

# 「胞輪震跳症」的神經學淺析與中醫病因、治法



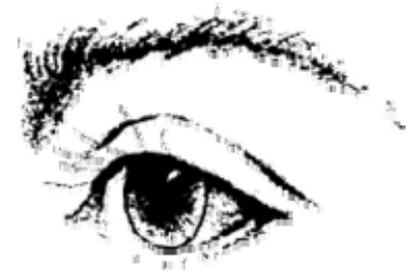
## 廖桂聲中醫診所院長、中西醫師

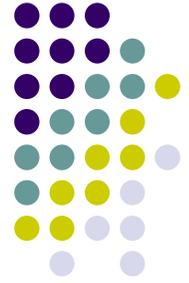
眼皮跳學術演講

新北市中醫師公會102 年中醫名家學術傳承研討會(一)

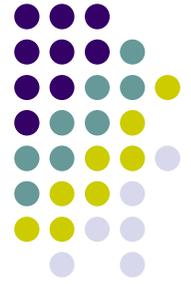
地點：板橋區板新路107 號3 樓（本會會館）

日期：102 年4 月21 日 星期日

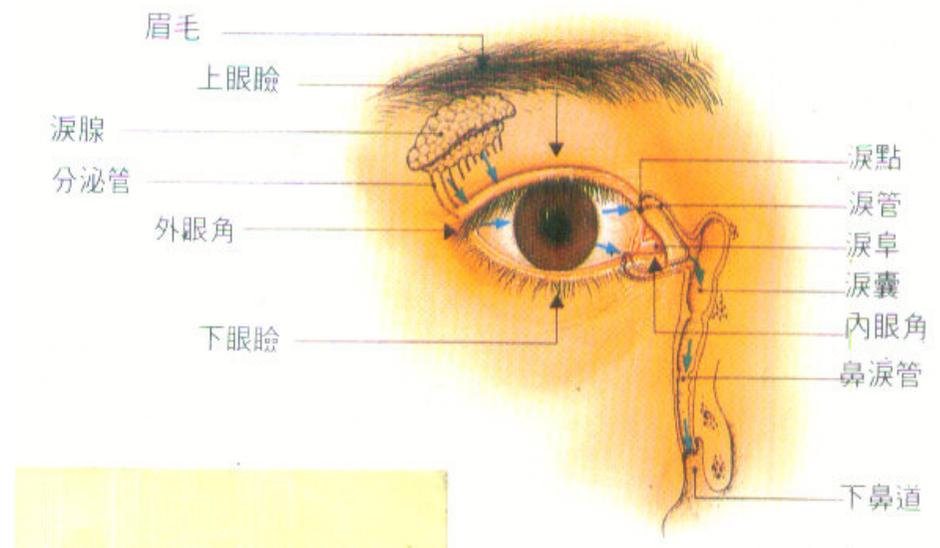




- 胞輪震（振）跳症為眼瞼不能自控的搐惕瞤動的病證。易患於勞倦太過，睡眠不足之人。本病中醫名為「脾輪振跳」、「目瞤」、「眼胞振跳」，俗稱目跳，眼皮跳，眼眉跳，類似於現代醫學的「眼輪匝肌抽搐（或振顫）」。有部分是嚴重疾病的症狀之一，如顏面神經麻痺、重度面癱攣、聽神經瘤和多發性硬化等可能侵犯眼瞼，應仔細鑑別診斷與施治。



- 「胞輪振跳」是一種不自主肌肉群跳動、短暫、快速、閃電樣，難以控制肌肉收縮的現象。多在休息時出現（通常不在睡眠中），勞力活動後，或噪音、咖啡因、觸覺刺激、焦慮、疲勞狀態下加重。「胞輪振跳」是因控制眼輪匝肌之末梢神經上的神經髓鞘電位，過度放電而「電路短路」所引起眼輪匝肌肉小躍動與收縮痙攣。

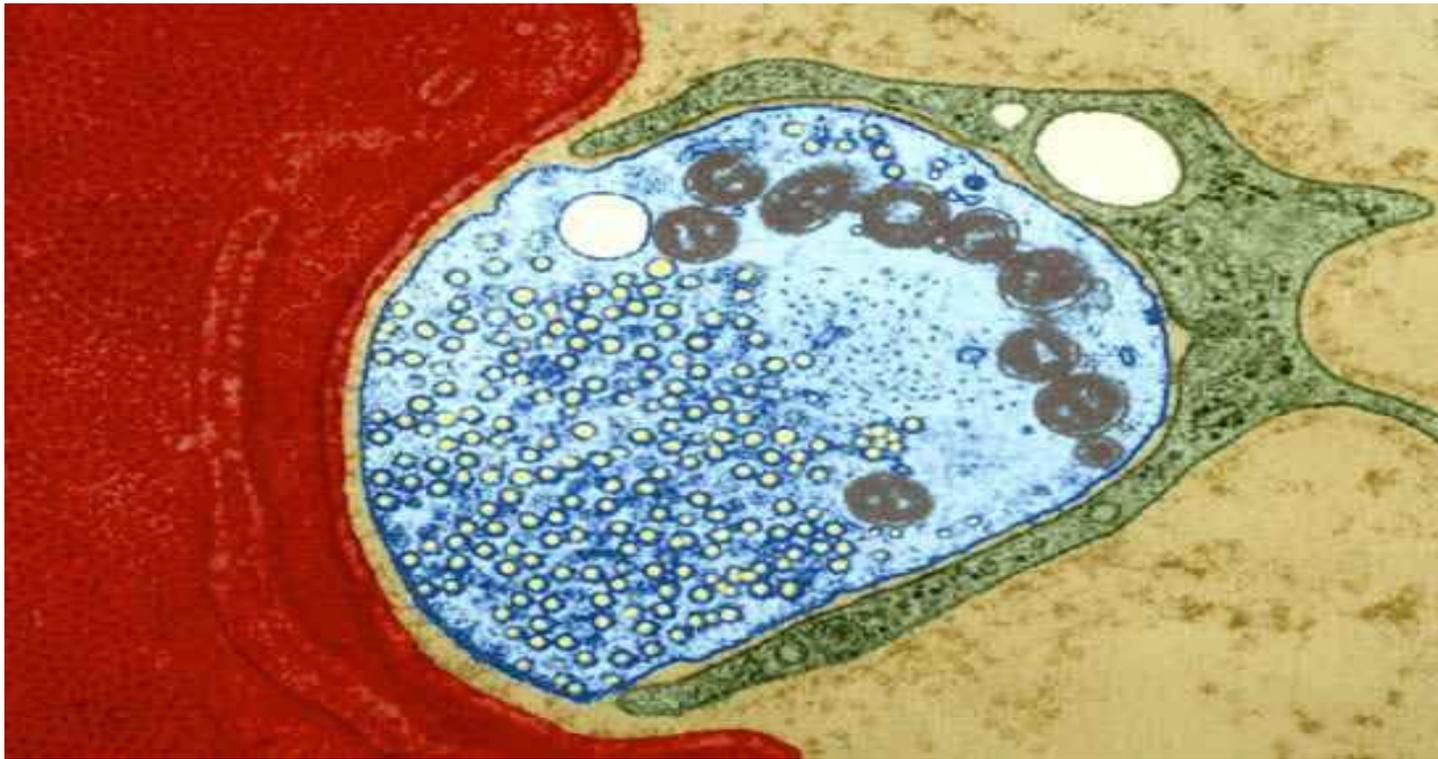


「胞輪振跳」是因控制眼輪匝肌讓眼睛閉合（受顏面神經的支配，但上臉提肌讓眼睛張開，受動眼神經支配。）之末梢神經上的神經髓鞘電位，過度放電而「電路短路」所引起眼輪匝肌肉小躍動與收縮痙攣。

# 當兵 VS 上班

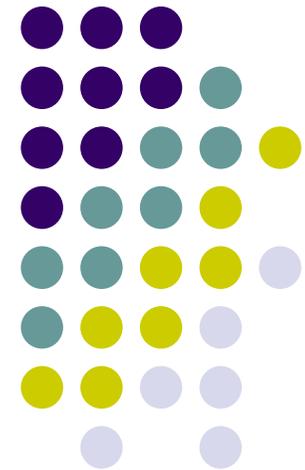
- EMG (肌電圖) 可以記錄眼跳張力障礙的肌電位變化。腦電圖 (EEG) 檢查正常，無癲癇波，軀體感覺誘發電位 (SSEP) 正常，顱腦CT、MRT檢查正常。

