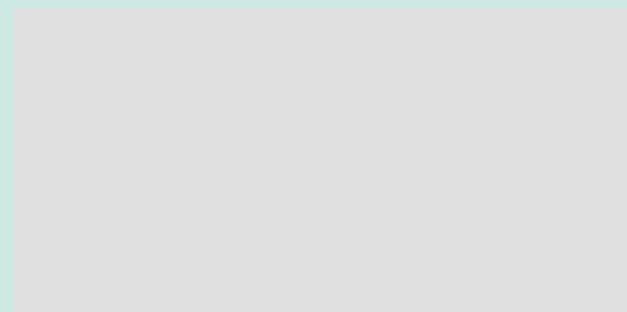




針灸核心課程

顏面神經麻痺



Contents



01

顏面神經麻痺

02

三叉神經痛

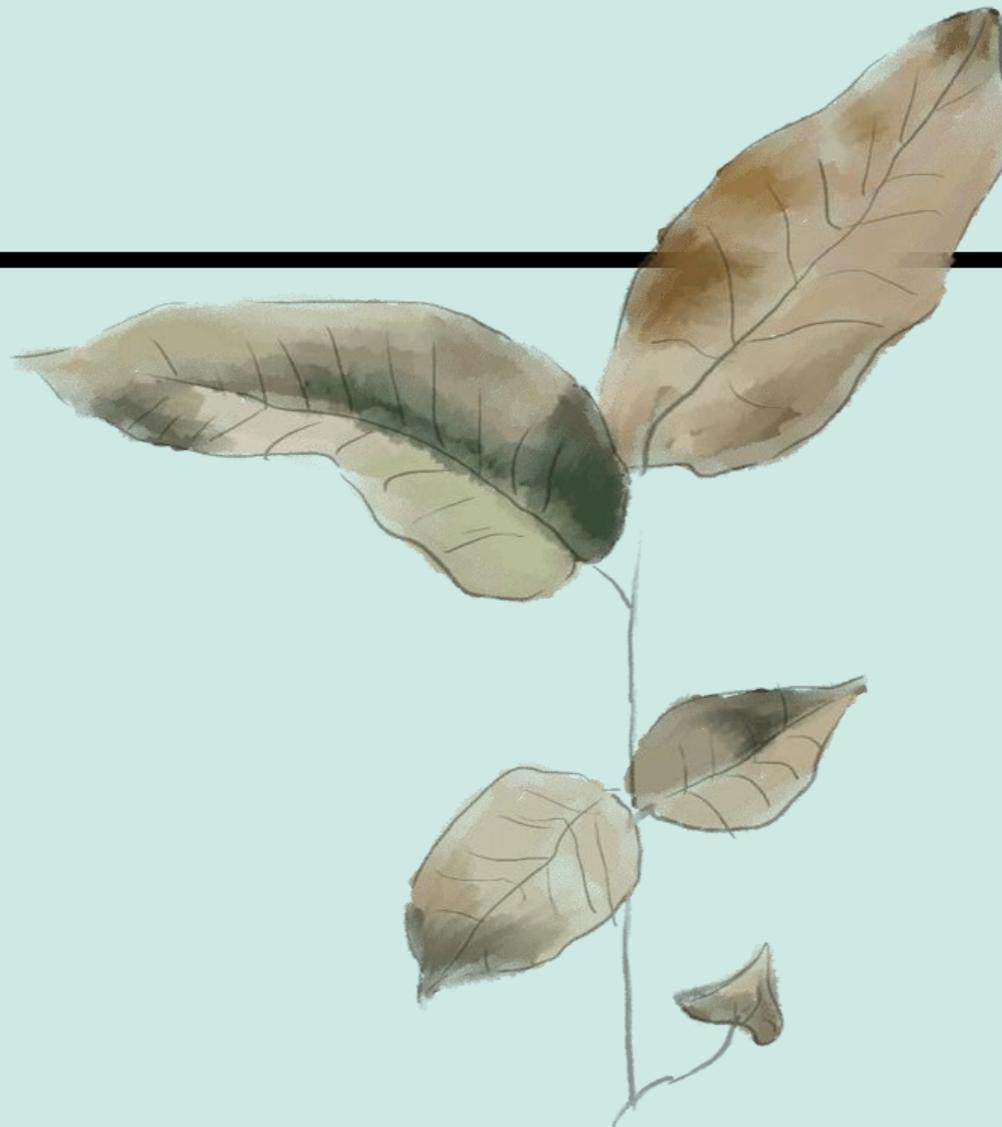
03

顫顎關節障礙

+

ONE

顏面神經麻痺





台北



太操勞！蘇貞昌顏面神經麻痺 總統"下令"休息





我今天早上起床，
發現半邊臉怪怪的，
下垂、漱口時水會
流出來...

STROKE SYMPTOMS

Remember, recognize and act fast



F

Face

drooping



A

Arm

weakness



S

Speech

difficulties

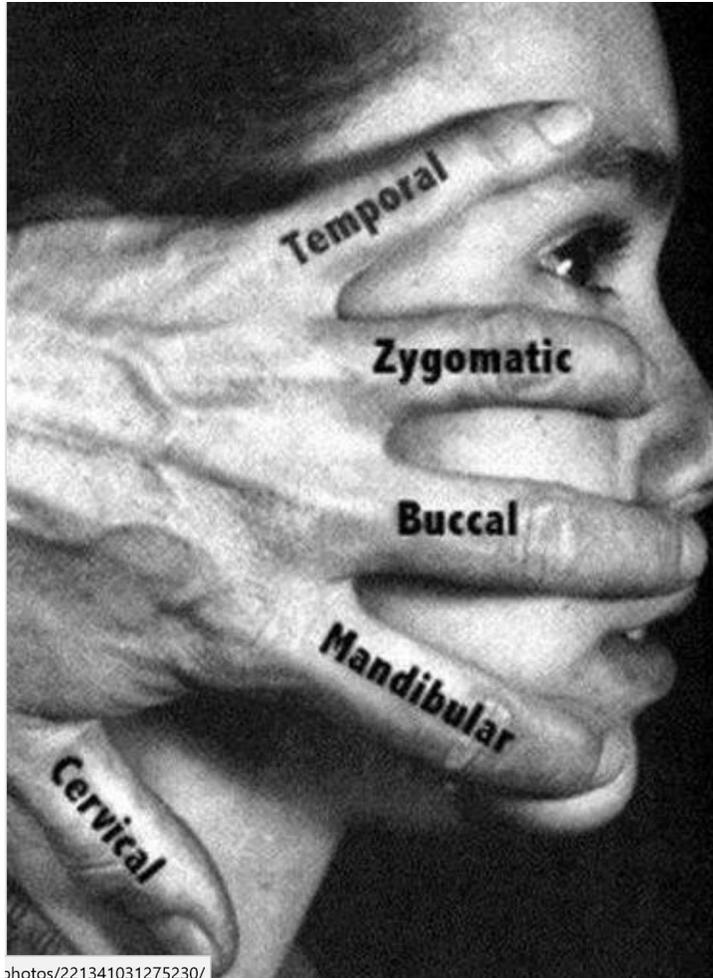


T

Time

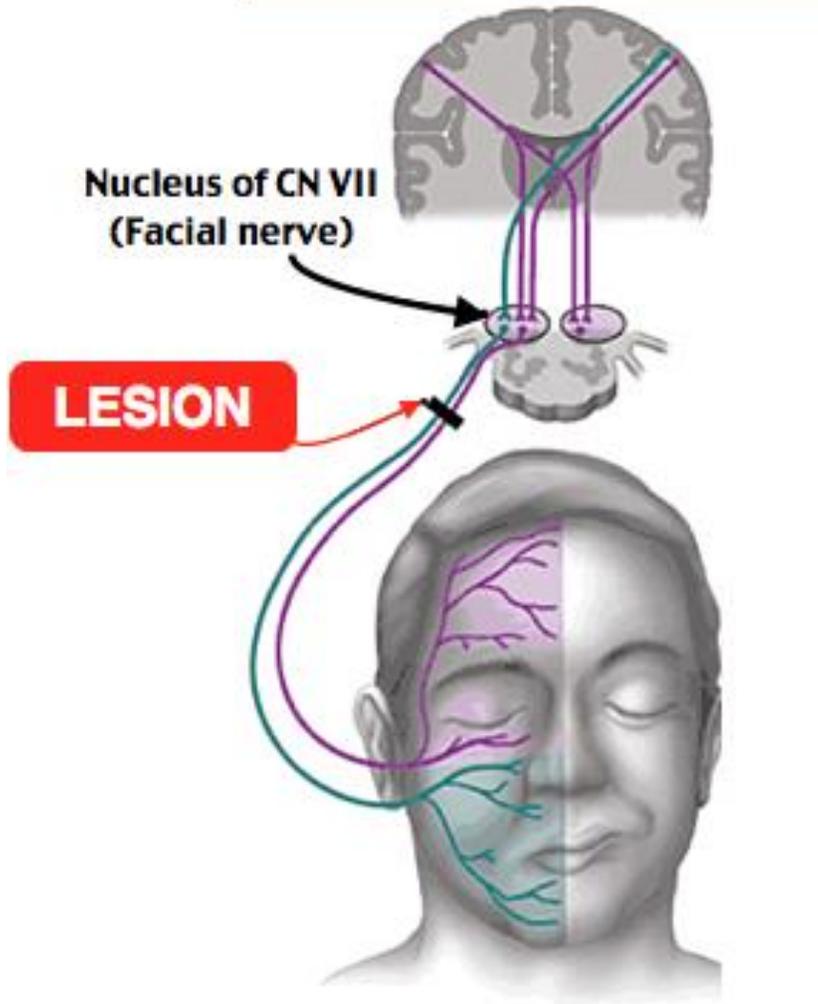
to call

顏面神經



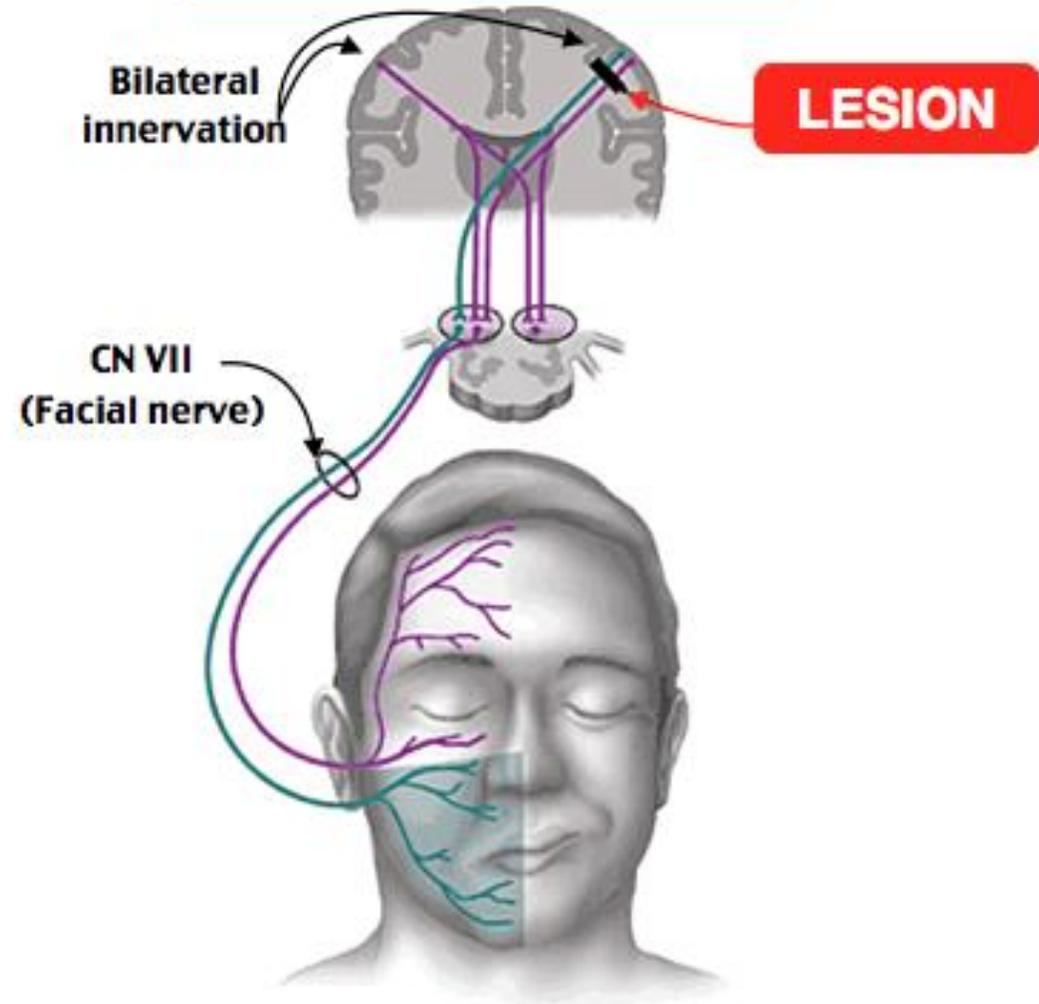
- 第七對腦神經。面部分出五分支。
- 主要的功能包括：
 - ✓ 接收舌頭肌肉前三分之二部位的感覺輸入
 - ✓ 支配面部表情肌、二腹肌、鐮骨肌
 - ✓ 支配唾液腺和淚腺的分泌
- Facial palsy定義：第七對腦神經暫時或永遠，部分或完全的失去功能。

