



# 顏面陳舊性、創傷性、崁壓性、複雜性骨折、 蛛網膜出血、氣腦致不可逆轉性視神經損傷、 不等距視、嗅覺神經痲痺、顏面神經痲痺 及整形後之病例研究

曾宣靜<sup>1</sup>、朱大同<sup>2</sup>、劉偉修<sup>2</sup>、湯其暉<sup>2</sup>、  
曾詩姍<sup>3</sup>、羅瑞陽<sup>4</sup>、邵東梅<sup>5</sup>、李政育<sup>6</sup>

<sup>1</sup>臺北市立聯合醫院林森中醫昆明院區

<sup>2</sup>三軍總醫院神經外科部

<sup>3</sup>醫道中醫診所

<sup>4</sup>仁有堂中醫診所

<sup>5</sup>遼寧中醫藥大學國際教育學院

<sup>6</sup>育生中醫診所

## 摘要

本研究藉由一位因車禍造成顏面創傷性、崁壓性、複雜性骨折經整形手術後，發生顏面神經痲痺、不等距視及視神經損傷導致視力減退之問題，西醫診斷為「永久性複視」，經西醫治療無法改善，一年半後至中醫治療，作為觀察討論之對象，探討顏面創傷整形手術後，中藥及針灸治療視神經損傷、不等距視及顏面神經痲痺之方法、注意事項及成效。

患者經中醫治療五年半後，視力左眼視力恢復為 0.8-0.9，眼球凹陷已改善，已無暈眩感，不等距視之複視感亦僅剩向右視角及向下視角容易產生，全臉痲痺及無嗅覺問題已皆恢復，右鼻部 108 年開始已有知覺，左鼻部知覺也逐漸正常。可知中醫在顏面神經、視神經及組織修復上有相當療效，值得研究與運用。

**關鍵詞：** 顏面創傷性骨折、創傷性顏面神經痲痺、顏面整形、視神經損傷、創傷性眼球內陷、不等距視、嗅覺神經痲痺

## 壹、前言

頭部、顏面創傷導致腦部出血、顏面骨骨折等容易造成視覺、聽覺、嗅覺、呼吸、口腔等功能問題，亦容易形成顏面神經痲痺之困擾。顏面創傷除損害患者日常進食、說話等功能外，也可能造成嚴重的心理和社會問題<sup>(1)</sup>。因此顏面創傷



治療，如何避免危及生命，恢復功能且維持美觀都至關重要。西醫目前主要以手術、藥物治療為常規治療方法，以手術處理骨折後復位與固定問題，促進美觀，並運用藥物幫助神經修復，然效果有時難彰。此時，中醫該如何介入治療，解決病人之病苦，是本研究想要探討之問題。

本研究藉由一位因車禍造成顏面創傷性、崁壓性、複雜性骨折經整形手術後，發現顏面神經麻痺、不等距視及視神經損傷導致視力減退之問題，經西醫藥物治療後無進展，再手術成效不定，恐有後遺，患者不願接受手術之病例，作為觀察討論之對象，希望藉此探討顏面創傷整形手術後，中藥及針灸介入多久其視神經損傷導致視力減退之問題可以修復；創傷性不等距視之病狀如何運用藥物與針灸治療；及如何改善創傷性顏面神經麻痺之困擾，增進雅觀等，對於中醫治療顏面創傷性、崁壓性、複雜性骨折整形後，視神經損傷、不等距視及顏面神經麻痺之方法、注意事項及成效作一全面之探討。

## 貳、病例介紹

病患為民國 65 年出生之男性，於 102 年 12 月 13 日晚上因車禍造成蜘蛛膜下出血合併氣腦、顏面骨骨折（兩側顴骨，上頷骨及左側眼窩骨）、左側氣胸併肺出血及左側第一根肋骨骨折、脾臟撕裂傷、左側肩胛骨骨折、第七頸椎橫突骨折、左眼瞼撕裂傷、左眼結膜水腫及角膜潰瘍、右膝挫傷，至臺大醫院急診治療，12 月 14 日接受經導管動脈栓塞術後住於加護病房，於 12 月 25 日行額骨開放性復位及包含左眼框骨等固定之整形重建手術，103 年 01 月 03 日出院。日後轉至三軍總醫院持續追蹤，發現視神經損傷、不等距視及顏面神經麻痺之問題。

視神經損傷方面，原左眼視力為 1.0-1.2，車禍後變成 0.2-0.3，西醫判斷為視神經受損，病患分別請教過臺大、馬偕、三總、長庚眼科醫師，皆認為如半年後無自行恢復，難以改善。

不等距視方面，為左眼眼球凹陷所導致，只有直視前方影像才能對焦一起，亦常引起眩暈。西醫師建議病患進行斜視手術，處理沾粘的肌肉、放鬆肌肉，並將脂肪放置眼球後方，墊高眼球以調整複視，由於術後成效不定，且可能造成後遺，病患深思後無接受手術。此外，西醫師建議病患戴斜視眼鏡，但因病患不等距視問題過於複雜，不是斜視眼鏡可以處理，病患亦無配戴斜視眼鏡。

