

面神經癱瘓的針灸治療 (續)

廣東省中醫進修學校解剖學教師 張創獻

廣東省中醫實驗醫院針灸室醫師 司徒鈴

五、穴 位 解 剖

聽會

〔位置〕耳甲下方

〔結構〕該部皮膚較薄，與皮下結締組織的連結亦較鬆，故易於滑動。司皮膚的傳入神經來自頸叢的耳大神經而並非來自三叉神經。皮下結締組織的深面便是腮腺，結締組織的纖維並伸入腺體做成中隔。腺組織中埋有面神經及其分出的各種枝，或者先組成攀再分出各枝，並與耳顳神經及耳大神經交通。腮腺內尚有頸外動脈及其分枝，面後靜脈，伴血管而列的腮腺淋巴結，繞動脈而走的交感神經纖維則來自頸上節。腮腺的深面是下頷骨枝的外面。

若針自下頷後緣以後刺入，則可在二腹肌後腹及胸鎖乳突肌之間進頸動脈三角的尖而直達頸動脈鞘。鞘內藏有頸內動脈、頸內靜脈，迷走神經，副神經與舌下神經。在治療面神經癱瘓的目的下，針應向下頷骨刺入，不必刺進下頷骨後方。

〔神經〕面神經總幹，或分成攀。

客主人

〔位置〕由聽會至眶側緣的顴額切迹（約在眉外側端）間中點。

〔結構〕皮膚亦薄而能動，司皮膚的神經來自耳顳神經。在皮下結締組織中，分佈着面神經的顴枝及耳顳神經，血管有顴淺動脈及其分枝與同名靜脈，淋巴輸入腮腺淋巴結。往深面，有一層緻密結締組織構成的纖維膜名顴筋膜，筋膜往內是顴肌，肌內分佈着三叉神經發出的顴肌神經，以及由顴動脈發出的顴深動脈與同名靜脈。再往裏則抵顴骨髁部的外側面。故在治療面神經癱瘓的目的下，針入度不必過深。

〔神經〕面神經顴枝。

下關

〔位置〕位於聽會至鼻翼間，後三分一與前三分二交點。

〔結構〕皮膚亦薄而能動，傳入神經來自耳顳神經及耳大神經。皮下組織中亦有腮腺組織，位置約在顴弓與腮腺導管之間。分佈於皮下組織有面神經的顴枝；血管有面橫動脈及其同名靜脈，淋巴輸入腮腺淋巴結。深面有緻密結締組

織構成的嚼肌筋膜，覆被着嚼肌。再進入則恰是下頷切迹，嚼肌神經從內跨過切迹進入肌內；營養血管由頷（內）動脈分出，匯入翼靜脈叢。若針繼續深入，更可達翼外肌，頷動脈，翼靜脈叢，下頷神經及其分枝，耳神經節，而進入顱底。因此，以治療面神經癱瘓為目的之進針不必過深，到達嚼肌便可以了。

〔神經〕面神經頷枝

外地倉

〔位置〕由聽會至口角中點

〔結構〕皮膚亦薄而能動，傳入神經來自頰神經。皮下組織內富含脂肪，此種脂肪組織填充於兩頰，任何瘦人亦有之。分佈於皮下組織主要有頰神經叢。此穴位於嚼肌前緣，面神經頰枝經行於嚼肌淺面而來，三叉神經分出的頰神經由嚼肌深面而來，共同合組成頰神經叢，面神經頷枝及下頷枝亦發枝參加叢的組織。血管有隨同頰神經出現的頰動脈；靜脈可分別匯入面前靜脈及翼靜脈叢。再往深面則抵頰肌，肌的口腔面襯着粘膜炎。若通過粘膜炎到口前庭，則針受染污，故針刺時要注意深度。

〔神經〕頰神經叢；主要由面神經頰枝及頰神經組成。

頰車

〔位置〕位於下頷角的前上方，約在骨面的中點。

〔結構〕皮膚亦薄，與皮下結締組織連結較緊，感覺則藉耳大神經傳入。在皮下結締組織中分佈面神經的下頷枝及耳大神經；血管來自面動脈，匯入面前靜脈，淋巴輸入頷下淋巴結；此處或有腮腺組織。往深面，是嚼肌筋膜及其所覆被的嚼肌，肌的深面，便是下頷骨的外側面。

〔神經〕面神經下頷枝。

六、無 效 病 例

在所有面神經癱瘓的病例中，多數屬於面神經顯外段或面神經管內段受侵，神經的間質發炎而致癱瘓，此等患者在使用針灸五至二十次即可痊癒。下面僅敘述一些無效的病例，以供針灸工作同志臨證時的參考。

