

Maxillo-Facial

颌面部疼痛 外治法



主 编 章 燕 魏红沁 侯光宇



上海交通大学出版社

SHANGHAI JIAO TONG UNIVERSITY PRESS

Maxillo-Facial

颌面部疼痛 外治法



主 编 章 燕 魏红沁 侯光宇



上海交通大学出版社
SHANGHAI JIAO TONG UNIVERSITY PRESS

内容提要

颌面部疼痛是口腔临床常见病,包括三叉神经痛、面瘫、面肌痉挛、颞下颌关节紊乱病等。中医对于疼痛的治疗由来已久,但有关颌面部疼痛方面的中医非创伤性治疗,国内外尚未见系统总结。本书以穴位、经络理论,脏腑津液、气血等学说为基础。从疾病发生的中医机理、操作手法等角度,结合古人的经验、国内多个名家应用外治法治疗颌面部疼痛(三叉神经痛、面瘫、面肌痉挛、颞下颌关节紊乱病、牙痛等)的实践,辅以规范临床操作照片,以利读者理解和有经验的专业人员参考。

图书在版编目(CIP)数据

颌面部疼痛外治法/章燕,魏红沁,侯光宇主编. —上海:上海交通大学出版社,2017
ISBN 978-7-313-17207-5

I. ①颌… II. ①章…②魏…③侯… III. ①口腔颌面部疾病—疼痛—外治法 IV. ①R276.82

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 115131 号

颌面部疼痛外治法

主 编 章 燕 魏红沁 侯光宇

出版发行:上海交通大学出版社

邮政编码:200030

出 版 人:郑益慧

印 制:上海天地海设计印刷有限公司

开 本:710mm×1000mm 1/16

字 数:135 千字

版 次:2017 年 6 月第 1 版

书 号:ISBN 978-7-313-17207-5/R

定 价:38.00 元

地 址:上海市番禺路 951 号

电 话:021-64071208

经 销:全国新华书店

印 张:7.75

印 次:2017 年 6 月第 1 次印刷

版权所有 侵权必究

告读者:如发现本书有印装质量问题请与印刷厂质量科联系

联系电话:021-64366274

颌面部疼痛外治法

主 审

冯殿恩(上海市第十人民医院)

主 编

章 燕(同济大学附属口腔医院)

魏红沁(上海市静安区市北医院)

侯光宇(同济大学附属口腔医院)

副主编

尹 嘉(上海市第十人民医院)

王 鹏(同济大学附属口腔医院)

周 敏(同济大学附属口腔医院)

编 委(按姓氏笔画排序)

王 芳 王文华 王 莺 王海丞 卢 群 李 娟 陈 卿

施金娥 程凯军 康非吾 傅 珺 虞卫华 廖建兴

序

2015年,我国药学家屠呦呦荣获中国第一个诺贝尔自然科学奖(医学或生理学奖),开启了我国科技界跻身世界一流的进程,吹响了向科技进军的号角。屠呦呦是凭借探索 and 成功提取青蒿素而获得这一奖项的,这充分说明中医药是一个巨大的宝库,等待着我们去大力开发。

颌面部疼痛是除牙源性疼痛以外的临床常见病。一些顽固的疼痛常涉及多个病种,最常见的有颞下颌关节紊乱病、三叉神经痛、舌咽神经痛,以及茎突过长、舌骨综合征等,也有找不到原因的所谓“非典型面痛”。现代的手术及药物治疗,可以治好一部分患者,但也有疗效不佳或治疗后复发,长期不能缓解的患者需寻找其他疗法。

在历史的长河中,中医外治法也是可以选择的一种。由章燕、魏红沁、侯光宇等人主编的《颌面部疼痛外治法》一书,介绍了传统中医对颌面部疼痛外治的方法——按摩、刮痧、拔罐等,均可供临床选择,不但可以丰富这些疾病的治疗方法,更主要是可以进一步推动临床研究,在循证医学指导下,对中医外治的疗法给予科学的评价。

