

# 顏面神經麻痺-- 口眼閉闔不佳

主講者：廖桂聲

中西醫師 廖桂聲中醫診所 [www.lkscmc.com.tw](http://www.lkscmc.com.tw)

台北市立仁愛醫院兼任主治醫師

41 歲男性病患，過去無特殊疾病病史。患者自述於今年農曆年前因工作忙碌熬夜，2 月 6 日晨起突然發生左側口角歪斜、左側顏面麻木，患側無法皺眉，無法做吹口哨、微笑動作，稍偏向健側，眼睛僅能閉闔至原來的一半以及左耳高頻耳鳴症狀，飲水、漱水時水由口角流出，但並無伴隨疼痛以及味覺異常症狀，至醫院急診，診斷為顏面神經麻痺，並且給予藥物治療(急性期時給予高劑 prednisolone(40-60 mg/)，併用高單位 B12 與神經血管擴張劑。可以減輕發炎)。若是感染帶狀疱疹病毒，可以併用抗濾過性病毒的藥物(Acyclovir)來治療。患側眼皮無力略下垂，眼睛不能完全閉起；額頭無抬頭紋；無法令紋；左嘴角下垂無力，兩側笑的時後不對稱。由於顏面症狀並未有明顯改善，因此於到本院門診。

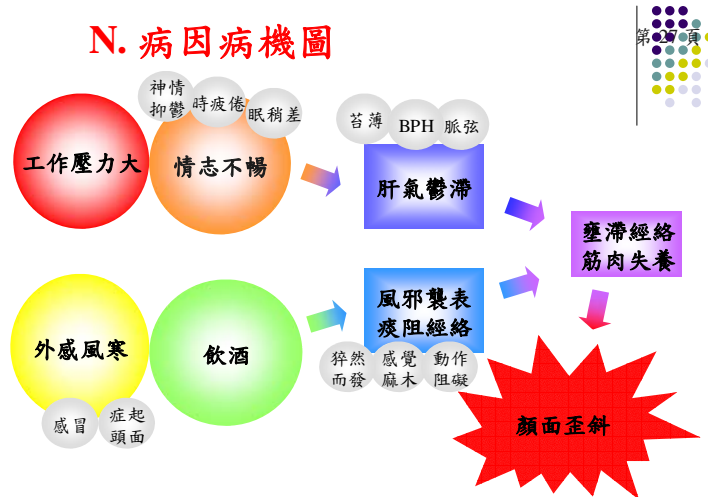
中國醫藥大學，顏面神經麻痺案例治療前後成果發表



診斷

西醫：

貝爾氏麻痺 (Bell's Palsy)



中醫：

口僻 (口喎、口眼喎邪)

證型：風熱襲衛，痰瘀阻絡

治則：清熱瀉火，活血通絡

方藥治療 處方

- 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，肌肉顫動。宜發陽明經風熱為主，緩解痙攣。其上、下眼胞在臟象八腑屬脾胃；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



風池、翳風、耳門陽白、魚頭透魚腰（電針）顴膠、下關（電針）

地倉、頰車（電針）合谷豐隆

病因病機	主穴	配穴
風寒邪侵襲面部陽明、少陽經脈	近取 陽明經為主：頰車、地倉 少陽經為輔：風池(疏散風邪)、翳風(可治耳後痛)	唇溝平坦：迎香、口禾膠 鼻中溝歪斜：水溝 唇溝歪斜：承漿
	遠取 合谷◇治頭面諸疾 太衝◇用瀉法，治療唇吻喎脈、照海	目不能合：陽白、攢竹或申 面頰板滯：四白、巨膠

### 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，臉部肌肉萎縮，導致撮口及鼓臉頰時，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。