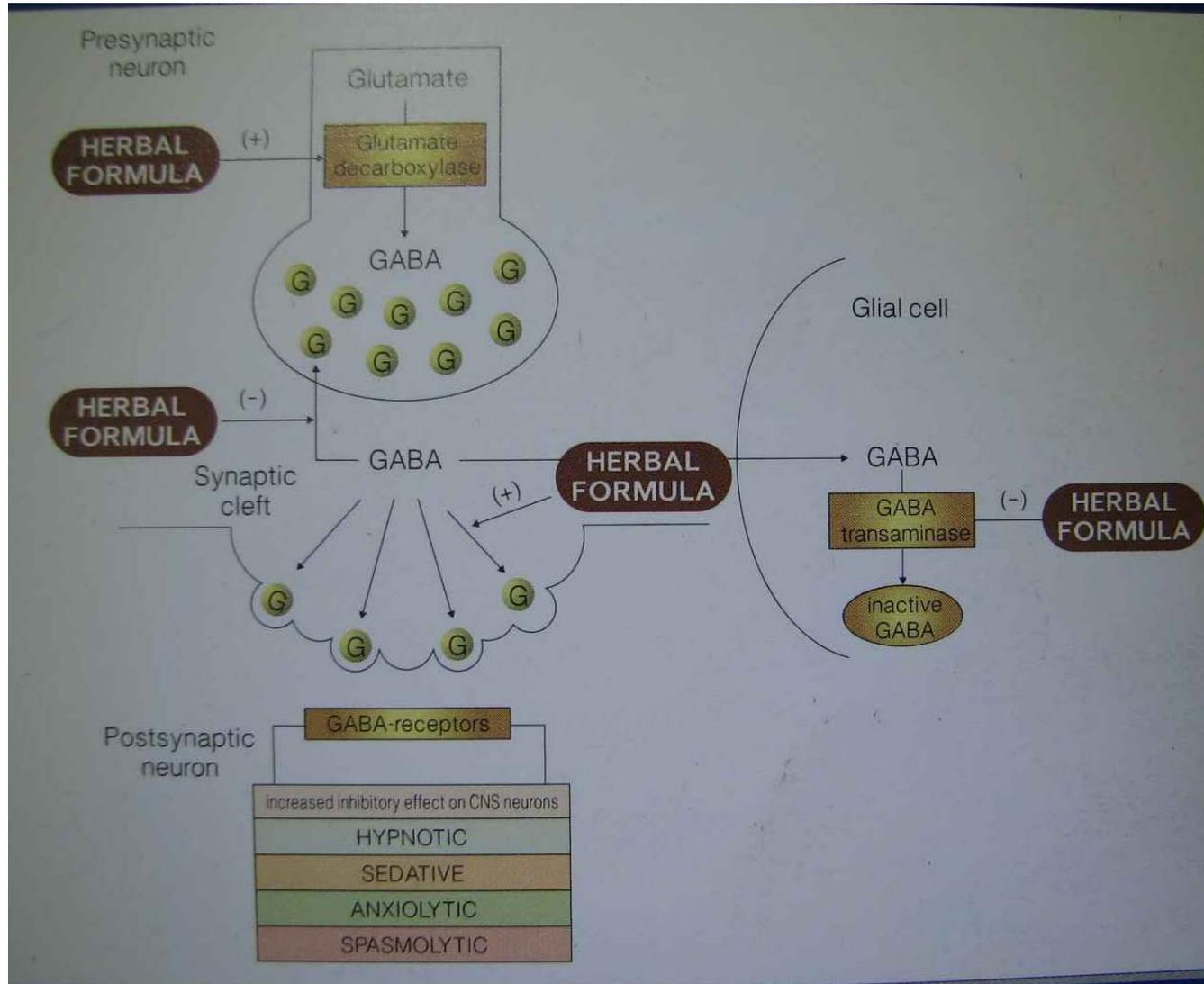
阿兵哥	上班族
<p>三餐定時且有人照料</p> 	<p>三餐不定時且不知要吃什麼</p> 
<p>作息時間固定</p> 	<p>作息時間混亂</p> 
<p>超過一定溫度就無需出操</p> 	<p>風雨無阻天天操翻天</p> 
<p>受委屈時有申訴專線可打</p> 	<p>受委屈時有苦難言</p> 
<p>照著長官說的做就沒事</p> 	<p>無論有沒有照著長官說的做都會出事</p> 
<p>有良好的升遷管道</p> 	<p>升遷必須要看緣分</p> 
<p>退伍指日可待</p> 	<p>退休遙遙無期</p> 

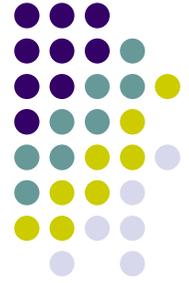


### 突觸〔穿透式電子顯微鏡〕

藍色的是神經細胞的末端，左邊的紅色則是肌肉纖維，兩者間的小縫細就是突觸。藍小池裡的黃色小球含有化學神經物質，藍色小池旁邊的綠色構造-許旺細胞，可以為神經提供支撐與隔絕作用。







## 眼皮跳有生理性、病理性兩種

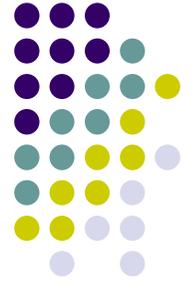
- 生理性的眼皮跳多為短期的、間歇的，多半是睡眠不足，眼疲勞或是吃了刺激性的食物和藥物所引起，不會影響健康，更與『左跳財，右跳災』、『禍福』無關，但病理性的眼皮跳多發生於器質性的心血管疾病，常伴有持續的眨眼動作、面頰抽搐，甚至於眼瞼痙攣，眼皮睜不開。
- 如果出現病理性的眼皮跳，下述情況之一就必須到醫師求診：
- 有進行性加重的趨勢，難以自癒。
- 伴有單側或雙側肌群抽搐。
- 突然在眼瞼、面頰、頸部發生不自主抽搐。
- 伴有視覺障礙（短暫性眼瞼下垂、複視、視力模糊不清）、或神經學症狀（面目麻痺、面癱）。
- 伴有眼局部感染、眼瞼內翻等症狀。



- 眼皮跳，學名是眼瞼抽搐（eyelid twitching）其實也和壓力有關，
- 會持續數小時甚至數天，通常不需治療，若超過一週，醫生有可能開立鎮定劑或用肉毒桿菌素治療。壓力也可能導致血壓升高，中央視網膜動脈阻塞缺血，造成單眼突然發生無痛的視力減退或喪失，也就是眼中風。眼中風也會反覆發作，更是腦中風的預警。
- 中心性漿液性視網膜病變更好發在30~40歲的男性青壯年，那是因為在視網膜前有一層膜，
- 稱為脈絡膜，兩層膜之間滲水，造成視力轉暗、變小，甚至變形，
- 通常是單眼發生，嚴重影響近距離的用眼工作。眼睛突然看不清，妨礙衝刺事業的青壯年。  
目前原因不明，有人認為與壓力有關。雖然八、九成病人在6個月內眼睛會自行吸收滲水而痊癒，但有少部分人會反覆發作，造成黃斑部永久性病變。



- 眼皮不自主的跳動，較為常見的原因有五：
- (一) **基本型眼皮痙攣**：本病因易於過度疲勞，熬夜、睡眠不足、用眼過久所致。生活壓力、飲食失常，心煩氣躁、夜不安眠、思慮過度，發生眼皮不自由的抽動，情緒激動或精神緊張時發病較為明顯。故被認為本病是生化改變與腦內神經傳遞物質異常改變有關；如dopamine (DA)、Norepinephrine (NE)、Serotonin (5-HT)、Acetylcholine (ACh) 內源性鴉片等都被認為與眼皮振跳有關。
- (二) **反射性眼皮痙攣**：源自於局部對於臉、瞼部感覺神經的刺激，引起面神經反射性收縮，如嚴重的乾眼症、眼睛倒睫毛、結膜炎……等發炎狀態。有人推測可能是面神經通路上某些部位受到病理性刺激的結果。



- (三) **半邊面神經痙攣**，產生的原因有幾種，一種是**顏面神經根**遭受血管壓迫而不自主放電。另一類是在橋腦位置有病變，如腫瘤、中風或多發性神經硬化所引起。治療方法首先要查明造成的原因，如果是因為血管壓迫或腫瘤而形成，就需要由**神經外科**的醫師加以治療。另外，當顏面神經根受到血管壓迫而不自主的放電，會形成**半邊神經痙攣**，而同樣的情形，也有可能是橋腦產生病變影響第7對腦神經（顏面神經根），例如：中風或多發性神經硬化引起的。所以，若眼皮跳動的時間過久或跳動範圍擴大，就應提高警覺了。