此本作为参考书,可供一读。

中国工程院院士

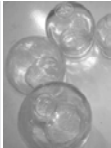


二〇一六年一月

前言

中国是一个历史悠久、具有优秀文化传统的文明古国之一。“习主席讲中医药是中国古代科学的瑰宝，也是打开中华文明宝库的钥匙”。随着历史的演变，中医学也在不断地发展和提高，不仅积累了丰富的临床实践经验，还形成了完整的理论体系，尤其是其中的自然疗法。自然疗法是指与药物治疗相对而言，以激发人体强身抗病能力为主导的防病、治病和康复保健的方法。它的基本原则可归纳为“道法自然”与“取法自然”。也就是顺乎自然、效法自然和达于自然。其中的按摩、刮痧、拔罐法属于“外治法”，已有二千多年的历史，目前在医疗和保健领域应用广泛。它们的特点是：不吃药、不开刀、不打针、无不良反应；无痛苦、不破坏神经及任何组织、无损伤风险，亦无后遗症；无须昂贵的医疗设备或专业场地，简便易行，亦可居家进行，且老小患者皆乐意接受，真正是省时又省钱的绿色医疗保健方法。当今，探索有效而无不良反应少的治疗方法，已成为世界医学界共同努力的目标。因此，继承和推广中医传统的“外治法”就更有其重要的实际意义。

本书以穴位、经络理论，以脏腑、津液、气血等学说为基础，结合现代西医对相关疾病的研究，从疾病发生的中医机制、西医解释、治疗手段、操作手法等角度，结合古人的经验、国内多个名家应用外治法治疗三叉神经痛、面瘫、面肌痉挛、颞下颌关节紊乱病、牙痛等颌面部疼痛的实践，去粗取精、去伪存真、强强联合、推陈出新，以达到增强治疗的功效；辅以规范操作图，以便普通读者理解和有经验的专业人员参考。期望能有利于对中医学瑰宝的进一步继承与发扬，让传统医学“外治法”这朵灿烂的奇葩能在全球展示其神奇的效果，给广大人民群众身体健康带来更大福祉。



本书的具体内容介绍如下：第一章总论介绍了按摩、刮痧、拔罐3种疗法的历史演变；第二章叙述了三叉神经痛、面瘫、面肌痉挛、颞下颌关节紊乱病、牙痛5种疾病的病因、临床表现、中医诊断和西医的相关研究进展；第三章叙述了按摩、刮痧、拔罐的基本原理和操作方法；第四章叙述了应用按摩、刮痧、拔罐的方法，治疗三叉神经痛、面瘫、面肌痉挛、颞下颌关节紊乱病、牙痛的具体操作步骤；附录叙述了三叉神经痛、面瘫、面肌痉挛、颞下颌关节紊乱病、牙痛的食疗方法及偏方。

由于笔者学识浅薄，书中存在的遗漏和错误之处，恳请读者批评指正。

本书有幸得到中国工程院院士邱蔚六教授审阅指正，并作序。特此表示衷心感谢。

目 录

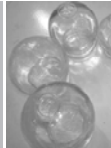
第一章	总论	1
	一、按摩	1
	二、刮痧	2
	三、拔罐	2
第二章	常见的颌面部疼痛疾患	4
	第一节 三叉神经痛	4
	一、概论	4
	二、病因	4
	三、临床表现	5
	四、诊断	5
	第二节 面瘫	6
	一、概论	6
	二、病因	6
	三、临床表现	7
	四、诊断	7
	第三节 面肌痉挛	8
	一、概述	8
	二、病因	8
	三、临床表现	9
	四、诊断	9



第四节 颞下颌关节紊乱病	9
一、概述	9
二、病因	10
三、临床表现	11
四、诊断	12
第五节 牙痛	12
一、概述	12
二、病因	12
三、临床表现(中医学观点)	13
四、诊断	13

第三章

常见的中医外治方法	15
第一节 按摩	15
一、概论	15
二、按摩的起源与发展	15
三、按摩的作用原理	19
四、按摩治疗的穴位定位方法	22
五、按摩治疗基本常用方法	22
六、按摩治疗的适应证、禁忌证及注意事项	31
第二节 刮痧	34
一、概论	34
二、刮痧的起源与发展	34
三、刮痧的原理与作用	36
四、刮痧治疗的工具与介质	40
五、刮痧治疗的种类和方法	41
六、刮痧治疗的适应证、禁忌证、注意事项	43
第三节 拔罐	46
一、概论	46
二、拔罐的起源与发展	47
三、拔罐的原理及作用	49