有效病例如下表：

患者姓名	侵犯部位	治療次數	結果
余秀民	在左側面神經顱外段	二十次	全癒
馮惠彬	在右側面神經顱外段	十次	全癒
羅德勳	在左側面神經管內	七次	全癒
陳菊	在左側面神經的顱外段	七次	全癒
陳宗光	在左側面神經管內	七次	全癒
陳麗英	在左側面神經管內	四次	全癒

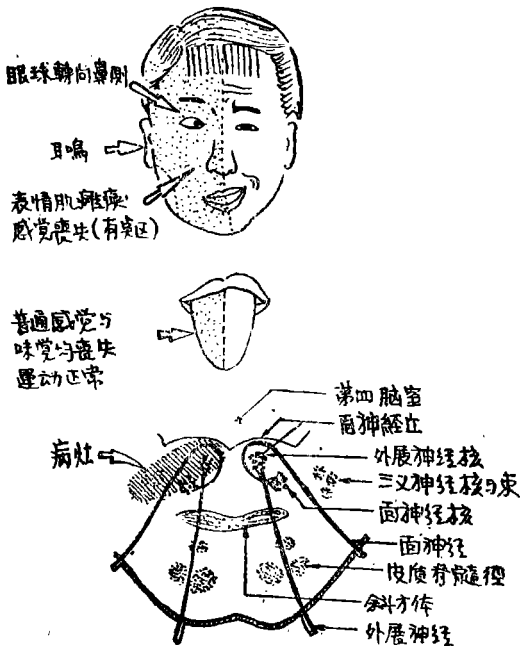
病例第一

陳蘭秋。女性，年齡五十八歲。開始治療日期：1953年三月十六日

〔主訴〕 頭劇痛，眼口不能閉合。

〔現在症〕 二年前開始覺有頭痛，痛時則往江門當地醫生處行針灸或艾灸治療，刺激位置在頭部疼痛所在，當時可減輕或中止頭痛。以後疼痛漸劇，每次針灸後疼痛減輕的程度亦逐漸少，而疼痛復發的時間亦逐漸快，即針灸的效果每次遞減。同時亦漸覺得右側面部麻木，繼續症狀增加，最後不能活動。前月起來廣州治療，經使用電療及組織液注射多次，但尚未見效果。

〔附圖第三〕 病例第一的圖解



顱部X光照片無病灶發現。康氏反應陰性。

〔特有檢查〕

(一) 軀體運動部份：

(1) 右側外展神經官能障，瞳孔不能外展而緊靠鼻側。其他眼外肌的運動則正常。

(2) 兩側舌下神經傳出正常。

(二) 特別臟腑運動部份：

(1) 右側面部表情完全癱瘓，口眼喎斜，表示固有面神經受侵，左側的則正常。

(2) 咀嚼肌一般正常，但右側的稍為減弱，顎帆無癱瘓狀態，故三叉神經傳出部份可算正常。

(三) 普通臟腑運動部份：

(1) 瞳孔反射正常，調節機能正常。雙側皆然。

(2) 右側口腔覺乾燥，可能中間神經受累。左側的則正常。

(四) 普通臟腑感覺部份：無異常發現。

(五) 特別臟腑感覺部份：

(1) 舌背前三分二的味覺測驗，發覺右側的消失而左側的正常。舌根部則未檢查，但病者說咽部有味覺存在。

(2) 嗅覺無異常

(六) 普通軀體感覺部份：

(1) 額部頂部與頸部兩側均覺持續性疼痛。

(2) 耳間線以前的三叉神經分佈區內，右側的感覺完全消失而左側正常。腮腺嚼肌部及耳廓則無障礙。

(七) 特別軀體感覺部份：

(1) 右側耳鳴而不能聽，這可能是由於鑑骨肌受侵所致。左側聽覺正常。

(2) 視力正常。(右側的較糊模)。

(八) 脊神經分佈區一般無異常發現。

〔診斷〕 病灶區域似在腦橋右側被蓋部，約居面神丘附近的平面；侵犯區域如附圖第三所示。病原未明。

〔治療經過〕

除患者以前所行各次針灸療法外，繼續使用針刺激。第一次刺針後半小時，患者覺得頭痛大減，以後針刺後所能減輕頭痛的程度則甚少，始終對面表情肌癱瘓的症狀毫無改良。經施行治療八次，因一切症狀無好轉表現，病者不來繼續醫治。

