



顏面神經麻痺的中西醫結合治法淺探

林久乃

慶昇中醫診所

摘要

顏面神經麻痺又稱面神經炎是由於莖乳突孔內的面神經的急性非化膿性面神經炎所致的周圍性面癱。主要症狀是嘴歪、眼皮不能閉合、流淚、味覺障礙、喝水溢出等；其發病的確切病因至今仍未明瞭。中醫認為主要病理特點為脈絡痺阻，痺阻的原因為風、痰、瘀阻滯脈絡，或是氣血虧虛不能榮養經脈，發生口眼喎斜，內服藥物配合針灸外治，有較好療效。

前言

顏面神經麻痺（Facial palsy）通常分為中樞性顏面神經麻痺及周圍性顏面神經麻痺兩種。前者常見於腦出血、腦血管栓塞或腦腫瘤等嚴重的腦疾病，顏面神經麻痺只是這些疾病的附帶症狀而已。本文只論述周圍性顏面神經麻痺。

臨床表現

任何年齡均可發病，但以20~40歲者最為多見，男性多於女性，絕大多數為單側性，雙側者少見，發病與季節無關。通常呈急性起病，一側面部表情肌突然癱瘓，可於數小時內達到高峰。有的在起病前幾天有同側耳後、耳內、乳突區或面部的疼痛，病人往往是在清晨起床洗臉、漱口時發現閉目不全，口角歪斜，一側面頰動作不靈。發病後1~3天內症狀最重。

病側面部表情肌癱瘓，前額皺紋消失，眼裂擴大，鼻唇溝平坦，口角下垂，露齒時口角歪向健側，面部運動時，因健側面肌的收縮牽引，使上述體徵更為明顯。病側不能完成皺額、蹙眉、閉目、鼓氣和噘嘴等動作。閉目時，則眼轉向上、外方露出角膜下緣的鞏膜，稱為貝爾徵。鼓頰和吹口哨時，因患側口唇不能閉合而漏氣。進食時，食物常滯留於病側的齒頰間隙內，常有口水自病側口角流出，淚液隨下瞼下翻，使淚液不能按正常途徑引流而外溢。病側的眼匝肌反射減弱或消失，眼瞼震顫明顯減弱。

除上述症狀外，還可因顏面神經管中的被侵部位不同而出現其他症狀，如顏



面神經受損在莖乳突以上而影響鼓索神經時，尚有病側舌前 2/3 味覺障礙；如在鐮骨肌分支以上處受損害，則可兼見味覺減退和聽覺過敏。膝狀神經節受損時，除有面神經麻痺、聽覺過敏和舌前 2/3 的味覺障礙外，還有病側乳突部劇烈疼痛、耳廓和外耳道感覺遲鈍、耳鼓膜與外耳道出現帶狀皰疹，構成所謂Hunt綜合徵。

病因病機

一、西醫觀點

顏面神經（第七對腦神經）從橋腦發出以後，經過顱骨之內聽道及巖骨中狹長的骨性管腔（顏面神經管），最後由莖乳突孔出顱腔，從耳下方穿出分佈於面部表情肌群。由於顏面神經有一大段包埋在狹窄的骨性管腔內，所以一旦面神經有缺血、炎症，則必然發生水腫與壓迫性缺血的惡性循環。病理變化早期主要表現為顏面神經水腫，髓鞘或軸突有不同程度的變性，以莖乳突孔和顏面神經管內的部分尤為顯著。部分病人乳突和顏面神經管的骨細胞也有變性。

引起顏面神經麻痺的確切病因至今仍未明瞭，目前主要傾向 (1) 病毒感染所引起或非特異性感染引起的免疫或變態反應，常見有疱疹、腮腺炎、麻疹、流感、巨細胞病毒、風濕等。(2) 面神經本身病變，如供給顏面神經營養的血管受寒、外傷、中毒等使血管發生痙攣，導致該神經組織缺血、水腫、受壓而發病。(3) 外周因素，如莖乳突孔內病變，對面神經的壓迫或血行障礙等。貝爾氏麻痺（Bell's palsy）被認為是因病毒或原因不明，使供給顏面神經營養的血管中之血流惡化，導致顏面神經功能失調而引起麻痺（大部份的顏面神經麻痺都屬於這類麻痺）；而亨特氏症候群（Hunt's syndrome）是因為水痘、帶狀皰疹病毒引起顏面神經發炎而導致的麻痺。