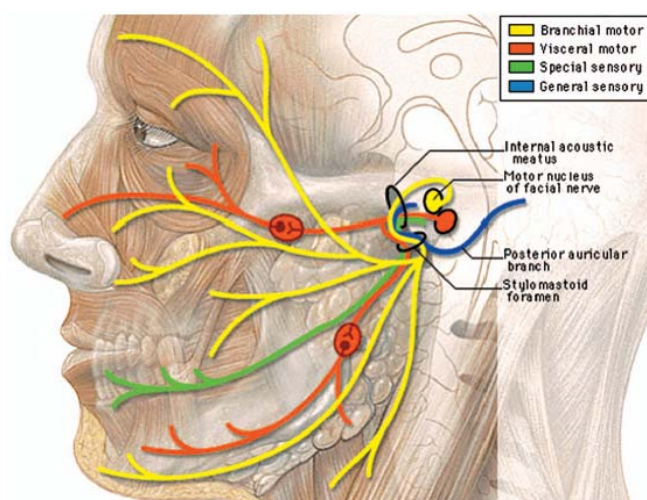
### 顏面神經麻痺

- 中樞型顏面神經麻痺：

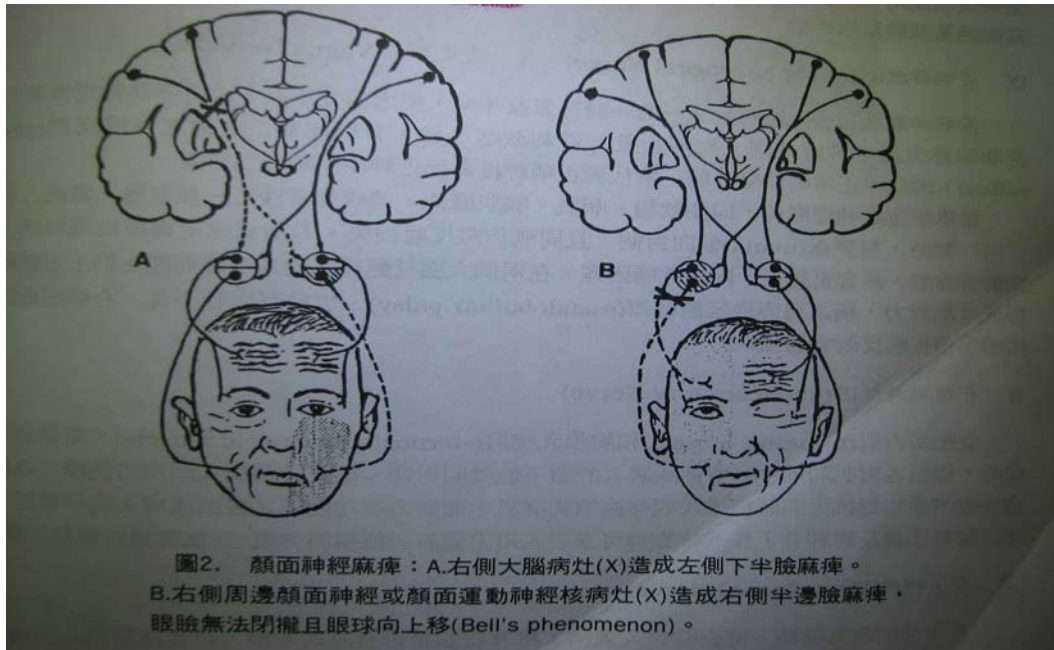
- 腦出血
- 腦血管栓塞
- 腦腫瘤
- 末梢型顏面神經麻痺：
  - 病毒感染(50%)，亨特氏症候群則是感染水痘病毒引起。症狀包括嘴歪斜、口水外流、喝水會流出來、眼皮不能閉合、味覺異常、耳後痛、耳朵怕吵等症狀。
  - 其他原因：車禍外傷、急性中耳炎、慢性中耳炎合併膽脂瘤、腦部或顱底腫瘤壓迫

### 中樞型與末梢型的區別

- 中樞性：將雙眼視線朝上看時，兩邊的額頭都會有皺紋。
- 末梢性：將雙眼視線朝上看時，在麻痺的一邊的額頭不會有皺紋產生。



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。



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

Triple W Sign - Winkle, 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

中樞型	周邊型	患者症狀
顱內病變而致缺血、出血，或其他腦腫瘤的後遺症	常有感冒等造成潛伏神經髓鞘中的病毒伺機感染顏面神經。	症起前感冒、疲憊、飲酒
異常腦內組織壓迫到上層的神經路徑產生肌肉麻痺	顏面神經腫脹受壓引起血液循環障礙，軸突髓鞘變性，造成支配顏面肌肉麻痺。	
對側臉下半部麻痺	同側整個臉完全麻痺，無法做所有臉部動作	無法做皺眉頭、吹口哨等動作
往往伴有一側肢體	可能合併味覺聽覺喪失	無肢體無力麻木