病例第二

沈超光，男，33歲，增城人。開始治療日期1953年八月八日

〔主訴〕 精神困倦，失眠，面歪。

〔現在症〕 近四五年来，頭痛牙痛喉痛，涕多鼻塞，夜來不能熟睡，時有眼紅。

四歲時遇有邪風即覺半身不遂，當時立即左側手足拘攣捲縮。後來手則可以活動。左足活動恢復很慢，初時左右足的大小差異不大顯著，年紀愈大則差異愈明顯，約到十三歲時發覺右側下肢比對側大很多，現在以小腿計，兩側相差達

一半以上。

〔特有檢查〕

(一) 面部：左側正常

(1) 右側面神經所支配各肌都表現中等度癱瘓，例如口裂不能完全閉合，頰比較鬆弛，眼瞼可閉合但不嚴密一如左側；右側面肌張力減少，因此看起來反覺得比左側的大。

(2) 眼球運動，舌運動，懸雍垂和顎帆都正常。

(3) 三叉神經正常。

(4) 舌背前三分二的味覺，右側的不靈敏。

(二) 軀幹：特別是胸廓運動無障礙現象，但左側的比較長而鬆弛，右側的則短而有力。

(三) 上肢：右側運動正常，但二、三頭肌腱反射變弱

左側上肢亦能做各種運動，但不及右手準確，二頭肌腱反射過敏，胸大肌看來較右側的萎縮。

(四) 下肢：右側運動正常，腱反射遲鈍。

左側髖關節及膝關節能作正常各種運動，但乏力。股前內側部及股後部都明顯消瘦。小腿前後側的肌萎縮到幾乎不見，僅可見跟腱附於跟骨上。踝關節不能運動，足亦不能內外展及內外翻。足骨變形，可能因發育時適應支持體重所致。左側膝反射，蹠反射均消失，無髌振顫及跟振顫。

(五) 全身無感覺異常發現。

〔診斷〕

病灶部位在腦橋右側的基底節，約於面神經平面。病灶可能分散，是四歲時急性發作的後遺症吸收不完全所致。

〔治療經過〕

病者施行針灸治療七次，並用中藥，結果失眠及頭痛牙痛流涕等症狀大大地消除，但右側面

神經癱瘓及左側肢體的病沒有效果，目前病者尚繼續要求行針灸療治。

病例第三

高吉慶 男，24歲，東北人，開始治療日期：1953年二月二十九日。

〔主訴〕口角歪向右側。

〔現在症〕1949年因淹於水中以致左側耳鳴，後來逐漸聽不清楚。到陸軍醫院治療，至1950年情況比較好，但左耳聽覺始終不能恢復。1952年四月，左耳又發病流膿，九月間轉入廣東省人民醫院，於同月二十五日行乳突鑿開排膿，術後覺口角即不能活動。（據省人民醫院耳鼻喉科送來病歷云：在術前患者已有輕度癱瘓發生於左側口角）。以後不斷用熱療、電療及行組織療法八次均不見效。

〔特有檢查〕左側面神經所支配表情肌完全癱瘓，咀嚼時左側口腔覺得無味，左側聽覺消失。此外無其他異常可供記敘。

〔診斷〕面神經核下性損害。

〔治療經過〕行針灸療治四十九次，面部已不覺得有口眼喎斜現象。眼可閉合，但口裂不能全閉，吃飯時流質易由左側口角流出，左側口腔咀嚼時依然乏味，病者自動不來繼續療治。

七、總 結

(一) 面神經在顳骨面神經管內或其顳外段，因間質炎症影響而致癱瘓，可用針灸治愈；約五至二十次即可收效。

(二) 針灸治療面神經癱瘓的機轉，是用物理刺激加諸神經上，使神經發生興奮過程，因而消除了阻抑狀態。

(三) 基於上述治療原理，所以我們治療面神經癱瘓採用下列經穴：聽會，客主人，下關，外地倉，頰車等為主穴。

談 談 針 灸 療 法 武 英 斌

針灸療法，是我國最古的，巴甫洛夫學說是最新的，我國最古的療法要以蘇聯最新的學說解釋之，才能證明針灸治病的原理，這就是說針灸有高深的科學性，針灸術在歷史過程中，解除了羣衆許多疾苦，節省了大量經濟，並成為勞動人民的主要保健方法，因而在廣大羣衆中留下了深刻的良好印象。

解放後中央人民政府衛生部號召全國各地醫

療機關推廣針灸療法以來都收到很大效果，解決了部份藥品手術不能解決的疾病，太原鐵路醫院根據鐵路職工易發疾病，（胃腸病，神經疼）並為久治難愈疾病，也開展了這一療法從二月初至七月底，六個月的時間共治病歷174名治愈率達60.9%，有效率達27%，觀察率為12.1%，現將治療病歷列表說明如下：