關於顏面神經麻痺，頭面部整形手術後，發現全臉顏面神經麻痺，全臉感麻，鼻部則完全無感，連麻感亦無，且無嗅覺，但味覺正常。不知是車禍引發還是整形手術後遺。西醫師處方維他命 B 群，認為若半年沒有恢復，將難以恢復。

病患之視神經損傷、不等距視及顏面神經麻痺之病況，經西醫治療，效果難彰，經親友介紹，於 104 年 5 月 3 日至臺北育生中醫診所就診，李政育醫師處以



半夏白朮天麻散加減方（半夏3錢、天麻5錢、蒼朮3錢、生白朮3錢、茯苓3錢、澤瀉3錢、陳皮3錢、神曲3錢、麥芽3錢、乾薑3錢、黃柏3錢、附子5錢、當歸2錢、黃耆20錢、川芎4錢、赤芍8錢、銀杏葉4錢，育生丸1粒、川七粉早中晚各1錢），6月13日開始針藥並施。

此病例西醫診斷為「左眼眼眶骨折合併眼球內陷，左眼球運動受限，導致永久性複視」，創傷一年半後至中醫治療，至109年8月28日為止，左眼視力已恢復為0.8-0.9，眼球後方自行生長脂肪，改善眼球凹陷問題，已無暈眩感。向左視角一直是正常的，向右視角稍微用力一下可以對焦，向上視角已經正常，向下視角越來越大。全臉麻痺及無嗅覺問題，半年內即恢復，右鼻部108年開始已有知覺，左鼻部知覺也逐漸正常。病患仍持續接受中醫藥物及針灸治療中。

## 參、討論

本病例之患者為西醫治療一年半後才至李政育醫師之育生中醫診所就診，初診之時已無顏面複雜性骨折之治療問題，僅需治療整形手術後發現之顏面神經麻痺、視神經損傷及不等距視之病狀，然這些病狀與顏面骨骨折息息相關，故本文先就顏面骨骨折之症狀與治療等作一討論，於後討論李政育醫師之治療思路，及治療之對策與注意事項。

### 一、顏面骨骨折之西醫論述與治療

顏面骨骨折是為外力或撞擊導致顏面骨骨折的症狀，發生的原因可為交通事故、工作事故、運動傷害、爭執打架等，依顏面骨之位置可區分為鼻骨、額骨、顴上頷骨、眼眶骨折、面部中部（Le Fort I、Le Fort II、Le Fort III）、下頷骨等骨折。

顏面從表到裡為皮膚、肌肉、腺體、血管、神經、骨頭，在解剖上很複雜，顏面負責總體運動功能如咀嚼和微妙的表情等，為重要的感覺器官。顏面骨骨折可能導致顱神經受損，如眼眶骨折（眼窩）可能會導致視力問題，鼻部骨折可能會導致呼吸或嗅覺問題，顎骨的骨折可能導致呼吸困難或難以咀嚼、說話或吞嚥等問題，具體影響取決於骨折的類型和位置。由於顏面靠近大腦和中樞神經系統（CNS），因此亦可能影響中樞神經系統。顏面骨骨折嚴重者可能形成呼吸道阻塞、出血、或是頸椎受傷，這些危害生命的問題，必須要立即處理〔2〕。

顏面骨骨折的病狀主要是透過X光與電腦斷層（CT）影像判斷，及對患者之間診來判斷，如「您可以通過鼻子的兩側呼吸嗎？」若無法，則可能為鼻部骨折；「您是否有雙重視力或其他視力問題？」若無法，可能為眼眶骨折，特別是眼眶爆裂性骨折的患者中，複視或視力改變很常見；「您的臉有麻木感嗎？」面部骨折患者可能會感到與眶下神經損傷相關的麻木感。患者若曾做過面部受傷或外科手



術，如白內障手術，可能增加眼外傷和眼球破裂的風險。

西醫治療顏面骨骨折之目的為恢復受傷部位的正常功能和外觀，方法主要有兩種，分別為手術與藥物治療。手術治療的方法取決於受傷部位及程度，分為閉合復位手術（無需手術即可復位骨折的骨頭）與開放復位（需要切口來復位骨折的骨頭）治療顏面骨骨折，對於多處骨折的複雜顏面骨骨折，可能需要進行重建手術。藥物方面可能開立止痛藥以及口服類固醇來緩解腫脹，如感染風險高，則可能開立抗生素處方〔3〕。

## 二、李政育醫師於本病例處方之方法與轉折

此病例治療之難點為視神經損傷造成視力退化；眼球凹陷造成不等距視及眼球轉動不良問題，且因複視容易感到暈眩；顏面神經麻痺，鼻部甚至完全沒有知覺，且無嗅覺，味覺正常；及如何讓整形重建手術所使用之鈦金屬墊片貼牢組織。

