

冯玲媚运用手法灸治疗周围性面瘫经验摘要*

黄梦漪¹ 冯玲媚² 杨 硕² 徐善勃³ 司元红² 杨 燕³ 刘明辉^{2▲}

摘 要 冯玲媚教授提出周围性面瘫的治疗应以“气血为养,经筋为用”,认为本病的核心病机在于“痹阻”导致“气血-经筋”的“养、用”失调,确立“通痹阻、调养用”的治疗原则,创新性融合艾灸与推拿手法,形成“手法灸”这一复合外治法。该法通过“灸手”与“押手”协同,实现了热疗与力疗的实时结合,可有效松解筋结、疏通气血,从而恢复颜面经筋功能。

关键词 周围性面瘫;手法灸;名医经验;冯玲媚

周围性面瘫是临床上常见的神经系统疾病,病因多样,其中以贝尔麻痹最为常见,主要表现为眼睑闭合不全、口角下垂、鼻唇沟变浅等。流行病学数据显示,其全球年发病率约为(5~50)/10万^[1],严重影响患者的生活质量。

冯玲媚教授(以下简称为“冯教授”)为贵州省名中医,从事针灸临床、教学、科研40余年,对周围性面瘫的治疗形成独到见解。冯教授认为本病的关键病机在于外邪痹阻经筋,导致“气血-经筋”的“养用”关系失调。其在治疗上主张将推拿手法与艾灸融合创新,形成了“灸”“推”并用的“手法灸”,融诊断、治疗与预后调护于一体,临床疗效显著。笔者跟随冯教授临证学习,现将其经验归纳总结如下。

1 根于经典,病知其源

周围性面瘫归属于中医“口僻”“口眼喎斜”“喎僻”的范畴,历代医家对其病机的认识逐步深化。《灵枢·经筋》明确记载“足之阳明,手之太阳,筋急则口目为僻,眦急不能卒视”^[2],提出面瘫与足阳明、手太阳经筋拘急相关。张仲景在《金匮要略》提出“络脉空虚,贼邪不泻”的“正虚邪侵”观^[3]。隋代巢元方在《诸病源候论·卷一·风口喎候》记载“风邪入于足阳明、手太阳之经,遇寒则筋急引颊,故使口喎僻,言语不正,而目

不能平视”^[4],明确其外因为风寒之邪客于足阳明、手太阳之经。元代朱丹溪在《丹溪心法·卷一·中风》指出“口眼喎斜,皆由血虚受风,夹痰饮阻滞经络,气血不运”^[5],补充了内在“血虚有痰”导致经络阻滞的病机。可见古代医家从不同角度揭示了本病“外邪侵袭为标、气血不足为本”的病机特点,认为外邪乘虚客于面络,导致面部经筋纵缓不收^[6]。

2 手法灸的理论内涵

手法灸是在传统实按灸基础上发展而来的,将艾灸和推、拿、揉、按等多种推拿手法进行融合,强调“灸”“推”同步、动态配合的复合型外治法^[7]。实按灸直接与皮肤接触^[8],刺激力度强,存在烫伤风险^[9],且施灸部位也受到限制,如眼周、口鼻等难以实施实按灸。冯教授对此进行创新改良:术者以一手(习称“灸手”)持艾条行悬起灸,另一手(类比针刺,习称“押手”)探查筋结病灶及施以推揉等推拿手法^[7]。这一创新具有三重优势:其一,安全性高,悬起灸降低了烫伤的风险,使眼周等敏感部位亦可施术;其二,协同增效,实现了艾灸的热力、药力与手法的生物力学效应的实时协同,灸法助手法透热深达,手法助灸法气至病所,充分发挥艾灸温经散寒和推拿行气活血的功效^[7];其三,诊断与治疗一体,押手在施术过程中可同时探查筋结病灶,实现高效治疗。

