



非一般眼眉跳 小心半邊臉肌抽搐痙攣症

相信很多人都有眼眉跳的經驗，但非一般的眼眉跳可能另有病因。半邊臉肌抽搐痙攣症是一種神經肌肉失調的疾病，病人一邊眼瞼或面部肌肉會有不規律、非自主的收縮和抽搐。由於通常只是半側面部，左邊或右邊抽搐，故又稱為「半面痙攣」。



將壓迫着顏面神經根部的血管隔開

顏面神經根微血管減壓術。

偶有病人兩邊眼眉 或面部肌肉抽搐

人體的面部肌肉是由腦部，自頭顱底部腦幹起始的第7條腦神經，即面部神經（Facial Nerve）所控制。而在顱骨耳部下側由5束面部神經線分別控制不同位置的面部肌肉。半邊臉肌抽搐痙攣症（Hemifacial Spasm / HFS）的病人多於中年後發病，女性患病率比男性高。病因是由位於腦幹的面部神經根出區域神經元受到外來壓迫或刺激，導致神經線產生異常興奮的錯誤神經訊號，猶如電線短路導致病人半邊的眼眉或面部肌肉不自主地抽搐，兩邊臉同時抽搐亦偶有出現。

剛病發時病人的眼瞼或臉部肌肉會無法控制地連續抽搐或痙攣，令人感到不適。隨着病情逐漸惡化，臉部一邊可能有眼眉跳、眨眼、嘴角抖動、臉皮皺縮，造成怪異表情等現象，不但影響生活作息、社交、人際關係，也波及病人的情緒。

面部神經受外來壓迫的常見原因

腦血管壓迫面部神經是造成大多數臉肌痙攣的主因，腦幹的脊椎動脈或微循環血管，因為膽固醇或退化而產生曲張現象。又或者基於其他原因，例如曾經發炎而導致血管黏附或壓到面神經而對其造成壓迫。此外腫瘤亦是常見成因，例如聽神經纖維瘤、膽脂瘤、血管瘤、腦膜瘤或皮樣囊腫等，都會壓迫面神經引起短路現象。

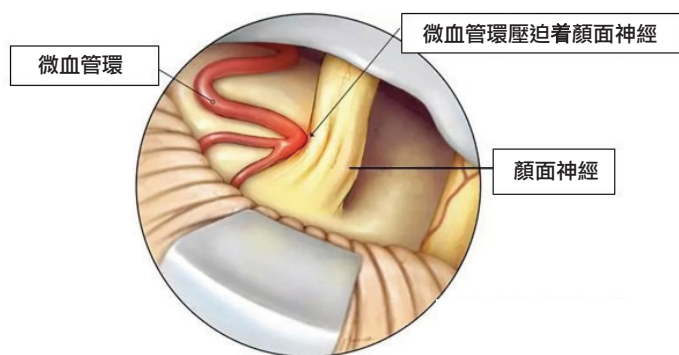
診斷方法包括：

① 面部肌電圖（Facial muscle EMG）

用來測量和記錄面部肌肉在鬆弛和收縮反應時的電波活動。

② 磁力共振醫療造影（MRI）

用來釐清壓迫面部神經的原因。



從圖中可看到微血管環壓迫顏面神經。

常見治療方案

藥物療法

藥物對病發初期症狀較輕的病人有部分療效，輕微的臉肌痙攣可以使用鎮靜劑或抗痙攣藥物緩解。醫生可先以藥物治療1至2個星期，如果藥效理想且病人不想做手術，或病人的年紀太大，又或有其他疾病不適合手術時，藥物治療便為首選，但病人必須了解藥物治療治標不治本。

同時雖有3分之2的病人在服藥初期得到有效紓緩，但久服後很可能產生抗藥性，藥物因而漸漸變得無效。此外藥物會有意志模糊混亂、嗜睡、頭暈、站立或行走不穩，又或嚴重敏感的副作用，有些病人會因副作用太大而無法用藥。

肉毒桿菌素注射療法

在面部肌肉局部注射肉毒桿菌素非常有效。肉毒桿菌素是由一種厭氧細菌所產生的神經毒素，它能阻斷神經與肌肉接合處的神經傳導，使肌肉無法收縮，能有效減少不自主的肌肉收縮，約對9成的病患有療效。

雖然注射肉毒桿菌素很安全，但亦可能出現一些小副作用，例如注射部位會因皮下出血而出

現淤青，病人也可能有眼瞼下垂、斜視重影、流淚或眼睛乾澀，以及嘴角歪斜等短暫症狀。這些現象通常會在1至2週內改善並消失。但肉毒桿菌素注射治療並非永久性，要每3至6個月注射一次，是另一治標而不治本的非根治方案。

微創腦神經外科手術

後顱窩顏面神經根微血管減壓術（Retromastoid Craniotomy for Microvascular Decompression for the Root Exit Zone of Facial Nerve），是目前最常用來治療臉肌痙攣最有效而徹底的根治方法。微血管減壓手術是一種相當精細，而且非常成熟的微創腦神經外科血管顯微手術，臨床上應用於治療臉肌痙攣、三叉神經痛、舌咽神經痛等腦神經疾病已有近60年歷史。