藥物方面，李醫師初診處以半夏白朮天麻散加減方（半夏3錢、天麻5錢、蒼朮3錢、生白朮3錢、茯苓3錢、澤瀉3錢、陳皮3錢、神曲3錢、麥芽3錢、乾薑3錢、黃柏3錢、附子5錢、當歸2錢、黃耆20錢、川芎4錢、赤芍8錢、銀杏葉4錢，育生丸1粒、川七粉早中晚各1錢），6月13日開始針藥並施〔4〕。

選用半夏白朮天麻散加減方為穩定腦壓、腦脊髓液，其中有補陽還五湯之架構可增加組織細胞生長、修復神經，亦可降低眩暈狀況，減輕病患因病狀情緒不佳之問題，並減少鈦金屬與組織之間隙，幫助鈦金屬與組織貼牢。五年半治療期間，除了108年4月4日因病患感冒改以溫膽湯加減方（半夏4錢、茯苓4錢、陳皮4錢、生甘草4錢、大棗4枚、竹茹3枚、枳實3錢、黃芩11錢、葛根6錢、麻黃3錢、杏仁3錢、青蒿3錢、萊菔子8錢）外，皆以半夏白朮天麻散加減方為主方，隨證加減，如膚癢加路路通，腰酸加杜仲等，重要之變化為乾薑、附子的增減，病患來診一個月後，李醫師增加乾薑2錢、附子2錢，使得方中共有乾薑5錢、附子7錢以增加患部血流量，刺激細胞生長，幫助壞死細胞快速代謝，至五個月後，再增加乾薑、附子各1錢，方中共有乾薑6錢、附子8錢，四年後才將乾薑減掉1錢，四年半後，乾薑、附子各減掉1錢，直至目前為止方中皆維持乾薑4錢、附子6錢之劑量，持續幫助細胞生長及代謝。

針灸方面，治療原則為，若有腫熱可先於大腸井穴、二間、三間放血，一開始先不針面部，以遠端四肢穴位為主，如合谷、內關、後溪、手足三里、三陰交、太衝、神門等穴，若可側睡、趴睡，可從風池、天柱進針。腫若消得好，可從遠心端溫針，腫消下來，趴更好，風池、天柱亦可以溫針。等已經穩定慢性化，即可從面部局部進針，如上星、絲竹空、魚腰、攢竹、承泣、上眶下、下眶上、太陽等穴。遠端溫針到一個時間，神經感覺、肌肉彈性動作非常正常，臉色已經紅活起來，就可以從面部局部來溫針，局部艾粒灸〔5,6〕。



本文研究此病例至 109 年 8 月 28 日止，已治療約五年半，恢復良好，目前仍持續治療中。

## 肆、結論

本病例經西醫整形手術後，發現顏面神經麻痺、視神經損傷、不等距視之問題，病患不願再接受相關西醫眼部手術治療，服用藥物效果不彰，從而尋求中醫治療。於 104 年 5 月 3 日至臺北育生中醫診所就診，在藥物與針灸並施下，至 109 年 8 月 28 日為止，左眼視力已恢復為 0.8-0.9，眼球後方自行生長脂肪，改善眼球凹陷問題，已無暈眩感，不等距視之複視感亦僅剩向右視角及向下視角容易產生，半年內即改善全臉麻痺及無嗅覺問題，右鼻部 108 年開始已有知覺，左鼻部知覺也逐漸正常。

此病例西醫診斷為「左眼眼眶骨骨折合併眼球內陷，左眼球運動受限，導致永久性複視」然經過中醫治療後，改善眼球內陷狀況，使複視逐漸改善，亦增進視神經修復，使視力不斷進步，臉部麻痺及嗅覺問題皆恢復為正常，可知中醫在顏面神經、視神經及組織修復上有相當療效，值得更深入探究與運用。

## 參考文獻

1. Rankin M, Borah GL. Perceived functional impact of abnormal facial appearance. *Plastic & Reconstructive Surgery* 2003; 111(7):2140.
2. Matthew F Gardiner. Approach to eye injuries in the emergency department. UpToDate 2020 Jan 14.
3. Ryanne J Mayersak. Initial evaluation and management of facial trauma in adults. UpToDate 2020 Feb 06.
4. 李政育，中醫腦神經治療學。臺北，啓業書局，90 年 6 月，P122-128。
5. 李政育，省視養神則目不病。臺北，元氣齋出版社，107 年 3 月。
6. 孫怡、楊任民、韓景獻主編，實用中西醫結合神經病學（第 2 版）。北京，人民衛生出版社，100 年 6 月。

通訊作者：李政育

聯絡地址：台北市羅斯福路三段 261 號 4 樓

聯絡電話：02-23670436

E-mail：chenyr.lee@msa.hinet.net

受理日期：2020 年 11 月 10 日；接受日期：2020 年 11 月 26 日