冯教授基于对“气血”与“经筋”关系的深刻认识,主张以手法灸治疗周围性面瘫。《难经·二十二难》记载:“血主濡之,气主煦之。”冯教授将其概括为“气血为养,经筋为用”,认为气血濡养经筋是经筋正常活动的物质基础,唯有气血充足和畅,经筋才能柔和条达,

*基金项目 冯玲媚贵州省名中医传承工作室建设项目(No.黔中医药函[2023]21号)

▲通信作者 刘明辉,男,医学博士,副主任医师,硕士研究生导师。研究方向:针灸治疗心脑血管系统疾病。E-mail:27249874@qq.com

•作者单位 1.贵州中医药大学(贵州 贵阳 550005);2.贵州中医药大学第二附属医院(贵州 贵阳 550003);3.榕江县中医院(贵州 黔东南 557200)

维系颜面部表情肌协调有序的生理功能。周围性面瘫的本质是外邪客于经筋,导致局部“痹阻”,进而引发“气血失养-经筋纵缓不收”的恶性循环。冯教授基于此确立“通痹阻、调养用”的治疗方法。手法灸的“通”体现在以下三个层面。一是以通痹祛邪为首要:冯教授强调“邪不去则络不通”,临证以押手探查并松解筋结,灸手施以悬起灸,借温热之力助手法透达邪气,直击病所。二是以通调气血、濡养经筋为核心:在痹阻得通的基础上,艾热温煦经脉,手法导引气血上荣于面。三是以通利经筋、复其功用为目标:经手法松解、艾热深透,筋结得舒,气血得养,从而使痉挛或弛纵的经筋恢复弹性和张力,肌肉恢复相应的功能和形态。

3 手法灸的分类和操作

手法灸的核心特点在于单手推拿与悬起灸的联合使用,根据灸手与押手之间的运动关系、手法与艾灸是否同时进行,可将手法灸分为随押灸与分押灸两大类型。

3.1 随押灸 押手的推拿手法与灸手的悬起灸同时进行,“灸随押行”即随押灸。临床操作时以押手在前,沿经络走向或患处肌肉走行由上到下、由右至左,采用滑推法、按揉法、点压法、推压法等进行触诊^[10],通过经络循行部位上的异常敏化穴^[11]、结节条索等判别经络状态以探知病变的经脉^[12],进行推拿松解;灸手在后进行同步的悬起灸。随押灸适用于头面、腹背部区域,临床中可根据患者病情选取适宜的推拿手法结合悬起灸,如揉灸法、推灸法、摩灸法等。

揉灸法为揉法与悬起灸相结合:押手以指、掌、掌根、大鱼际等部位吸定于施术部位,带动皮下组织做轻柔缓和的环旋运动;灸手在后根据押手的推动方向进行悬起灸。该法适用于头痛、面瘫等头面及神经系统疾病,以及脘腹胀满类消化系统疾病^[13]。

推灸法为推法与悬起灸结合:押手以指或掌贴紧施术部位,沿经络、肌肉走向进行单方向直线运动,力度持久柔和,速度缓慢均匀^[14];灸手在后根据押手的推动方向进行悬起灸。该法适用于失眠^[15]、腰背肌筋膜炎^[16]等疾病。

摩灸法为摩法与悬起灸结合:押手以指或掌轻放于施术部位,以肘关节为支点,前臂主动带动腕及着力部位沿经络、肌肉走向做环旋活动,力度较轻、自由灵活^[17];灸手在后随着押手的推动方向进行悬起灸。该法适用于颈椎病^[18]、肥胖^[19]等疾病。

3.2 分押灸 灸手与押手分开交替进行操作,“分押而灸”即分押灸。操作时押手的操作如前文随押灸押手,先于施术部位进行诊察、推拿与松解的手法操作,随后灸手持艾条于施术部位进行悬起灸,而后押手重复操作,灸手再次施灸,二者交替进行。临床使用时,分押灸适用于体表腧穴、阿是穴等点状部位和腹部、腰骶部等面状部位^[7]。

