

梁栋富治疗周围性面瘫经验摘要

● 黄梅灵¹ 梁栋富² 陈 甦^{2▲}

摘要 周围性面瘫是临床常见病,主要表现为患侧面肌瘫痪,可严重影响患者的日常生活及心理健康。梁栋富认为本病属本虚标实之证,正气不足为本,外邪侵袭、经络不通为标,治疗上重视辨病与辨证相结合,针药并施,疗效显著。

关键词 梁栋富;针刺;周围性面瘫;经验

梁栋富主任医师系福建中医药大学附属人民医院主任医师、教授,历任中国针灸学会理事、福建省针灸学会会长、名誉会长,是福建省知名针灸专家。持针六十余载,精悉经典,造诣精深,尤精于面瘫、中风后遗症、头痛、顽固性失眠、面肌痉挛、哮喘、过敏性鼻炎、男性不育症、男性性功能障碍、癫痫、胃炎、哮喘、急慢性功能性疼痛的诊治。余有幸伺诊学习,聆听教诲,获益颇丰。现试将梁教授运针疗疾之思路、配穴特点介绍如下,倘有不当之处,望予斧正。

周围性面瘫,又称周围性面神经麻痹,为临床常见病,其发病率为4.25%^[1]。其是指由于茎乳孔内面神经炎所导致的面肌瘫痪,临床表现为患侧蹙额、皱眉不能,眼裂增宽,闭目露白睛,鼻唇沟变浅,口角下垂歪向健侧,食物

残渣遗留齿颊,鼓腮、吹口哨漏气等,通常为单侧发病,还可伴有味觉异常、听觉过敏、耳后部疼痛等症状。关于面瘫,《灵枢·经筋》中提及:“足阳明之经……其病……卒口僻,急者目不合,热则筋纵,目不开,颊筋有寒,则急引颊移口,有热则筋弛纵缓,不胜则故僻”^[2]。目前对于周围性面瘫的治疗,西医以激素、维生素B类、手术为主。若错过最佳治疗时间或选择错误的治疗方案,则疗效不佳,甚至会出现面肌痉挛等副作用。而中医以针刺与中药相结合治疗为主,突显其自身优势所在,适应症广,安全有效,且费用较西医治疗低,患者接受度高^[3]。梁栋富主任针药并施治疗周围性面瘫,疗效显著。现将其治疗周围性面神经麻痹的经验总结如下,以期分享。

1 病因病机认识

恰如隋代《诸病源候论·卷三十七·偏风口喎候》指出:“体虚受风,风入于颊口之筋也。足阳明之筋上夹于口,其筋偏虚,而风因乘之,使其经筋偏急不调,故令口喎僻也”。梁栋富主任认为患者素体亏虚,或劳作过度,正气不足,则脉络空虚,卫外不固,一旦外邪侵袭面部经筋,则面部气血运行失调,经筋失养,筋肉纵缓不收,则发为面瘫。概言之,外邪侵袭、经络不通为致病之标,素体正气不足为致病之本。

2 辨证论治

2.1 辨寒热虚实 梁栋富主任认为人体面部为诸阳之会,多气多血且显露于外,故外邪侵袭,面部首当其冲。在可致面瘫的邪气之中,寒邪与热邪最为常见。寒为阴邪,其性收引,侵袭面部可致面部气血凝滞,运行不畅,经筋失其濡养,发为面瘫;热为阳邪,其性燔灼,血热互结,煎灼津液,致使血液粘稠不畅,经络不通,亦可

▲通讯作者 陈甦,男,主任医师。研究方向:神经内科。E-mail:chensu416@sohu.com

• 作者单位 1.福建中医药大学(福建 福州 350108);2.福建中医药大学附属人民医院(福建 福州 350004)

致面瘫。面瘫初期人体正气尚有余,故以邪实为突出临床表现,主要为患侧面肌麻木,蹙额、皱眉不能,眼裂增宽,闭眼露白睛,鼻唇沟变浅,口角下垂歪向健侧,食物残渣遗留患侧齿颊,鼓腮、吹口哨漏气等表现。若迁延不愈,病程进展,正气耗伤,则会出现正虚的临床表现,如肢倦乏力、头晕等状况。

