



脸歪嘴斜未必是中风

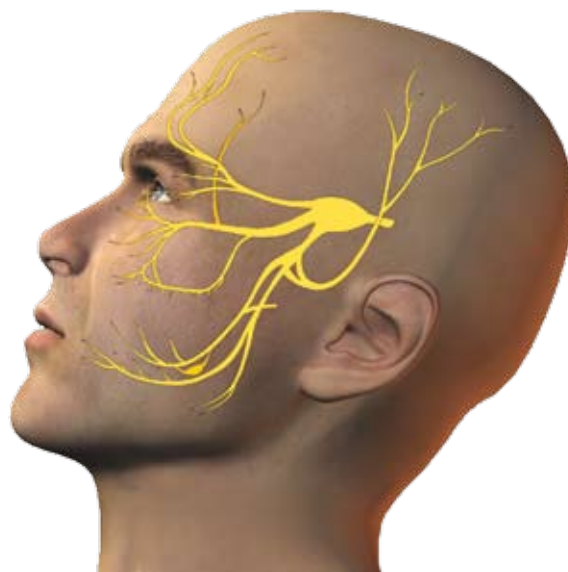
王先生早上梳洗时，突然发现嘴角肌肉不受控制、口水会不自主从嘴角向下流，再看到镜中自己脸部表情不对称，他吓坏了以为自己中了风！

王先生的情况经过神经外科医生临床诊断及医学造影检查后，才知道是颅底第七条负责控制面部肌肉的神经线麻痹而引起的面瘫。他后来接受了一个多月的治疗才可以「真面目」再次见人。突然脸歪嘴斜的确令人忧心忡忡。

面神经是指12对颅底脑神经线中的第七对，当面神经本身或其上位神经元，包含脑干、大脑皮质的面部运动区域，或其他任何相关神经线路受损，就可能出现面神经麻痹、面瘫的症状。

中风诱发中枢型面麻痹

脑中风确实也会引起面部麻痹，其中一种称为「中枢型」面麻痹，因为中风使大脑皮质或脑干的神经元，或其他任何相关神经线路受损，无法下达指令指挥面神经。不过，脑中风患者的症状较少只局限在面神经，通常还会伴随其他局部神经症状，包括同侧或对侧手脚无力、



麻木，吞咽或言语障碍等，而且病人本身通常有导致心脑血管疾病的危险因素，例如高血压、糖尿病、高胆固醇、心房颤动、心律不等等。此外，中枢型面神经面瘫、麻痹是指位于脑干的面神经核以上的神经部位受损，病人症状主要是对侧脸下半部麻痹瘫痪，但前额额肌通常还能够活动，较不影响向上皱眼眉。通常中枢型面瘫较少同时影响整个面部。

另一种则是周边型面瘫。周边型以「贝尔氏麻痹症」最常见，是脑干神经核以下的第七条颅底神经线受损，使到同侧面神经瘫痪，因此临床上常造成同侧整张脸完全麻痹，无法做脸部动作，其中最常见的是「特发性面神经麻痹」，也称为「贝尔氏麻痹」(Bell's Palsy)，据统计每年香港在700万人中，大约有1,000至3,000个病例。



■ 颜面神经麻痹示意图。(照片由彭家雄医生提供)

「贝尔氏麻痹」发病初期的进展很快，通常在二到五天内，单侧面神经暂时麻痹以致面瘫的程度会达到顶点，脸部会有麻痹或是僵硬的感觉，且眼帘因为无法闭合会出现流泪的现象，亦会有味觉减低或变异的现象。

病毒感染损及神经

虽然对于贝尔氏麻痹的描述已有150年以上的历史，但致病原因仍没有定论，最常被提及的是病毒感染导致神经受损，又以疱疹病毒、EB病毒等最具相关性，此外也有学者认为是自体免疫失调所引致。

周边型面麻痹的起因，不分男女、老幼，不分日夜也不分季节，但受病毒感染、免疫力差或糖尿病患者，临床上确实有较高的发病风险。虽然周边型面麻痹看起来防不胜防，而且脸歪嘴斜的症状挺吓人，但它的复元愈后较佳，大约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，就可能會留下永久後遺症或無法完全康復。

一般面神经麻痹患者在发病初期，会服用七天或以上高剂量的口服类固醇以减少发炎反应，至于是否使用抗病毒药物目前仍然有争论，有些报告指出使用抗病毒药物会康復得较快，但多数患者即使不给药，也能透过身体自行修复而获得痊愈。改善速度则因人而异，通常是发病后两周会慢慢开始好转，康復期可能需要一、两个月，甚至更长时间。



「贝尔氏面瘫」常见症状



■ 贝尔氏面瘫常见症状。（照片由彭家雄医生提供）

提升免疫力避免病毒趁虚而入

不少病人会寻求电疗、针灸等辅助疗法，但目前并没有证据显示采用此法一定能快速好转。不过有一种辅助疗法是必要的，那就是使用人工泪液或戴眼罩等方式，避免曝露性眼角膜炎而导致失明，因为面神经麻痹时眼睛往往不能完全闭合，而且无法眨眼制造眼泪，除了需要点人工泪液，建议外出时可戴护目眼镜、睡觉时用胶纸将眼睑贴好或涂上保湿眼膏，避免眼角膜一直曝露而干掉发炎。

除中风、病毒感染外，脑肿瘤或神经线肿瘤亦可导致面神经麻痹，而引致面肌瘫痪，因此所有面瘫的患者接受治疗的重点在于寻找病发的原因，必须藉由有经验的神经外科医生详细诊断，才能排除肿瘤或是中风等较严重的病因。

由病毒引起神经线发炎的贝尔氏麻痹，虽然没有太好的方法可预防，但由于病毒感染是已知最常见的诱发原因，所以建议大家作息定时、睡眠充足、注重饮食健康，避免身体免疫力下降，病毒才不会乘虚而入。