区别于随押灸,分押灸中推拿与灸法是交替进行的,故灸法操作时需选用一定的艾灸方法。临床上根据患者施术部位的范围大小及手法操作的推动方向分为定点灸、螺旋形灸和“Z”形灸。

定点灸指灸手持艾条垂直于施术部位一定距离行温和灸,常用于局部点状腧穴、阿是穴等。螺旋形灸是指在艾条距施术部位一定距离的基础上,将艾条由中心向外周做螺旋形移动。“Z”形灸是指将艾条由上而下连续做“Z”形移动。螺旋形灸与“Z”形灸覆盖范围更广,多用于腹部、腰骶部等面状部位^[7]。

4 手法灸在周围性面瘫中的应用

在周围性面瘫的临床治疗中,冯教授强调辨证施治、循经选法,根据外邪性质、受邪经脉及患者的症状表现,调整选用的手法灸类型与灸量,具体应用原则如下。

4.1 辨证施治,随证调量 周围性面瘫临床常见分型为风寒、风热两型。冯教授辨证施治,根据患者的证型对治法与操作进行调整。

风寒型患者多有受凉史,且具有舌淡苔薄白、脉浮紧等外感风寒表实证的表现^[20]。其治疗以温经散寒、祛风通络为主,多选用分押灸。操作时,手法宜深沉和缓,施灸宜灸量大、时间久,以增强温通散寒之力。

风热型患者则多继发于外感发热,兼有舌红、苔黄、脉浮数等外感风热证的特点^[21]。其治疗以疏风清热为主,多选用随押灸。操作时,手法宜轻快柔和,施灸宜灸量适中、时间短,以透散热邪而不伤津。

4.2 循经选法,精准治疗 周围性面瘫的症状与受邪的经筋相关:眼睑闭合不全主要由主“目上冈”的足太阳、“目下冈”的足阳明经筋受邪引起;口角喎斜主要为循行“挟口”的足阳明、“贯颊、挟口”的手阳明、“上颊”的手太阳经筋受邪所致^[22]。冯教授通过四诊合参,判断患者的证型与受邪经筋,于经筋“结聚”之处、病灶点及局部阿是穴,选用相应的手法灸进行操作。

5 典型病例

张某,女,63岁,2024年11月25日初诊。主诉:左侧口角喎斜伴面部活动不利1月余。现病史:患者于1个月前外出受凉,当晚右侧颈项僵痛,次日晨起出现左侧口角喎斜,右侧额纹消失,右眼睑闭合不全,右侧鼻唇沟变浅,右侧口角下垂,鼓腮时漏气,就诊于当地诊所,经诊查诊断为“周围性面瘫”,予激素、营养神经类药物(具体不详),病情未见明显好转,现为求进一步治疗,遂前来就诊。刻下症:左侧口角喎斜,右侧额纹变淡,右眼睑闭合不全,闭目时眼裂约0.2 cm,右侧鼻唇沟变浅,右侧口角活动不利,口角下垂约0.3 cm,鼓腮时漏气,右侧颈项部酸胀僵痛,汗多,味觉减弱,饮食乏味,寐差,二便正常。中医四诊:神清,精神倦怠,面色偏白无华,舌淡红,苔薄白,脉细弱。既往史:患者平素体质一般,易疲劳,慢性胃炎病史3年余,否认类似面瘫发作史,否认高血压、糖尿病病史,否认肝炎、结核等传染病史,否认药物及食物等过敏史。辅助检查:头颅CT及颅脑MRI检查未见明显异常。西医诊断:周围性面瘫。中医诊断:口僻,辨为风寒袭络兼气虚证。治法:祛风散寒,益气通络。处方:①右侧颈部僵痛处,施以一指禅推法与螺旋形灸交替操作之分押灸,以舒筋活络,每次30 min,每周3次;②右侧攒竹、阳白、丝竹空、瞳子髎、四白、巨髎、翳风及双侧迎香、颊车、地仓、合谷、外关、足三里,施以揉法与螺旋形灸交替操作之分押灸,每次30 min,每周3次。