四、拔罐的工具与介质	51
五、拔罐治疗的常用方法及应用	52
六、拔罐治疗的适应证、禁忌证和注意事项	54
第四章 常见颌面部疼痛的中医外治疗法	58
第一节 三叉神经痛的按摩、刮痧、拔罐治疗	58
一、按摩治疗三叉神经痛	58
二、刮痧治疗三叉神经痛	62
三、拔罐治疗三叉神经痛	64
第二节 面瘫的按摩、刮痧、拔罐治疗	67
一、按摩治疗面瘫	68
二、刮痧治疗面瘫	74
三、拔罐治疗面瘫	76
第三节 面肌痉挛的按摩、刮痧、拔罐治疗	79
一、按摩治疗面肌痉挛	79
二、刮痧法治疗面肌痉挛	82
三、拔罐治疗面肌痉挛	83
第四节 颞下颌关节紊乱病的按摩、刮痧、拔罐治疗	83
一、按摩治疗颞下颌关节紊乱病	84
二、刮痧治疗颞下颌关节紊乱病	87
三、拔罐治疗颞下颌关节紊乱病	88
第五节 牙痛的按摩、刮痧、拔罐治疗	91
一、按摩治疗牙痛	91
二、刮痧治疗牙痛	95
三、拔罐治疗牙痛	97
附录 常见颌面部疼痛的食疗及偏方	100
参考文献	109

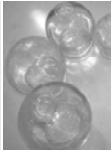


第一章 总 论

我国是一个历史悠久、具有优秀文化传统的国家,也是世界文明古国之一。随着现代社会的发展,生活节奏的加快,人们生活紧张,工作压力大,身心处于亚健康情况下而尚不自知。而健康是人们实现梦想,赢得成功的基石。当许多人感到腰酸背痛,颈肩不适,浑身没劲,遭受身心疾病时,去医院检查,又没有找到器质性病变。此时人们需要一些简单方便的方法来调理身体、放松身心,中医药是一个很好的选择。自古以来,广泛应用于临床各科疾病的治疗,而其中最早的医事活动之一就是创立外治法。中国早在四千多年前即有此法,秦汉时期已形成规模并广泛应用于临床,历代中医著作中都有记载。现代科学研究也在很多方面证实了它们具有良好的临床疗效。它们均是以中医的脏腑、经络、气血等理论为基础的医术,采用“内病外治”的方法及遵从五行相生相克原理,通过调动和调节人体自身的功能来调理身心,祛除疾病。按摩、刮痧、拔罐等传统的自然疗法,它们皆具有安全可靠、无痛、简便易行、疗效显著、价廉、无不良反应等特点。受到广大群众的欢迎。它是人类医学领域的瑰宝,是基于民族文化和科学传统产生的宝贵遗产,历史悠久,源远流长,千百年来广泛流传于民间。如今它们更是遍地开花,远播世界各地。

一、按摩

按摩也称推拿,是最古老的医学。经典著作《内经素问·血气形成篇》中早有记载:“行数惊恐,经络不通,病生于不仁,治之以按摩药”。明代钱汝明在《秘传推拿妙诀》序言中指出:“推拿一道,故曰按摩,上世治婴赤,以指代针之法也”,充分说明推拿是人类最古老的医术之一。它是中国传统医学中的一朵奇葩。已有两千多年的历史,并在医疗实践中不断发展,一代代流传下来,成为当今大众重要的养生祛病方法。按摩是指以中国传统手法进行按摩的方法。它以阴阳、五行、藏象学



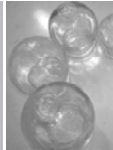
说、经络穴位为理论指导,严格按照古代按摩手法进行操作。“点而理其络,按而周期经,推而行其气,拿而舒其筋,揉而活其血”。在人体的适当部位进行按摩所产生的刺激信息,通过反射的方式,对人体的气血津液调整功能产生影响,就此达到消除疲劳、调节体内信息、增强体质、健美肌肤、防止衰老。21 世纪,作为自然疗法代表之一的中国传统按摩疗法在国际上获得很大的发展,已被公认为是一种优质医疗健身手段,现在很多医疗机构都纷纷开展了按摩并广受欢迎。

