

## ● 医案医话 ●

本栏目由湖南湘乡起蛟中医医院协办

## 针药结合治疗双侧面瘫验案1则

蒋冰<sup>1</sup>, 李洪亮<sup>2</sup>, 邓凯文<sup>2</sup>

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208;

2. 湖南中医药大学第一附属医院, 湖南 长沙, 410007)

[关键词] 双侧面瘫; 针灸; 中药; 验案

[中图分类号] R246.6 [文献标识码] B DOI: 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.03.030

面瘫是指以面部表情肌群运动功能障碍为主要特征的一种疾病。主要症状为口眼歪斜, 额纹消失, 鼻唇沟变浅, 抬眉、闭眼不能, 鼓腮漏气等。面瘫可分为中枢性和周围性, 临床上以周围性面瘫最为常见, 而双侧同时面瘫的患者极为少见。笔者(第一作者)有幸跟随湖南中医药大学第一附属医院李洪亮医师学习, 并接诊了一位同时患有中枢性面瘫和周围性面瘫的患者, 现将李师治疗双侧面瘫案浅析如下。

宗某, 男, 37岁, 2019年3月初诊。2019年2月因右侧耳廓及面部带状疱疹后突发右眼睑闭合不全, 嘴角歪向左侧, 伴右侧耳鸣及听力下降, 诊断为“亨特综合征”, 予抗病毒等对症支持治疗后, 症状无明显好转, 为求针灸治疗来湖南中医药大学第一附属医院就诊。刻诊症见: 右侧耳廓及面部可见暗红色疱疹, 耳后及面部疼痛, 右侧面部额纹消失, 抬眉不能, 右眼闭合不全(眼裂约2mm), 右侧鼻唇沟变浅, 嘴角左歪, 漱口漏水, 滞食于右齿颊间, 鼓腮漏气, 示齿不全, 口干口苦, 纳一般, 夜寐差, 小便正常, 大便2次/d, 呈黄稀便; 舌红、苔黄腻, 脉弦滑。中医诊断: 面瘫(肝胆湿热证)。1) 取穴: 面瘫针(阳白、太阳、四白、翳风、迎香、人中、地仓、颊车)、牵正、颧髎、合谷、太冲。2) 操作: 面瘫针均为右侧取穴, 均用1寸毫针浅刺, 进针约0.3~0.5寸, 牵正、颧髎、合谷、太冲均为双侧取穴, 用1.5寸毫针直刺约1寸; 在耳廓及面部疱疹处行麦粒灸, 每处3~5灸; 连续治疗1个疗程(10d)。3) 中药: 龙胆泻肝汤合牵正散。具体处方: 白附子10g, 白僵蚕10g, 全蝎3g, 龙胆草10g, 黄芩15g, 栀子15g, 泽泻15g, 木通10g, 车前子15g, 生地黄20g, 柴胡15g, 当归10g。水煎, 每天1剂, 早晚温服。患者因住院费用限制, 经1个疗程治疗后症状稍好转出院, 出院时面部疱疹基本痊愈, 无耳后及面部疼痛; 右侧口眼歪斜, 眼睑闭合不全较前稍好转, 右侧鼻唇沟变浅, 漱口稍漏水, 滞食于右齿颊间, 鼓腮稍漏气, 纳寐一般, 二便正常。5月二诊: 4月6日无明显诱因出现行走不稳伴头晕头痛, 视野变窄, 左侧面部紧绷感, 左侧嘴角活动欠佳, 于某医院行颅脑MRI平扫+增强, 诊断为“脑干梗死(右)、Hunt面瘫”, 予抗病毒、营

养神经等对症支持治疗后病情稍好转出院。出院后遂至我院继续行针灸综合治疗。症见: 双侧面部麻木紧绷感, 右侧较左侧明显, 漱口漏水, 饮水呛咳, 滞食于右齿颊间, 右侧额纹消失, 右眼闭合不全, 嘴角左歪, 双侧示齿不全, 鼓腮漏气, 视物模糊, 头晕头痛, 行走欠稳, 纳一般, 寐差, 二便正常。舌淡紫、苔薄白, 脉细涩。查体: 右侧面部查体同前, 左上侧视野缺损, 水平眼震(小幅度高频率), 双侧鼻唇沟变浅, 右侧为甚, 伸舌左偏, 一字步试验(+), 闭目难立征(+)。中医诊断: 面瘫(气虚血瘀证)。1) 取穴: 颈六针、醒脑开窍针刺法<sup>[1]</sup>、面瘫针<sup>[2]</sup>(阳白透鱼腰、太阳、翳风、迎香透四白、人中、口禾髎、地仓透颊车)、牵正、合谷、膈俞、血海。2) 操作方法: 诸穴均常规消毒后进针。颈六针: 风池穴用2寸针, 针身平行于后正中线上斜刺, 进针约1.5寸, 针尖抵达枕骨为度; 完骨穴用1.5寸针直刺1寸, 第3个穴位为C<sub>2</sub>横突后角体表对应点, 用2寸针平刺约1.5寸, 针尖抵达C<sub>2</sub>横突后角为度, 颈六针得气不留针; 面瘫针: 阳白及左右旁开1寸共三穴直向上发际透刺进针约1.5寸, 迎香透四白进针约1.5寸, 口禾髎向眼球方向透刺进针约1.5寸, 地仓透颊车进针约2.5寸, 余下诸穴均用1.5寸毫针直刺, 进针约1寸; 醒脑开窍针刺法中水沟向上斜刺约0.2~0.3寸, 捻转行针至患者眼球湿润或流泪为度<sup>[3]</sup>, 内关、血海行提插捻转泻法, 三阴交行提插补法; 膈俞行捻转泻法, 得气不出针; 连续治疗2周, 2周之后为隔天1次, 共治疗1个月。3) 中药: 牵正散合补阳还五汤加减。具体处方: 白附子6g, 白僵蚕6g, 全蝎3g, 黄芪60g, 赤芍10g, 当归10g, 桃仁10g, 红花10g, 川芎12g, 地龙10g, 甘草6g, 人参10g。水煎, 每天1剂, 分早晚2次温服。经治疗1个月后, 患者双侧面部麻木紧绷感基本消失, 左侧示齿好转, 无头晕头痛, 行走不稳明显好转, 水平眼震幅度及频率均好转。7月三诊: 症见右侧额纹变浅, 抬眉困难, 右眼闭合不全(眼裂约0.5mm), 嘴角稍右歪, 右侧示齿不全, 滞食于右齿颊间, 眨眼时右嘴角不自主抽动, 鼓腮不漏气, 少气懒言, 气短乏力, 偶有头晕, 纳可, 寐欠安, 二便正常。舌淡红、苔薄白, 脉细。查体: 右侧鼻唇沟较左侧略深, 左上侧视野缺损, 水平眼震(频率较前降低), 一字步试验(+), 闭目难立征(+)。中医诊断: 面瘫(气血亏虚证)。1) 取穴: 面瘫针(阳白、太阳、翳风、迎香、人