Peripheral lesion (Bell's palsy (CNVII))



NO forehead sparing
Forehead and lip droop

Central lesion (Stroke)



Forehead sparing
Lip droop

顏面神經麻痺

| | 末梢性顏面神經麻痺 | 中樞性顏面神經麻痺 |
|----|--|---|
| 病因 | 病因不明，但多和 病毒、細菌的感染 以及 自體免疫 方面的疾病相關。 | 以 腦血管疾病 為主要病因，例如腦中風、腦瘤等。 |
| 症狀 | <ol style="list-style-type: none">1.患側額頭皺紋消失或變淺，眼瞼閉合不全2.患側皺眉和顏面反射消失3.進程：幾小時到幾天4.偶有耳後壓痛、味覺失靈5.最常見的是「貝爾氏麻痺」 | <ol style="list-style-type: none">1.額部皺紋正常，可以閉眼2.患側皺眉和面反射仍存在3.常合併同側半身不遂4.進程：幾秒到幾分鐘5.僅限病變對側臉下部表情肌(口歪無法令紋)的運動障礙，<u>臉上部表情肌(如額頭)活動正常</u>。 |

BELL'S PALSY

- 最常見的末梢性顏面神經麻痺(70%)
- 發病進程：72小時內
- 發病原因常為不明原因突然發生，常常因吹到冷風、感冒而突然發生，有可能是**病毒感染**(Herpes simplex, type 1；EB virus；HIV)或**萊姆氏病**(Lyme's disease)。
- 在台灣的發生率為15~40/10萬/年，**無性別與年齡的差別**。**季節變化**時期最多，尤其在**春、冬二季**。
- 危險族群：
 - ✓ **孕婦**：為一般人的3倍，尤其是在妊娠第三期。
 - ✓ **糖尿病**：有5-10%患者有糖尿病。

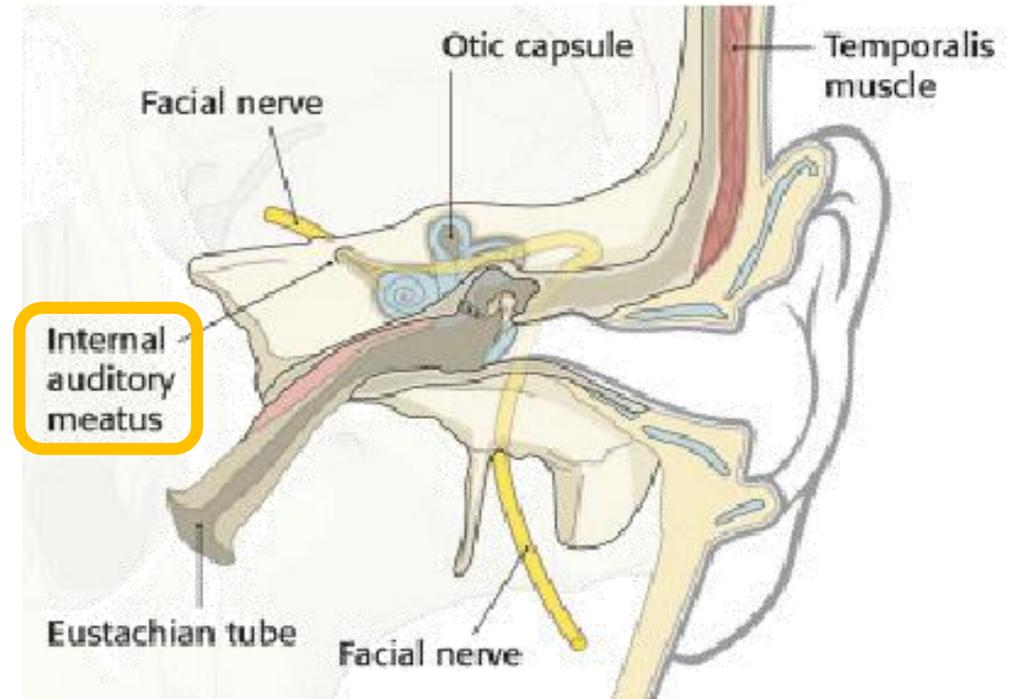
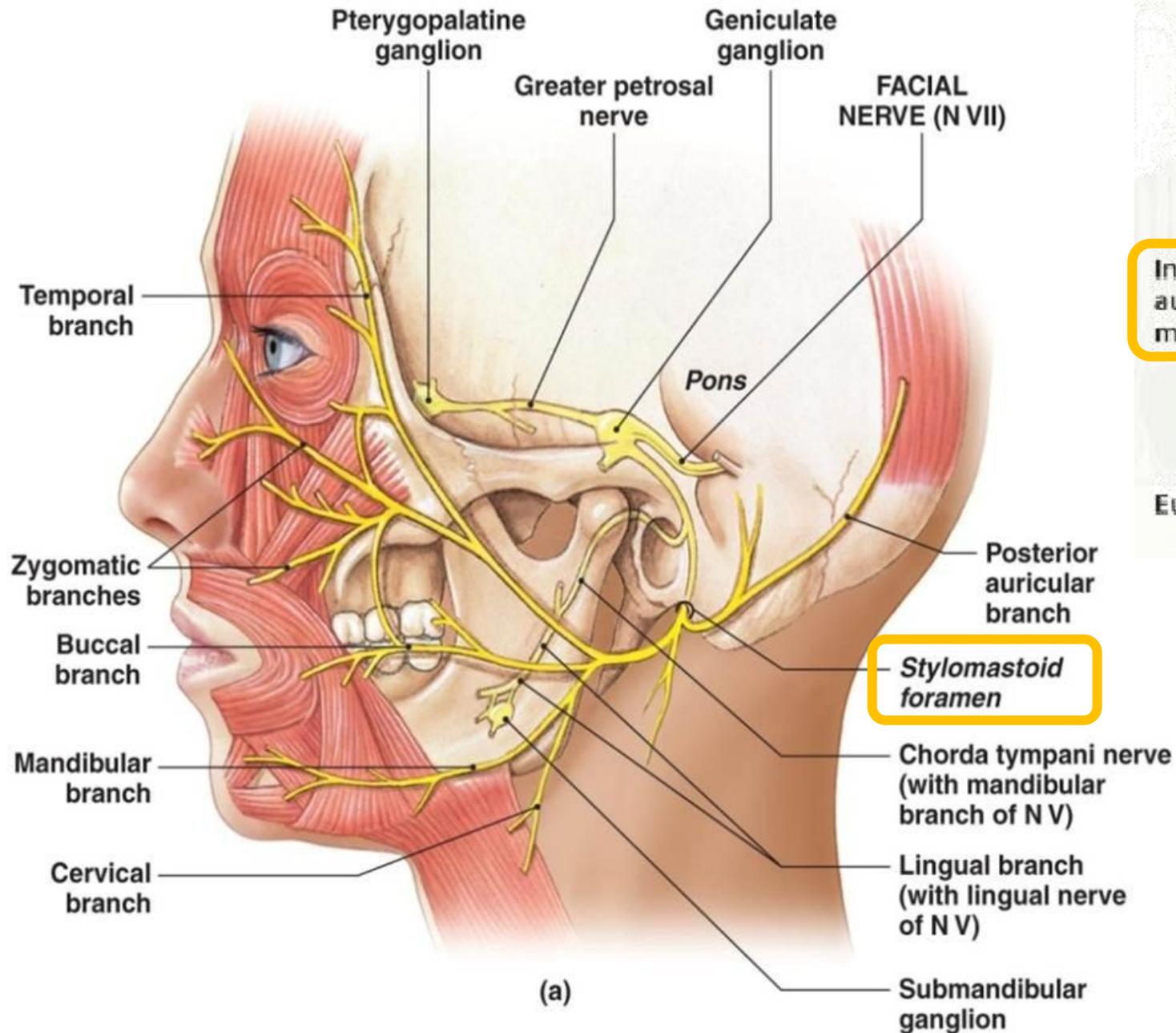
門診常見顏麻發病原因

➤發病原因

- ✓病毒感染周邊神經：80%自癒，20%症狀存(觀察2週) #238022005
- ✓Herpes感染：預後視其受損程度 #17359969
- ✓外傷：預後視其受損程度
- ✓腦瘤(動脈瘤)手術：眼閉闔不全、眼睛複視 #38029252 #7913236

➤後遺症

- ✓閉眼→嘴角上揚
- ✓咀嚼→流淚
- ✓患側肌肉萎縮、僵硬



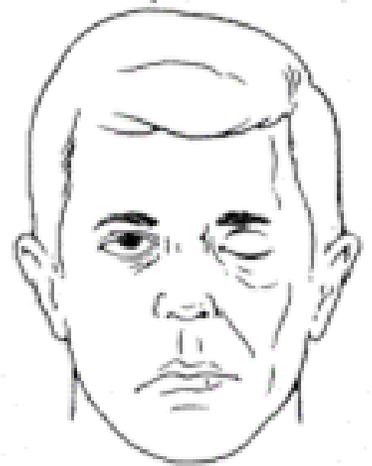
顏面神經核位於橋腦(腦幹)，當神經纖維輸出至臉部時，需要經過顛骨的兩處狹窄通道，因此當狹窄處有病變(發炎、腫脹)時，極容易造成顏面神經麻痺。

顏面神經麻痺臨床表現

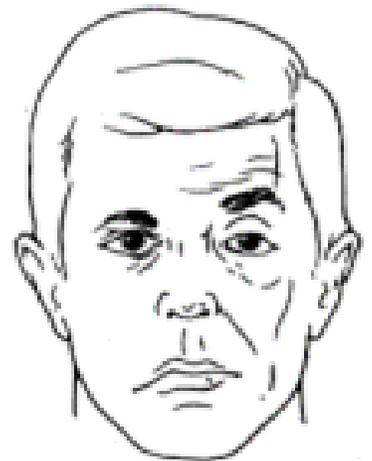
➤ 主要症狀：

- 眼皮不能閉合、容易流眼淚、眼睛乾澀發紅
- 嘴歪、喝水會從嘴角流出來
- 食物停滯在嘴巴內
- 笑時嘴角歪向正常的一側
- 患側的額紋及法令紋消失
- 味覺障礙，約有 1/2 合併味覺消失
- 有些人有聽覺過敏、感覺聲音變大的現象。
- 嚴重時會覺得在同側耳後方會有疼痛感。