梁栋富主任强调在临床治疗过程中需注意区分疾病的寒热、虚实,并根据患者临床表现将面瘫分为风寒袭络、风热入络、气血不足三种证型。《医学纲目》亦云:“内经治口眼喎斜,多属足阳明经筋病。盖足阳明筋结颊上,得寒则急,得热则弛。左寒右热则左颊筋急,牵引右之弛者而喎向左也,右寒左热则右颊筋急,牵引左之弛者喎向右也”。

风寒袭络证通常患者有受凉史,并伴有恶寒、发热、鼻塞流涕、肢体沉重疼痛、舌淡红苔薄白、脉浮紧等表现。针刺时加风池、列缺。

风热入络证通常伴有发热、微恶寒、口干口渴、咽痛、舌红苔薄黄、脉弦滑等表现。针刺时加曲池、外关、内庭。

气血不足证通常是病久迁延不愈,伴有面色淡白、肢体乏力、倦怠、头晕、舌淡白、脉沉细等表现。针刺时加百会、承浆、足三里。

2.2 辨经络 梁栋富主任认为足太阳经筋为“目上冈”;足阳明经筋为“目下冈”;口颊部主要为手太阳和手、足阳明经筋所主。故面瘫主要系该三条经筋功能失调所致。亦如《灵枢·经筋》言明:“足之阳明,手之太阳,筋急则口

目为噤,眦急不能卒视”。故蹙额、皱眉不能、额纹变浅等额部病变主取太阳经的穴位,如攒竹、颧髎等穴;闭眼露白睛、耳部疼痛、听觉过敏等病变主取少阳经穴位,如翳风、丝竹空、阳白等穴;鼻唇沟变浅、口角喎斜、食物残渣遗留齿颊等面颊部病变主取阳明经穴位,如合谷、迎香、地仓、颊车等穴。

梁栋富主任强调在针刺治疗周围性面瘫过程中,遵循局部取穴、循经取穴的原则,手法以平补平泻为主。同时主张本病属本虚标实之证,扶正祛邪应贯彻始终。故在治疗过程中,均可加百会、足三里以升提阳气、调和气血。选取攒竹、鱼腰、地仓、颊车、颧髎、下关、合谷为主穴,同时根据临床症状相应配穴:额纹变浅加阳白;人中沟歪斜加水沟;鼻唇沟变浅加迎香;耳后疼痛加翳风;味觉减退加廉泉;听觉过敏加听宫、中渚等。

2.3 治疗分期 梁栋富主任认为本病属本虚标实之证,扶正祛邪应作为根本治疗大法。同时将面瘫的进展过程具体分为三期:发病后1周内为急性期;2周~3个月为恢复期;3个月以上为后遗症期。其强调急性期治疗以祛风散邪通络为治则;恢复期以疏通经络、活血化瘀为治则;后遗症期以扶正补虚、疏经通络为治则。

2.3.1 急性期 梁栋富主任主张早期即可加予电针进行轻微刺激。尽管对于面瘫急性期是否应该结合电针进行治疗仍然存在争议,但梁栋富主任却认为早期针刺与脉冲电相结合可以促进局部气血运行,使神经兴奋性增高,促进神经组织代谢,还能够刺激兴

奋肌肉,更好地修复神经与肌肉。这一主张与蒋学余^[4]等人得出的在面神经炎急性期使用电针疗效更好,并且不会增大发生面肌痉挛可能性的结论相一致。王海龙^[5]等人亦通过临床试验得出电针对于面瘫急性期疗效显著的结论。

