

「胞輪震跳症」的神經學淺析及其臨床用藥

廖桂聲中醫診所..院長廖桂聲、中西醫師。

摘要：

胞輪震（振）跳症為眼瞼不能自控的搖揚顫動的病證。易患於勞倦太過，睡眠不足之人。本病中醫名為「脾輪振跳」、「目瞤」、「眼胞振跳」，俗稱目跳，眼皮跳，眼眉跳，類似於現代醫學的「眼輪匝肌抽搐（或振顫）」。臨床上常見於成年人，上下眼瞼均可能會發生，但以上眼胞較多見，當發作時眼皮跳不停，或疏或頻，輕者不藥而癒，有部分是嚴重疾病的症狀之一眉棱或口唇、面頰而抽搐不止，如顏面神經麻痺、重度面癱、聽神經瘤和多發性硬化等可能侵犯眼瞼，應仔細鑑別診斷與施治。如果眼皮一直跳個不停，人們多以喜怒哀樂的前兆看待之，鮮有觀念懷疑可能是自己身體某部位不健康所發出的警訊。

關鍵詞：

眼輪匝肌痙攣、眼輪匝肌抽搐（或振顫）、顏面神經麻痺、重度面癱、聽神經瘤、多發性硬化症、胞輪振跳。

壹、前言

「胞輪振跳」是一種不自主肌肉群跳動、短暫、快速、閃電樣，難以控制肌肉收縮的現象。多在休息時出現（通常不在睡眠中），勞力活動後，或噪音、咖啡因、觸覺刺激、焦慮、疲勞狀態下加重。「胞輪振跳」是因控制眼輪匝肌之末梢神經上的神經髓鞘電位，過度放電而「電路短路」所引起眼輪匝肌肉小躍動與收縮痙攣。眼皮跳有生理性、病理性兩種。生理性的眼皮跳多為短期的、間歇的，多半是睡眠不足，眼疲勞或是吃了刺激性的食物和藥物所引起，不會影響健康，更與『左跳財，右跳災』、『禍福』無關，但病理性的眼皮跳多發生於器質性的心血管疾病，常伴有持續的眨眼動作、面頰抽搐，甚至於眼瞼痙攣，眼皮睜不開。

如果出現病理性的眼皮跳，下述情況之一就必須到醫師求診：

1. 有進行性加重的趨勢，難以自癒。
2. 伴有單側或雙側肌群抽搐。
3. 突然在眼瞼、面頰、頸部發生不自主抽搐。
4. 伴有視覺障礙（短暫性眼瞼下垂、複視、視力模糊不清）、或神經學症狀（面目麻痺、面癱）。
5. 伴有眼局部感染、眼瞼內翻等症狀。

EMG（肌電圖）可以記錄眼跳張力障礙的肌電位變化。腦電圖（EEG）檢查正常，無癲癇波，軀體感覺誘發電位（SSEP）正常，顱腦CT、MRT檢查正常。[1]

貳、神經學的發病原因：

眼皮不自主的跳動，較為常見的原因有五：

(一)基本型眼皮痙攣：屬於眼輪匝肌的纖維性顫動，使眼皮不隨意震顫。本病因

易於過度疲勞，熬夜、睡眠不足、用眼過久所致。生活壓力、飲食失常（酒精、咖啡、抽煙）、貧血病、月經異常、抗乙醯膽鹼脂酶化合物等因素影響，加上情志致病如心煩氣躁、夜不安眠、思慮過度，發生眼皮不自由的抽動，情緒激動或精神緊張時發病較為明顯。故被認為本病是生化改變與腦內神經傳遞物質異常改變有關；如 dopamine (DA)、Norepinephrine (NE)、Serotonin (5-HT)、Acetylcholine (Ach) 內源性鴉片等都被認為與眼皮振跳有關。[2]

(二)反射性眼皮痙攣：源自於局部對於眼、臉部感覺神經的刺激，引起面神經反射性收縮，如嚴重的乾眼症、眼睛倒睫毛、結膜炎、……等發炎狀態。嚴重的眼瞼痙攣造成眼瞼用力關閉或閉合的時間過久，且眼眶部常呈現明顯的收縮，甚至無法張開視物，日常生活如開車大受影響，亦稱為『功能性失明』。有人推測可能是面神經通路上某些部位受到病理性刺激的結果。[3]

(三)半邊顏面不自主抽搐。產生的原因有幾種，一種是顏面神經根遭受血管壓迫（如後顱窩的血管）而不自主放電。另一類是在橋腦位置有病變，如腫瘤、中風或多發性神經硬化所引起。也可能與遺傳因素或神經病變有關。治療方法首先要查明造成的原因，如果是因為血管壓迫或腫瘤而形成，就需要由神經外科的醫師加以治療。[4]

(四)：幼兒顏面嘴角抽搐症：由於小孩常常扮鬼臉或發生特有的怪聲，易誤為不乖、好動或行為異常，臨床上伴有過敏性鼻炎病史。可能是中腦、基底核之一蒼白球或聯合皮質的發育不全或代謝障礙有關。醫學上稱為『妥瑞氏症候群』。但目前缺乏組織病理學檢查異常，探索病因及發病機理有待進一步研究。[5]

