

左眼跳财、右眼跳灾？

中西医联手围剿“面肌痉挛”让笑容不再“失控”

本报记者 晏飞

58岁的张女士有个难言之隐：右侧眼角和嘴角总是不自主地“跳”，起初是偶尔抽动，后来愈发频繁，当情绪紧张、劳累时，半张脸就像“上了发条”一样停不下来。

“老话说‘左眼跳财、右眼跳灾’。我这右眼皮老是跳，心里一直觉得不舒服。”张女士来到徐州市中医院神经外科，找到科主任王先锋，才知道这病既不跳财，也不跳灾。这叫面肌痉挛，而病根竟藏在脑子里的一根血管上。

王先锋解释，面肌痉挛最常见的病因是颅内血管异常压迫了面神经根部。心跳一次，血管就搏动一次，像“锤子敲琴弦”一样，让面神经持续“放电”，导致面部肌肉不由自主地抽搐。

“手术是目前唯一能根治的方法。”面神经微血管减压术（MVD）是学界和临床公认的首选方案，在显微镜下找到“肇事血管”，用特制垫片将其与面神经隔开，压迫解除了，脸的“失控”自然就停了。

术前“定心丸”： 角调音乐+耳穴压豆

听说要“开颅”，张女士吓得直摆手：“我年纪大了，怕下不了手术台。”

“很多患者不是病倒的，是吓倒的。”王先锋说，徐州市中医院神经外科把中医“调神定志”的非药物疗法前置到术前，帮助患者平稳度过心理关。

张女士住院后，在完善检查的同时开始中医情志调理。根据她肝气郁结的表现，术前

3天每天播放“角调”音乐，中医认为“角属木，通肝”，有疏肝解郁之效；同时配合耳穴压豆，选取“神门”“肝”“皮质下”等穴位，以王不留行籽贴压，每日自行按压3到5次，起到宁心安神、镇静助眠的作用。

3天后，张女士心里“没那么慌了”，睡眠也踏实了，焦虑自评量表（SAS）评分从术前的65分降至52分。王先锋说，患者身心状态稳定了，术中的血压、心率也更平稳，为手术创造了更好的内环境。

精准“拆弹”： 微创锁孔开颅，一“垫”永逸

王先锋团队为张女士实施了右侧面神经微血管减压术。手术采用改良乙状窦后入路，耳后发际内仅切一个约4厘米的小切口，骨窗直径1.5—2厘米，属于“锁孔”微创手术。显微镜下，一根小脑前下动脉紧紧压迫着面神经根部。王先锋用一片不足0.5厘米的Teflon垫片，轻柔地将血管与神经隔开。术中神经电生理监测显示，异常的“侧方扩散反应”瞬间消失，压迫被精准解除。手术历时约1.5小时，出血极少。

术后“组合拳”： 养血安神汤+穴位按摩

术后第一天，张女士出现中度头痛、眩晕，这是微血管减压术后最常见的“副作用”。西医认为与脑组织牵拉、脑脊液释放有关；中医则辨证为“血虚肝旺、风痰上扰”。手术耗伤气血，加上患者本有肝血不足，术后肝阳上亢，风痰上扰清窍，引发头痛眩晕。

王先锋开出科室经验方“养血安神汤”，方以四物汤（当归、白芍、川芎、熟地）养血活血，加天麻、钩藤平肝熄风，配酸枣仁、茯苓养心安神，丹参、葛根活血通络。因张女士眩晕剧烈，再加菊花、石决明增强平肝潜阳之力。术后24小时开始每日一剂，两次温服。同时配合风池穴按摩，每次五分钟，每日两次。

术后第3天，张女士的头痛眩晕明显减轻，已能下床行走。术后第7天，症状基本消失，面肌痉挛未再发作，顺利出院。

王先锋介绍，徐州市中医院神经外科将中医药与非药物疗法贯穿术前术后全程，形成一套成熟的“加速康复外科”方案。“西医解决‘压迫’这个标，中医调理‘气血’这个本。”王先锋说，手术像把压在电线上的石头搬走，中医调理则是把电线绝缘皮修好、把土壤整结实，标本兼治，才能让患者真正安心。

本期专家 王先锋

徐州市中医院神经外科主任，主任中医师。擅长面肌痉挛、三叉神经痛等功能性疾病的微血管减压手术，在锁孔微创入路、神经电生理监测及术后中医药加速康复方面经验丰富，形成“精准手术+全程中医调护”的独特诊疗体系。



从“活下来”到“活得好”