梁栋富主任认为面瘫急性期病位尚浅,治疗原则以祛风散邪通络为主。选取面部1~2对穴位,接电针仪,波形以疏密波为主,疏密波能够增加肌张力、消除炎性水肿^[6]。强度以患者能够耐受为度,根据患者的临床症状选取相应的穴位进行刺激。每组穴位刺激5~10分钟之后,更换另一组穴位进行刺激,以期达到疏调经筋、活血通络、驱邪外出的效果。通常选取阳白与鱼腰、颧髎与迎香。阳白穴是足少阳胆经中“多气多血”的穴位,予电针刺激后可加速局部新陈代谢。鱼腰是经外奇穴,具有疏风清热通络的作用,阳白与鱼腰相合,能够改善额纹变浅的症状。颧髎是手太阳小肠经与手少阳三焦经的交会穴,具有疏通调节面部气血的作用。而迎香则是手阳明大肠经与足阳明胃经的交会穴,能够祛风通窍。两者相配能够刺激面颊部肌肉,改善鼻唇沟变浅、鼓腮漏气等症状。

同时结合内服中药方进行治疗,治疗原则以疏风通络散邪为主。方药如下:全蝎、白附子、僵蚕、蝉蜕、神曲、地龙。若为风寒袭络证加荆芥、防风、生姜等;风热入络证加金银花、连翘、板蓝根等。梁栋富主任强调虫类药物在整个面瘫治疗过程中具有重要的作用。虫类药物善窜,其搜风通络的作用也是其他植物类药所不可替

代的,同时虫类药还可以加强其他风类药的作用。

2.3.2 恢复期 梁栋富主任认为恢复期病位较深,治疗原则以疏通经络、活血化瘀为主。选穴于主穴基础上加承浆穴平调阴阳,局部透刺:攒竹透丝竹空,阳白透鱼腰,地仓透颊车。透刺法一针多穴,减少进针次数,而广泛刺激面神经,有利于面神经功能恢复^[7]。攒竹属足太阳膀胱经,丝竹空属手少阳三焦经,采用透刺法加强祛风通络之效;地仓、颊车皆属足阳明胃经,具有祛风止痛、舒筋活络的作用。

梁栋富主任认为面瘫至恢复期,病程较长,气血运行不畅,经络不通,内生瘀血。故内服中药方以疏经通络、活血化瘀为治疗原则。方药如下:鸡血藤、丹参、桃仁、党参、茯苓、地龙、蝉蜕。若失眠加酸枣仁、熟地黄;气血两虚加当归、黄芪等。

2.3.3 后遗症期 梁栋富主任指出,面瘫后遗症期除有面肌运动障碍之外,常出现联带运动、倒错、鳄鱼泪、面肌痉挛、面肌萎缩等症状。其认为面瘫后遗症期,患者病久不愈,正气虚损,经络涩滞。故强调手法以补法为主,治以扶正补虚、疏经通络为主,并针对局部症状进行治疗。如左侧口角下垂,施以浅针时将口角部肌肉上提,可改善局部症状;若倒错则于主穴基础上加水沟、承浆;若出现鳄鱼泪则针尖朝上刺入迎香,通向鼻泪管,针刺水沟时结合手法使患者眼角湿润等,同时加取足三里、气海等穴位以扶正。

内服中药治疗则以补气活血、补养肝肾为主。方药如下:黄芪、白术、茯苓、当归、甘草、地龙、

山药、党参、白芍、蝉蜕。大便干结加瓜蒌仁、火麻仁;头晕加天麻等。

3 重视皮部

在整个面瘫治疗过程中,梁栋富主任都重视皮部的作用,尤善使用梅花针、浅针。其认为通过梅花针叩刺面部,刺激面部的经络,施行浅针上提肌肉,促进经络传导,使气行血和。正如《素问·皮部》所言:“邪客于皮则腠理开,开则邪入客于络脉,络脉满则注于经脉,经脉满则入舍于府藏也”,“凡十二经络者,皮之部也。是故百病之始生也,必先于皮毛”。

3.1 梅花针 梁栋富主任认为梅花针叩刺能改善患者的面部循环代谢,促进神经功能恢复,从而更好地达到促进患者面瘫恢复的效果。在使用梅花针叩刺的过程中,梁主任尤其强调施术者要集中注意力、手腕发力、叩刺灵动有节律,梅花针下落时与皮肤面垂直、声音清脆,叩刺点排列紧密有序,可循经叩刺,也可局部叩刺。第一遍叩刺时力道宜轻,后逐渐加重,以患者能够耐受、叩刺皮肤微微泛红为度。

