

# 慢性化脓性中耳炎伴周围性面瘫1例报告并文献复习

唐 薇, 胡钰娟

华中科技大学同济医学院附属协和医院耳鼻喉科, 湖北 武汉

收稿日期: 2022年1月17日; 录用日期: 2022年2月9日; 发布日期: 2022年2月22日

---

## 摘 要

周围性面瘫是慢性化脓性中耳炎的一种严重并发症, 需要早期发现和适当的治疗。本文报道1例慢性中耳炎伴周围性面瘫患者的临床特征及诊疗过程, 阐述其发病机制、临床表现及治疗方法, 为早期诊断及合理治疗该疾病提供一定的参考意义。

## 关键词

慢性化脓性中耳炎, 周围性面瘫, 发病机制

---

# Peripheral Facial Paralysis with Chronic Suppurative Otitis Media: A Case Report and Literature Review

Wei Tang, Yujuan Hu

Department of Otorhinolaryngology, Union Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan Hubei

Received: Jan. 17<sup>th</sup>, 2022; accepted: Feb. 9<sup>th</sup>, 2022; published: Feb. 22<sup>nd</sup>, 2022

---

## Abstract

Peripheral facial nerve paralysis is a serious complication of chronic otitis media, which requires early detection and appropriate treatment. This article reported on the clinical characteristics, diagnosis and treatment process of a patient with chronic suppurative otitis media with peripheral facial paralysis. In this paper, the pathogenesis, clinical manifestations and treatment were

elaborated, which will provide certain reference for early diagnosis and reasonable treatment of the disease.

## Keywords

Chronic Suppurative Otitis Media, Peripheral Facial Paralysis, Pathogenesis

Copyright © 2022 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

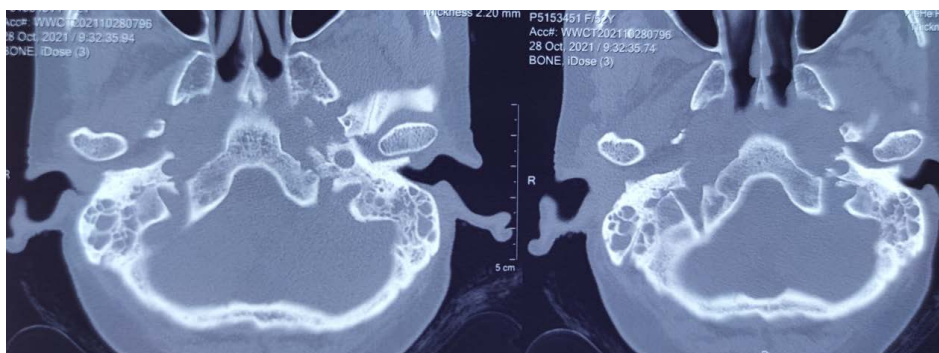
## 1. 引言

周围性面瘫(Peripheral Facial Paralysis)是面神经核或面神经核以下面神经病变导致的面瘫,表现为患侧面部上下表情肌(不包括提上睑肌)均瘫痪,最常见的类型为贝尔氏麻痹(Bell's Palsy) [1],其余病因可能与感染、肿瘤、自身免疫力异常、脑干出血或梗死、外伤及医源性有关[1]。感染性病因包括急慢性化脓性中耳炎、中耳胆脂瘤、Hunt 综合征等[2] [3]。周围性面瘫是慢性化脓性中耳炎的一种严重并发症[4],我院近期收治了 1 例慢性化脓性中耳炎伴周围性面瘫的患者,病初误诊为面神经炎,现分析报告如下:

## 2. 病历资料

本病例报告已获得患者的知情同意。患者女性,52 岁,因“双耳听力下降 3 月余,左耳流脓、右侧面瘫 1 月余”于 2021 年 10 月 29 日入院。患者于 3 个月前无明显诱因出现双耳听力下降,伴耳鸣,呈持续“隆隆声”,偶伴头痛及耳痛,曾于当地医院就诊,诊断不详,予以口服药物治疗(具体不详),症状一过性好转,停药后复发。1 个月前患者出现左耳流脓、听力下降加重,2 天后出现右侧面瘫,我院神经内科遂以“面神经炎”收治入院,予以抗感染、营养神经及改善微循环等治疗,治疗 3 周后患者面瘫及听力下降无明显好转。1 周前患者出现反复发热,最高体温 39.5 度,伴有左耳流脓症状加重,行纯音测听示:双耳混合性听力下降,右耳气导听阈平均为 90 dB,骨导听阈约 55 dB,左耳气导听阈约 95 dB,骨导听阈约 60 dB。颞骨 CT (图 1)示:双耳中耳乳突炎;双侧听小骨破坏可疑;双侧外耳道附壁软组织密度影,炎性病变更可能。遂转入我科进一步治疗。入院查体见左侧外耳道深部近鼓膜处可见粘脓性分泌物,左侧鼓膜后上方及后下象限膨隆;双侧外耳道皮肤及鼓膜充血,未见明显穿孔。右侧不能皱额、皱眉、闭目、角膜反射消失,左侧鼻唇沟变浅,不能露齿、鼓腮、吹口哨,口角向左歪斜,鼓腮右侧口角漏气。双侧乳突区压痛(-)。既往脑梗病史,无高血压、糖尿病等慢性病史,无肝炎、结核等传染病史。患者入院后查血常规示:“白细胞:11.25 G/L (3.5~9.5 G/L),淋巴细胞百分比:12.3% (20%~50%),中性粒细胞百分比:82% (40%~75%)”,余检验结果未见明显异常。入院诊断:1) 慢性化脓性中耳炎(双) 2) 周围性面神经麻痹(右, House-Brackmann 量表[5]——VI 度) 3) 混合型耳聋(双)。

入院后予以静滴抗生素(头孢他啶他唑巴坦钠 2.4g 2 次/日),静滴糖皮质激素(地塞米松注射液 5 mg 1 次/日),静滴甲钴胺注射液(500 μg 1 次/日)等对症支持治疗,于 2021 年 11 月 3 日在全麻下行右侧完壁式乳突根治术 + 双侧鼓室探查术 + 左侧鼓膜切开置管术,术中发现右侧鼓室入口见炎性肉芽样病变组织,鼓室内为稀薄分泌物,探查面神经骨管完整;左耳鼓膜切开后流出粘脓性分泌物,抽吸中耳积液后放置 T 形硅胶通气管。术后继续予以抗感染、激素消肿等对症支持治疗。术后 1 个月患者额纹及鼻唇沟加深,有轻度抬眉动作,右眼闭合改善,口角运动加强,面神经功能恢复至 III 级(H-B 分级) [5]。目前仍在随访中。



**Figure 1.** 2021-10-28 Temporal bone CT showing otomastoiditis in both ears; suspicious ossicle destruction on both sides. The soft tissue density shadows of the bilateral external auditory canal wall may be inflammatory lesions

**图 1.** 2021-10-28 颞骨 CT 示双耳中耳乳突炎；双侧听小骨破坏可疑。双侧外耳道附壁软组织密度影，炎性病变更可能

### 3. 讨论

慢性化脓性中耳炎发生的面瘫多见于急性发作时。组织学研究表明，面神经本身填充面神经管空间的 35%~65%，剩余空间由血管及结缔组织充填[6]，因此炎症引起的神经水肿极易引起神经传导障碍。慢性化脓性中耳炎所致面瘫的机制可能有：① 面神经骨管内或鼓室内逆行性感染，感染可经鼓索神经的小管上行至面神经。王斌等[7]发现面神经骨管破裂并不是病原微生物侵入面神经的必须途径，由于咽鼓管功能障碍造成的中耳负压，感染可沿神经组织蔓延进入面神经管；② 中耳化脓性炎症引起的潜伏病毒感染的重新激活；③ 细菌毒素引起的面神经脱髓鞘病变；④ 面神经滋养血管的堵塞或痉挛导致面神经缺血改变；⑤ 鼓室积液的压力或病变组织破坏面神经管并直接压迫面神经[8] [9]。

虽然慢性化脓性中耳炎所致面瘫的机制尚不清楚，但治疗建议主要包括抗生素控制感染、激素抗炎消肿、营养神经和外科治疗[6]。选用抗生素时，应足量，足疗程，选用敏感或广谱抗生素，条件允许可做脓液细菌培养和药敏试验；外科治疗根据病变性质选择乳突根治术和面神经减压术等。患病时间的长短及术前面神经损伤程度对治疗效果有很大影响，病程越长面神经损害程度越重，早期解除面神经管对面神经的压迫损伤，可促进面肌功能的恢复[10]。陈观贵等[9]报告了在周围性面瘫发病后 1 个月内治疗效果良好率为 64.0%，而大于 1 个月治疗效果良好率仅为 23.5%；聂智樱等[11]及叶放蕾等[12]学者研究发现面瘫病程<2 月者手术减压效果明显优于>2 月者。此外，有学者发现成人中耳炎致面瘫较儿童预后差，其理由可能是小儿神经再生力旺盛，面神经管内神经所占体积比例较小，炎症时面神经受压程度相对较低[13]。