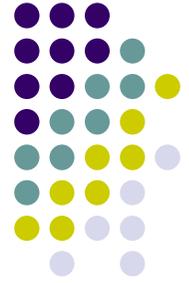


- (四) **小孩不自主的胞輪振跳**：可能是中腦、基底核或聯合皮質的發育不全或代謝障礙有關，但目前缺乏組織病理學檢查異常，探索病因及發病機理有待進一步研究。幼兒顏面嘴角抽搐症：由於小孩常常扮鬼臉或發生特有的怪聲，易誤為不乖、好動或行為異常，臨床上伴有過敏性鼻炎病史。可能是中腦、**基底核**之一蒼白球或聯合皮質的發育不全或代謝障礙有關。醫學上稱為『**妥瑞氏症候群**』。但目前缺乏組織病理學檢查異常，探索病因及發病機理有待進一步研究。

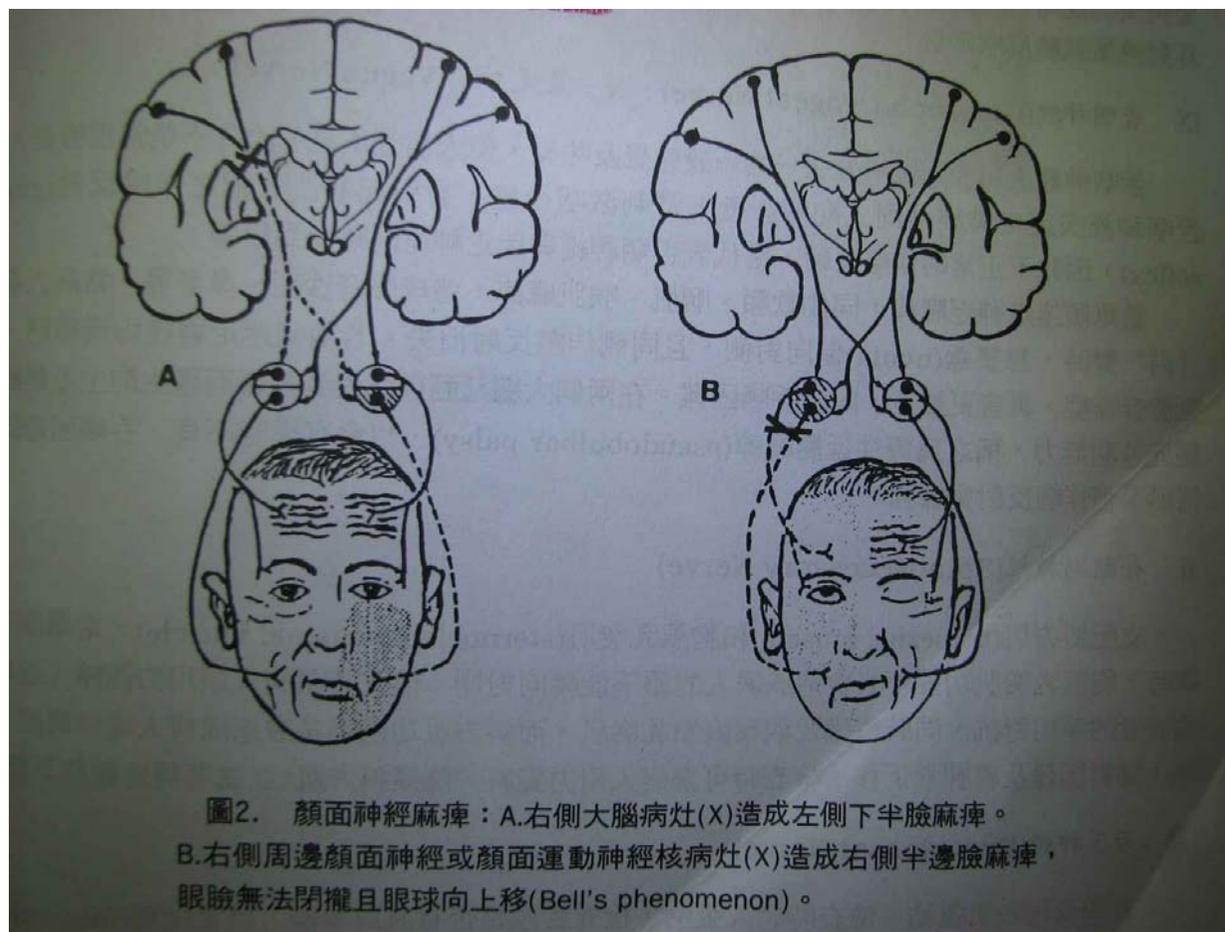




- (五)根據胞輪振跳的病理位置可分為五類：
- Bressman及Greene (1990) 根據腦電圖與肌電圖的時鎖 (time leeked) 關係及皮層誘發電位有無異常可以判斷異常電活動的起源而分為五類，即：(A)皮層性 (起源於感覺、運動皮層)；(B)皮層下性 (起源於皮層與脊髓之間的皮層下結構)；(C)皮層—皮層下性 (起源於皮層或皮層下，而相應地擴散到皮層下或皮層)；(D)脊髓性 (起源於脊髓)；(E)周圍性 (起源於神經根、神經叢或周圍神經)。這類不隨意動作是由於神經元的病變誘導產生了異常的電活動而出現局部肌肉快速地收縮而產生跳動樣的動作。鑑於產生不隨意的異常運動伴以肌張力及隨意運動的異常是錐體外系病的病因不一，因此病灶部位異常活動的發生機理不完全一致。[6]

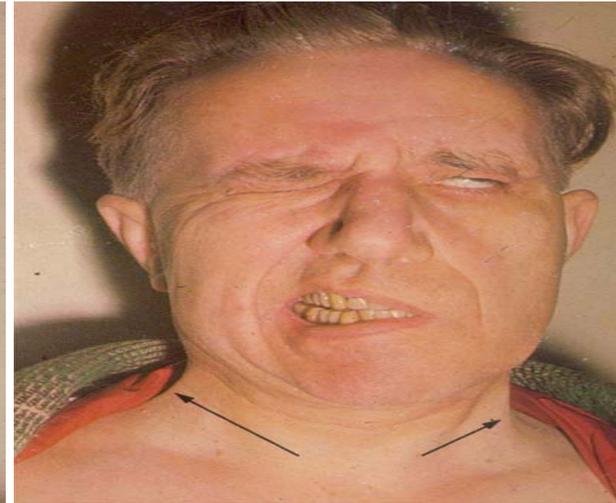
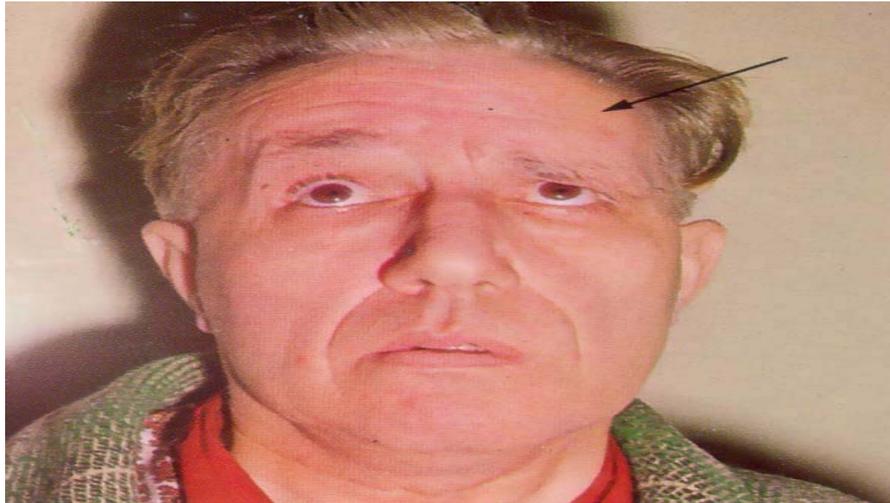


- 胞輪振跳的鑑別診斷：
- 胞輪振跳為眼瞼小肌肉收縮造成不隨意的跳動，常發生於單側。
- (一)顏面神經麻痺：(貝爾氏麻痺)
- (1)臉部肌肉會不自主抽動或痙攣。
- (2)臉歪嘴斜，眼皮不能閉合，下眼皮往外下翻，流眼淚或眼睛乾澀。
- (3)喝水從嘴角流出，吹口哨漏風。
- (4)額部皺紋消失。