二、中醫觀點

本病屬中醫之面癱、口眼喎斜、卒口僻、吊線風等範疇，病因有內外兩種—外因以風邪為主，有風寒、風熱或風邪與痰瘀互結；內因為正氣虧損，經絡空虛，衛外不固，以致風邪乘虛而入，引動伏邪流竄經絡，使氣血痺阻致喎僻之症。初起病邪在絡，久則在筋肉，並與痰濕之邪相雜，竄於經絡而阻於內。本病主要病理特點為脈絡痺阻，痺阻的原因為風、痰、瘀阻滯脈絡，亦有氣血虧虛不能榮養，使經脈不通，發生口眼喎斜。而且久病致瘀，瘀血阻滯，往往使病程遷延，恢復比較困難。詳述如下：

(1) 感受風邪

風邪侵襲面部陽明經脈，痺阻氣血，經絡失養，顏面部之筋脈鬆弛無力，



發生一側面癱；而寒、濕、熱諸邪可依附於風邪侵襲絡脈，故又區分為風寒、風熱、風濕之不同。

(2) 風痰阻絡

素體虧虛，痰飲內伏，復感風邪，或氣鬱擾痰，痰動生風至風痰互結；由於風性善行，可挾痰上擾面部，痺阻陽明絡脈，經氣壅遏不行，經脈失養而成面癱之症。

(3) 瘀血阻絡

經脈淤滯失養，致肌肉、經脈營血虧虛而成面癱之症。或日久不癒，久病致瘀，使病程遷延，變生口僻之症。

(4) 氣血虧虛

久病體弱，氣血虧虛，由於氣屬陽主動、血屬陰主靜，氣虛不能鼓血上行，致面部表情肌失於榮養；或氣血虧虛至經脈瘀阻，均可致口眼喎斜。

診斷

根據起病形式和臨床特點與肌電圖異常，即可做出診斷，但仍需與其他病因引起的周圍性或中樞性顏面神經麻痺鑑別。

鑑別診斷

- (1) 急性感染性多發性神經根炎，可有周圍性面神經麻痺，但常為雙側性，伴有對稱性的肢體運動和感覺障礙及腦脊髓液中的蛋白質增加而細胞數不增加的分離現象。
- (2) 腮腺炎或腮腺腫瘤、頰後的化膿性淋巴結炎、中耳炎併發症等及麻瘋等均可累及面神經，但多有原發病的特殊表現可資鑑別。
- (3) 後顱窩病變，如橋小腦角腫瘤、顱底腦膜炎、鼻咽癌顱內轉移等原因所致的面神經麻痺，大多起病較慢，有其他顱神經受損或原發病的特殊表現。面神經在腦幹受炎症、腫瘤、出血等侵害時則尚有鄰近神經結構損害的體徵可資鑑別。
- (4) 大腦半球腫瘤、腦血管意外等產生的中樞性顏面神經麻痺，僅僅限於病變對側下面部表情肌的運動障礙，而上面部表情肌的運動仍正常，而且多伴有肢體的癱瘓。



診斷標準

- (1) 起病突然。
- (2) 患側眼裂大，眼瞼不能閉合，流淚，前額皺紋消失，不能蹙眉。
- (3) 患側鼻唇溝變淺或平坦，露齒時口角歪向健側。
- (4) 根據損害不位不同又分：
 1. 莖乳突以上而影響鼓索神經時，應有病側舌前 2/3 味覺障礙。
 2. 鐙骨神經處受損害，可見聽覺障礙
 3. 膝狀神經節受損時，可有病側乳突部疼痛、耳廓和外耳道感覺遲鈍、耳鼓膜與外耳道出現疱疹。
 4. 膝狀神經節以上受損，可有淚液、唾液減少。

治療

西醫治療本病的原則是立即採取措施，改善局部血液循環，促進局部水腫、炎症的消退，以免顏面神經進一步受損，急性期給予高劑量 prednisolone，可以減輕發炎，但不一定有很大幫助，抗病毒藥物亦是類似情況，睡覺時要保護無法閉起而暴露的眼睛。帶狀疱疹病毒侵犯顏面神經時，給予抗病毒藥物（acyclovir）可能有幫助；對於顏面神經功能不能恢復者也有用手術治療的，但療效尚不肯定。中醫認為本病多由人體正氣不足，脈絡空虛，風邪乘虛入中頭面陽明脈絡，臨證大致區分為三，表證明顯者，無熱象，以祛風邪、通經絡為原則，表證明顯者，有熱象，如乳突、耳及咽喉腫紅痛或有帶狀疱疹，則清熱解毒，疏散風邪為主，已無表證，亦無腫痛，則要補氣補血補陽通絡為原則，選用內服藥物配合針灸外治，能收到較好療效。