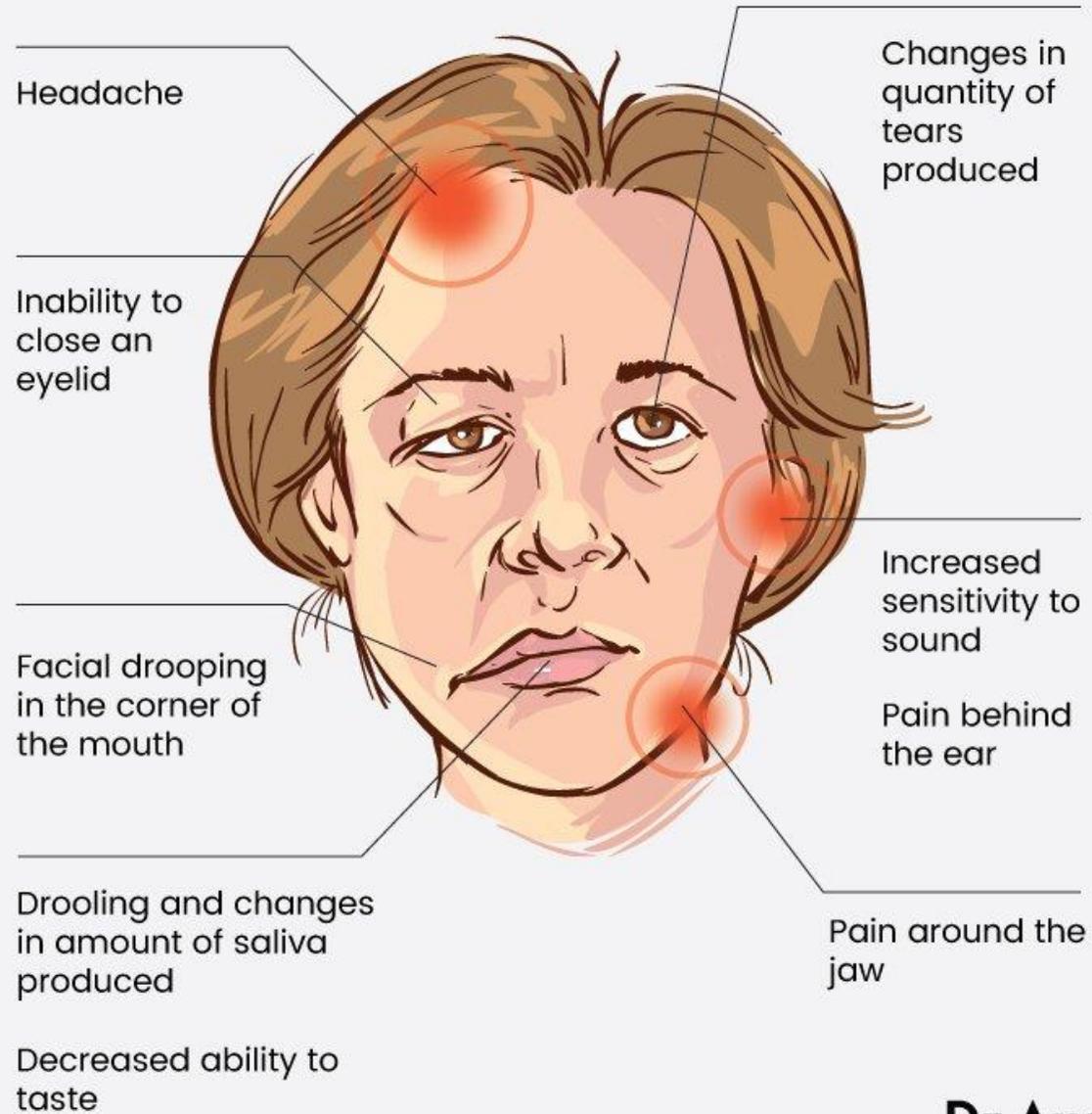
閉眼



抬眉



SIGNS & SYMPTOMS



BELL'S PALSY

根據美國William House的分類，顏面神經依嚴重度分成六級：

| 等級 | 皺眉喪失 | 閉眼 | 嘴巴歪斜 |
|-----|------|------------|----------|
| I | 極輕 | 正常 | 正常 |
| II | 輕度 | 略需用力可以閉眼 | 輕度 |
| III | 輕度 | 用力可以閉眼 | 裂嘴時有明顯歪斜 |
| IV | 明顯喪失 | 閉眼時需強用力 | 有明顯歪斜 |
| V | 完全喪失 | 強用力仍只能部分閉眼 | 歪斜嚴重 |
| VI | 完全喪失 | 完全無法閉眼 | 極度歪斜 |

顏面神經麻痺的治療

- 早期治療以降低局部發炎及腫脹、保護神經減少傷害為主
- 類固醇(如Prednisone)、血管擴張劑、VitB群
- 症狀治療：眼藥膏、人工淚液
- 抗病毒藥物Acyclovir有效性仍有爭議
- 物理治療 (Electrotherapy、Muscle Electrical Stimulation、Laser therapy、Ultrasound Treatment、Cold Therapy、顏面肌肉運動練習...)

預後

- 發生後**頭幾天內**症狀會持續惡化，**一週後**才逐漸穩定而不惡化。在**第二到第三週**開始恢復。
- 85%沒治療的病人，三週後症狀開始恢復；一年後追蹤，71%可完全恢復
- **愈早治療效果愈佳**，最好是發病後能馬上治療

➤ 預後指標：

面神經刺激檢查

facial nerve conduction

Blink reflex

神經反應：

- ↓ 20-30%：一個月痊癒
- ↓ 50%以上：預後不佳

中醫文獻回顧

- “面癱”
- “口眼歪斜”
- “口喎、僻、卒口僻”
- “歪嘴風”
- “中風” ~ 中絡

中醫文獻回顧

- “面癱”
- “口眼歪斜”
- “口喎、僻、卒口僻”
- “歪嘴風”
- “中風” ~ 中絡

始見於《內經》

- 《靈樞·經脈》：「胃足陽明之脈...是主血所生病者...口喎...」
- 《靈樞·經篇》：「足陽明之筋，其病...卒口僻。」
- 《靈樞·經筋》：「卒口僻，急者目不合，熱則筋縱，目不開，頰筋有寒，則急引頰移口；有熱則筋弛縱緩不勝收，故僻。」

中醫文獻回顧

- “面癱”
- “口眼歪斜”
- “口喎、僻、卒口僻”
- “歪嘴風”
- “中風” ~ 中絡

隋代《諸病源候論》

- 「風偏枯者，由血氣偏虛，則腠理開，受於風濕。」
- 「風邪入於足陽明、手太陽之經，遇寒則筋急引頰，故使口喎僻，言語不正，而目不能平視。診其視脈，浮而遲者可治。」
- 「偏風口喎，是體虛受風，風入於夾口之筋也。足陽明之筋，上夾於口，其筋偏虛，而風因乘之，使其經筋偏急不調，故令口喎僻也。」

中醫文獻回顧

東漢《金匱要略》始有中風專論

- 《中風歷節病脈證並治第五》：「邪在於絡，肌膚不仁；邪在於經，即重不勝；邪入於腑，即不識人；邪入於臟，舌即難言，口吐涎。」

南宋《濟生方·中風論治》：「榮衛失度，腠理空疏，邪氣乘虛而入。」

中醫文獻回顧

中風是外風

人體氣血虧損，脈絡空虛，外衛不固時，招致風邪入中脈絡，而發病

宋代

金元時期

偏重於內在因素

- 劉河間-心火暴盛
- 李東垣-正氣自虛
- 朱丹溪-濕痰生熱

中醫文獻回顧

中風是外風

宋代

金元時期

偏重於
內在因素

明清

重視飲食習慣、體質與中風發病的關係

《雜病源流犀燭·中風源流》：
肥人多中風。

河間曰：人肥則腠理緻密而多鬱滯，氣血難以通利，故多卒中也。

病因病機

➤ 正氣不足，風邪入中

- ✓ 正氣不足，絡脈空虛，衛外不固，風邪乘虛而入，客於顏面陽明經脈，使氣血痺阻，而導致肌肉弛緩不收。

➤ 痰濕內生，阻於經絡

- ✓ 平素喜飲酒或偏嗜辛辣厚味，日久損傷脾胃，痰濕內生；或因外感病邪，內襲絡脈，氣血受阻，津液外滲，停而為痰；若遇外風引觸，風痰互結，流竄經絡，上擾面部陽明經脈，導致壅滯不利而發生口僻。

➤ 氣虛血滯，經脈失濡

- ✓ 氣為血之帥，血為氣之母。氣虛血行障礙，血液瘀滯於經脈，也會導致臉部肌肉失於氣血濡養而發生口僻。

辨證論治

| 證型 | 徵候 | 處方用藥 |
|------|---------------------------------|---------------|
| 風寒阻絡 | 脈浮緊或浮緩，畏風寒，肢體拘緊，患側臉部緊繃，皮膚發厚僵硬 | 麻附細辛湯 小續命湯 |
| 風熱阻絡 | 脈浮數或弦數，臉部鬆弛，皮膚烘熱，舌苔黃 | 大秦朮湯 |
| 風痰阻絡 | 脈弦滑，頭重如蒙，胸膈滿悶，患側脸部麻木皮膚如有蟲行，舌體僵硬 | 導痰湯 牽正散 |
| 瘀血阻絡 | 脈弦澀，患側脸部鬆弛，口眼喎斜，皮膚麻痺無知覺，舌質紫暗有瘀點 | 補陽還五湯 |

期刊文獻分享

- 用藥：解毒、清熱、活血、化瘀、祛風。
 - ✓ 桂枝、細辛、板藍根、蚤休、荊芥、防風疏風解表清熱，為抗病毒而設，川芎活血，澤瀉利濕，兩者皆用以減輕神經水腫，甘草調和諸藥。在起病7天內服用越早越好。
 - ✓ 待邪去正虛時，去細辛、板藍根、蚤休、荊芥、澤瀉，此時用藥不宜偏涼，因涼藥不利於疏通氣血。加白附子、炙全蠍、炙蜈蚣以利溫通。
- 同時對患者行針灸治療，以疏通經絡，調氣活血，強壯肌肉，提高藥物療效。

主任臨床經驗

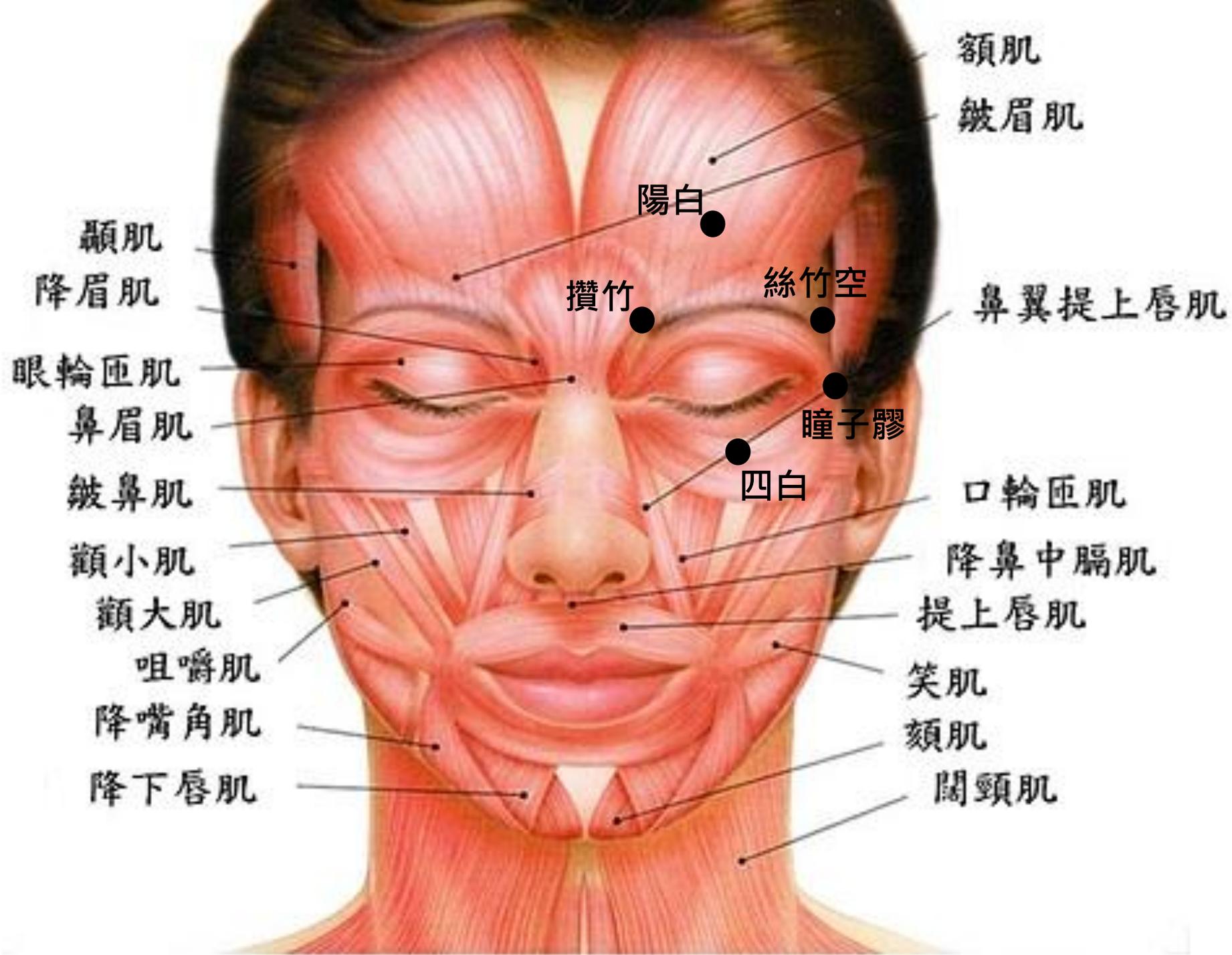
- 基本七針：翳風、下關、地倉、頰車、攢竹、瞳子膠、陽白、(迎香、顴膠)
 - ✓祛風解表：風池
 - ✓流淚、外眦緊繃：絲竹空
 - ✓顏面眼下僵硬麻感：顴膠、四白
 - ✓唇周僵硬：水溝、承漿、口禾膠