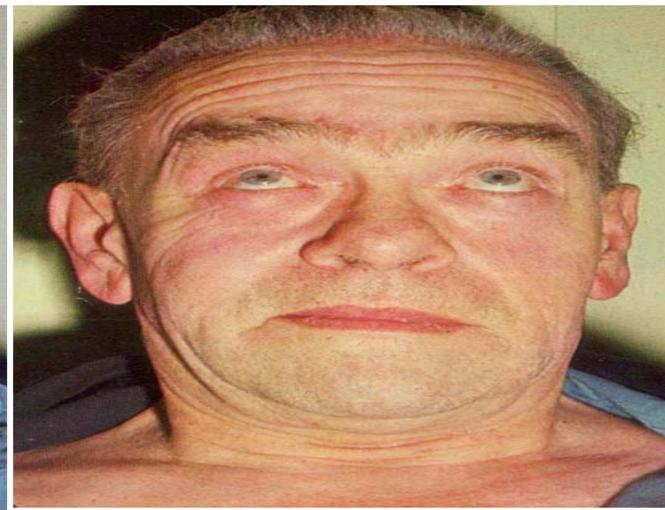
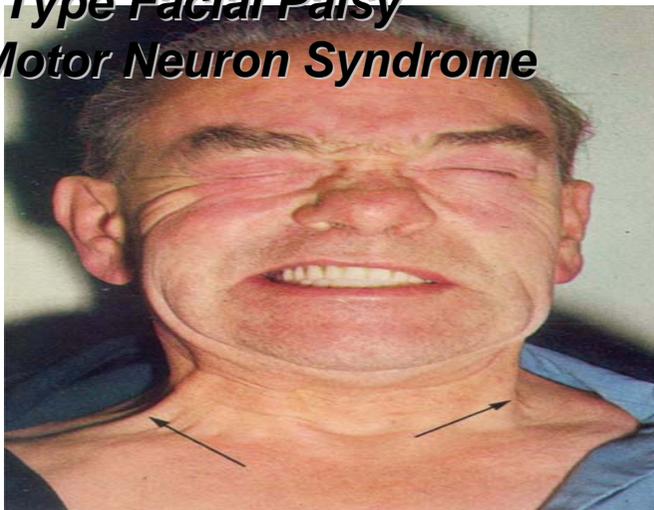