二、刮痧

刮痧疗法是一种古老的中医治疗方法,也是中医学宝库里的一朵奇葩。它的起源可追溯到旧石器时代。先人在长期的生活与实践中,逐步探索并积累经验而形成了刮痧疗法。刮痧一般是用光滑的硬器具或刮痧板等工具,在人体皮肤的特定部位进行反复摩擦等一系列良性的物理刺激,通过刮拭经络造成皮肤表面的瘀血点、瘀血斑或点状出血。从而改善局部气血循环,达到祛除邪气、活血散瘀、舒筋理气、清热解毒、开窍益神等功效。中医学认为刮痧疗法有以下的治疗作用:①调节阴阳,调理脏腑;②活血化瘀,消肿止痛;③健脾和胃,理气消积;④祛邪解表;⑤增强正气,抵御外邪。现代医学认为刮痧有镇痛、排除毒素、自身溶血、神经体液的良性调节。所以在疾病未起或初起的时候,刮痧可以帮助身体排除毒素,激发人体的“正气”,达到防病治病的目的。在疾病比较严重时,刮痧也可以帮助人体疏通经络,促使病邪排出,起到辅助治疗的作用,不仅可以用于临床各科疾病的防治,还适用于美容养颜和预防衰老之功效。

三、拔罐

拔罐疗法历史悠久,古称“角法”,也称“拔罐”,是中医学宝库中重要的治病防病方法之一。是我国劳动人民在几千年与疾病的抗争中总结出来的一种非药物治疗方法。具有简单、方便、安全、经济的特点,非常适合人们防治疾病,健身养生。拔罐疗法属于中医外治方法的一种,是中医治疗学的重要组成部分。它以一系列特制的罐筒为工具,采用燃烧或抽吸等方法排除罐筒内的空气,形成负压,使之吸附在人体表面穴位或治疗部位上,对局部皮肤形成吸拔刺激,造成体表局部充血或瘀血现象,并以此治疗疾病的一种物理疗法。拔罐疗法是通过拔罐对皮肤毛孔、经络、穴位的吸拔作用,实施机械刺激、温热刺激,可以引导营卫之气始行输布,鼓动经脉气血濡养脏腑组织器官,温煦皮毛,同时使虚衰之脏腑功能得以振奋。畅通经



络,行气活血,调整机体的平衡,使气血得以调整,双向调节,异病同治,从而达到保健身体祛除疾病的目的。现代医学科学研究认为,拔罐通过负压的刺激,引起局部高度充血,致使血管扩张,血流加快,促进局部血液循环,增强机体新陈代谢,改善局部组织营养状态。它可增强血管壁的通透性及白细胞吞噬能力,提高机体生理功能,增强人体免疫力。其次,在拔罐时,有一部分小血管破裂,血液溢于组织中,被溶解吸收,这种现象在医学上称为“自身溶血”。自身溶血能对机体产生持续的良性刺激,同时还能产生一类组胺的物质,随着体液进入循环系统,调整全身功能,提高机体抵抗力。此外,拔罐处的刺激通过神经系统反射到大脑皮层,调节其兴奋和抑制过程,促使其趋于平衡,增强大脑皮质对身体各部位的调节功能,促进疾病痊愈。由此可见,不论是中医或西医都认为拔罐疗法有综合调理机体功能的作用。

随着现代人们对健康观念的加强,健康理念和保健模式也在不断地发生变化。对防治疾病、保健延寿的要求也在不断地提高。越来越多的人迫切要求掌握更多的保健知识和方法,尤其是非药物的自然疗法。本书介绍的按摩、刮痧、拔罐等疗法在临床医疗实践中得到了人们的认可,尤其是对一些临床常见病和多发病的疗效尤为显著,深受群众的欢迎。



第二章

常见的颌面部疼痛疾患

第一节 三叉神经痛

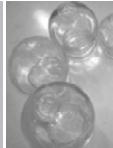
一、概论

三叉神经痛(trigeminal neuralgia, TN)又称“痛性痉挛”及“面痛”,是指在三叉神经分布区域内,反复出现的,阵发性、针刺样、电击样剧烈疼痛,故又称为“天下第一痛”。有些人发生三叉神经痛时容易将其与牙痛混淆,三叉神经痛历时数秒至数分钟,疼痛呈周期性发作,间歇期无症状。对口腔颌面部的“扳机点”的任何刺激,均可引起疼痛发作。多发生于中老年人,以女性多见,多数是单侧,累及1支或2支,两侧同时发病少见。临床上常分为原发性(真性或特发性)和继发性(症状性)两种。原发性三叉神经痛系指无神经系统体征,经各种检查均未发现明显与疼痛有关的器质性病变。而继发性三叉神经痛者,是指机体某些病变侵犯三叉神经所致。