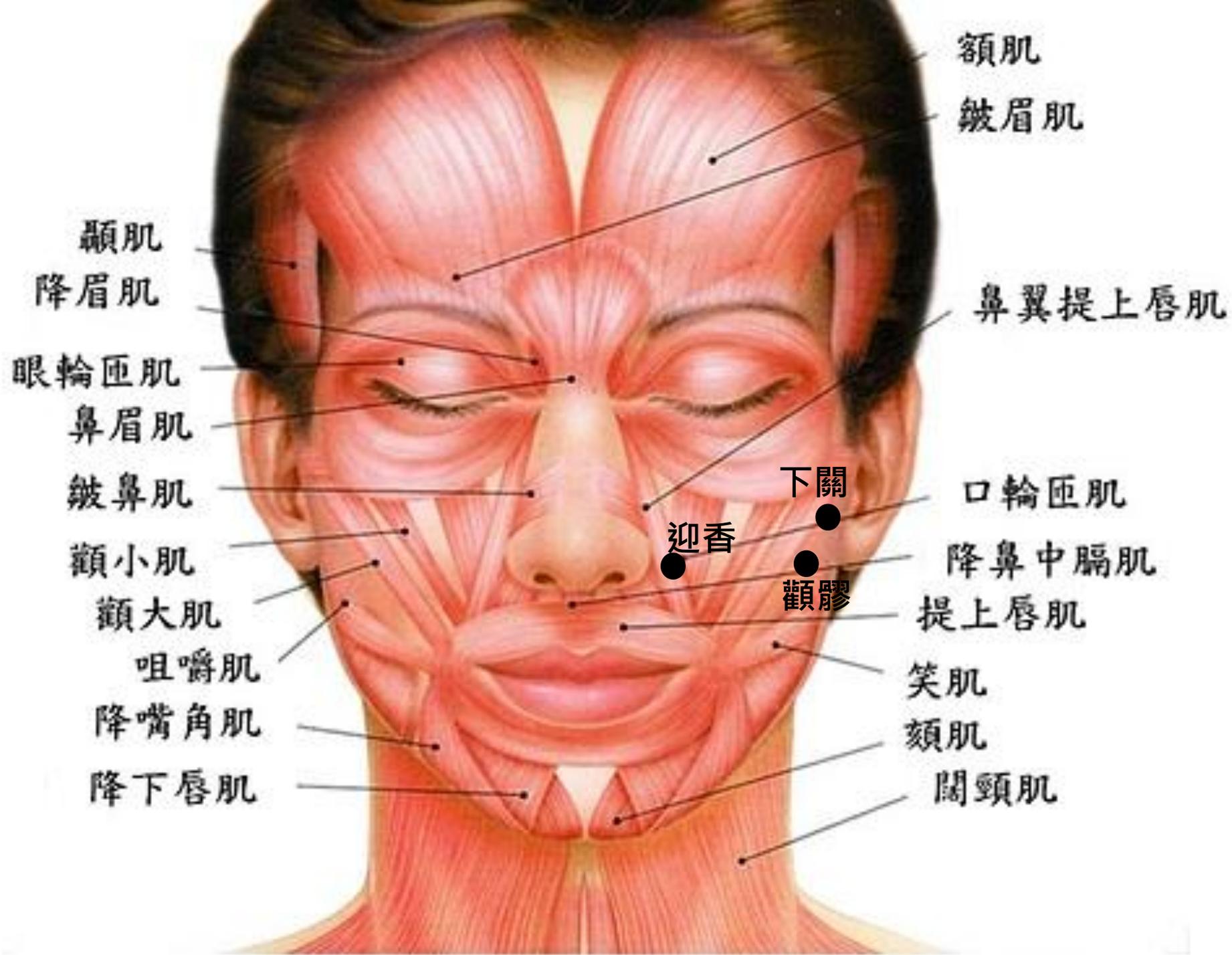
主任臨床經驗

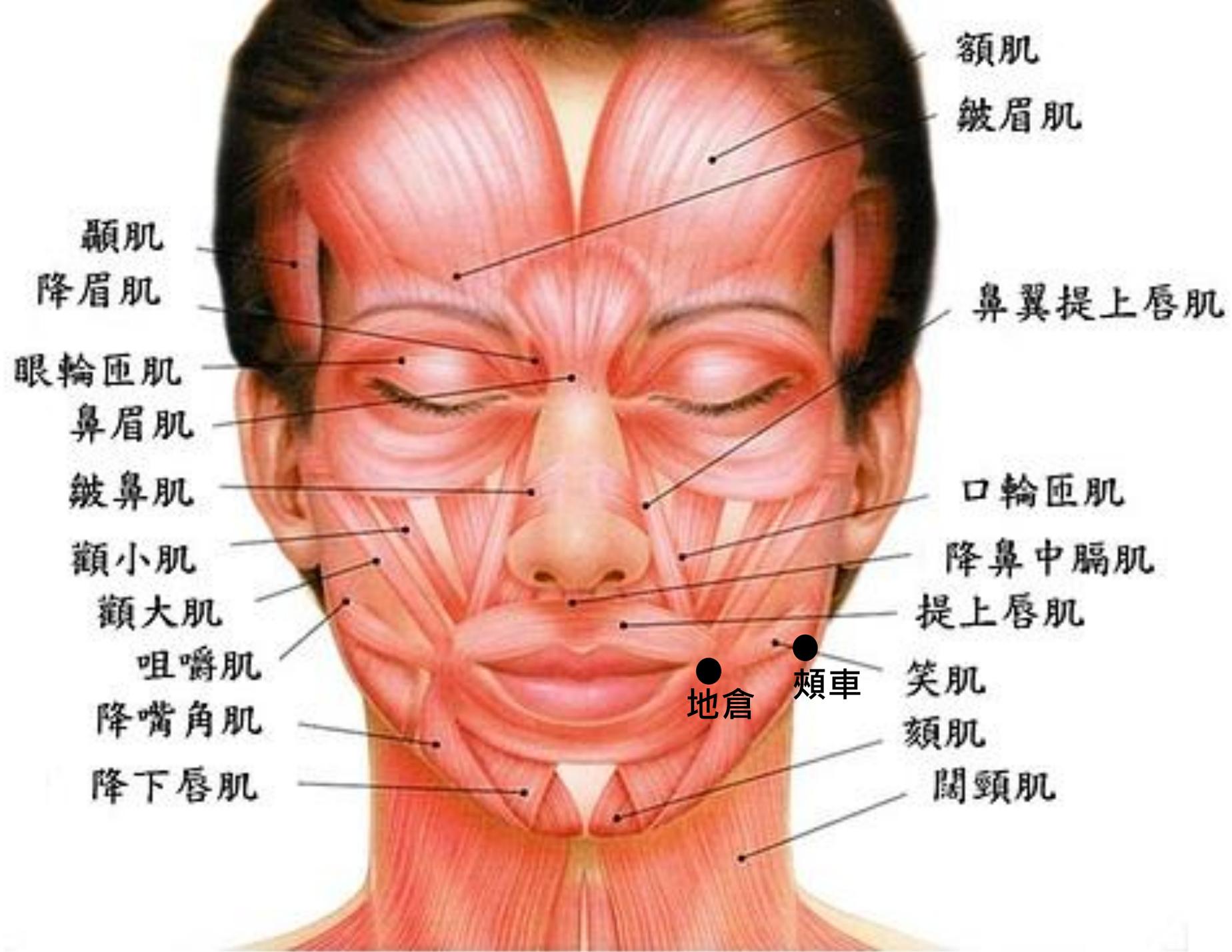
- 基本七針：翳風、下關、地倉、頰車、攢竹、瞳子膠、陽白、(迎香、顴髎)
- ✓ 祛風解表：風池
- ✓ 流淚、外眦緊繃：絲竹空
- ✓ 顏面眼下僵硬麻感：顴髎、四白
- ✓ 唇周僵硬：水溝、承漿、口禾髎

健側用瀉，患側用補

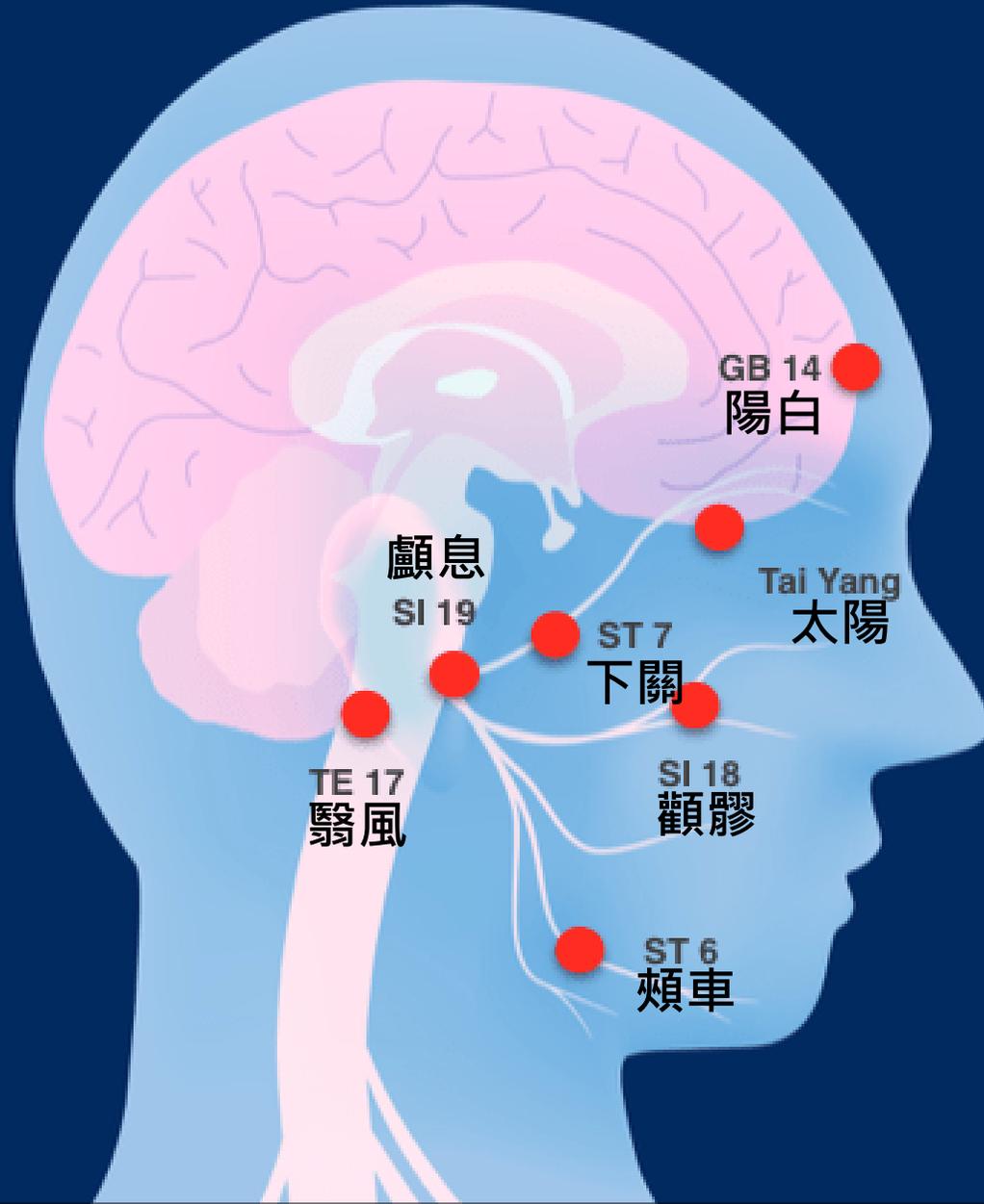
- 遠端取穴：曲池、外關、中渚。陽陵泉、陰陵泉、三陰交、太衝。
- 初期(小於2週)不加電針。太早使用會造成臉部抽筋。
可配合頻譜儀，散寒通絡。
- 超過一個月沒改善→加強補氣。
合谷、列缺、三陽絡、足三里、對側頂顳前斜線下2/5。







Bell's Palsy: Facial Nerve



中醫文獻回顧

- 眼瞼不能閉合為足太陽和足陽明經筋功能失調所致。
- 口頰部主要為手太陽和手足陽明經筋所主，同時該病也與手足少陽經筋有關。
 - ✓ 《靈樞·經筋》：「足之陽明，手之太陽，筋急則口目為僻。」
 - ✓ 《靈樞·經筋》：「太陽為目上網，陽明為目下網……手陽明之筋……其支者上頰，結於頰；直上者出於手太陽之前，上左角，絡頭，下右頷……足陽明之筋……上挾口，合于頰，下結於鼻，上合於太陽……手少陽之筋……循耳前，屬目外眥，上乘頷，結於角……足少陽之筋……上額角，交巔上，下走頷，上結於。支者結於目外眥，為外維。」

