**特發性面神經麻痺的綜合治療經驗分享**

張素勤中醫師

湖北中醫藥大學醫學博士

國際中醫暨綜合自然療法學會 主席

特發性面神經麻痹（idiopathic facial palsy)是指莖乳孔內面神經非特異性炎症所導致的周圍性面癱，又稱為麻痹（Bell palsy)或面神經炎。

病因和發病機制

本病的病因和發病機制尚未完全明確。多數患者是在局部受風寒或上呼吸道感染後發病，亦在腦神經疾患中多見，這與面神經管是一狹長的骨性管道的解剖結構有關。當顱面骨發育異常，面神經管可能更為狹窄，這可能是面神經麻痹發病的內在因素。由於骨性面神經管只能容納面神經通過，所以面神經一旦缺血、水腫就會導致神經受壓。而病毒感染、自主神經功能不穩等均可導致局部神經營養血管痙攣，神經缺血、水腫出現面肌痙攣。

面神經炎的早期病理改變為神經的水腫和脫髓鞘，嚴重者可有軸索變性，以莖乳孔和面神經管內部分較為顯著。

臨床表現

任何年齡均可發病，20至40歲最多，男性略多於女性。常為單側，極少雙側。起病急，常於晨起刷牙、洗面時發現流涎和口角歪斜。病初可伴有麻痹側的耳後，耳內、乳突區或下頷角的疼痛，也可無自覺症狀。通常症狀於數小時至數天達到高峰。

症狀表現為一側面部表情肌癱瘓，額紋消失，不能皺眉蹙眉，眼裂變大，眼瞼不能閉合或閉合不全，下眼瞼外翻而淚液外溢，閉眼時癱瘓側眼球向外上方轉動，露出白色鞏膜（Bell sign)，患側鼻唇溝變淺，口角下垂，口涎外流，露齒時口角歪向健側。由於口輪匝肌癱瘓而使鼓腮或吹口哨時溜氣，頰肌癱瘓，食物易滯留於患側齒頰之間，並常有口水至該患側流下，淚點隨下瞼外翻，使淚液不能正常吸收而導致外溢。

面神經損害部位的不同亦可出現不同的臨床症狀，膝狀神經節前損害，因鼓索神經受累，會出現同側舌前2/3味覺減退或消失；鐙骨肌神經以上受累，會出現2/3味覺消失及聽覺過敏，過度迴響。膝狀神經節病變除表現有面神經麻痹、聽覺過敏和舌前2/3味覺障礙外，還可能兼有帶狀疱疹病毒而引致的乳突部疼痛，耳廓和外耳道感覺遲鈍，外耳道和鼓膜上出現泡疹（Ramsay - Hunt綜合症）。而莖乳孔附近病變，則會出現上述典型的周圍性面癱體徵和耳後疼痛。

一般面癱起病1-2周後開始恢復，1-2個月症狀明顯好轉或痊愈。唯少數面神經麻痹恢復不全者可產生癱瘓肌攣縮，面肌痙攣或聯帶運動，如癱瘓肌痙攣可引起患側眼裂縮小，唇溝加深，口角反牽向患側。聯帶運動使患者瞬目時患側上唇輕微煽動，露齒時患側眼睛不自主閉合或試圖閉眼時患側額肌收縮，咀嚼時患側眼睛流淚或顳部皮膚潮紅，發熱，出汗等。

臨床病例

蘇某，年50 ，女性

初診

2019年12月13日，患者訴說面癱始於半年前，左側面神經受累，眼部和唇部閉合不全，顴肌、嚼肌和頦肌繃緊，鼻唇溝和水溝（人中）歪斜，和左側舌邊麻木。

患病後持續半年進行針灸，艾灸，真空吸引，衝擊波和中藥治療，唯效果並不明顯。

經四診辨症後，患者脈沉，舌淡，少苔，證屬外邪風寒。

觸診患者頸部枕寰前移（因部份面癱的成因跟頸部枕寰樞有關），頸曲過大，頸椎序列紊亂，腰曲過大，骨盆上移、後仰。

治則：補氣活血通絡。基於患者已經進行多次的針灸、艾灸、真空吸引、衝擊波和中藥治療，效果並不明顯；而且於接受真空吸引和衝擊波治療後、更出現左邊面部頰肌繃緊和左側面部輪廓明顯高於右側和牙較向右側輕微偏移的情況。故此先要利用手法調整骨盆、頸曲、頸椎和枕寰樞，及放鬆面部顴肌、嚼肌和頦肌的筋膜和作面部理筋治療，以緩和繃緊的面部肌肉。

