



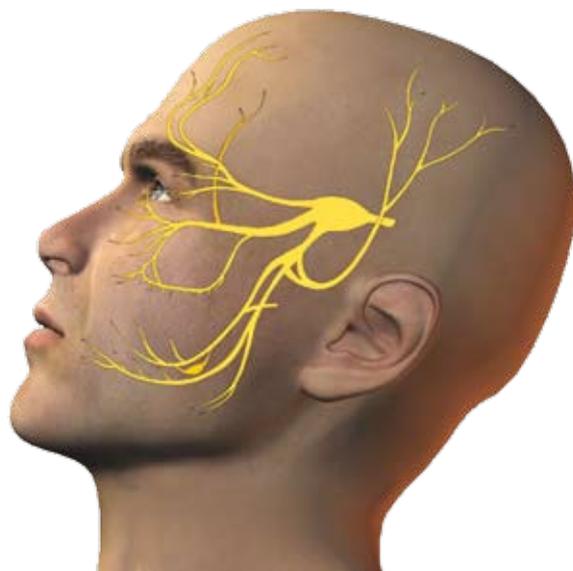
# 臉歪嘴斜未必是中風

王先生早上梳洗時，突然發現嘴角肌肉不受控制、口水會不自主從嘴角向下流，再看到鏡中自己臉部表情不對稱，他嚇壞了以為自己中了風！

王先生的情況經過神經外科醫生臨床診斷及醫學造影檢查後，才知道是顱底第七條負責控制面部肌肉的神經線麻痺而引起的面癱。他後來接受了一個多月的治療才可以「真面目」再次見人。突然「臉歪嘴斜」的確令人憂心忡忡。面神經是指12對顱底腦神經線中的第七對，當面神經本身或其上位神經元，包含腦幹、大腦皮質的面部運動區域，或其他任何相關神經線路受損，就可能出現面神經麻痺、面癱的症狀。

## 中風誘發中樞型面麻痺

腦中風確實也會引起面部麻痺，其中一種稱為「中樞型」面麻痺，因為中風使大腦皮質或腦幹的神經元，或其他任何相關神經線路受損，無法下達指令指揮面神經。不過，腦中風患者的症狀較少只侷限在面神經，通常還會伴隨其他局部神經症狀，包括同側或對側手腳無力、



麻木，吞嚥或言語障礙等，而且病人本身通常有導致心腦血管疾病的危險因素，例如高血壓、糖尿病、高膽固醇、心房顫動、心律不正等。此外，中樞型面神經面癱、麻痺是指位於腦幹的面神經核以上的神經部位受損，病人症狀主要是對側臉下半部麻痺癱瘓，但前額額肌通常還能夠活動，較不影響向上皺眼眉。通常中樞型面癱較少同時影響整個面部。

另一種則是「周邊型」面癱。周邊型以「貝爾氏麻痺症」最常見，是腦幹神經核以下的第七條顱底神經線受損，使到同側面神經癱瘓，因此臨床上常造成同側整張臉完全麻痺，無法做臉部動作，其中最常見的是「特發性面神經麻痺」，也稱為「貝爾氏麻痺」(Bell's Palsy)，據統計每年香港在700萬人中，大約有1,000至3,000個病例。



■ 顏面神經麻痺示意圖。(照片由彭家雄醫生提供)

「貝爾氏麻痺」發病初期的進展很快，通常在二到五天內，單側面神經暫時麻痺以致面癱的程度會達到頂點，臉部會有麻痺或是僵硬的感覺，且眼簾因為無法閉合會出現流淚的現象，亦會有味覺減低或變異的現象。

## 病毒感染損及神經

雖然對於貝爾氏麻痺的描述已有150年以上的歷史，但致病原因仍沒有定論，最常被提及的是病毒感染導致神經受損，又以皰疹病毒、EB病毒等最具相關性，此外也有學者認為是自體免疫失調所引致。

周邊型面麻痺的起因，不分男女、老幼，不分日夜也不分季節，但受病毒感染、免疫力差或糖尿病患，臨床上確實有較高的發病風險。雖然周邊型面麻痺看起來防不勝防，而且臉歪嘴斜的症狀挺嚇人，但它的復元癒後較佳，大約80到85%的病人，如能在病發後首幾天用藥都能夠完全康復。僅約一成病人，尤其是延誤就醫服藥的，就可能留下永久後遺症或無法完全康復。

一般面神經麻痺患者在發病初期，會服用七天或以上高劑量的口服類固醇以減少發炎反應，至於是否使用抗病毒藥物目前仍然有爭論，有些報告指出使用抗病毒藥物會康復得較快，但多數患者即使不給藥，也能透過身體自行修復而獲得痊癒。改善速度則因人而異，通常是發病後兩週會慢慢開始好轉，康復期可能需要一、兩個月，甚至更長時間。



## 貝爾氏面癱常見症狀

- 額頭皺紋因肌肉不能郁動而暫時消失
- 眼睛不能閉合
- 眼乾及眼癢
- 耳痛或聽力有問題
- 虎紋的深度減少
- 嘴角不能郁動
- 進食時食物流涎常留在腮邊
- 流口水或咀嚼困難



■貝爾氏面癱常見症狀。（照片由彭家雄醫生提供）

## 提升免疫力避免病毒趁虛而入

不少病人會尋求電療、針灸等輔助療法，但目前並沒有證據顯示採用此法一定能快速好轉。不過有一種輔助療法是必要的，那就是使用人工淚液或戴眼罩等方式，避免曝露性眼角膜炎而導致失明，因為面神經麻痺時眼睛往往不能完全閉合，而且無法眨眼製造眼淚，除了需要點人工淚液，建議外出時可戴護目眼鏡、睡覺時用膠紙將眼瞼貼好或塗上保濕眼膏，避免眼角膜一直曝露而乾掉發炎。

除中風、病毒感染外，腦腫瘤或神經線腫瘤亦可導致面神經麻痺，而引致面肌癱瘓，因此所有面癱的患者接受治療的重點在於尋找病發的原因，必須藉由有經驗的神經外科醫生詳細診斷，才能排除腫瘤或是中風等較嚴重的病因。

由病毒引起神經線發炎的貝爾氏麻痺，雖然沒有太好的方法可預防，但由於病毒感染是已知最常見的誘發原因，所以建議大家作息定時、睡眠充足、注重飲食健康，避免身體免疫力下降，病毒才不會乘虛而入。

\*如對腦及脊椎神經外科有任何查詢，請瀏覽[www.brainandspine.com.hk](http://www.brainandspine.com.hk) / [www.chiro-neuro.hk](http://www.chiro-neuro.hk) 或致電2367 6116。