中醫文獻回顧

- 眼瞼不能閉合為足太陽和足陽明經筋功能失調所致。
 - ✓ 足太陽(攢竹)、足陽明(四白)
- 口頰部主要為手太陽和手足陽明經筋所主，同時該病也與手足少陽經筋有關。
 - ✓ 手太陽(顴髎)
 - ✓ 手陽明(迎香/曲池、合谷)、足陽明(下關、地倉、夾車)
 - ✓ 手少陽(翼風、絲竹空/中渚、外關)、足少陽(瞳子髎、陽白、風池)

中醫文獻回顧

- 《玉龍歌》：「口眼喎斜最可嗟，**地倉**妙穴連**頰車**，喎左瀉右依師正，喎右瀉左莫令斜。」
- 《針灸甲乙經》：「口僻，**顴膠**及**齲交**、**下關**主之。面目惡風寒腫癰痛，招搖視瞻，瘈瘲口僻，**巨膠**主之。口不能水漿，口喎，**水溝**主之。厥口僻失欠，下牙痛，頰腫惡寒，口不能收，舌不能言，不能嚼，**大迎**主之。口僻，**偏歷**主之。口僻刺**太淵**，引而下之。口僻噤，**外關**主之。僻不正失欠，口不開，**翳風**主之。」

中醫文獻回顧

➤ 《針灸甲乙經》：「口僻，**顴膠**及**齲交**、**下關**主之。面目惡風寒腫癰痛，招搖視瞻，瘈瘲口僻，**巨膠**主之。口不能水漿，口喎，**水溝**主之。厥口僻失欠，下牙痛，頰腫惡寒，口不能收，舌不能言，不能嚼，**大迎**主之。口僻，**偏歷**主之。口僻刺**太淵**，引而下之。口僻噤，**外關**主之。僻不正失欠，口不開，**翳風**主之。」

治療分期

- 進展期(0-7天)：重在改善局部血液迴圈、減輕面部神經水腫，以祛風通絡為主。
 - ✓梅花針輕度叩擊頭部三陽經、督脈，往返3次。
 - ✓面部穴位陽白、太陽、四白、迎香、地倉、下關，梅花針輕度叩擊至微出血，每日1次。重點穴顴髎刺絡放血、拔罐隔日1次。
 - ✓毫針刺激穴位以遠端合谷、太衝、內庭為主，用瀉法，面部只取重點穴顴髎輕淺刺激，每日1次，7天為一療程。

治療分期

➤ 靜止期(7-15天)：

- ✓ 梅花針中度叩擊頭部三陽經、督脈，往返3次，每日1次。面部穴位梅花針叩擊至潮紅為度，每日1次。
- ✓ 毫針刺激穴位以透刺法為主，四神聰透向百會，陽白向魚腰，攢竹向魚腰，太陽向顴髎，地倉向顴骨，地倉向頰車，承漿向地倉，翳風、風池直刺，率谷向後平刺，對於胃熱者取內庭瀉胃火，對肝郁者取太沖舒肝解鬱，脾虛者取足三里，健脾補氣。

治療分期

➤ 恢復期(15天以後)：

- ✓ 梅花針中度叩擊頭部三陽經、督脈往返3次,面部各穴以紅、出血為度，每日1次。
- ✓ 毫針刺激，用透刺法，穴位同靜止期。
- ✓ 對於超過1個月未愈者,加用電針疏密波刺激，強度以能耐受為度，選太陽透顴膠，地倉透顴膠夾電針，7天為一療程，每次通電30分鐘，每日1次。

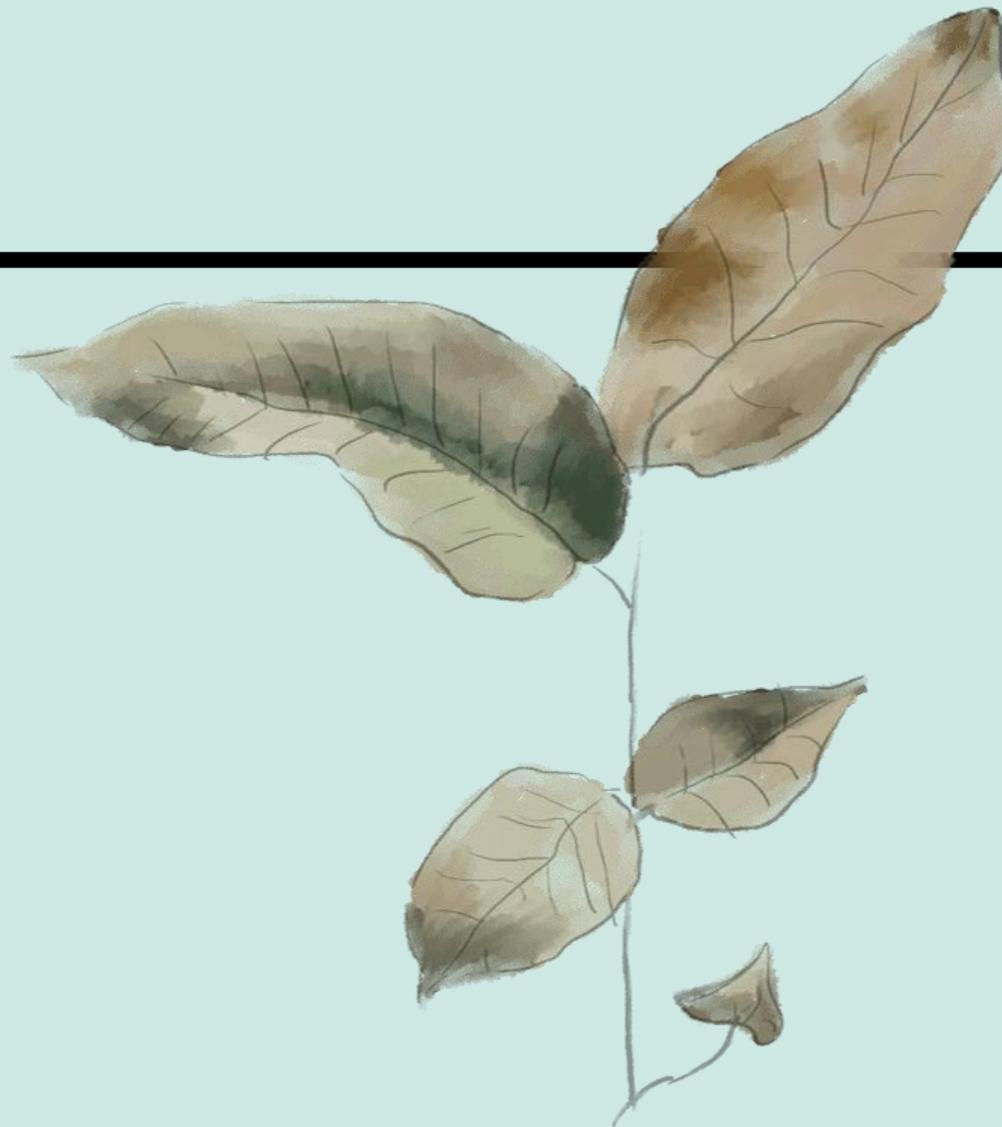
衛教

- 治療期間，應注意面部保暖，不能用冷水洗臉，避免直接吹風，防止感冒。以溫濕毛巾熱敷面部，每日2-3次，早晚自行按摩患側。可自行對鏡子做皺額、閉眼、吹口哨、示齒等動作。
- 白天應戴太陽眼鏡，晚上睡覺時先以生理食鹽水浸濕的消毒紗布蓋於眼睛外，再戴上眼罩，以維持眼睛濕潤。必要時由醫師處方給予人工淚液或眼藥膏使用。
- 進食後馬上刷牙、漱口，以清除口腔內殘留的食物渣質，維持口腔清潔。因顏面神經麻痺會造成流口水，應隨時保持臉部清潔及乾燥。