二、病因

1. 原发性三叉神经痛

原发性三叉神经痛的病因和发病机制尚不完全明确。无论病程长短,神经系统检查均无阳性体征。多数发生在下颌支和上颌支,眼支发病较少。现在主要有中枢病因与周围病因等多种假说。①有些人认为三叉神经痛属于感觉性癫痫发作的一种特殊类型。有人认为病变在脑干内,痛与脑干中三叉神经感觉的兴奋性改变有关。还有人认为丘脑的损害可引起三叉神经痛发作。②周围性病因学说,认为病变从三叉神经周围支末梢到脑干任何部位病变均能刺激三叉神经痛发作。



2. 继发性三叉神经痛

继发性三叉神经痛的病因可能为颅中窝与颅后窝的颅内病变,如炎症(疱疹病毒感染等)、多发性硬化、肿瘤、脑源性或耳源性的颅底蛛网膜炎、脑血管动脉瘤等。此外,病灶感染及某些传染病,也可表现为三叉神经痛。

3. 三叉神经痛的中医学认识

三叉神经痛在中医学属“面痛”范畴,认为病机有两种:①起居不慎,导致外感风寒、邪气客于面部经络,气血不和,引起经脉拘急收引而至痛;或外感风热,火炽上炎,侵袭面部,脉络筋膜受损引起疼痛。②内伤所致情志不调,恼怒伤肝,肝气郁结,郁而化火,致夹胃热循经而上扰,或素体阴虚,房劳过度,伤肾,阴虚火旺,虚火上炎,烧灼筋脉,筋脉失养引起疼痛。

目前,病理学已公认,脱髓鞘改变是引起三叉神经痛的主要病理变化。这种脱髓鞘病变也出现在三叉神经周围分支上。通过动物实验发现,异常冲动来自脱髓鞘纤维。论证了脱髓鞘是三叉神经的病理基础。

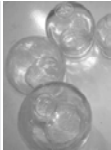
三、临床表现

三叉神经痛的主要特点是在三叉神经某分支区域内骤然发生阵发性、电击样、刀割样、针刺样剧烈疼痛。疼痛可自发,也可由于轻微刺激“扳机点”引起。过度疲劳或精神紧张可成为诱发因素。疼痛持续时间短暂,历时数秒钟至数分钟后疼痛自行缓解或消失。每天发作次数不定,在间歇期无症状。发作多发生在白天,睡眠时不痛。病程呈周期性发作。可有“扳机点”——当轻微刺激唇、口角、牙龈、面部、鼻翼等某一区域,即可导致疼痛的发作。因此患者常因刷牙、洗脸、说话、进食等行为诱发;伴有血管-自主神经症状,发作时患侧可出现皮肤发红、皮温增高、出汗、黏膜充血、流涕、口水增多等症状,有时可出现瞳孔放大。

中医学认为若面痛遇寒加重,得热减轻,兼流清水鼻涕,流口水等症,舌苔薄白,脉浮紧者为外感风寒所致;若面痛呈灼热感并流口水,目赤流泪,舌苔黄,脉浮数者,为外感风热;若面痛呈灼痛样,并有烦躁易怒、口渴便秘、舌苔黄而干、脉弦数者,为肝胃邪火上扰;若痛势缓和,病史较长,并有腰酸神疲,遇劳面痛发作或加剧,舌红少苔,脉细数者,为阴虚火旺。

四、诊断

三叉神经痛的诊断主要依据病史、疼痛部位、疼痛性质、发作表现、影像学检



查,以及神经系统有无阳性体征。一般原发性三叉神经痛依据临床表现诊断并不困难,为了准确地判断疼痛的分支和疼痛涉及的范围,可以采用局部利多卡因阻滞麻醉,如疼痛停止,1小时内不发作,即可确定分支。而继发性三叉神经痛,其疼痛不典型,常呈持续性,一般患者初发年龄较轻,病程也较短暂,应着重怀疑可能是肿瘤所致。若年轻的患者有不典型三叉神经痛,特别是双侧三叉神经痛,应怀疑多发性硬化症。检查时在三叉神经分布区域内,出现其他病理症状,如角膜反射减低甚至丧失,常提示为继发性三叉神经痛。此外,伴有三叉神经分布区域的痛觉、温度觉、触觉障碍,还可能出现咀嚼肌力量减弱或萎缩,当怀疑为继发性三叉神经痛时,应进一步做详细的临床检查,按需要拍摄头颅X线片(特别是颅底和颞骨)并做腰椎穿刺与脑超声波检查以及CT、MRI、造影等检查以明确诊断。