(五)根據胞輪振跳的病理位置可分為五類：

Bressman 及 Greene (1990) 根據腦電圖與肌電圖的時鎖 (time locked) 關係及皮層誘發電位有無異常可以判斷異常電活動的起源而分為五類，即：(A)皮層性（起源於感覺、運動皮層）；(B)皮層下性（起源於皮層與脊髓之間的皮層下結構）；(C)皮層一皮層下性（起源於皮層或皮層下，而相應地擴散到皮層下或皮層）；(D)脊髓性（起源於脊髓）；(E)周圍性（起源於神經根、神經叢或周圍神經）。這類不隨意動作是由於神經元的病變誘導產生了異常的電活動而出現局部肌肉快速地收縮而產生跳動樣的動作。鑑於產生不隨意的異常運動伴以肌張力及隨意運動的異常是錐體外系病的病因不一，因此病灶部位異常活動的發生機理不完全一致。[6]

參、胞輪振跳的鑑別診斷：

胞輪振跳為眼瞼小肌肉收縮造成不隨意的跳動，常發生於單側。

(一)顏面神經麻痺：(貝爾氏麻痺)

(1)臉部肌肉會不自主抽動或痙攣。

(2)臉歪嘴斜，眼皮不能閉合，下眼皮往外下翻，流眼淚或眼睛乾澀。

(3)喝水從嘴角流出，吹口哨漏風。

(4)額部皺紋消失。

(二)多發性神經硬化症：

- (1)臉部和手部麻痺。
- (2)手腳無力。
- (3)視覺衰退及平衡協調問題。

(三)聽神經瘤

- (1)重聽。暈眩。
- (2)味覺異常。
- (3)眼睛四周抽動。顏面神經麻痺。
- (4)需用 CT 掃描或 MRI 來確定診斷。

(四)Guillain-Barr'e syndrome (格林巴利症候群)

- (1)自體免疫的多發性神經病變。
- (2)下肢往上肢伸導致呼吸無力而呼吸衰竭。
- (3)雙側的顏面神經麻痺特異症。

(五)Ramsay Hunt Syndrome (拉姆齊·亨特氏症候群)

- (1)疱疹侵犯膝狀(顏面)神經節時，會引起嚴重的突發性顏面無力。
- (2)外耳道內，有典型疱疹水疱破裂的現象。
- (3)疼痛是一個主要的特點，發生在顏面無力之前，而且耳朵會流出漿液血狀的液體。

(六)半面痙攣

- (1)先從眼輪匝肌開始，半邊臉部出現痙攣。慢慢地，同側其他肌肉也會出現痙攣。
- (2)因鐙骨肌會影響會產生同側自覺的卡塔聲。
- (3)收縮不規則且陣發性，在有壓力情緒不穩與疲勞時會惡化。
- (4)有時候貝爾氏麻痺或外傷性顏面神經傷害會合併出現半面痙攣。
- (5)單純性眼皮抽動：就是醫學上所謂的 Tic，具有家族遺傳性，主要是生活緊張、工作疲勞或用眼過度所導致，例如打電腦、近距離工作過久之後，有時眼皮就跳不停。
- (6)眼後窩與後顱窩，CT 掃描或 MRI，可檢查是否有小腦、橋腦角病灶，或脹大的基底動脈。[7]

(七)有四類罕見的神經系統疾病會這種眼皮跳動症狀。如下表：[7]

(一)進行性肌陣攣

家族性異常

- 拉福拉體病 (Lafora body disease)
- 泰薩 (Tay-Sach) 二氏病
- 高雪 (Gaucher) 氏病
- 拉姆齊·亨特 (Ramsay Hunt) 氏症候群
- 良性多肌躍症 (benign polymyoclonus)

(二)合併暫時性肌陣攣的代謝性疾病

- 低血鈉

- 低血鈣
- 腎病、缺氧、肝性腦病
- 非酮酸高血糖症
- 低血糖
- 雜項疾病
- 大腦缺氧
- 血管炎
- 類肉瘤病 (sarcoidosis)
- 副腫瘤病 (paraneoplastic disease)
- 粒腺體病
- HIV 腦病
- 費波 (Whipple) 氏病

(三)退化性疾病：

- 亞急性硬化性泛腦炎 (subacute sclerosing panencephalitis)
- 阿茲海默 (Alzheimer) 氏病
- 皮克 (Pick) 氏病
- 廣泛性路意 (Lewy) 氏體病
- 抗廷頓 (Huntington) 氏病
- 普旺 (Prion) 病
- 庫賈 (Creutzfeldt-Jakob) 氏病

(四)肌躍症發生出現的癲癇症

全身性癲癇發作—合併小發作

- 大發作前的先兆
- 光敏感性肌陣攣

年輕型肌躍症癲癇症

雷諾克斯—高斯多特 (Lennox, Gastaut) 症候群 (非典型小發作，掉落發作 (drop attack)，智力缺損)