+

TWO

三叉神經痛



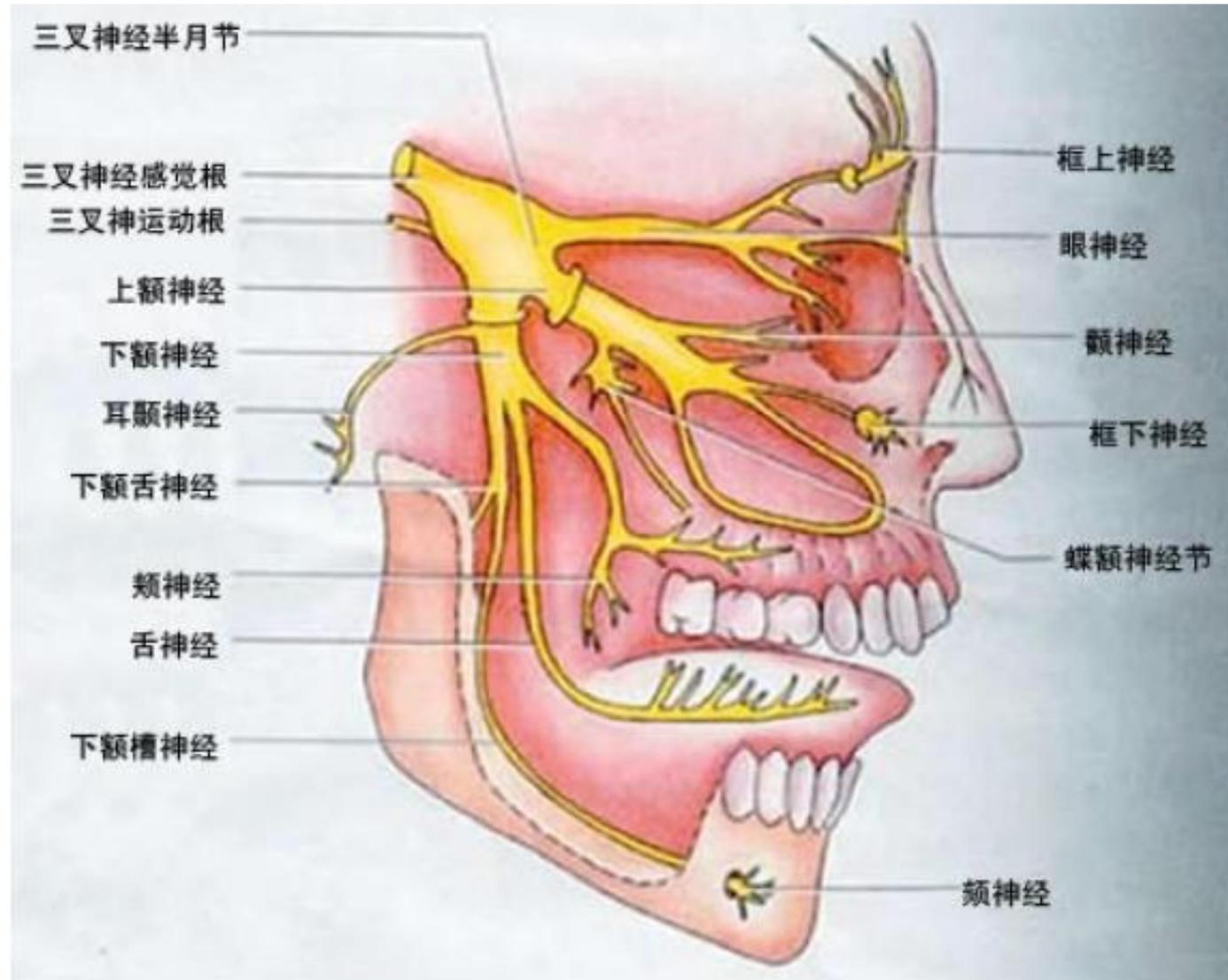
三叉神經痛

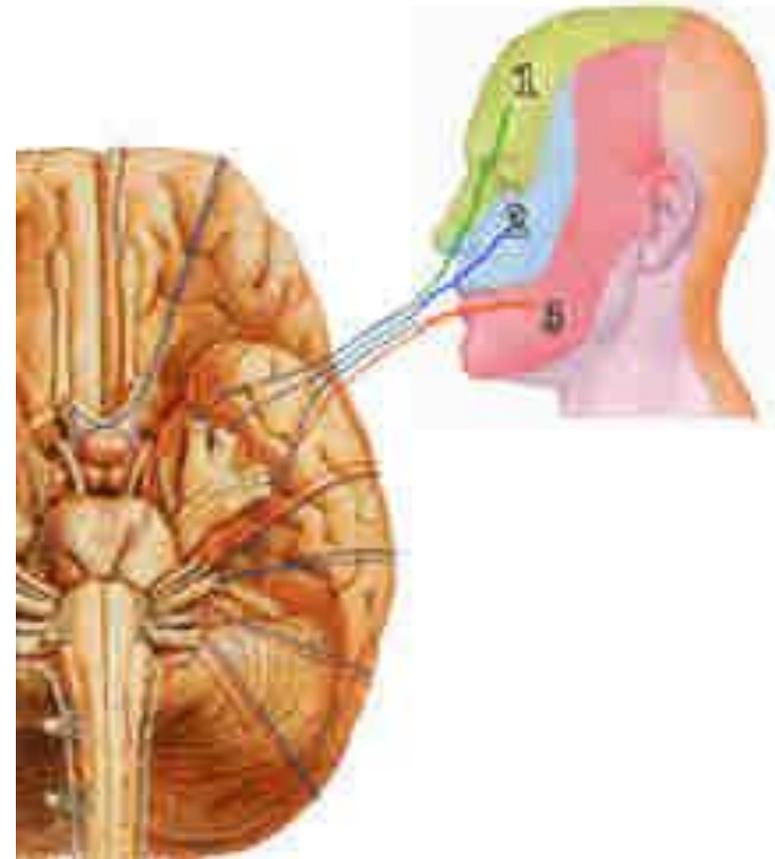
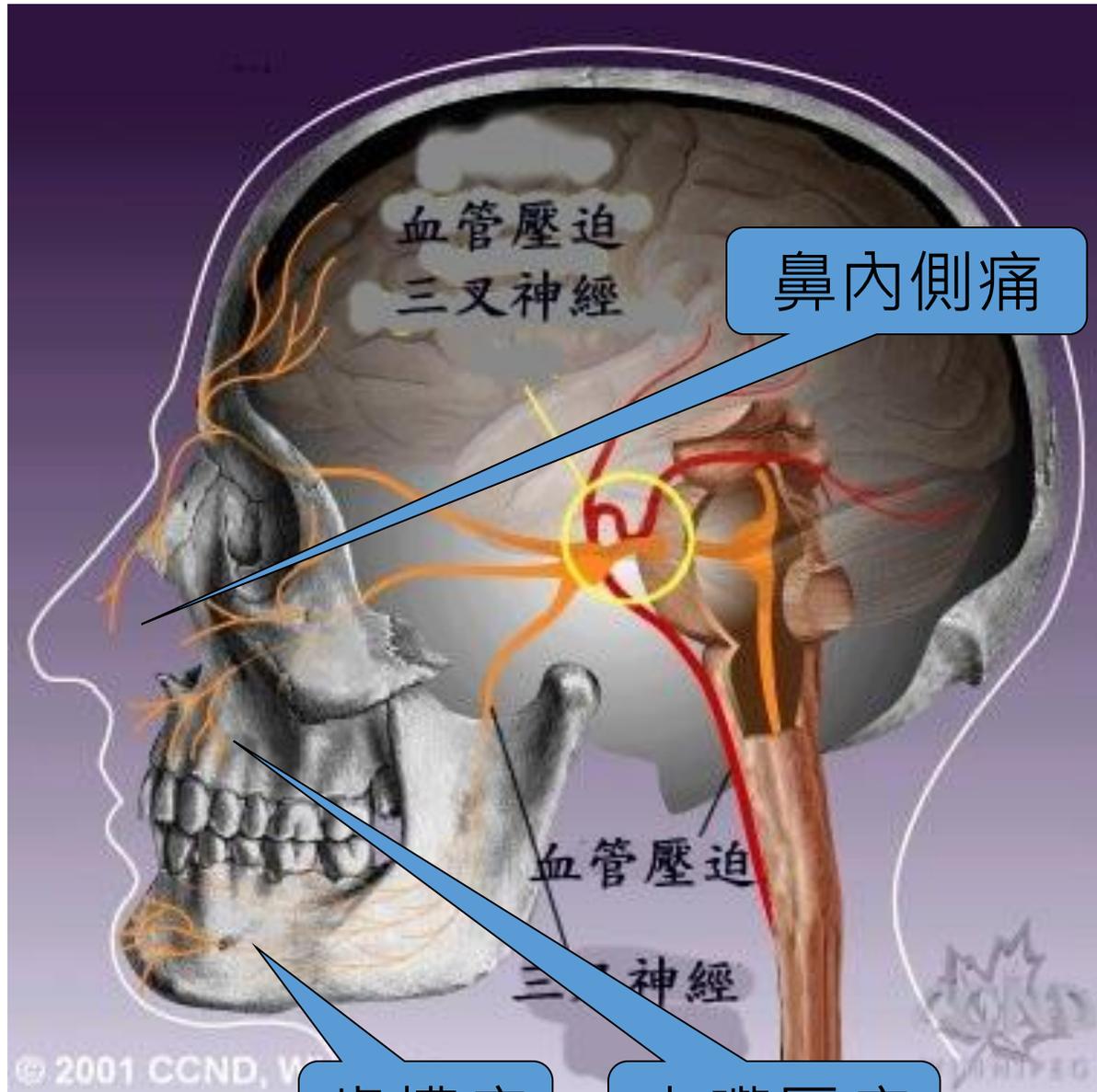
- 三叉神經是**第五對腦神經**，左右各有一條，它是一條**混合神經**，也就是既含有運動神經又含有感覺神經。
 - ✓ 感覺部分收集來自**面部和頭部**的信息，主要掌管臉部的感覺功能。
 - ✓ 運動部分則控制**咀嚼肌**和**眼外肌**。
- 三叉神經痛可說是最令人難以忍受的神經痛之一。患者可能因為**很輕微的刺激**，例如：風吹、刷牙、刮鬍子、咀嚼、洗臉或甚至說話，就能**引起厲害的神經痛**，嚴重影響日常生活。

三叉神經痛

- 三叉神經痛是一種常見顏面疼痛的疾病，發生機率是十萬人中之4-5人。
- 好發的年齡介於50到70歲，女性罹病的機率略比男性高
- 主要特點為三叉神經分佈範圍內（上下嘴唇，齒槽，鼻子內側）引起陣發性的劇痛，突發性的尖銳刺痛感或是燒灼感，疼痛發作時，病人難於忍受。

三叉神經解剖位置





分類與病因

➤ 三叉神經痛前期

- ✓ 有些患者在發生典型三叉神經痛之前數年或數月就有**臉部針刺感**，但不像真正典型三叉神經痛。

➤ 典型三叉神經痛

- ✓ 三叉神經在**腦幹根部**剛出來的部位，被血管壓迫造成刺激所引發**脸部疼痛**。

➤ 非典型三叉神經痛

- ✓ 可能是典型三叉神經痛的末期或是血管壓迫小的三叉神經分枝造成。

分類與病因

- 多發性神經硬化症有關的典型三叉神經痛
 - ✓ 2-4% 典型三叉神經痛患者有多發性神經硬化症。
 - ✓ 1% 多發性神經硬化發生典型三叉神經痛，這些患者的特色是較年輕，病程發展較快，而且常常發生在兩側
- 次發性三叉神經痛
 - ✓ 腦瘤引起之典型三叉神經痛
- 外傷引起之三叉神經痛
- 無效之三叉神經痛
 - ✓ 對所有目前所知之治療三叉神經痛方法都沒效的患者

臨床表現

- 典型的三叉神經痛，95%以上是單側性，很少見兩側都痛。
- 以三叉神經第二支(上頷支)受侵犯者最常見，其次為第三支(下頷支)，第二、三支同時患病者亦常見。只侵犯第一支(眼支)者僅 2~5%。
- 在咬嚼、吃冰冷食物、刷牙或緊張時，比較容易發作。

臨床表現

- 發作多是突然發作的陣發性劇痛，不發作時絕大部分病人完全不痛，僅極少數病人仍有輕微痛。
- 劇痛發作**突然而來，突然停止**。
- 大多數患者有**觸發點**
 - ✓ 刺激這些點可引起疼痛發作，但發作剛過去，再刺激則不引起發作。
 - ✓ 常見的觸發點包括：眉毛處、眼球、鼻旁、口角上下方、牙周及舌等處，觸及這些地方即可引起發作。

臨床表現

- 對此病一般止痛藥物效果差。
- 病程冗長，發作性劇痛可持續多年不愈，有的病程長達數十年，少數病人可有大間歇期，可數月或數年不發作。
- 不會合併頭臉面部感覺喪失，肌肉麻痺或其他顱神經麻痺症狀，如複視、顏面肌肉麻痺等。

鑑別診斷

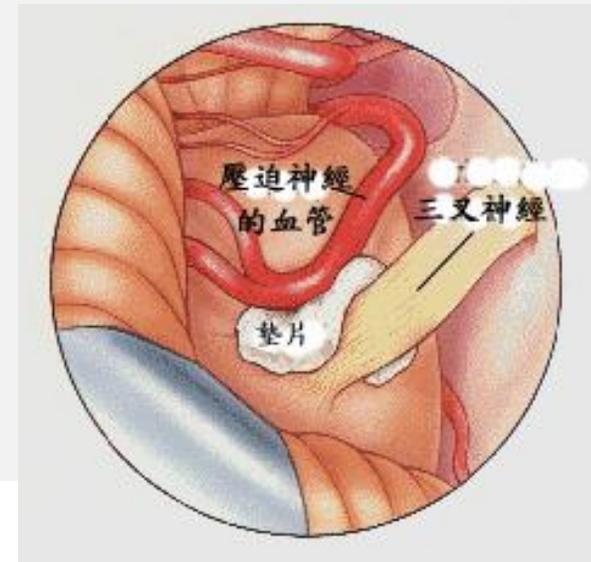
- 三叉神經支炎
- 牙痛
- 副鼻竇炎
- 腫瘤、半月神經節附近的腫瘤
- 膝狀神經節神經痛
- 迷走神經痛

- 血管性偏頭痛
- 舌咽神經痛
 - 有些第2、3支三叉神經痛的患者吞咽時舌頭頂著上顎可以引起劇痛發作
- 必須以X光檢查、CT、MRI來幫助診斷

西醫治療

- 抗癲癇藥物
- 止痛藥
- 抗憂鬱藥物
- 肌肉鬆弛劑

- 三叉神經根微血管解壓術
 - 開顱手術隔開壓迫三叉神經根部的血管，並以鐵弗龍 (Teflon) 隔開血管與神經，去除神經短路。
- 手術效果
 - 完全止痛82 % ； 部分止痛16 % 。
- 手術可能之風險
 - 感染
 - 無法完全止痛
 - 臉部肌肉無力
 - 聽力減退