**Facial Palsy (Bell's Palsy)**  
**Lower Motor Neuron Syndrome**

*Triple W Sign - Wrinkle, Wink, Whistle*



**Central Type Facial Palsy**  
**Upper Motor Neuron Syndrome**



**facial motor nucleus neurons**  
**supplying forehead muscle Bilateral Corticobulbar Tract**

# Facial Palsy (Bell's Palsy)

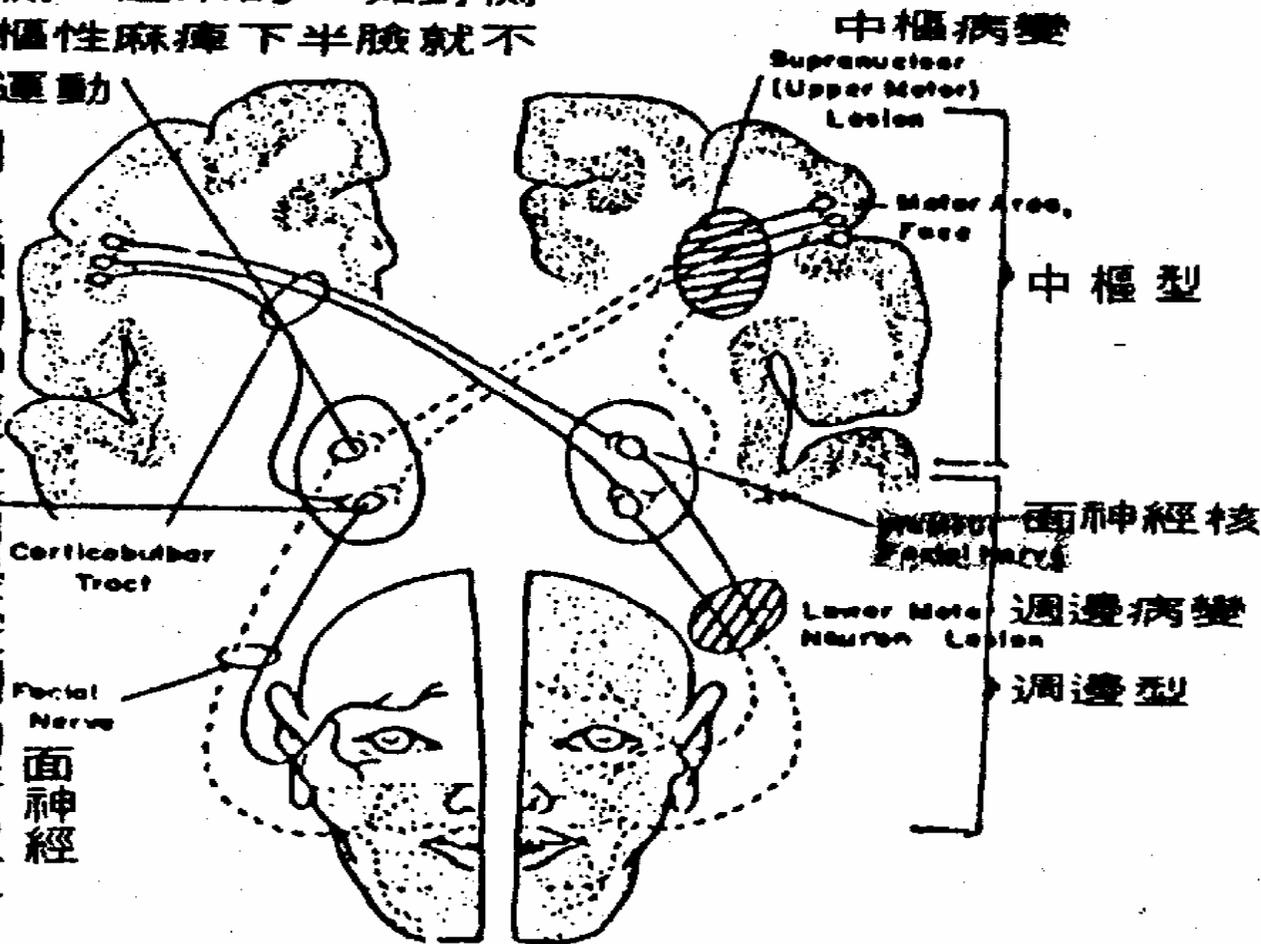


**Right facial paralysis**



到臉下半部的神經只從對側一邊來的，如對側中樞性麻痺下半臉就不能運動

到上額的神經是兩邊控制的所以一邊中樞麻痺不會影響上額的運動

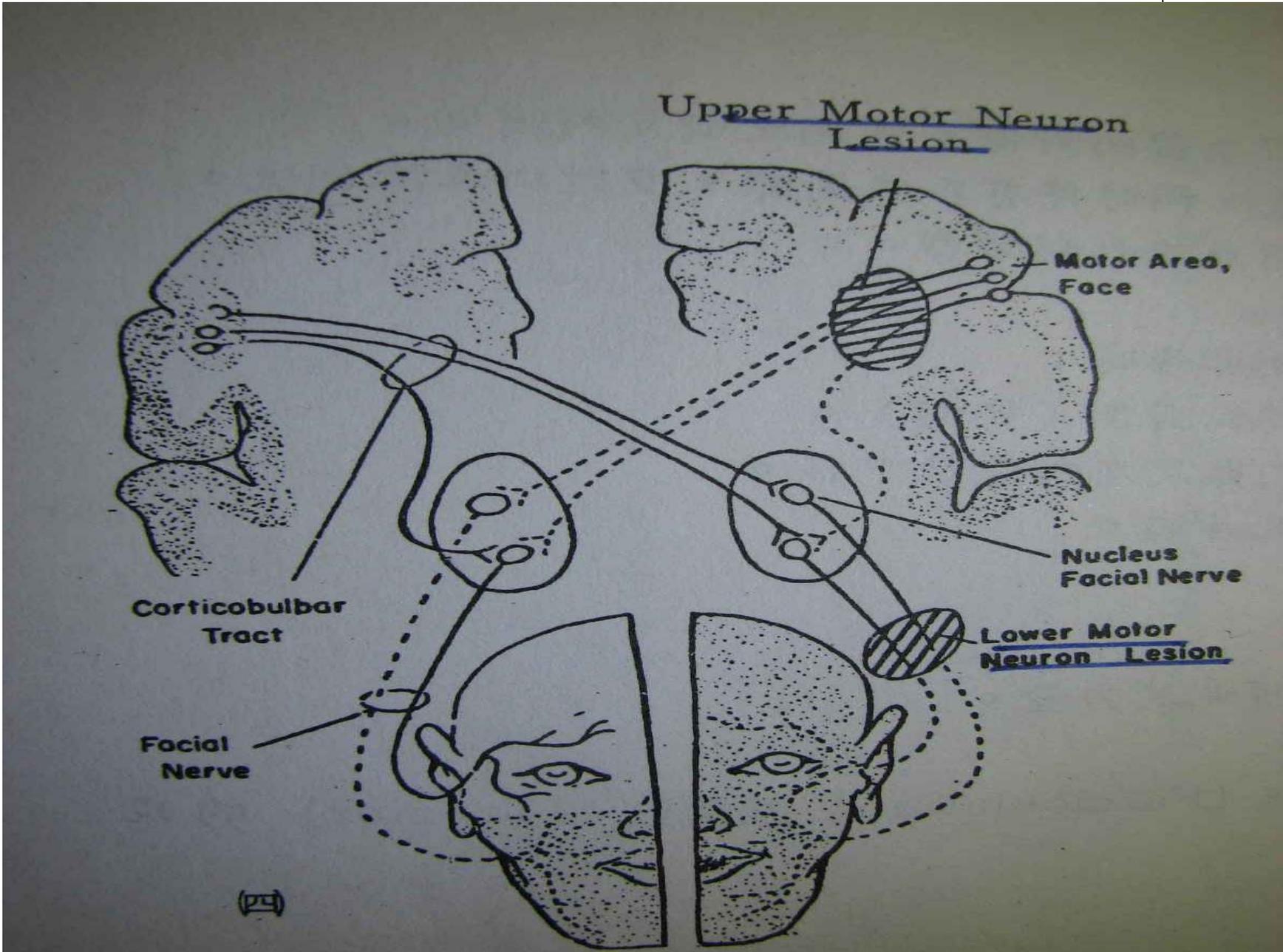


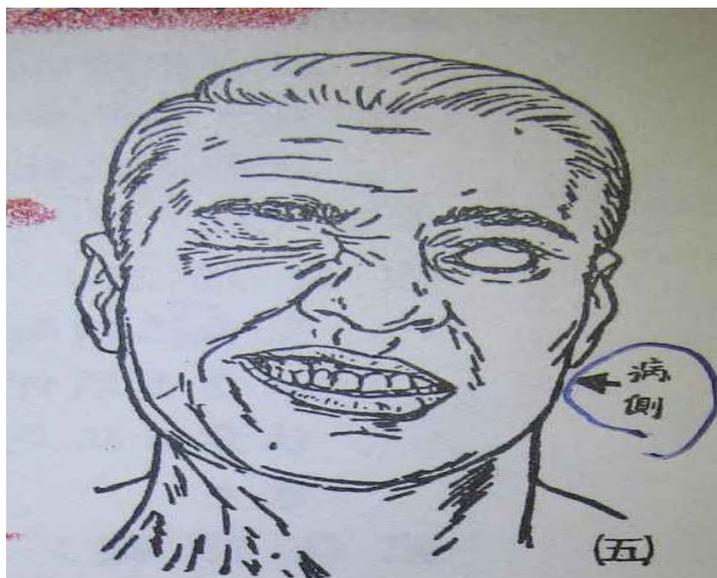
中樞型

面神經核

週邊病變

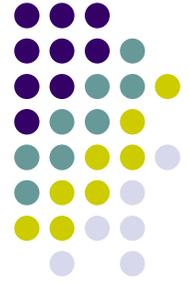
週邊型





僅對側臉之下部—痺麻





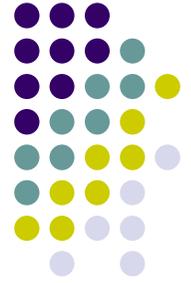
## 治療結果

- 患者服藥後睡眠改善，顏面症狀持續改善。
- 目前口眼閉合已經正常，飲食、漱水也都正常。因顏面神經麻痺時間較久，右側臉部肌肉萎縮，導致撮口及鼓臉頰時，右側表現叫健側差。醫囑其多做面部運動。
- 耳鳴仍時好時壞，耳中撥撥聲在外界聲音較大時發作，但近日已經少發。睡眠不佳時，耳部症狀明顯。
- 目前仍持續治療中。



# 顏面神經麻痺

- 中樞型顏面神經麻痺：
  - 腦出血
  - 腦血管栓塞
  - 腦腫瘤
- 末梢型顏面神經麻痺：
  - 病毒感染（50%）
  - 其他原因：車禍外傷、急性中耳炎、慢性中耳炎合併膽脂瘤、腦部或顱底腫瘤壓迫



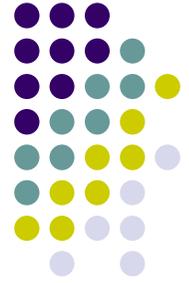
## 中樞型與末梢型的區別

1. 中樞性：將雙眼視線朝上看時，兩邊的額頭都會有皺紋。
2. 末梢性：將雙眼視線朝上看時，在痲痹的一邊的額頭不會有皺紋產生。



# 臨床表現

- 突發性，並於數小時或1~2天內達到高峰。
- 常見發病誘因有感冒、受寒著涼、疲勞等。
- 多數為一側面神經麻痺。
- 多數無自覺症狀，少部分病人在病初出現耳廓後，耳內或面部疼痛。
- 少部分病人有其他的腦神經症狀，如：三叉神經、舌咽神經、舌下神經
- 後遺症：恢復不完全時，常可產生癱瘓肌的攣縮、面肌痙攣或連帶運動(Facial synkinesis)。



# 臨床表現

- 症狀：
- 前額皺紋、法令紋消失，眼閉合不全，淚液外溢，鼻唇溝變淺，口角歪向健側，露齒、哭笑時更明顯
  - 癱瘓側不能作皺額、挺眉、露齒、鼓腮和吹口哨等動作。
  - 約有50%合併舌前2/3味覺消失，少部份流淚受影響
  - 聽覺過敏、感覺聲音變大的現象