癱瘓		等現象
----	--	-----

### 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)。
- 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

- 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

一般顏面神經麻痺的治療，可給予減輕發炎、加速神經修復及改善顏面血液循環的口服藥物，並配合臉部肌肉動作及超音波、熱敷等物理治療，同時透過星狀神經節阻斷術，加速痊癒。治療顏面神經麻痺愈早，效果愈好；以

貝爾氏麻痺為例，在發病後 2-4 週內進行星狀神經節阻斷術，高達 90% 的患者可以完全治癒，若 2 個月後才接受治療者，治癒率可能降到 10% 以下，治療時機很重要。天主教聖馬爾定醫院疼痛科主任醫師黃安年

本病自癒率相當高，有 80%，但痊癒時間需花 4-8 週以上，如何縮短療程並避免後遺症便成為重要課題。急性期眼睛不能緊閉，易導致眼角膜的乾燥與破損，可用中藥眼藥膏，睡覺時要保護暴露的眼睛。

痙攣常發生於單側眼皮，臉部及嘴角不定時的抽搐造成單側臉部痙攣。一般認為是顏面神經由腦幹出來之處受到血管壓迫之故。如不嚴重，不用特別治療。較嚴重的可考慮注射肉毒桿菌素或顯微手術，把顏面神經和血管隔開，減少壓迫。

顏面神經麻痺是臨床上常見到的疾病，多數病人在一覺醒來之後，或是傷風感冒之後突發了顏面神經麻痺。臨床顯示，顏面神經麻痺初期使用針灸治療可以使這個疾病有顯著的改善。本病人在發病之後到治療期間，已經 8 個月了，已經錯過了前 3 個月的黃金治療期；末梢行的麻痺相較起中樞型的較容易恢復，病人從原本會流口水到今天已漸漸無此症狀，已經在自我療癒中，搭配目前一個星期兩次的電針刺激，加上活血通絡和疏風的中藥，再加以衛教病人生活中注意事項，放鬆心情，觀察此病人的康復狀況。

對臨床狀況之助益(Reviewers' conclusions)：

針灸治療末梢性面癱療效確切。近幾年來，學術界對治療的最佳時機存在爭論。焦點集中在急性期是否能夠針刺治療尤其是在患部進行針刺。整理期刊中的幾位中醫師的觀點作出以下結論：

(1)將面癱病程分為 3 個階段：

-發展期：發病後 1~ 7 天；

-靜止期：發病後 7~ 20 天；

-恢復期：發病 20 天后

一派中醫師認為本病的最佳治療時機是靜止期。因為發展期機體與病邪正處在抗爭階段，該期筋脈空虛，正不勝邪，局部取穴易傷正氣，會導致虛則更虛、邪盛更盛的局面。另外在面神經炎急性期，神經正處於急性炎症水腫階段，若用電針連續刺激，會使神經組織水腫加劇，使面神經受到進一步損害。

(2)針對面神經炎急性期屬針灸禁忌的說法，觀察了針灸治療急性期面神經炎的療效，結果發現，患病後接受針灸治療越早者痊愈率越高。因而認為面神經炎急性期不僅可以用針灸治療，而且宜早不宜遲。

(3)就末梢性面癱的治療時機及急性期能否應用針刺和電針的問題進行了臨床觀察：結果發現，急性期不僅可以應用針刺和電針，而且是針刺和電針治療的良好時機。對於發病前 2 周內的患者以及面神經測定為輕中度變性的患者，由於神經依然有活性，針灸治療時以輕

刺激為宜，以補、灸為主；而對面神經重度損傷的患者，針灸治療時則應以強刺激為宜，以瀉為主。

醫學綜述 2008 年 1 月第 14 卷第 1 期