魏斯特 (West) 氏症候群。

肆、中醫病因與治療的思考：

西醫外科療法通常是從後顱窩動手術，隔開血管與神經，讓神經不受到血管的搏動刺激，不再引發痙攣而抽搐。其中以肉毒桿菌素最有療效，每隔 3-4 個月在臉上打一次，阻斷乙醯膽鹼分泌，令過度放電的神經傳導停止。最後恐得眼皮肌肉硬化的後遺症。

(一)眼皮跳不止屬於中醫之「脾輪振跳症」、「目眨」等範疇。目為肝之竅，眼瞼屬脾，又因肝主筋，脾主肌肉 (上、下眼瞼之肌肉)，《素問·至真要大論》說「諸風掉眩，皆屬於肝」。說明本病是由於絡脈空虛，風邪入中。風邪為六淫之首，百病之長，風性善動，風邪入中…… (頭面眼屬之陽明經脈，表現在眼輪匝肌一側營衛不和，氣血痺阻，經筋失養，筋惕肉瞤而發為眼皮跳動不止。勞累、久視

或欠眠時加重。脾胃血虛而日久生風，風性動搖、虛風內動，牽拽眼瞼而跳。

(二)眼肌主要為陽明經脈循行流布區，風熱之邪客於陽明，其邪留滯而經氣運行不暢，筋脈收引而致面部痙攣，肌肉瞤動。宜發陽明經風熱為主，緩解痙攣。其上、下眼胞在臟象八廓屬脾胃；以「葛根湯」加黃芩、石膏、防風、白芷、蟬蛻、僵蠶、鉤藤鉤、秦艽等抗痙攣藥後可痊癒。

(三)若眼皮跳不停，且與眉、額、面、口角相引而不能自控者，口眼歪斜病變，屬少陽經血虛生風，則以「小柴胡湯」加秦艽、鉤藤鉤、丹參、荷葉、葛根……等治之。

(四)若眼皮跳不停，且與眉、額、面、口角相引而不能自控，甚者口眼歪斜病變。久視或熬夜傷陰，或素體陰血不足，水不涵木，虛風上擾。胞瞼而牽拽跳動，如果有明確的血管神經壓迫屬氣虛兼血瘀型。中醫在辯證論治的基礎上加辨病用藥，在本病早期陽明經風熱型，採用祛風清熱、抗痙攣；後期久病必瘀，屬氣虛兼血瘀型，宜補氣、活血化瘀、抗痙攣等法以控制不自主的眼皮跳。以「補陽還五湯」加乾姜、附子、玉桂、黃芩、秦艽、鉤藤鉤、僵蠶……等施治之。[8]

(五)本症急性期可配合針灸或放血臉腫處或放血大椎上、中、下及其旁之赤縷，寸口動脈或大腸經與胃經井穴。針患側風池或風府、完骨、足三里、合谷及攢竹透魚腰、絲竹空透魚腰、聽宮透絲竹空，或耳上聽宮透顴膠、聽宮透頰車、迎香透睛明、地倉透地閣骨彎角（頰車穴）、上下唇緣皮下針。如果時日稍久，且注射或服用類固醇或肉毒桿菌毒素而無效或全面癱者，風池、合谷、足三里改溫針，並於臉面局部患處加艾粒灸，灸起泡療效較佳，但應予患者解釋清楚，由患者決定要不要起泡（灸瘡）。

伍、結論：

胞輪振跳日久失治，易形成風牽臉出，或口喎、頰唇歪斜而齒牙外露，或唇繭外翻，或飲食湯水滲漏。中醫依證處方，內服藥與針灸，可以充分治癒。但病越久需耐心醫治。眼跳雖然對生命沒大威脅，但令人非常介意，且影響人之容貌，實為患者所苦。所以，眼跳是在警告我們用眼過度或用眼不正常的習慣，甚至是在告訴我們，身體上有了毛病，不應該忽視它。注意這種警示並加以改正，遵照醫師指示用藥，讓眼睛常休息，不要過度使用，即可擺脫病魔的纏身。

參考文獻：

- 1.曹立軍等 肌陣攣—肌張力障礙綜合證的研究成果 第五次全國中西醫結合神經科學會報 2004；227~228。
- 2.蔡定芳 抽動症中西醫結合研究 第三屆全國中西醫結合神經系統疾病學院 2000；23~25。
- 3.顏水泉、章逢潤 中國針灸臨床精辨學 1999；261~262。
- 4.林嘉理 眼科常見疾病 台北聯經出版社 2004；11~13。
- 5.孔炳耀、李俊 中西醫結合神經學治療學 人民衛生出版社 2005；500~510。
- 6.韓濟生 神經科學綱要 台中國際書局 1996；826~832。

- 7.張寓智 圖解神經醫學及神經外科學 台北合記圖書出版社 2004; 166~187。
- 8.柯富揚、于文斌 中醫眼科學 台北啓業書局 1996; 405~410。