# William House 分期

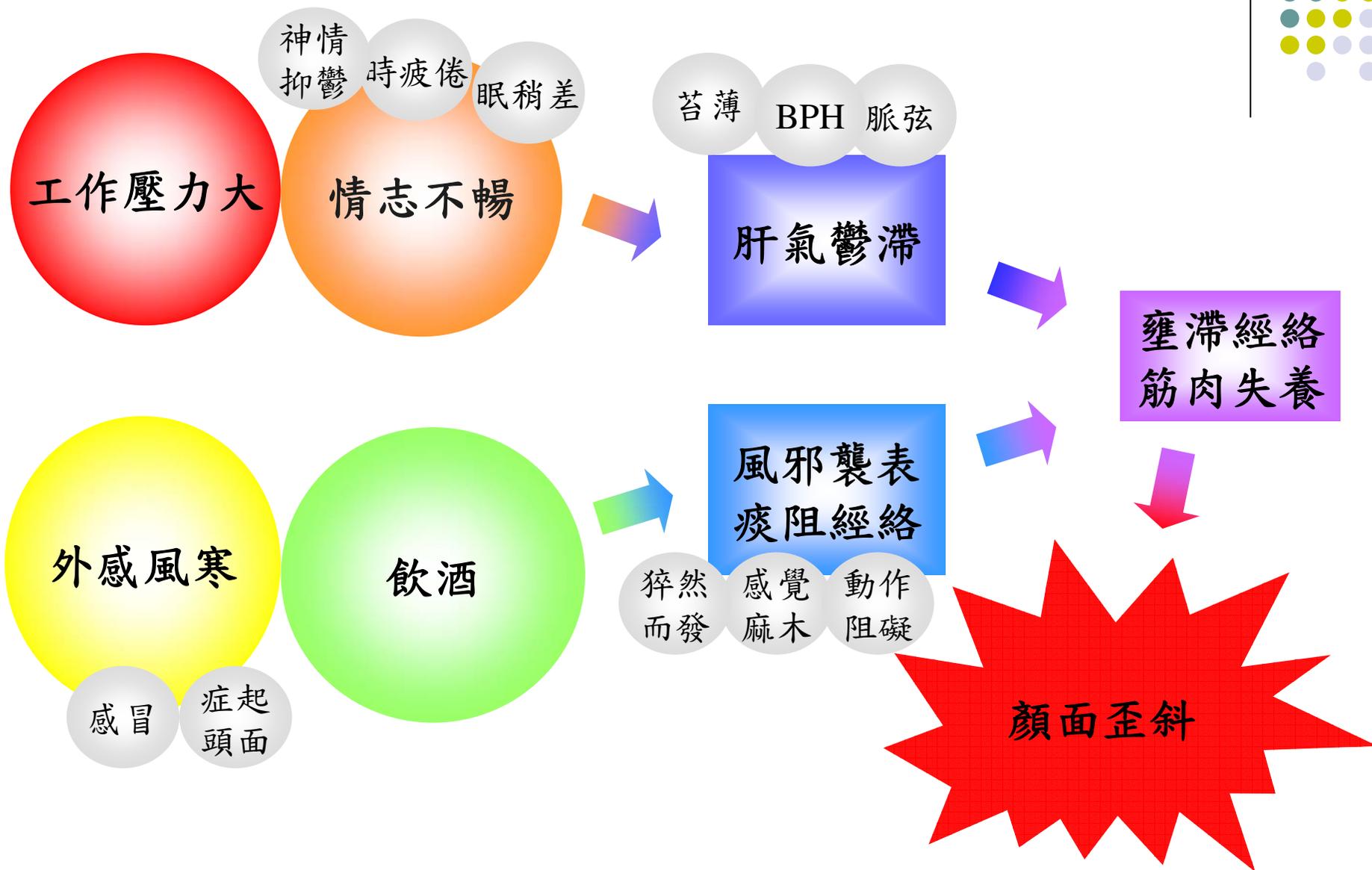
等級	皺眉喪失	閉眼	嘴巴歪斜
I	極輕	正常	正常
II	輕度	略需用力	輕度
III	輕度	用力可以閉眼	裂嘴時有明顯歪斜
IV	明顯喪失	閉眼時需強用力	有明顯歪斜
V	完全喪失	強用力仍只能部分閉眼	歪斜嚴重
VI	完全喪失	完全無法閉眼	極度歪斜

# William House 分期



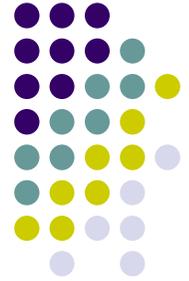
- 1-3級：不作表情時是正常的，向上看是右半部皺眉略少。
- 3-4級：可以閉眼但是一旦做起表情就有明顯的臉部歪斜。
- 5-6級：除有明顯的臉部歪斜外，即使強用力仍然無法閉眼。
  - 當5-6級顏面神經麻痺後一段時間，仍會有部分的恢復
  - 臉部連帶動作(Facial synkinesis)：表情不對稱，動作怪異，吃飯流眼淚（鱷魚流眼淚），眼睛無法緊閉

# 病因病機圖

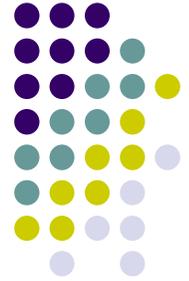


## R. 相關討論-中樞型及周邊型之鑑別

分類	中樞型	周邊型
定義	若顏面神經核以上位受損，造成對側顏面神經下支運動麻痺，對側顏面神經上支完好。	顏面神經核以下部位受損，同側顏面神經上下支均麻痺。
病因	可因中風、腫瘤或其他因素損害皮質延髓徑	多因感染因素損傷神經
症狀	對側臉下半部麻痺，無法做露齒、吹口哨、鼓氣等動作，仍可皺額、皺眉、閉眼。說話口齒不清、吞嚥困難。	同側整個臉完全麻痺，無法做所有臉部動作：皺額、皺眉、閉眼、露齒、吹口哨。可合併舌前三分之二味覺喪失或聽覺過敏。
	可能有其他中風、神經學異常。	並無其他神經學的異常，如不會有同側肢體無力麻木。



- (二)多發性神經硬化症：
  - (1)臉部和手部麻痺。
  - (2)手腳無力。
  - (3)視覺衰退及平衡協調問題。
- (三)聽神經瘤
  - (1)重聽。暈眩。
  - (2)味覺異常。
  - (3)眼睛四周抽動。顏面神經麻痺。
  - (4)需用CT掃描或MRI來確定診斷。



- (四)Guillain-Barr'e syndrome (格林巴利症候群)
- (1)自體免疫的多發性神經病變。
- (2)下肢往上升導致呼吸無力而呼吸衰竭。
- (3)雙側的顏面神經麻痺特異症。
- (五)Ramsay Hunt Syndrome (拉姆齊·亨特氏症候群)
- (1)疱疹侵犯膝狀(顏面)神經節時，會引起嚴重的突發性顏面無力。
- (2)外耳道內，有典型疱疹水疱破裂的現象。
- (3)疼痛是一個主要的特點，發生在顏面無力之前，而且耳朵會流出漿液血狀的液體。



- (六)半面痙攣
- (1)先從眼輪匝肌開始，半邊臉部出現痙攣。慢慢地，同側其他肌肉也會出現痙攣。
- (2)因鐙骨肌會影響會產生同側自覺的卡塔聲。
- (3)收縮不規則且陣發性，在有壓力情緒不穩與疲勞時會惡化。
- (4)有時候貝爾氏麻痺或外傷性顏面神經傷害會合併出現半面痙攣。
- (5)半面麻痺、習慣性輕微痙攣（Tics，具有家族遺傳性）、局灶性癲癇發作，也會有胞輪振跳。
- (6)眼後窩與後顱窩，CT掃描或MRI，可檢查是否有小腦、橋腦角病灶，或脹大的基底動脈。



- 有四類罕見的神經系統疾病會這種眼皮跳動症狀。如下表：[7]
- (一) 進行性肌陣攣
- 家族性異常
- 一拉福拉體病 (Lafora body disease)
- 一泰薩 (Tay-Sach) 二氏病
- 一高雪 (Gaucher) 氏病
- 一拉姆齊·亨特 (Ramsay Hunt) 氏症候群
- 一良性多肌躍症 (benign polymyoclonus)



- (二)合併暫時性肌陣攣的代謝性疾病
- —低血鈉
- —低血鈣
- —腎病、缺氧、肝性腦病
- —非酮酸高血糖症
- —低血糖
- 雜項疾病
- 大腦缺氧
- —血管炎
- —類肉瘤病 (sarcoidosis)
- —副腫瘤病 (paraneoplastic disease)
- —粒腺體病
- —HIV腦病
- —費波 (Whipple) 氏病



- (三)退化性疾病：
  - 一亞急性硬化性泛腦炎 (subacute sclerosing panencephalitis)
  - 一阿茲海默 (Alzheimer) 氏病
  - 一皮克 (Pick) 氏病
  - 一廣泛性路意 (Lewy) 氏體病
  - 一抗廷頓 (Huntington) 氏病
  - 一普旺 (Prion) 病
  - 一庫賈 (Creutzfeldt-Jakob) 氏病
- (四)肌躍症發生出現的癲癇症
  - 全身性癲癇發作—合併小發作
  - 一大發作前的先兆
  - 一光敏感性肌陣攣
  - 年輕型肌躍症癲癇症
  - 雷諾克斯—高斯多特 (Lennox, Gastaut) 症候群 (非典型小發作，掉落發作 (drop attack)，智力缺損)
  - 魏斯特 (West) 氏症候群。



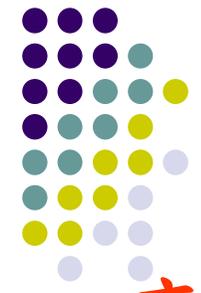
- 藉服用一些鎮靜劑、肌肉鬆弛劑和抗癲癇劑，使顏面神經較不易異常放電，而顏面肌肉也較不會痙攣收縮，這種方法長期服用副作用太多。
- 西醫外科療法通常是從後顱窩動手術，隔開血管與神經，讓神經不受到血管的搏動刺激，不再引發痙攣而抽搐。「原來神經也要紓壓」，須經腦部影像檢查排除是腫瘤壓迫，大多因為顱底腦幹附近動脈血管壓迫到顏面神經，引起顏面肌肉不自主收縮痙攣。手術是經由後顱窩做開顱手術，在顯微鏡下，找到壓迫顏面神經的血管，以棉絮狀的心包補片將兩者分開，以減輕神經的壓力。這種手術的成功率約60-80%眼睛能同時張開，自在的眨眼，正常的視物了。
- 其中以肉毒桿菌素最有療效，每隔3-4個月在臉上打一次，阻斷乙醯膽鹼分泌，令過度放電的神經傳導停止。最後恐得眼皮肌肉硬化的後遺症（影響上提嘴角肌肉，或麻痺眼部無法閉合。。注射肉毒桿菌素，效果只能維持3到6個月，又復發，當痙攣嚴重時，連眼睛都張不開，根本無法正常工作和生活。