3.2 浅针 梁栋富主任指出浅针能够促进经络传导,促进气血运行,激发调节脏腑经络功能,达到治疗面瘫的效果,同时可以缓解患者惧针、畏针的心理。曾丽莉^[8]等人亦通过临床研究发现浅针结合拔罐放血治疗面瘫效果优于单纯针刺。具体操作是在穴位局部垫上薄棉球,以其针尖固定于穴位表面上,而不刺入穴位,左手固定局部皮肤及薄棉球,以免操作过程中浅针滑移误伤其他部

位组织器官。并且可以根据患者情况,将下垂的口角向上提,起到刺激局部肌肉功能恢复的作用。右手拇指固定于浅针头部,食指、中指由下而上有节律地刮针柄至浅针头部,再由上而下推至针柄下端。如此循环往复,在单个穴位上至少操作36次,产生舒适的震颤刺激。浅针接触皮肤又不刺入皮部,通过“推而致气”和“震颤致气”刺激皮部穴位及经络,达到治疗效果。

4 病案举隅

郑某,男,31岁。2018年11月16日初诊。主诉:左面部口眼歪斜1月余。现病史:患者于1月余前因熬夜受凉后,出现左面部口眼喎斜,左眼裂增宽,左眼闭目漏白睛,左鼻唇沟浅,鼓腮漏气,未予重视,未经治疗,上述症状无改善,现为求进一步诊治,来我科门诊就诊。辰下:左额纹较右侧浅,左眼裂增宽,闭目露白睛,左鼻唇沟变浅,鼓腮漏气,进食后食物残渣留滞左颊部,左耳后压痛,舌质淡红苔薄白,脉缓。诊断:面瘫(风寒袭络证)。治法:祛风通络、疏调经筋。处方:左侧:攒竹、鱼腰、阳白、迎香、地仓、颧髻、下关、翳风。双侧:合谷、外关、太冲、足三里、百会。操作方法:患者仰卧位,轻手法,平补平泻。得气后接电针仪,以断续波刺激20分钟。强度以患者能够耐受为度,同时采用TDP红外线照射面部,温度以患者能够耐受为度。起针后于面部施以浅针,结合梅花针叩刺,以皮肤潮红不出血为度。以上治疗,每周2次。配合中药进行治疗,药用:全蝎6g,制白附子10g,神曲15g,荆芥9g,防风

10g, 僵蚕 10g, 金银花 15g, 连翘 15g, 板蓝根 15g, 地龙 15g, 蝉蜕 6g。共7剂, 日1剂。每日2次, 水煎餐后内服。

2019年1月4日二诊: 左额纹较右侧稍浅, 左眼裂稍增宽, 闭目稍露白睛, 左鼻唇沟变浅, 鼓腮漏气, 进食后无食物残渣留滞左颊部, 左耳后压痛较前减轻, 舌质淡红苔薄白, 脉缓。处方: 针刺取穴于上方基础上加丝竹空、承浆、水沟、听宫。操作方法: 同前。配合中药进行治疗, 药用: 黄芪 15g, 白术 10g, 茯苓 10g, 当归 6g, 山药 10g, 白芍 10g, 党参 15g, 地龙 15g, 蝉蜕 6g, 甘草 6g。共7剂, 日1剂。每日2次, 水煎餐后内服。