腦神經外科醫生會透過顯微鏡，在全身麻醉的病人耳後顱底骨進行手術，手術並不是在大腦內部操作，而是利用人體組織的間隙、在腦組織與顱骨之間的蛛網膜下腔內進行手術，因此不需要剖開任何腦神經。過程中醫生會將壓迫顏面神經根部的血管隔開，並以人造海棉（Teflon）將血管與神經永久阻隔，去除神經線短路的因由。手術的治癒率達到80至90%以上，復發率約10%，嚴重的併發症（如聽覺神經功能失聰）的風險發生率為2%。



注射肉毒桿菌素很安全，但亦可能出現眼瞼下垂或抽搐、斜視重影、流淚或眼睛乾澀，以及嘴角歪斜等短暫症狀。

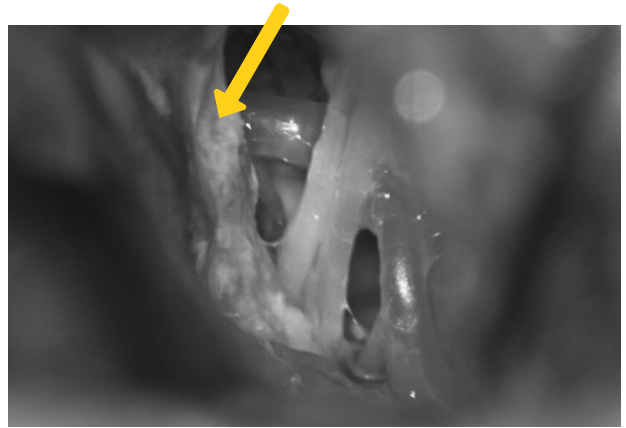
手術實例分享

38歲的張女士，文職人員，她發覺右邊眼眉跳，眼瞼不自主地抽搐，經過家庭醫生診斷和藥物治療後，持續6個月的抽搐問題不但沒有改善，反而有惡化的跡象，抽搐部位有擴展至其他面部肌肉的徵兆，影響了生活作息、社交、人際關係，也困擾她的心情。張女士後來求診於腦神經內科醫生，醫生建議她試用肉毒桿菌注射治療法，但病人經過詳細考慮後不想每隔3至6個月注射一次，而想尋找一個真正一勞永逸的方案。於是張女士求診腦神經外科醫生，希望以微創腦外科手術根治問題。

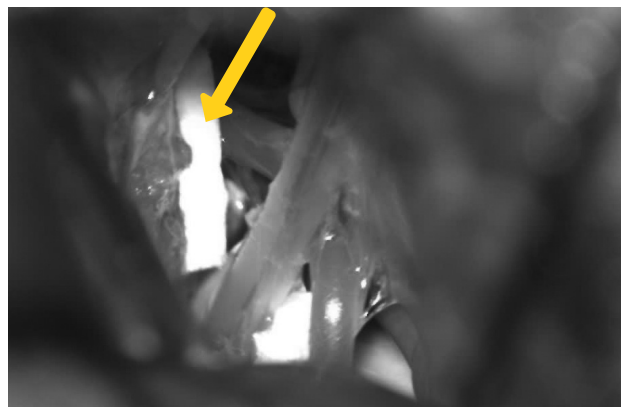
在磁力共振醫學造影下，腦神經外科醫生確診了張女士右邊的面部神經根受到一個微血管環壓迫，導致顏面神經不自主地發出錯誤的神經訊號，令面部肌肉不自主的抽搐。經過詳細分析治療方案及講解手術的風險利弊後，張女士決定以微創腦神經外科手術去根治問題。

在顯微鏡手術下，腦神經外科醫生發現病人的神經線和血管附近可能曾經發生炎症，導致血管和神經線黏連在一起。在4個多小時的顯微鏡手術下，醫生小心翼翼地將壓着顏面神經根的血管環分開，清除了導致神經短路而錯發訊息的原因。醫生接着再用人造海棉（Teflon）將神經線和血管永久阻隔，手術過程中醫生亦要小心保護張女士其他的腦神經和血管，例如聽覺神經，避免她有失聰的風險。手術後，張女士的眼瞼和面部神經抽搐現象即時消失，手術後兩天便回家休息。多年以來她不需要服用任何藥物或注射治療，眼瞼面部抽搐痙攣的問題不曾復發，病症得到了永久根治。

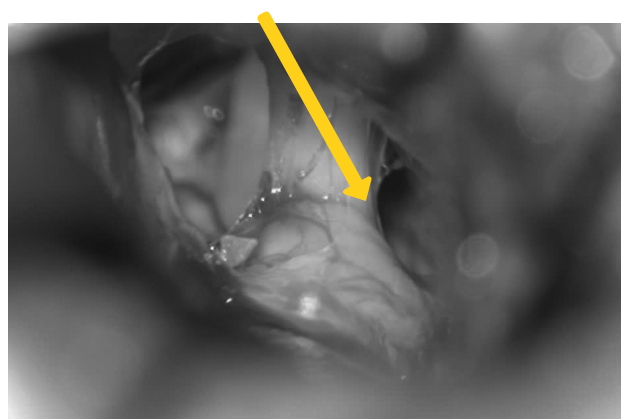
血管環壓住病人位於腦幹的顏面神經根出區域



人造海棉（Teflon）將神經線和血管永久阻隔



不再受到擠壓的顏面神經根位於腦幹的出區域



（本文照片由彭家雄醫生提供）