- 中醫病因與治療的思考

- 眼皮跳不止屬於中醫之「脾輪振跳症」、「目眨」等  
範疇。目為肝之竅，眼瞼屬脾，又因肝主筋，脾主肌說  
肉（上、下眼瞼之肌肉），《素問·至真要大論》說  
「諸風掉眩，皆屬於肝」。說明本病是由於絡脈空  
虛，風邪入中。風邪為六淫之首，百病之長，風性善  
動，風邪入中……（頭面眼屬之陽明經脈，表現在眼  
輪匝肌一側營衛不和，氣血痺阻，經筋失養，筋加重。  
脾胃發血虛而日久生風，風性動搖、虛風內動，牽拽眼  
瞼而跳。

# 發炎反應



病原體入侵或細胞受傷

血管活化素

刺激神經末梢

痛

刺激癢覺受器

癢

血管擴張，血流增加

紅、熱

微血管通透性增加，血漿滲出

腫

壓迫神經

痛

吸引 吞噬細胞 聚集

發炎介質

發炎反應加劇

發燒等症狀



- 眼肌主要為陽明經脈循行流布區，風熱之邪客於陽明，其邪留滯而經氣運行不暢，筋脈收引而致面部痙攣，肌肉瞤動。宜發陽明經風熱為主，緩解痙攣。其上、下眼胞在臟象八廓屬脾胃；以「知母湯」加梔子等抗痙攣藥後可痊癒。

- 生物技術製成的「知母飲」組織細胞發炎，對抗病毒、消炎、修護的效果也非常好。特以治療對流感、新流感、SARS病毒、呼吸道病毒、腺病毒、單純疱疹病毒等。



知母飲（知母、大黃、甘草、黃連，水、酒各半，隔水加熱，淬取。

工欲善其事  
必先利其器



知母飲

# 《新漢醫學》的十二味藥

# 守護您一生的健康



甘草  
(豆科)



大黃  
(蓼科)



黃連  
(毛茛科)



黃柏  
(芸香科)



黃芩  
(繖形科)



龍膽草



梔子  
(茜草科)



知母  
(百合科)



貝母  
(百合科)



地黃  
(玄參科)



人參



苦參

**For your Eyes Only**

在《傷寒論》與《金匱要略》的書中，所用的藥物約一百六十味藥。若依其書中的理論，辨證論治，將令初學者，茫然不知所措。所以，我們必須暫擱《六經(太陽經，陽明經，少陽經，太陰經，少陰經，厥陰經)辨證》，《八綱(陰，陽，表，裡，寒，熱，虛，實)辨證》以及《汗吐下三種治法》，用最簡單明瞭，一學就會的治法。舉例言之：發燒，咳嗽，喉嚨痛，燙傷，跌打損傷等等，都會造成組織的紅腫熱痛，也就是所謂的《發炎現象》。我們所用的十二種藥物，就是根據《發炎現象》的輕中重的不同成度，選出對證的三至五味藥，作一種《消炎》的治療。往往可以起沉痾，治重症。這十二味藥，都是天然的草本植物，又經過科學的精製處

# 挑選128名有胞輪振跳患病危險 眼瞼之眼周區顫動及抽動患者



## 對照組

藉服用一些鎮靜劑、  
肌肉鬆弛劑和抗癲癇  
劑

## 實驗組

接受「知母  
湯」加苦蔘根  
治療藥物

「知母湯」加  
苦蔘根並改變  
**酸性體質**

2-3月後罹患胞輪振跳比例與對照組相比

減少  
40%  
↓

減少  
31%  
↓

減少  
58%  
↓

SARS培養液pH=7.0

死亡  
<6.8

癌症體質  
7.0-7.2

正常體質  
7.35-7.45



決定血液中微生物是否致病的環境因素

酸鹼度降0.2，機體輸氧量就減少69.4%，造成組織缺氧

主導體內酵素參與反應的酸鹼環境

酸性體質是百病之源



## 【以下是你所不知道的真相……】

- 罹患肝癌的孩子，大都來自吃得最好的家庭。
- 攝取最多牛乳和乳製品的國家，骨折率最高，骨骼也最差。
- 造成第一型糖尿病的最大禍首，可能就是牛奶蛋白質。
- 研究統計，飲食中肉類脂肪含量較高的蛋白質，初期多發性硬化症患者，有80%會死亡。
- 只要改變飲食習慣，不吃動物性蛋白質，腎結石復發的病患就能不藥而癒。

疼痛，是細胞在喊救命的方式

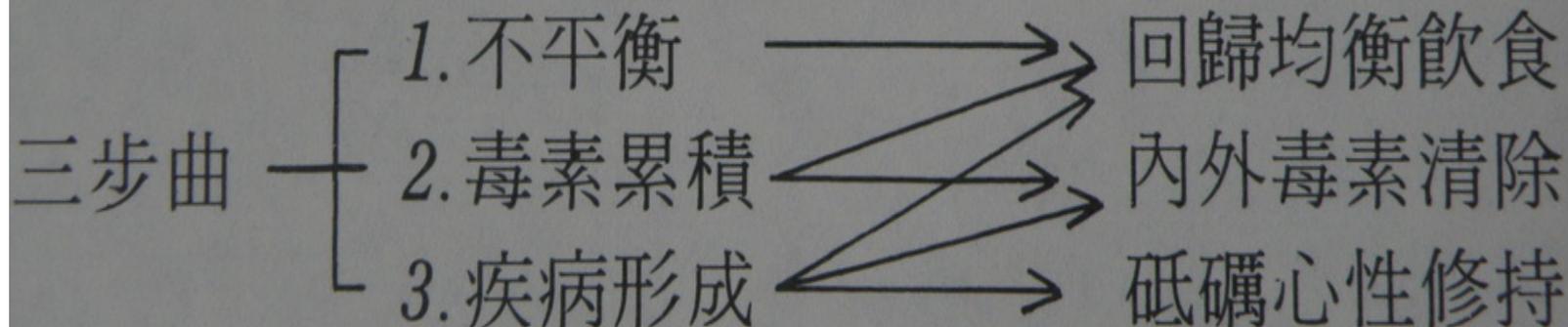
我看病理切片的經驗告訴我：所有慢性病的組織，在結構上共通的地方都是「血液循環不良」 來源出處：善待細胞，可以活得更好 / 作者：李豐醫師

## 【以下是你所不知道的真相……】

- 以肉食為主的美國男性，死於心臟病的比例是以植物為主食的中國男性的十七倍！
- 醫師決定如何進行治療的考量要點，通常是基於金錢，而不是健康。
- 有的醫生讓病人吃了許多苦、花了很多冤枉錢，甚至快要死掉，但其實只要吃燕麥片就可以好了！
- 醫師會動手術和開藥，卻不懂營養，因為他們根本沒受過營養學的訓練。
- 沒有任何手術或藥丸可以有效預防或治療任何慢性疾病。

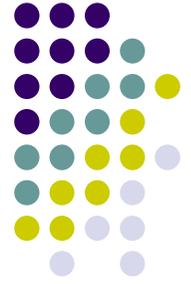


### 一、何謂疾病？如何形成？





- 治療方法首先要查明原因，若**因血管壓迫或腫瘤而形成，需要由神經外科加以治療**。中醫治法，眼肌群主要為陽明經脈循行於顏面神經根，此神經受壓迫或炎症等影響，導致陽明經脈的眼肌痙攣而致面部抽動。其上、下眼瞼及顏面部屬陽明經絡區，宜發**陽明經風熱（炎症）為主，緩解痙攣**；以「知母湯」加梔子等抗痙攣藥治療