经上法加减治疗2月余, 患者左额纹、鼻唇沟正常, 闭目不露白睛, 鼓腮不漏气。门诊随访1月余, 左面部趋于正常。

按 本案患者属于祖国医学“口眼喎斜”。患者过劳耗损正气, 卫外不固, 恰受寒邪, 侵袭面

部经筋, 面部气血运行失调, 经筋失养, 眼部筋肉纵缓不收、闭目无力则眼裂增宽、闭目漏白睛; 唇颊部筋肉失养则鼻唇沟浅、鼓腮漏气; 寒邪凝滞收引, 气血运行不畅, 不通则痛, 故出现耳后部疼痛; 舌质淡红苔薄白, 脉缓皆为风寒袭络的表现。选穴攒竹、鱼腰、阳白、迎香、地仓、颧髻、下关、翳风以疏通经络, 激发经气, 促进额肌的恢复。翳风可以祛风散邪, 改善面部循环、消水肿止痛。地仓透颊车重在调气, 矫正口眼喎斜。所谓“口眼喎斜最可嗟, 地仓妙穴透颊车”。合谷与太冲相配称“开四关”, 可通关开窍, 熄风止搐, 疏风理血。在治疗上, 梁栋富主任提出要以扶正祛邪为治疗大法贯彻面瘫治疗始终。选取百会、足三里以升提阳气、调和气血, 增强患者驱邪外出的能力, 同时根据具体病程分型进行治疗, 针药并施, 以达到扶正祛邪、促进气血运行、疏通经筋、活血通络的

作用。

参考文献

- [1] 赵清燕. 电针预测周围性面瘫的预后[J]. 浙江中医药大学学报, 2007, 31(1): 111-113.
- [2] 田代华, 刘更生 整理. 灵枢经[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 45-49.
- [3] 李 刚. 针灸与西医治疗周围性面瘫的临床治疗效果比较研究[J]. 内蒙古中医药, 2016, 35(9): 116-117.
- [4] 蒋学余, 陈绍力, 叶 鑫, 等. 电针结合透刺治疗 BELL's 面瘫临床观察[J]. 中国中医急症, 2015, 24(4): 666-668.
- [5] 王海龙, 宋永红, 成敏锐, 等. 面瘫急性期(风寒证) 针灸治疗优化方案的临床研究[J]. 中国中医急症, 2017, 26(2): 320-323.
- [6] 阮 晨. 不同波型电针治疗恢复期周围性面瘫疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2017, 36(7): 795-798.
- [7] 徐凯声, 黄漫为, 王琼梅. 经筋透刺法治疗周围性面神经麻痹疗效观察[J]. 中国针灸, 2006, 26(3): 169.
- [8] 曾丽莉, 洪昆达, 龚德贵. 浅针合拔罐治疗急性期周围性面瘫 28 例[J]. 福建中医药, 2016, 47(1): 48-49.

(收稿日期: 2019-05-09)

(本文编辑: 蒋艺芬)

医政资讯

国家中医药管理局召开党组扩大会议 专题传达学习习近平总书记对中医药工作的重要指示精神 李克强总理重要批示和全国中医药大会精神

10月25日, 国家中医药管理局召开党组扩大会议, 专题传达学习习近平总书记对中医药工作的重要指示精神、李克强总理重要批示和全国中医药大会精神, 研究部署有关工作。

会议指出, 习近平总书记近日对中医药工作专门作出重要指示, 从党和国家事业发展全局的战略高度, 充分肯定了中医药事业取得的历史性成就, 深刻阐述了新时代促进中医药传承创新发展的重要意义, 对做好新时代中医药工作指明方向, 为我们加快促进中医药传承创新发展提供了根本遵循和行动指南。李克强总理作出重要批示, 强调要大力推动中医药人才培养、科技创新和药品研发, 充分发挥中医药在疾病预防、治疗、康复中的独特优势, 推动中医药在传承创新中高质量发展, 对做好中医药工作提出了明确要求。

会议指出, 这次大会是新中国成立以来第一次以国务院名义召开的全国中医药大会, 孙春兰副总理出席会议并发表讲话。大会贯彻落实《中共中央 国务院关于促进中医药传承创新发展的意见》, 深刻阐述了中医药发展的总体思路, 系统回答了中医药传承创新发展的若干关键问题, 部署了完善中医服务体系、加强中医药人才培养、加强中药质量监管、推进中医药科学研究和技术创新、加强中医药系统队伍建设以及加强中医药工作的组织领导等重点任务。中医药系统要深入学习贯彻习近平总书记重要指示、李克强总理重要批示和孙春兰副总理讲话精神, 切实把思想和行动统一到党中央、国务院对中医药工作的决策部署上来。

(摘自国家中医药管理局网站)