二診

2019年12月14日，患者感覺面部的肌肉稍有放鬆，患者兩側鼻唇溝未再有明顯的高低、水溝（人中）仍歪斜，頰肌仍較繃緊。由於初診時，觸診頸部枕寰後移，故此再次利用手法調整骨盆並放鬆腰、背肌肉筋膜，從而拉鬆頸部肌肉，以調節枕寰樞後移的情況。

三診

2019年12月15日，患者因面癱的情況有改善而心情稍為放寬。再以手法調整頸部枕寰樞，並作左邊面部顴肌、嚼肌和頦肌的筋膜放鬆和理筋治療，並以砭石作頭皮刮沙，以舒緩顱、面神經以作治療面癱。

四診

2019年12月17日，患者感覺先前三次的治療的反應良好，並由於聖誕、新年放假兩星期外遊，故此以「三診」的治療方式再次進行治療，並囑患者放寬心情往外遊，同時預約外遊回港後再作治療。

五診

2020年1月7日，觀察患者面部的鼻唇溝仍保持平衡及未有明顯的高低情況，唯水溝（人中）仍有少許歪斜，左側的嘴角肌肉及眼角肌肉張力仍不足，閉合亦欠自然。另外，因為左側舌邊麻木，故安排於下次就診時再作針灸及左側舌邊放血治療以通經絡，而是次仍以「三診」的治療方式進行。

六診

2020年1月10日

為患者進行針灸百會、左側合谷、足三里、三陰交、太冲及作左側舌邊放血治療。於針灸時，見患者下半身有水腫情況，故建議儘量每星期至少進行兩次針灸治療，除通經絡外，亦有助疏通淋巴阻塞的情況，以「上病下治」概念作協助治療面癱，同時處方七劑中藥，囑患者每日服用1劑，幫助舒緩面神經。

中藥方劑：黃芪30克，杜仲20克，布渣葉30克，山藥20克，雞血藤20克，細辛3克，甘草3克

七診

2020年1月13日，患者面帶微笑地訴說麻木的左側舌邊恢復了部份知覺，水溝（人中）未見歪斜，腿部的水腫情況亦有改善，是次療程是繼續針灸百會、左側合谷、足三里、三陰交、太冲及手法治療頸部枕寰樞，放鬆左側面部顴肌、嚼肌、頦肌、口輪匝肌、眼輪匝肌的筋膜及理筋，並安排下次就診時再作左側舌邊放血治療。

八診

2020年1月22日，為患者繼續作「七診」的針灸及枕寰樞和左側面部肌肉理筋手法治療，兼作左側舌邊放血治療，並另處方七劑中藥，囑患每日服用1劑，為患者補氣養血及舒緩腿部的水腫狀況。

中藥方劑：黃芪30克，杜仲20克，桑寄生20克，布渣葉30克，雞血藤20克，葛根15克，甘草3克

九診

2020年1月24日，患者訴說左側舌邊的麻木情況減少八成及面癱的治療進度理想。故囑咐患者每星期進行維持至少一次的針灸治療和頸部枕寰樞和鬆弛面部肌肉筋膜和理筋的手法治療。以使面癱的情況逐步改善。

總結患者的突發性面神經麻痹情況已經達六個月之久，由於患者已經持續接受針灸和艾灸等治療，效果並不明顯。故此，應兼要檢查頸部枕寰樞、骨盆狀態，並作手法治療及放鬆繃緊的患側顴肌、嚼肌、頦肌、口輪匝肌和眼輪匝肌，同時作面部的理筋治療和舌邊放血治療，再配合針灸和中藥，以上的綜合治療效果十分明顯。