2024年12月3日二诊:经过3次手法灸治疗,患者病情明显好转,右侧额纹出现,眼裂约0.1 cm,口角下垂约0.2 cm,口角运动较前灵活,鼓腮时漏气减少,味觉较前恢复,右侧颈项部僵痛明显缓解。

2024年12月10日三诊:经过连续2周的治疗,患者项部已无痛感,面部外观基本对称,口角喎斜纠正,鼻唇沟恢复,可闭目鼓腮,额纹明显,面部表情肌运动功能基本恢复正常。其后随访3个月,未见加重及复发。

按 患者病程1月余,病性虚实夹杂,其本为气虚,卫表不固,其标为风寒袭络致面络痹阻,发为口僻,舌脉症合参辨为风寒袭络兼气虚证。处方思路:①颈部属太阳经,用一指禅推法与螺旋形灸交替操作之分押灸,灸量宜大,手法宜深沉,以温散寒邪;②面部取穴涵盖眼周与口周经筋,采用揉法与螺旋形灸交

替操作之分押灸,以松解筋结、温通气血;③取合谷、足三里、外关,用揉法与螺旋形灸交替操作之分押灸,意在补益气血、扶正祛邪。全案紧扣“通痹阻、调养用”原则,“探查-反馈-手法-针对性施灸”整个过程同步进行,使治疗精准高效,故见效快,疗效明显。

6 结语

手法灸是在“气血为养,经筋为用”理论指导下,艾灸和推拿两种疗法的深度融合,可突破单一疗法的作用局限。手法松解通调、疏通经络以助气血运行,为艾灸温热深透提供条件;艾灸温煦经脉、补益气血,可持续支撑手法的松解效果。二者结合,共同作用于痹阻的经筋,有助于恢复气血和经筋的养用平衡。在临床实践中,手法灸可贯穿周围性面瘫诊断、治疗、调护的整个流程,能有效提升治疗效率和整体疗效,且安全性高,易于患者坚持,既充分体现了名中医的学术思想与临床实践的深度融合,也是中医传承与创新的生动实例,为周围性面瘫的临床治疗提供了思路。未来可通过开展高质量临床研究、推广规范化操作,以验证疗效、拓宽治疗思路。

参考文献

- [1] NECKEL N, NAHLES S, HEILAND M, et al. Risk Factors Associated With Bell's Palsy: A Real-World Analysis of 281,600 Patients[J]. Eur J Neurol, 2025, 32(8): e70336.
- [2] 佚名. 灵枢经[M]. 2版. 刘更生, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 2022: 89.
- [3] 张仲景. 金匱要略[M]. 何任, 何若苹, 整理. 北京: 人民卫生出版社: 202303: 120.
- [4] 孙理军, 李翠娟. 诸病源候论发微[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2019: 439.
- [5] 朱震亨. 丹溪心法[M]. 王英, 竹剑平, 整理. 北京: 人民卫生出版社: 201706: 276.
- [6] 方敦林, 李思怡, 胡万春, 等. 刘星针刀联合罐药并举治疗周围性面瘫经验探析[J]. 中国灸, 2025, 45(11): 1639-1644.
- [7] 管仕强, 冯玲媚. 浅谈“灸”、“推”并用疗法: 手法灸[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(101): 19989, 19992.
- [8] 张维维, 卢春霞, 夏大然, 等. 实按灸疗法演变及临床拓展应用[J]. 上海针灸杂志, 2025, 44(4): 498-502.
- [9] 黄畅, 刘钧天, 刘耀萌, 等. 艾条灸源流发展及应用探析[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(12): 4218-4220.
- [10] 余曙光, 陈跃来. 经络诊断理论与实践[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2016: 41.
- [11] 杨佳一, 陶宜琳, 李志刚. 关于对穴位敏穴现象特性的研究进展[J]. 环球中医药, 2025, 18(6): 1290-1296.

(下转第32页)