侧面神经。疱疹发病后出现贝尔麻痹的时间目前尚无定论,本文提供的案例均在疱疹1周后出现贝尔麻痹,这与贝尔麻痹的动物模型相一致。国外有文献报道1例特殊体质患者在出现口周疱疹2d后继发贝尔麻痹<sup>[7]</sup>,提示在免疫力低下的患者,疱疹发病后更短时间导致贝尔麻痹。关于带状疱疹后继发贝尔麻痹的防治,到目前为止,抗病毒治疗对

于潜伏期的病毒无效,也没有疫苗可以预防潜伏期的病毒再激活<sup>[8]</sup>,所以,暂无有效预防措施。动物实验表明,感染疱疹病毒后早期应用自由基清除剂如依达拉奉可能减少贝尔麻痹的发病率<sup>[9]</sup>。

另外,该两例患者需注意与 Ramsay-Hunt 综合征相鉴别。后者是导致周围性面神经麻痹的第二大疾病,仅次于贝尔麻痹<sup>[10]</sup>。严格意义的 Ramsay-Hunt 综合征临床表现是周围性面神经麻痹,耳部或口腔带状疱疹,可以伴有前庭神经损害的症状,如耳鸣、听力下降、眩晕、恶心、呕吐、眼震等<sup>[10]</sup>。本文提供的两例皮肤带状疱疹后继发贝尔麻痹,显然不符合 Ramsay-Hunt 综合征,这也是报道该两例案例的出发点。需要指出的是,国内部分著作认为 Ramsay-Hunt 综合征是贝尔麻痹的一种特殊临床类型<sup>[11]</sup>,所以,贝尔麻痹和 Ramsay-Hunt 综合征之间的关系,国内与国外认识存在不同意见。

总之,我们应当警惕,累及到头面部的疱疹,尤其是老年患者,更易继发贝尔麻痹,但相关的好发因素、流行病学、发病机制、预防措施等,有待进一步探讨。

## 【参考文献】

- [1] Holland NJ, Weiner GM. Recent developments in Bell's palsy [J]. *BMJ* 2004, 329(7465): 553-557.
- [2] Anthony Z, Stephen O, Ryan H *et al.* The neurologist's dilemma: A comprehensive clinical review of Bell's palsy, with emphasis on current management trends [J]. *Med Sci Monit* 2014, 20: 83-90.
- [3] Murakami S, Mizobuchi M, Nakashiro Y, *et al.* Bell's palsy and herpes simplex virus: identification of viral DNA in endoneurial fluid and muscle [J]. *Ann Intern Med* 1996, 124(1): 27-33.
- [4] 江涛, 王海波, 樊兆民, 等. 小鼠单纯疱疹病毒性面瘫的预防和复发模型的建立 [J]. *中华耳鼻咽喉头颈外科杂志*, 2007, 42(9): 683-686.
- [5] Wilson AC, Mohr I. A cultured affair: HSV latency and reactivation in neurons [J]. *Trends Microbiol* 2012, 20(12): 604-611.
- [6] Greco A, Gallo A, Fusconi M *et al.* Bell's palsy and autoimmunity [J]. *Autoimmun Rev* 2012, 12(2): 323-328.
- [7] Park EP, Brian CB. Images in clinical medicine: Herpes labialis and facial-nerve paralysis [J]. *N Engl J Med* 2014, 370(11): 1048.
- [8] Kobayashi M, Kim JY, Camarena V *et al.* A primary neuron culture system for the study of herpes simplex virus latency and reactivation [J]. *J Vis Exp* 2012(62): 3823.
- [9] Hato N, Kohno H, Yamada H *et al.* Role of nitric oxide in the onset of facial nerve palsy by HSV-1 infection [J]. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg* 2013, 139(12): 1339-1342.
- [10] Sweeney CJ, Gilden DH. Ramsay Hunt syndrome [J]. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2001, 71(2): 149-154.
- [11] 王维治. 神经病学 [M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 629-630.