一、辨證論治

(1) 風客經絡

主症：風寒襲絡者，突然口眼喎斜，面部拘急、痠痛，發病前常有受涼史，伴有惡風寒、發熱少、無汗、舌苔薄白、脈浮緊；挾濕，則見身熱不揚、頭脹如裹、苔厚膩。風熱阻絡者，突然口眼喎斜，耳內、乳突輕微作痛，患側面部麻木不適，多繼發於感冒發熱，乳突、耳及咽喉腫痛之後，伴有口苦、咽乾、惡風、汗出、舌尖紅苔薄黃、脈浮數。

治法：風寒則疏風通絡和營 風熱則清熱解毒祛風。



處方：風寒用牽正散合葛根湯或陽旦湯加減。風熱用黃連解毒湯或涼膈散或清上防風湯加減。

(2) 風痰閉阻

主症：突然口眼喎斜，常在清晨起床後洗臉漱口吃飯時發現，面肌麻木、眼瞼閉合不全、眼淚外溢、言語不利、口角流涎、喉有痰鳴、舌體僵硬苔白膩、脈弦滑或弦緩。

治法：祛風化痰、開竅通絡。

處方：牽正散合半夏天麻白朮湯加減。

(3) 瘀血阻絡

主症：口眼喎斜，眼瞼縮小，面肌有時抽搐，舌質紫暗，苔薄白或薄黃，脈弦澀。

治法：活血祛瘀，通絡止癱。

處方：牽正散合補陽還五湯加減。

(4) 氣血虧虛

主症：突然口眼喎斜，面部麻木、面肌鬆弛、眼瞼無力、經久不癒，伴有少氣懶言、倦怠無力、舌淡苔薄白、脈沈細。

治法：益氣養血通絡。

處方：黃耆五物湯或補陽還五湯加減

二、針灸治療

(1) 體針療法

取穴：風池、完骨、翳風、下關、陽白、攢竹、四白、地倉、頰車、合谷、足三里。

方法：初期，局部用平刺透穴法或斜刺法，刺激宜輕；後期，用淺刺法並灸，留針30分鐘，隔日一次。

(2) 耳針療法

取穴：面頰區、肝、眼、口、內分泌、腎上腺等。

方法：毫針強刺激，兩耳交替使用，留針20~30分鐘，每日一次，急性期耳尖放血。

名中醫證治經驗

台灣中醫名家李政育認為若表症明顯，應用葛根湯加黃耆、黃芩或陽旦湯



加黃耆；並針風池、合谷、足三里與患部，放血大椎上中下。如已大量使用類固醇，或已無表症，則為育生補陽還五湯（黃耆、當歸、赤芍、丹參、銀杏葉）加乾姜、附子、玉桂、白僵蠶、蜈蚣、全蝎、黃芩、人參、川七，改溫針患側風池、合谷、足三里，臥針患側之攢竹透魚腰，上星透魚腰，魚尾透魚腰，聽宮透顴骨，頰車透地閣骨，口角透頰車或迎香，迎香透睛明，承泣透迎香或口角，並於針入口處，用艾粒灸，令其起泡。則如已患病三、四週的人，三到七天可轉正，三、四週可外觀動作正常，一、二個月可自覺知覺與動作不適感完全消失。帶狀疱疹發在頭耳部，可考慮急性期患部放血，拔罐後再灑上雄黃粉，再針患側風池、合谷、足三里、太衝、中封，藥用龍膽瀉肝湯合黃連解毒湯，再加育生丸（每粒含生藥曼陀羅花之粉 0.125 克以內）；慢性期，已不見任何疱疹，只留幻痛或麻痺，可考慮用仙方活命飲或溫清飲加黃耆、三蟲、育生丸，舌加生蒲黃，牙齦加白芷或碎補，唇加白朮或防風。

