

【雲林快訊】臺大醫院雲林分院神經醫學中心內外科通力合作 成功治療顏面痙攣

「醫師呀，有什麼好的方法可以幫幫我嗎？我的眼角一直跳動抽搐，不但影響外在觀感，晚上看書報的時候也常常因為這樣的抽搐造成讀報困難，眼睛都已經睜不開了。」劉先生因為顏面痙攣的問題困擾多年，從一開始小幅度的眼角跳動到現在幾乎是半邊的臉頰都會受到影響，除了生活上受到干擾之外，心情都連帶著憂鬱了起來。失眠、沮喪等等的狀況伴隨而來，人際相處以及工作上也倍受干擾。懷著沮喪的心情，劉先生來到神經外科的門診，經由核磁共振檢查後，顯示在患側的顏面神經離開腦幹的周圍有一條小血管剛好壓迫著，可能就是造成這多年疾患的最大元兇。經過詳細解釋後，為劉先生安排了開顱顯微血管神經減壓手術，並在術中同時運用神經監測儀，在手術進行的階段就可以預測是否減壓成功，讓顏面痙攣不再現。劉先生在麻醉清醒後也如同預期的沒有再發生顏面痙攣的情形，生活工作皆回歸常軌，原本憂鬱的心情也一掃而空，笑容滿面。

神經外科陳以幸醫師表示，顏面痙攣為一種無法自主控制連續開閉眼角及面部肌肉的疾病。剛開始的表現可能只是眨眼次數增加，眼睛容易酸澀。而隨著疾病的進展，常常會有嘴角抽動，臉部抽搐等等情形伴隨。雖然不會危及生命，可是卻會為患者帶來生活上偌大的不便，在人際、工作以及心情等等層面都容易受到影響。

引起半邊顏面痙攣的鑑別診斷以排除顱內腫瘤引起為最重要，在顏面神經出發的腦幹處以及小腦交界處長出的腦瘤，對神經造成了刺激，而使得患者出現了這樣的狀況。這樣的診斷可以經由核磁共振或是電腦斷層的檢查而發現或是排除。若是檢查

顯示沒有顱內腫瘤的存在，在患側同側的顏面神經周圍是否有小血管環繞造成神經長期受到刺激而造成的去髓鞘情形發生，也是造成顏面痙攣的另一個主因。若是經由檢查發現有這樣的狀況，可以考慮從內科治療到外科手術的方式替患者解決此一問題。

神經科蔡志宏醫師表示，在內科治療方面，使用口服藥大約有三分之二的患者有效。但是有些患者在長期服用下漸漸產生藥物耐受性，使得療效漸漸降低。抑或有些患者因為藥物的副作用，包括頭暈、噁心、失眠、行走站立不穩等等無法繼續服用藥物。故在輕症患者或許可以使用藥物治療，也較易產生療效。除此之外，目前公認最好的方式為肉毒桿菌的注射。它能夠阻斷神經及肌肉之間的傳導，使得肌肉無法收縮，也不會產生全身性的副作用，對臨床症狀有相當程度的療效。一次的注射約可維持兩至三個月的療效，當效用消失症狀再現的時候，需要再次注射。在有經驗的神經內科醫師施打之下，產生副作用的機會相當低，患者也因為注射後可以得到大幅的臨床上改善。

神經外科陳以幸醫師表示，目前顏面痙攣使用的手術方式為後顱窩顏面神經血管減壓手術。手術的目的就是在影像學上看到壓迫顏面神經的血管將之分離，用一種稱為鐵氟龍 (Teflon) 的墊片放在顏面神經及壓迫的動脈之間。過程中保持血管及神經的完整性，使患者經過手術之後不會有神經學上新的症狀。此外，術中的神經監測部分除了包括聽覺的監測之外，另外同時搭配使用 lateral spread response 的觀測。在顏面痙攣的患者身上可以監測到這一個不正常波形的存在，在手術成功分離血管及神經之後，這個波形在術中會立刻消失。可以幫助神經外科醫師知道手術是否已

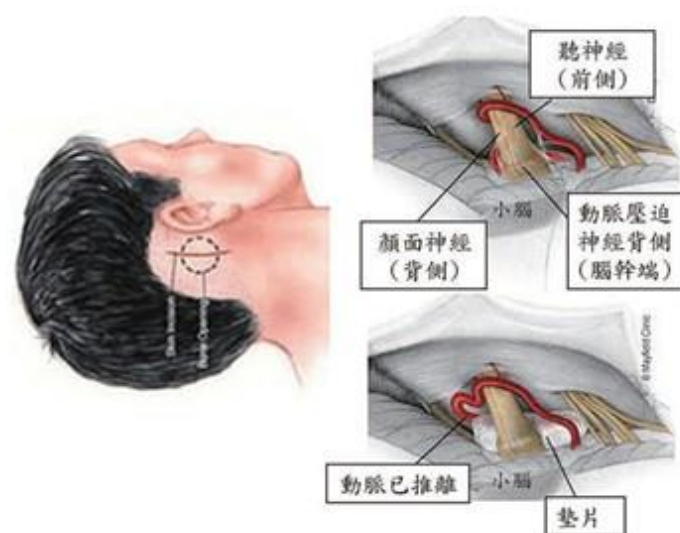
經達到成功的分離，讓患者困擾的問題不再現。手術的成功率高達八成五以上，復發的機會也相當低。

劉宏輝副院長指出，顏面痙攣是一個擾人但可以治療的疾病。經過正確的診療檢查之後，藉由內科或是外科的整合性治療之後，長期擾人的宿疾往往可以得到不錯的控制或根治。臺大醫院雲林分院神經醫學中心引進新式術中神經監測，已經成功以手術治癒數名這樣的患者，臨床上也得到不錯的控制程度以及改善，實為雲嘉地區病患的一大福音。

劉宏輝副院長表示，本院神經醫學中心於 106 年 8 月 1 日成立，神經疾病複雜多變的狀況下，本院透過神經內外科與復健科通力合作讓我們的鄉親在遇上腦中風、巴金森氏症都有先進的軟硬體設施提供完整服務，包括投注最新儀器高階核磁共振、顯微手術術中監測等所需設施，讓醫師與病人在術前評估或術後治療皆無後顧之憂，期望帶給大雲林地區民眾最好的神經醫學中心服務。



雲林分院神經醫學中心內外科通力合作，成功治療顏面痙攣



雲林分院神經醫學中心