本例患者面瘫病程 1 月余，早期未鉴别周围性和中枢性面瘫并忽视中耳炎症状而以面神经炎诊断而收入神经内科保守治疗 3 周，治疗效果不佳，患者面瘫加重，听力持续恶化并出现发热，来我科会诊后体检示双侧中耳积液，CT 提示合并有中耳乳突炎，患者面瘫，听力损失加重有手术指征。术中探查发现右侧面神经管骨壁完整，鼓室入口肉芽堵塞鼓室，考虑炎症导致面神经水肿可能性大，行面神经减压术可能增加水肿面神经进一步损伤的风险，故采取右侧完整式乳突根治术清除病变组织，未开放面神经骨管减压，术后予抗生素抗感染、糖皮质激素消炎消肿及甲钴胺营养神经治疗，患者症状明显好转，Karalok ZS 等报道面神经的恢复时间一般为 3~6 个月，因此评估其疗效还需要长时间的随访[2]。

### 4. 结论

综上所述，周围性面瘫伴耳部症状的患者，应考虑到慢性化脓性中耳炎急性发作的可能。患者面瘫

时间越长, 往往面神经病损越重、恢复越困难, 早期颞骨 CT 及耳鼻喉专科检查以明确诊断非常必要, 及时的诊断与治疗将有助于尽早消除病变, 从而促进患者面神经功能的恢复。

## 参考文献

- [1] 杨万章. 周围性面神经麻痹诊断、评价与分期分级治疗[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2017, 15(3): 257-263.
- [2] Karalok, Z.S., et al. (2018) Childhood Peripheral Facial Palsy. *Child's Nervous System*, **34**, 911-917. <https://doi.org/10.1007/s00381-018-3742-9>
- [3] 黄孝文, 等. 分泌性中耳炎并周围性面神经麻痹误诊报告[J]. 临床误诊误治, 2017, 30(12): 47-48.
- [4] Yorgancılar, E., et al. (2012) Complications of Chronic Suppurative Otitis Media: A Retrospective Review. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*, **270**, 69-76. <https://doi.org/10.1007/s00405-012-1924-8>
- [5] House, J.W. and Brackmann, D.E. (1985) Facial Nerve Grading System. *Otolaryngology Head and Neck Surgery*, **93**, 146-147. <https://doi.org/10.1177/019459988509300202>
- [6] Kim, J., et al. (2012) Facial Nerve Paralysis Due to Chronic Otitis Media: Prognosis in Restoration of Facial Function after Surgical Intervention. *Yonsei Medical Journal*, **53**, 642-648. <https://doi.org/10.3349/ymj.2012.53.3.642>
- [7] 王斌, 戴春富, 迟放鲁. 中耳慢性炎症伴周围性面神经麻痹的病因分析[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2007, 42(12): 889-892.
- [8] Loretan, S. and Scolozzi, P. (2011) Pneumomediastinum Secondary to Isolated Orbital Floor Fracture. *Journal of Craniofacial Surgery*, **22**, 1502-1503. <https://doi.org/10.1097/SCS.0b013e31821d4c25>
- [9] 陈观贵, 等. 慢性中耳炎并周围性面瘫的临床特点及预后[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科, 2009, 16(10): 569-571.
- [10] 方瑾, 等. 面神经减压术治疗周围性面瘫 15 例临床分析[J]. 中华耳科学杂志, 2014, 12(2): 296-299.
- [11] 聂智樱, 等. 面神经减压治疗周围性面瘫的临床分析[J]. 中华耳科学杂志, 2014, 12(3): 415-418.
- [12] 叶放蕾, 等. 面神经减压术治疗周围性面瘫的临床分析[J]. 临床耳鼻咽喉科杂志, 2006(1): 19-21.
- [13] 邢雅汶, 等. 小儿急性中耳炎致面瘫治疗 12 例分析[C]//中华中医药学会耳鼻喉科分会第十二次学术研讨会. 江西省中医药学会会议论文集. 2005: 146-147.