徐州市康复医院用智慧康复重塑患者人生

本报记者 晏飞

经过系统的康复训练，70岁的脑卒中患者刘先生已经摆脱呼吸机的束缚，不仅能下床走路，吞咽功能也明显改善。谁能想到，几个月前，他还因脑干出血躺在ICU里，身上插着气管、鼻饲管、尿管，家人几乎绝望。带着最后一丝希望，他被转入徐州市康复医院神经康复科，最终成功摆脱了呼吸机和各种管路，重新站了起来。

“这不是个例。很多脑卒中或脑外伤患者，早期生命虽保住了，但功能恢复却被忽视。”徐州市康复医院副院长、神经康复科主任巩尊科主任医师说。针对这类患者，神经康复科团队以智慧康复理念为指导，将智能化、精准化、现代化的评估与治疗手段贯穿康复各环节，从入院抢抓“黄金48小时”到出院后的全流程指导，让康复从“活下来”真正迈向“活得好”。

抢抓黄金48小时 构建一体化康复闭环

巩尊科指出，很多人误以为康复是病情稳定后才考虑的事，实则不然。“众所周知，脑卒中溶栓有黄金时间窗，但很少有人知道，脑卒中的康复也有黄金时间窗。患者生命体征相对稳定后24到48小时，是康复介入的‘黄金48小时’。”早期康复不仅能预防关节挛缩、压疮、深静脉血栓等并发症，更能为大脑功能重塑争取宝贵时间。

“评估是康复的‘导航仪’。”巩尊科说，“每一位患者入住神经康复科后都要接受一

体化综合评估，不仅评估神经功能缺损程度，还包括意识状态、呼吸功能、吞咽安全、认知言语、心理营养等。”以刘先生为例，入院后，医护和康复治疗师团队发现患者虽意识清醒，但咳嗽反射弱，存在隐性误吸风险，随即为其制定了呼吸训练与吞咽训练同步推进的方案，有效避免了吸入性肺炎等并发症。“这种评估与治疗一体化、呼吸与吞咽一体化、中枢与外周调控一体化的理念，贯穿于每一个病例的管理中。”巩尊科说。

智慧康复赋能 打造精准化治疗新范式

巩尊科介绍，科室引入智能康复机器人、虚拟现实训练系统、脑机接口、多模态神经评估技术等先进设备，让康复变得“可视化”“可量化”。

机器人辅助下的步态训练能实时反馈肌力与协调性，脑电与诱发电位则帮助判断意识障碍患者的恢复潜力。巩尊科表示：“我们追求的是智能化、现代化、精准化三位一体的康复模式。”

智慧康复还延伸至院外，通过远程指导平台，患者转回基层医院或家庭后，仍能获得持续康复支持，真正实现全流程、全周期管理。

全员参与共建 把患者和家属拉进康复方阵

“康复从来不是一个人、一个科室的事。”巩尊科特别强调团队建设的重要性。在神经康复科，团队不仅包括医生、护士、物理

治疗师（PT）、作业治疗师（OT）、言语治疗师、呼吸治疗师，更重要的是患者本人和家属也被视为康复团队的核心成员。

“我们会教家属如何协助良肢位摆放、如何观察误吸信号、如何管理鼻饲和用药。”巩尊科说，这种“医—护—治—患—家”“五位一体”的协作模式，大幅提高了康复的连续性和依从性。

徐州市康复医院神经康复科以神经重症、呼吸吞咽一体化及智慧康复为特色，系统开展运动控制、平衡步态、神经肌肉促进及运动再学习等训练；痉挛疼痛的超声/电刺激引导下肉毒素注射；吞咽造影、软管喉镜评定及球囊扩张；认知障碍的经颅磁/电刺激等神经调控；言语障碍系统康复；神经电生理及近红外脑功能成像评定；虚拟情景、数字OT、脑机接口及康复机器人；昏迷促醒、气管套管管理及中医康复等。

巩尊科表示，通过“黄金48小时”的抢抓、“一体化评估”的精准、“智慧康复”的赋能，以及“全员参与”的团队文化，更多脑损伤患者在家门口就能享受到科学、系统、连续、有温度的康复服务。徐州市康复医院正以智慧康复理念为引领，在“健康徐州”建设的征程中，为苏皖鲁豫省际交界地区脑损伤患者铺就一条从“活下来”通往“活得好”的希望之路。

加入「徐报·乐年团」参与各项活动
①扫描二维码添加「徐报·乐年团」小助手微信
②咨询电话：0516-85698208
③投稿邮箱：2083507344@qq.com