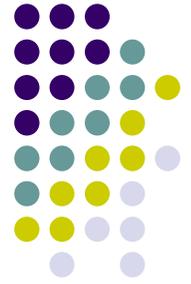
案例：

本診所所有78例『眼皮跳不停』病例，都有VCR錄影存證並追蹤病情，療效顯著，歡迎共同求證（因VCR檔案太大無法播放）。

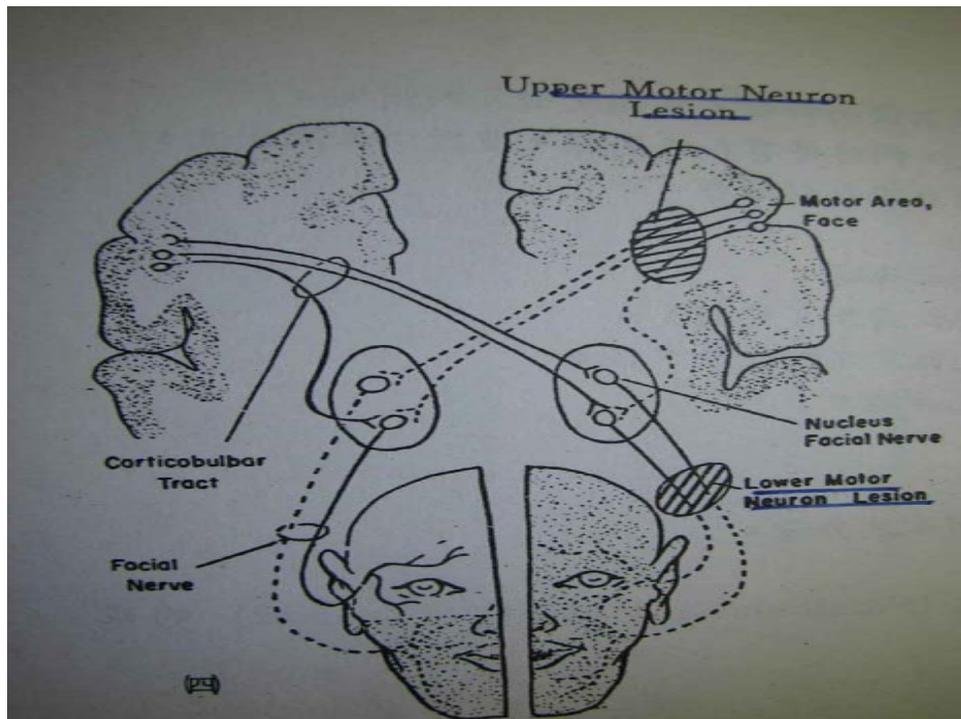
案例1：



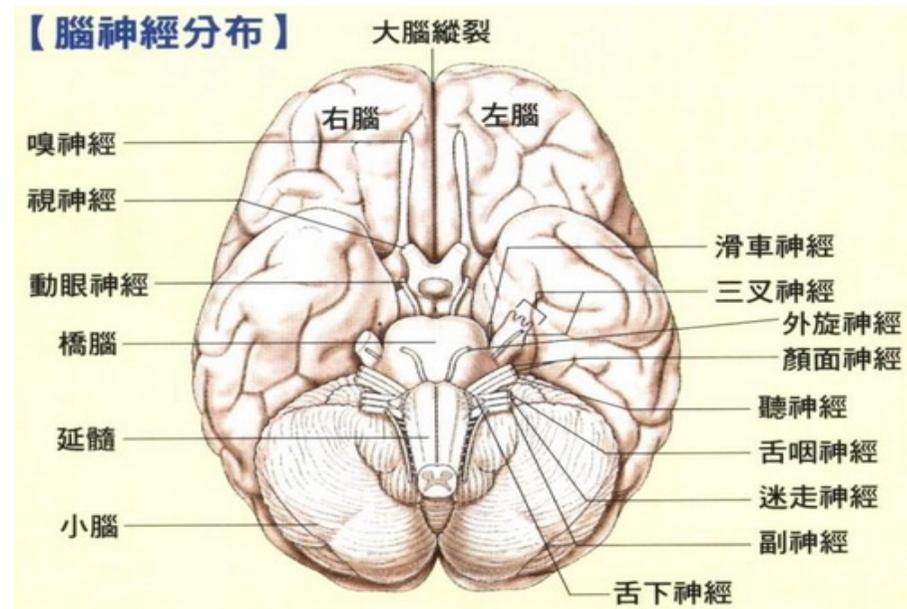
治療後半年，右半邊臉部、眼瞼之眼周區顫動及抽動，疑似顏面神經麻痺壓迫，明顯改善。

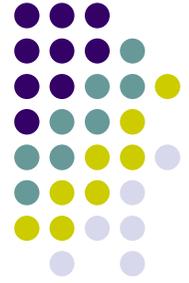


**案例2：**年近30歲婦女眼皮連續跳了快半年，而且失眠、多夢。由於她工作壓力大，長時間盯著電腦螢幕，一度擔心是顏面神經壓迫造成病變或中風前兆，檢查後發現是「眼瞼肌肉小顫動症及痙攣」。



**案例3：** 李小姐年約35歲，今年初察覺臉部出現半邊顏面不自主抽搐。病人因此而鬱鬱終日，飯不思、茶不喝，產生了憂鬱症，甚至必須吃抗憂鬱劑，才能勉強度日。常自以為是產生的原因有幾種，一種是顏面神經根遭受血管壓迫（如後顱窩的血管）而不自主放電。另一類是在橋腦位置有病變，如腫瘤、中風或多發性神經硬化所引起。也可能與遺傳因素或神經病變有關。治療方法首先要查明造成的原因，如果是因為血管壓迫或腫瘤而形成，就需要由**神經外科的醫師加以治療。**





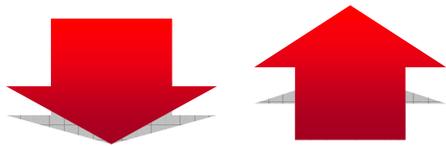
啟動階段/播種

由致癌物啟動  
如黃麴毒素、亞硝鹽、  
PAHs等 啟動時間很短  
通常不可逆



促進階段/發芽

取決於癌症早期是否  
得到有利生長條件  
動物蛋白促進此階段  
稱為促癌劑 作用時間長  
可通過飲食逆轉



進展階段/繁茂

大量癌細胞生長、擴散  
發展成惡性腫瘤

Campbell TC, 2004.

癌症三階段

# 健康兩點靈 23

中醫 西醫 預防 治療

## 如何保肝(二)

如何擁有好肝 迎向彩色人生



主持人 鄭凱云



特別來賓 潘懷宗 (藥理博士)



來賓 譚健民 (腸胃肝病 專科醫師)



特別來賓 廖桂聲 (中醫整合 專科醫師)



來賓 陳亮明 (行銷顧問)

肝病又稱為國病，是台灣最常見的本土病。

肝臟是沉默的器官，該如何照顧它？

肝炎是如何造成的？有何症狀？

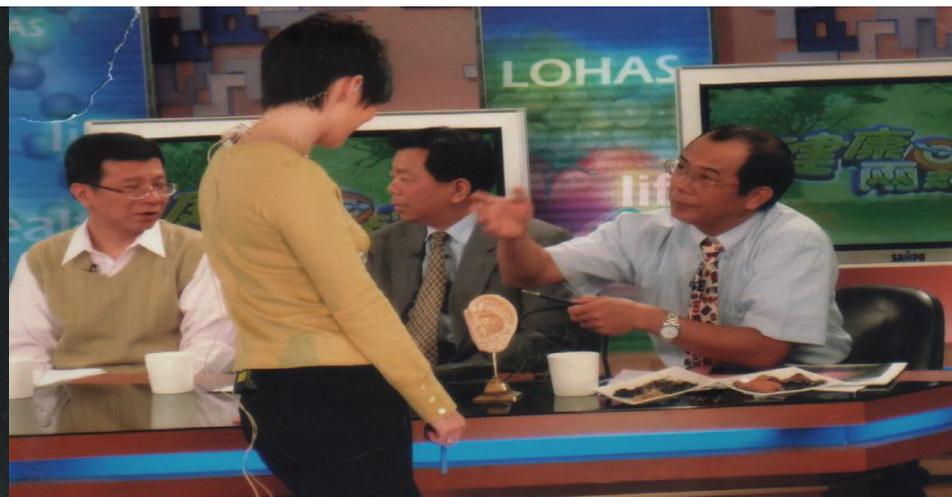
肝炎、肝硬化、肝癌真的是死亡三部曲嗎？

錢要賺！命要顧！中西醫教你保肝！

觀察膚色、尿色黃疸現象，變黃了！

吃內臟補身？當心重金屬鍋不孕！

現場示範絞股藍茶保健茶飲。





Questions ??