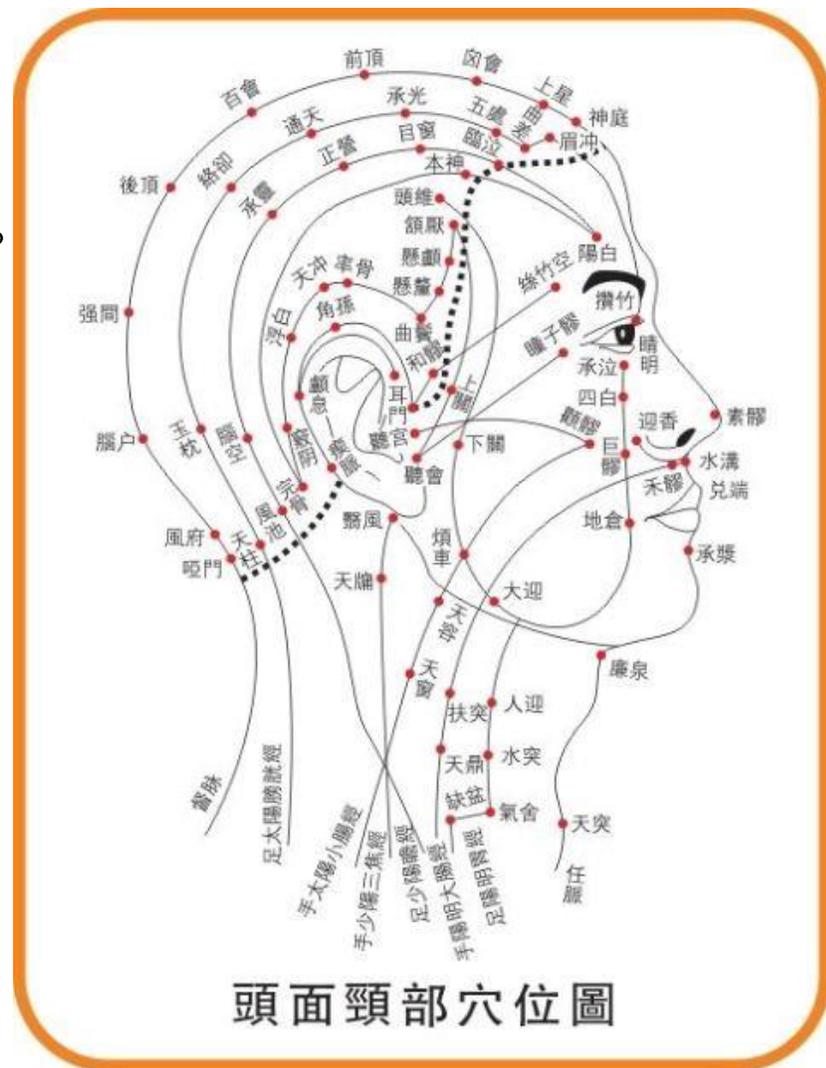
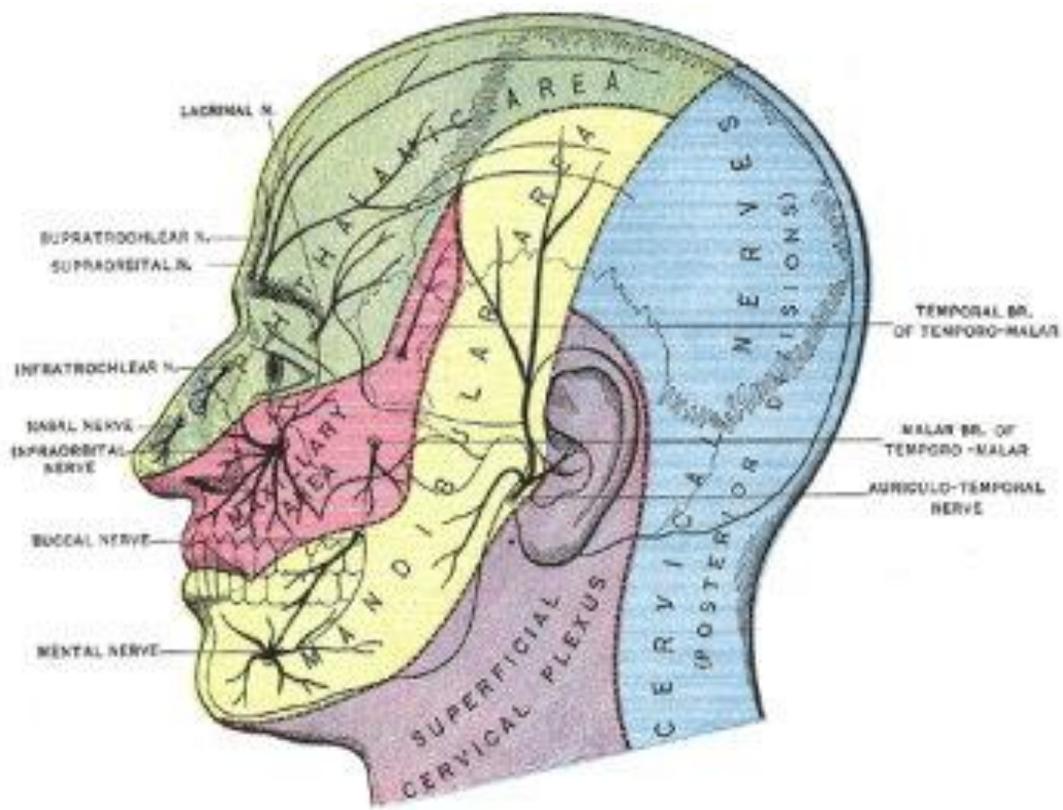
中醫文獻回顧

- “頭痛”
- “頭風”
- “面痛”

- 王肯堂在《證治準繩·頭痛》篇中說：「醫書多分頭痛、頭風二門，然一病也。但有新久、去留之分耳！淺而近者名頭痛，其痛卒然而至，易于解散速安也。深而遠者為頭風，其痛作止不常，愈後遇觸復發也。」
- 清代張路《張氏醫通·面痛門》：「許學士治鼻頰間痛，或麻木不仁，如是數年，忽一日連口唇、頰車、髮際皆痛，不能開口言語，飲食皆妨，在頰與頰上常如糊，手觸之則痛，此是陽明經絡受風毒，傳入經絡，血凝而不行，故有此症。」

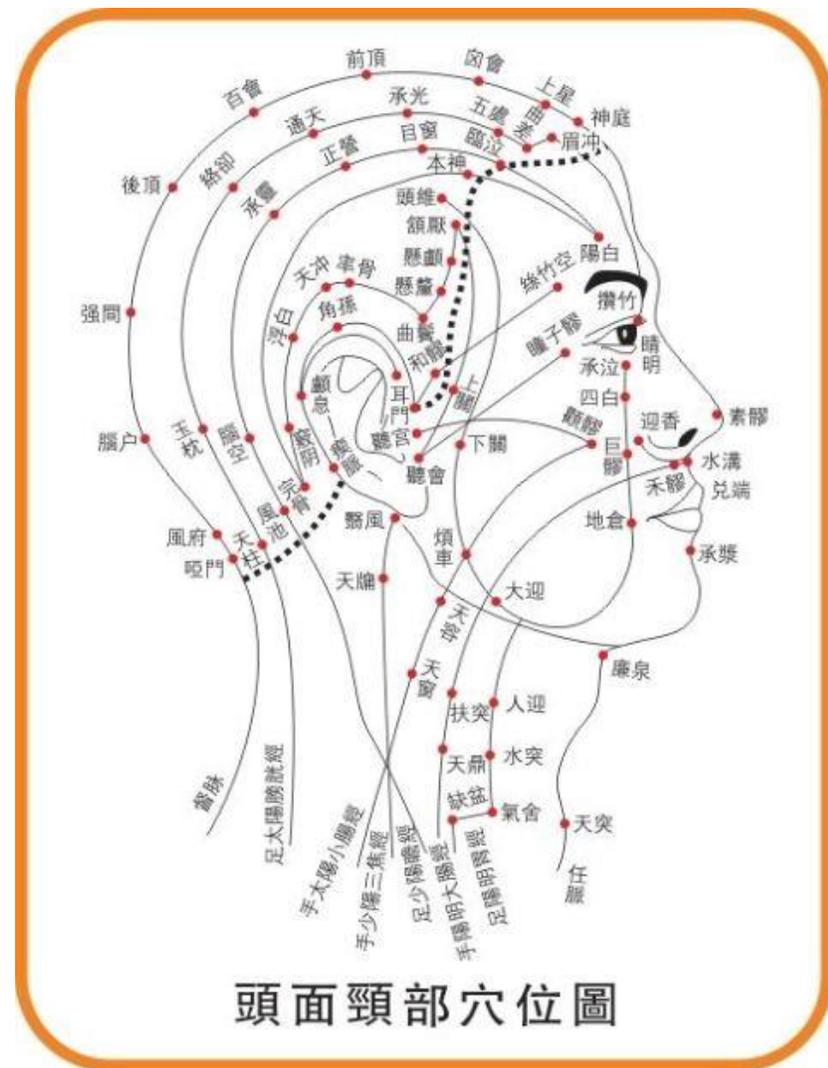
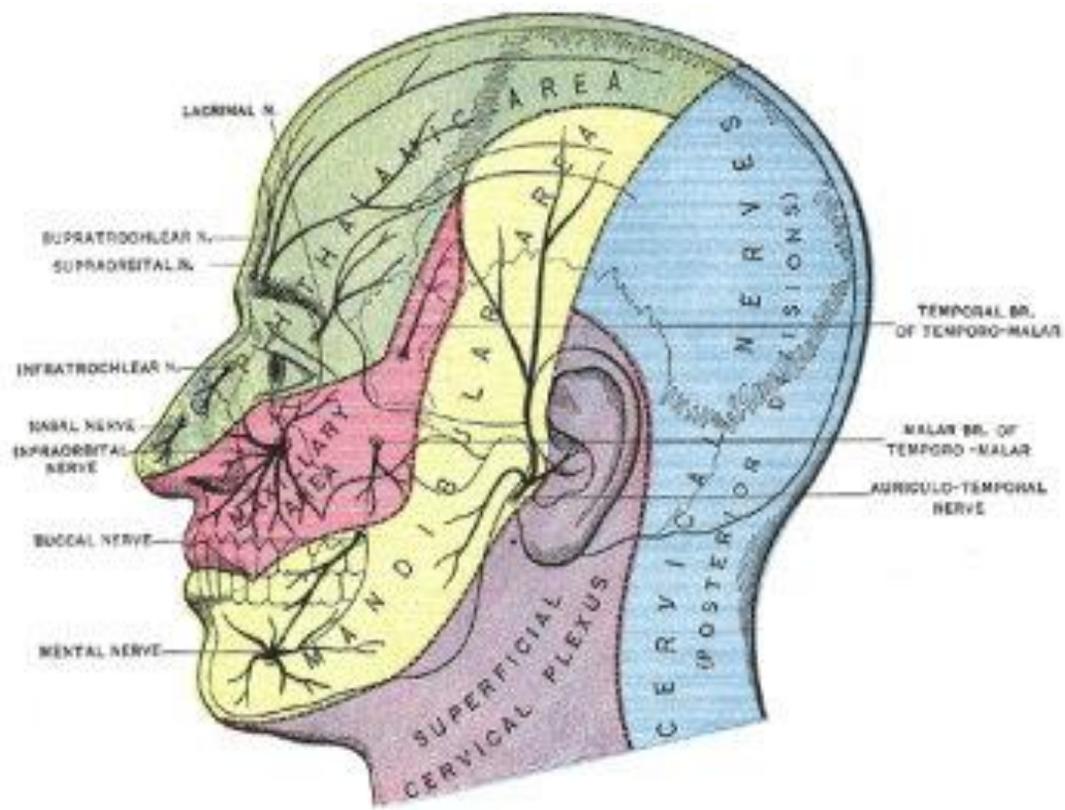
針灸臨床經驗輯要