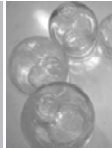
第二节 面 瘫

一、概论

面瘫(facial paralysis)也称面神经麻痹,俗称“歪嘴巴”“歪歪嘴”“吊线风”,它是以面部表情肌群运动功能障碍为主要特征的一种常见病,是部分或完全丧失面神经功能。中医学认为本病属“风邪”“偏瘫”“偏枯”或“口眼喎斜”范畴。《黄帝内经》记载:“风者,百疾之长也”,即风邪是所有外部致病因素的首恶。由于气血虚弱或外感风寒之邪,使经脉空虚,致经络阻滞、气血运行不畅、经脉失养而致。它是以口眼向一侧歪斜为主症。是脑神经病变中最常见的疾病。由于面神经的路径长而复杂,所以很多因素均能导致面瘫。根据引起面神经损害的部位不同,分为中枢性面神经麻痹与周围性面神经麻痹两类。中枢性(核上性)面神经麻痹,病损部位位于面神经核以上至大脑皮质之间,即在一侧皮质脑干束受损时,称为中枢性或核上性面神经麻痹。其中,周围性面瘫发病率很高,而最常见的为面神经炎或面部的部分麻痹。即俗称的“面瘫”。鉴于面瘫可致面容变得十分怪异,因此常被称为“毁容病”。面神经运动纤维发生病变所造成的面瘫称为周围性面神经麻痹。中医学则将其分为风寒外袭和痰浊内阻两型。

二、病因

本病可发生在任何年龄,但以青壮年多见,男多于女,多发生于秋末冬初。本



病发病较急,往往发病突然,多在清晨醒来时发现口眼向一侧歪斜,仅表现为单纯的面颊肌肉迟缓,而无半身不遂、神志不清等症状,多为急性非化脓性茎乳孔内面神经炎所致。病因中感染性病变占了较大的因素,为 42.5%。感染性病变大多是由潜伏在面神经感觉神经节内休眠状态的带状疱疹病毒被激活引起。另外,中毒如酒精中毒、长期接触有毒物等也能导致面神经麻痹。此外,代谢障碍如维生素缺乏、糖尿病、血管功能不全、先天性面神经发育不全也能引起面神经麻痹。面部突然受冷风侵袭是常见诱因。

中医学认为,由于起居不慎,忧思恼怒过度或素体气血亏虚,正气不足,脉络空虚,风寒之邪乘虚侵袭,客于少阳,阳明脉络,以致经气阻滞经筋失调,筋肌纵缓不收而致病。

中枢性面神经麻痹可因脑血管疾患或脑肿瘤而引起。它表现为颜面部下部肌肉瘫痪,眼不能闭合,鼻唇沟变浅,口角歪斜向对侧,同时常伴有肢体瘫痪等。病理变化主要是面神经水肿及其髓鞘或轴突可具有不同程度的变性,而在茎乳孔与面神经管内的部分更明显。有些患者乳突与面神经管的骨细胞也可看到变性。

三、临床表现

起病突然,无自觉症状,可于数小时内或 1~2 天内达到完全面瘫,患者大多诉说临睡时还毫无异常,常常是在睡眠醒来时发觉一侧面部肌肉板滞麻木瘫痪,额纹消失、眼睑闭合不全、眼裂变大、口角下垂、歪向健侧、流泪、流口水、不能抬眉皱眉、露齿、不能鼓颊和吹口哨、鼻唇沟平坦;舌苔薄白,脉浮紧或浮缓。部分患者在发病早期有耳内、耳后、下颌角附近出现疼痛感及病侧面部僵硬,有发胀感,也有的患者会有患侧听觉过敏,舌前 2/3 部位味觉消失或面部无汗等。

中医学认为病及阳明胃腑。若病程延长,兼见患侧面肌跳动,自觉发紧或面肌痉挛,口角歪向病侧者,则为肝血亏损,筋脉失养。

四、诊断

本症具有突然发作的病史与典型的周围性面瘫的症状,诊断并不困难。面神经麻痹只是一种症状或体征,必须仔细寻找病因,如能找出病因并及时进行处理,如重症肌无力、结节病、肌瘤或颞骨感染可以改变原发病及面瘫的进程。面神经麻痹也可能是一种危及生命的神经科疾患的早期症状,如脊髓灰质炎等,若能早期诊断能够挽救生命。调查显示心理因素常是引发面神经麻痹的重要因素之一。面神