

高雄榮民總醫院衛教文件

科別	神經內科	編號：2040005
主題	顏面神經麻痺	92.07.01 訂定
製作單位	神經內科	105.07.25 二修
		105.07.25 審閱

案例一：

65歲吳伯伯，有多年高血壓，不按時服藥控制，且有長期吸煙習慣。某日下午，坐在椅子上小睡片刻，醒後，發現自己右側肢體無力，說話時口齒不清，家人發現吳伯伯右臉下半部麻痺，右側鼻唇皺襞變平，右側嘴角閉不緊，口水從右嘴角流下但是可以閉眼、皺眉頭。

案例二：

32歲陳小姐，平日健康狀況良好。某日下午，在椅子上，吹著電風扇，舒服地看書，忽然覺得右臉僵硬，走到浴室，一照鏡子，發現右側整個臉部麻痺，不僅右側嘴角無法閉緊，而且也無法閉眼，皺眉頭。

顏面運動的控制是由大腦額葉皮質經由皮質延髓徑下行，然後交插至對側位於橋腦的顏面神經核，再經由顏面神經，控制臉部表情。而顏面神經核主司顏面的運動，則可分上支和下支。上支負責皺前額、皺眉頭、閉眼等動作；下支負責露齒、吹口哨、鼓氣等動作，並負責傳送舌頭前三分之二的味覺。

顏面神經麻痺可分中樞性與周邊性兩種。若顏面神經核以上的部位受損，即是中樞性顏面神經麻痺。如案例一的吳伯伯，即中樞大腦半球受腦中風影響，而損害到皮質延髓徑路，造成對側顏面神經下支運動麻痺，而對側顏面神經上支則仍完好。患者表現僅呈現對側臉下半部麻痺，無法做露齒、吹口哨、鼓氣等動作，惟仍可以皺前額、皺眉頭、閉眼。若顏面神經核以下部位受損，即周邊性顏面神經麻痺。如案例二的陳小姐，同側顏面神經上下支運動均麻痺，患者同側整個臉完全麻痺，無法做所有臉部動作：皺前額、皺眉頭、閉眼、露齒、吹口哨、鼓氣，且可能合併舌頭前三分之二的味覺喪失或聽覺過敏現象。

中樞性顏面神經麻痺造成的原因，多由於腦梗塞、腦出血、腦腫瘤造成大腦損傷。除了造成患者對側中樞性顏面神經麻痺，也常合併對側肢體無力、感覺麻木、說話口齒不清、吞嚥困難。中樞性顏面神經麻痺屬於神經科的急症，應立即由神經科醫師診治，通常必須做大腦影像檢查，以探查其所造成的原因及損害的位置，再由其所造成的原因及損害的大腦位置，做進一步的治療。如係腦梗塞，則給予降腦壓劑、抗血小板藥，穩定後予以復健；腦出血，同樣給予降腦壓劑，或進一步予以手術減輕血塊壓迫症狀；腦腫瘤，則大多予以手術切除及病理檢查，若無法手術，則行放射或化學療法以減輕病人症狀。平日的預防保健，則有賴於減少引起腦中風的危險因子，維持正常的血壓、血糖、避免吸煙、酗酒，養成經常運動的好習慣，即能減少腦中風發生可能性。

周邊性顏面神經麻痺則可能因手術、外傷、感染、腫瘤壓迫等原因造成。貝爾氏麻痺是周邊顏面神經麻痺中最常見的一種，其至今病因、病理機轉尚未完全確定，但可能的病因包括病毒感染、血管痙攣、免疫性發炎等，因而造成顏面神經管內的顏面神經腫脹，一般患有糖尿病、高血壓及懷孕者較易發生。如案例二的陳小姐，即為貝爾氏麻痺，導致右側周邊顏面神經麻痺。貝爾氏麻痺通常發病急速，發病前 2-3 天常出現耳後痛，麻痺的惡化情況可進行至第 4 天，通常第 4 天後即不再惡化。病人除了患側臉部麻痺，眼臉及嘴角閉不緊，鼻唇皺襞(法令紋)變平，額頭皺紋消失，張口或微笑時，嘴角歪向正常側且可能有舌頭前 2/3 味覺消失、聽覺過敏、流眼淚等現象外，但並不會有肢體無力、口齒不清之神經缺損症狀發生。貝爾氏麻痺的預後良好，縱使未治療，大約 80% 的病人，會在 2 至 6 週完全自行恢復，若經過三個月，仍未完全恢復，則日後完全復原可能性會變小，且可能因顏面神經再生異常，產生臉部肌肉同步運動異常，例如嘴巴動時，眼睛亦跟著眨。治療方面，可考慮在急性期的前七天使用類固醇，減輕顏面神經水腫；對於閉眼有困難者則予以眼罩保護，以避免發生結膜炎或角膜炎。

警語：所有衛教資訊內容僅供參考使用，無法取代醫師診斷與相關建議，若有身體不適，請您儘速就醫，以免延誤病情。