所有顏面神經麻痺，不管何因所致，治療開始有效的第一個反應為患部腫硬感，反而自覺吞嚥或言語動作更為僵硬，更易流口水，也可能眼白仁充血，或流黏屎，或耳突大鳴，或頭突然眩暈，或舌硬腫僵感，此種現象如無腫瘤因素或化療或手術之傷害，往往三天到一週即自動消失。

台灣中醫名家蘇三稜認為治療顏面神經麻痺大致分（1）若因感冒或不明原因引起，用黃耆五物湯加牽正散。（2）傷口感染引起，初期用黃連解毒湯加牽正散，一至二個星期後，用黃耆五物湯加牽正散，會痛加祛風藥。

預後

大多數病人（80%）在 4-8 週內康復。其餘如恢復不完全時常可產生癱瘓肌的攣縮、面肌痙攣或聯帶運動即顏面神經麻痺後遺症。所謂癱瘓肌的攣縮表現是病側鼻唇溝加深，口角反牽動患側，眼裂縮小。面肌痙攣是病側面肌發生不自主的抽動，於情緒激動或精神緊張時更明顯。聯帶運動指神經重支配錯誤的現象，如當臉部肌肉收縮時，病人會流淚，或閉眼時嘴角跟著動。非完全麻痺者代表癒後尚好，而完全麻痺者，若肌電圖 (EMG) 沒有去神經性的變化也是一個好現象。顏面神經電變性檢查完全變性或強度 - 時間曲限顯示完全失神經支配者，難以恢復。另外患病超過 6 個月仍未見有效改善跡象者，預後不好。故顏面神經麻痺的早期及時正確治療，對其預後轉歸十分重要。如果治療失當或延誤治療，可能使病情延誤或加重。倘若採取合理療法及時治療，即使是病程早期對於感應電反應消失的病例，也可使其得以逐步恢復。



結論

臨證大致區分為三，顏面神經麻痺在急性期，表證明顯者，無熱象，以祛風邪、通經絡為原則，可用桂枝湯或陽但湯或葛根湯或黃耆五物湯等，表證明顯者，有熱象，如乳突、耳及咽喉腫紅痛或有帶狀疱疹，則清熱解毒，疏散風邪為主，可用黃連解毒湯或涼膈散或清上防風湯等，已無表證，亦無腫痛，則要補氣，補血，補陽，通絡，即馬上偏向氣虛甚至陽虛兼寒瘀，如已使用類固醇，則直接進入氣虛、陽虛階段，方劑如歸耆建中湯、黃耆五物湯、補陽還五湯、補中益氣湯、十全大補湯等。其中黃耆的量要大，1兩至2兩，而且要用北耆，黃耆可增加血管、神經、肌肉彈性，並擴張血管，進而改善血管痙攣及缺血狀態，並可消水腫。乾薑、附子、肉桂、人參也要快速加入，他們可以促進神經修護、活化及再生，倘若病情恢復有限，乾薑、附子、肉桂、人參也要增加，乾薑、附子、肉桂總量1兩時要加黃芩3錢。要使整條神經的流通量大增，可加麻黃、地龍、威靈仙、桂枝等。

雖然顏面神經麻痺 75%-80% 可自癒，但對其他久治不癒患者，單純西醫治療效果十分有限，即使對頑固不癒者進行手術治療，又因需犧牲另一條神經而得不償失，療效亦尚不肯定。而促進 CD34（多分化功能幹細胞）使神經細胞再生，在中藥已經被證實有很好效果，再搭配針灸，應是治療顏面神經麻痺的正確方向。

參考文獻

1. 黃碧松 蘇三稜編：中醫內科治療手冊 中華民國傳統醫學會出版 民國 95 年 頁 1146-1150。
2. 孫怡 楊任民編：實用中西醫結合神經病學 人民衛生出版社 1999 頁 636-643。
3. Kenneth W. Lindsay · Ian Bone 著 曾峰毅譯 合記書局出版社 2008 頁 168-169。
4. 李政育：中西醫結合中醫腦神經治療學 啓業書局出版 民國 90 年 頁 73-76。
5. 陳志芳 顏面神經麻痺之中醫診療 台灣中醫臨床醫學會雜誌 第 9 卷 第 3 期

作者：林久乃 0922713578 02-29492315(H) 02-22421052(O)

康乃馨中醫診所 地址：新北市中和區南華路18號