- 病損發生在三叉神經第二支者(面顴部)
- 可取太陽、四白、睛明、顴髎、下關，配合谷、翳風。



針灸臨床經驗輯要

- 病損發生在三叉神經第三支者(下頷部)
- 可取頰車、地倉、大迎、翳風，配合谷。



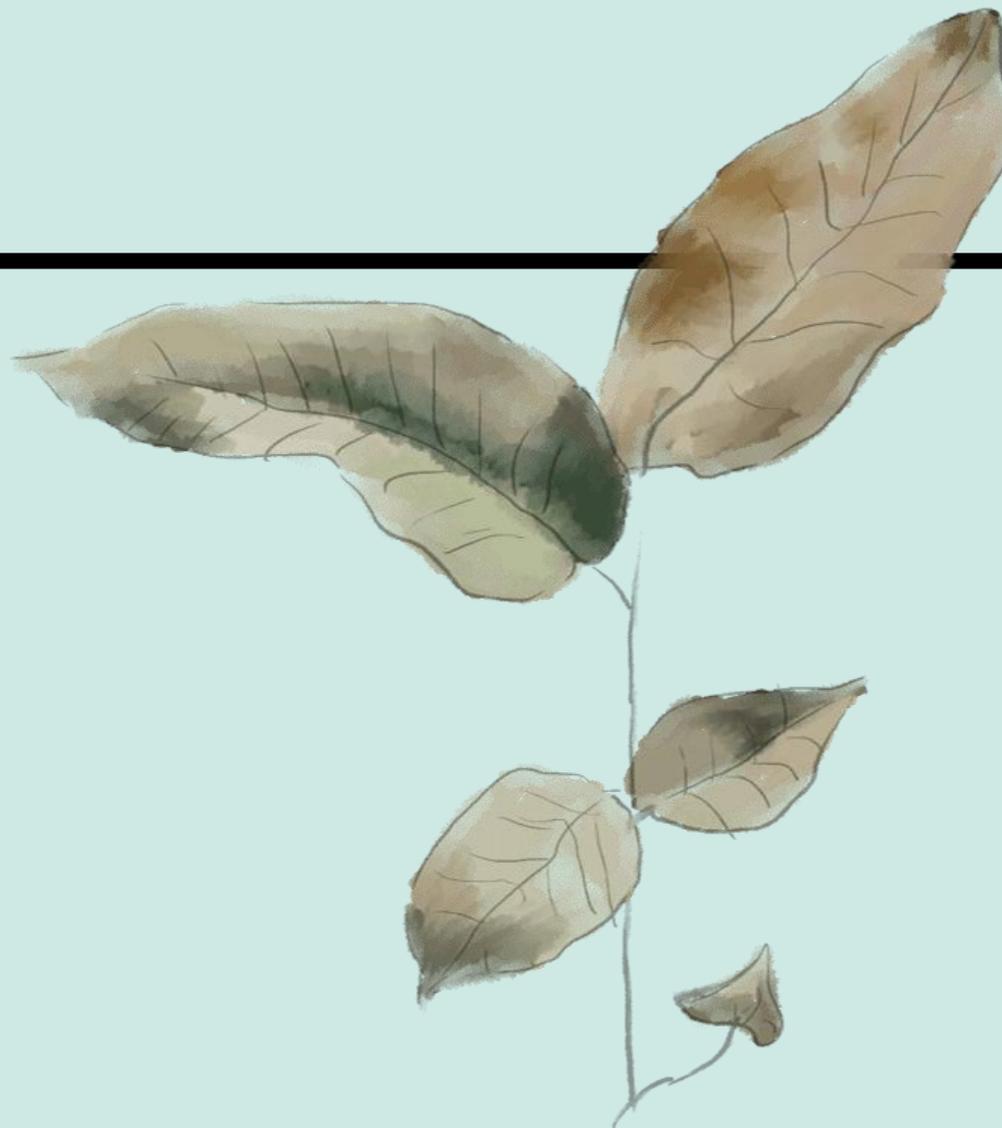
中醫用藥

- 中藥治療以祛風通絡為主
- 小續命湯
 - 防風、桂枝、麻黃、川芎、防己、杏仁、白芍、人參、甘草、黃芩、附子
 - 溫經通陽、扶正祛風

+

THREE

顛顎關節障礙

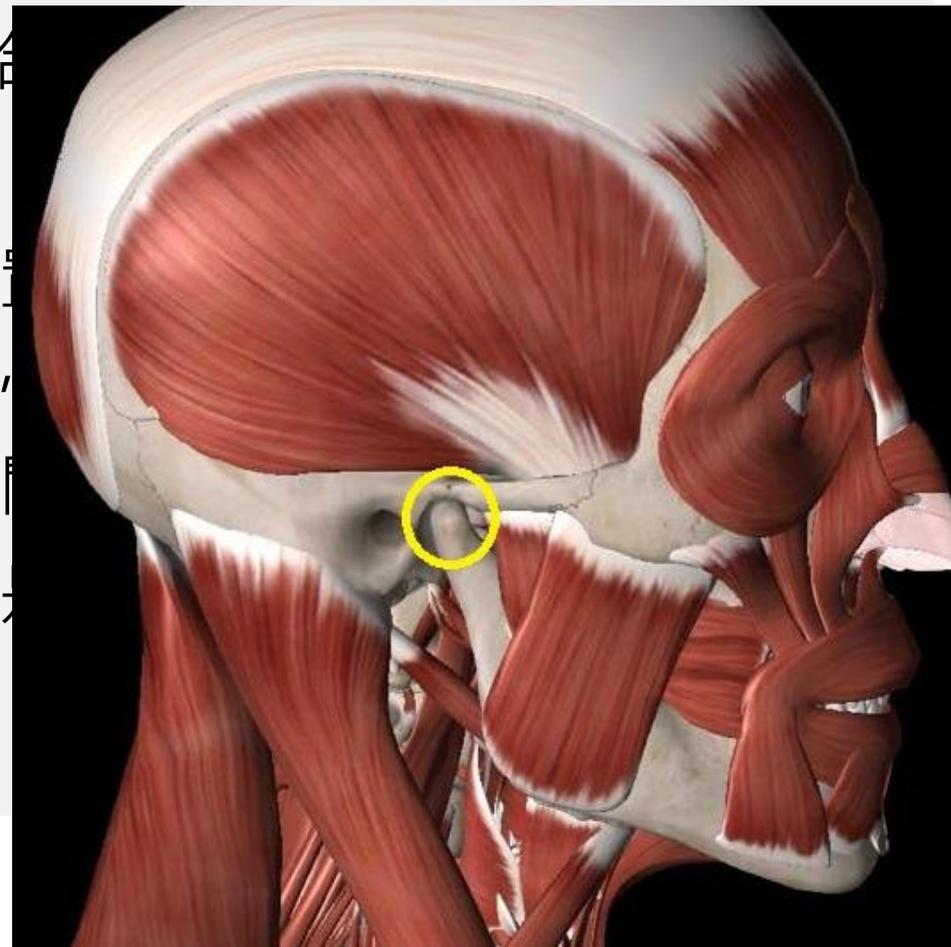


TEMPOROMANDIBULAR JOINT

- 顳顎關節 (TMJ) 是指在上頷骨和下頷骨相交的頭部兩側耳朵正前方的區域。
- 附著在顎關節周圍的肌肉控制顎的位置和運動
- 這個關節是一個獨特的滑動式 “球窩” ，在它之間夾著一個圓盤，是人體中唯一可以向四面八方移動的關節。
- 顳下頷關節的作用是移動下巴，特別是在咬，咀嚼，說話和打哈欠。它是身體中使用最多的關節之一。

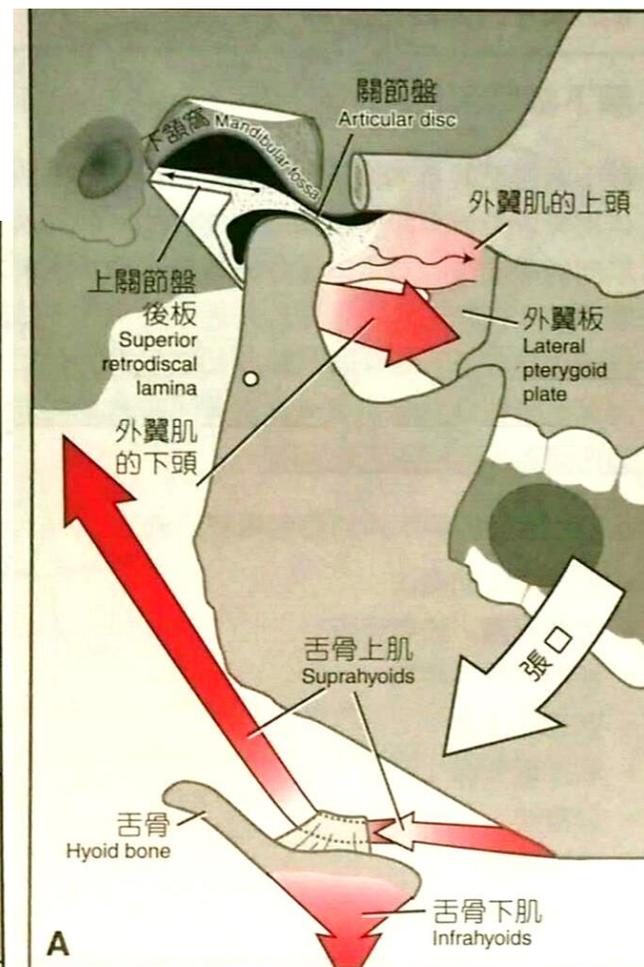
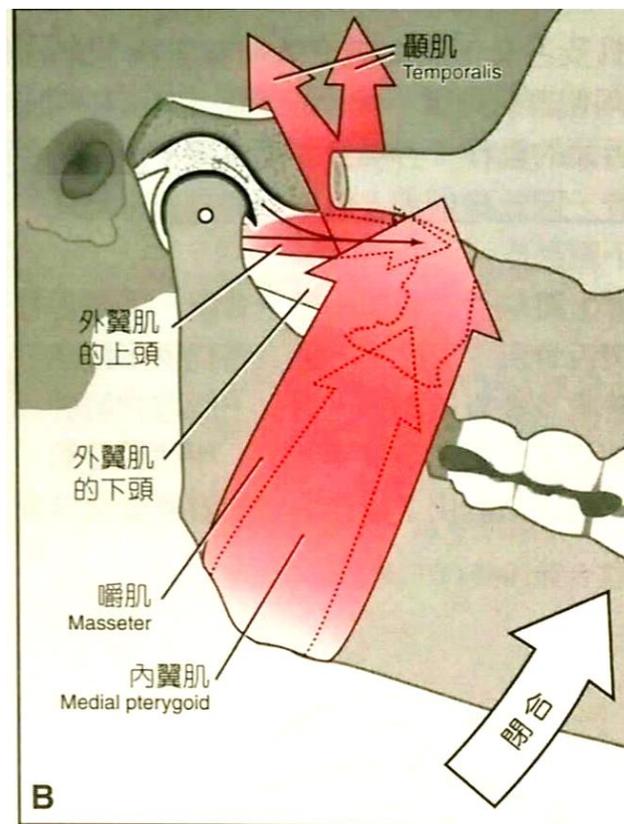
TEMPOROMANDIBULAR JOINT

- 顳顎關節 (TMJ) 是指在上頷骨和下頷骨前方的區域。
- 附著在顎關節周圍的肌肉控制顎的位置。
- 這個關節是一個獨特的滑動式 “球窩” 是人體中唯一可以向四面八方移動的關節。
- 顳下頷關節的作用是移動下巴，特別是咬。它是身體中使用最多的關節之一。



TEMPOROMANDIBULAR JOINT

- 嘴巴張開
 - 下頷骨下壓 + 下頷骨髁前移
 - 舌骨上肌、外翼肌(下頭)、重力
- 嘴巴閉合-咬斷及咀嚼
 - 下頷骨上抬 + 後移
 - 顳肌、嚼肌、內翼肌、外翼肌(上頭)
 - 外翼肌(上頭)輔助導引關節盤復位到關節內
- 外側偏移-磨碎食物
 - 偏離左邊：
 - 左顳肌、嚼肌 + 右內翼肌、外翼肌



顳顎關節症候群

- 顳顎關節症候群(Temporomandibular disorders, TMD)的發生率約佔全球人口的5%以上，但研究顯示6%-12%的人曾經歷過顳顎關節不適的症狀，其中只有5%的人症狀嚴重到需要治療。
- 20-40歲之間是顳顎關節症候群的好發族群，且女性發生機率較男性高，尤其是停經後的婦女，但確切原因未明。
- TMD是一種侵犯顳顎關節、咀嚼肌，及頭、頸部區域的常見慢性病。
- 症狀：顳顎關節的自發性疼痛或壓痛、咀嚼肌的自發性疼痛與壓痛、顎運動時關節有雜音（彈響、爆米花聲或捻髮音）、下顎運動範圍受限制，張口不夠大、張口下巴會左右偏移

顛顎關節障礙

- 顛顎關節障礙的定義：
 - ✓ 狹義：與顛顎關節相關或鄰近的組織疼痛或運動障礙
 - ✓ 廣義：包括頭、頸、肩、顏面的疼痛或耳朵的症狀
- 顛顎關節障礙係由多種因素共同造成，其中最重要的因素是神經肌肉運作失常
- 顛顎關節障礙的病因一直被認為是多發性原因，例如牙齒咬合、顛顎關節本身的問題、神經肌肉，及心理因素相互影響。
- 最近甚至由於醫療原因性因素—例如不當的牙科治療—也被認為是顛顎關節疾病的致病因子之一。

顫顎關節障礙

- 嘴巴張開時有喀喀的聲音係因為關節圓盤關節運動過度，關節髌外側增大，關節表面不規則或關節內有碎裂組織。
- 最常見的原因是關節圓盤位移，並不一定伴隨疼痛的存在，但是它可能是間接影響肌肉運作的因素或者肌肉運作不當造成關節圓盤位移，讓肌肉運作更加惡化，形成一個惡性循環。

顫顎關節障礙--治療

一般可分為非手術及手術療法兩大類:

➤ 非手術：

✓藥物治療：在急性疼痛期給予適當的止痛藥和肌肉鬆弛劑，以緩解疼痛。

✓咬合板治療：咬合板可讓肌肉及關節放鬆。

✓咬合調整：咬合不好易引起肌肉緊張，找出干擾點後，對牙齒做適當的修磨，可降低肌肉之緊張度。

✓物理治療：如熱敷、超音波等，為輔助性療法。

➤ 常用手術治療法：關節鏡沖洗、關節內手術

顛顎關節障礙—中醫觀點

| 顛顎關節疾患 | 西醫病名 | 中醫病名 | 中醫療法 |
|--------|-----------------------|--------|-------------|
| 肌筋膜疼痛 | 肌肉、韌帶的損傷 | 傷筋 | 針灸或傷科手法放鬆肌肉 |
| 關節內障礙 | 關節脫位、關節半脫位、關節盤移位、髁突損傷 | 落下頰、錯縫 | 傷科手法復位 |
| 關節病變 | 關節炎、關節纖維化 | 口噤 | 針灸 |

顛顎關節障礙—中醫治療

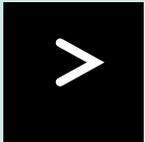
- 手法復位
 - 口外復位法、口內復位法
- 功能鍛鍊
 - 自復位日起，每日不斷地做開口與咬合練習，3週後如無特殊情況可停止。在3週內切忌開大口、嚼硬物，以防再發。
- 藥物治療
 - 外用藥、內服藥
 - 復位後有腫脹者：活血丸、定痛合血湯，腫消停藥。
 - 無腫脹者：補筋丸、續筋丹，1~3週停藥。

顛顎關節障礙—中醫治療



➤ 針灸治療

- 局部取穴：在顎顛關節四周的穴位。可選用下關、上關、顴膠，耳前三穴（耳門、聽宮、聽會）等。
- 近端取穴：頭部的相應穴道。風池、頰車、翳風、頭維、角孫、率谷等。
- 遠端取穴：常用的有四關（合谷、太衝）、陽陵泉、內庭、厲兌、支溝等。



Thanks

F A S H I O N R E P O R T