中、口禾髻、地仓、颊车)、气海、足三里、神阙。耳针:心、肝、神门、交感、眼、口、鼻。2)操作方法:面瘫针诸穴右侧穴位取穴均用1寸毫针直刺,进针约5分,地仓、迎香、口禾髻拔针后行皮内针治疗,埋针约24h,气海、足三里用2寸毫针直刺,进针约1.5寸,行提插补法留针30min,拔针后气海、足三里、神阙行气交灸。3)中药:牵正散合归脾汤加减。具体处方:白附子6g,白僵蚕6g,全蝎3g,黄芪30g,当归10g,茯苓15g,川芎12g,白术10g,人参10g,远志10g,龙眼肉10g,酸枣仁10g,木香10g,甘草6g。水煎,每天1剂,分早晚2次温服。治疗1个月后患者皱眉可,右侧抬眉可见较浅额纹,右眼睑闭合稍感乏力,双侧鼻唇沟基本对称,齿齧较前明显好转,略有滞食,气短乏力较前明显好转,纳寐可,二便正常。

**按语:**西医目前尚无治疗面瘫的特效方法,而中医在治疗面瘫方面有悠久的历史,尤以针灸疗效最为突出,并且根据患者病程分期(急性期、恢复期、后遗症期)的不同而针法各异,其疗效已得到临床的反复验证。该患者初诊时诊断为周围性面瘫,因其平素饮食不规律,常饮酒,饮食辛辣肥甘伤及脾胃,致运化失职,湿热内生,蕴结于肝胆,胆气上溢则见口苦,热邪伤津则见口干,胆经“出太阳之前,循耳后,上交额,交巅上,下走颌”,故胆经湿热上达于面部,可见面部疱疹,结合舌脉,辨证为肝胆湿热证;复诊时诊断为周围性面瘫恢复期合并中枢性面瘫,患者久病耗气,气虚则血行推动无力,致血脉瘀阻不通,发为中风,辨证为气虚血瘀证。三诊时诊断为面瘫后遗症期,患者平素经常熬夜,寐差,饮食不规律,思虑过度,以致损伤脾胃,脾胃受损则气血生化乏源,加之病情迁延不愈,耗气伤血,故见面色少华、少气懒言,动则气短乏力,结合舌脉,辨证为气血亏虚证。

初诊时,患者病邪表浅,病位局限,蛇串疮局部采用麦粒灸,面瘫针取穴为阳白、太阳、四白、翳风、迎香、人中、地仓、颊车,均为局部取穴,可疏通局部气血,以濡养经脉;牵正为经外奇穴,且在咬肌中,下有面神经的分支,临床上疗效确切<sup>[4]</sup>;颧髻穴下有面神经的颧支、颊支分部,对于治疗面部疾病,常选用此穴以活血通络;合谷取穴取“面口合谷收”之义,为循经取穴,可去头面之风;太冲穴为肝经原穴,此穴采用泻法,以泻肝胆经湿热。并配合中药龙胆泻肝汤合牵正散加减以祛风散邪、清热利湿。面瘫初期的患者一般正气充足,邪暂未入里,故针刺宜浅,手法宜轻,不宜运用电针等,并根据辨证配合中药祛邪,以防病邪入里。复诊时,患者中枢性

面瘫与周围性面瘫并见,中风病基本病理基础为“窍闭神匿,神不导气”,故醒脑开窍针刺法为治疗中风病的基础针法,醒脑开窍针刺法取穴人中、三阴交、内关<sup>[1]</sup>,加强醒脑开窍之力,增加缺血组织的灌流量,最大程度改善患者症状,颈六针取穴风池、完骨、C<sub>2</sub>颈椎横突处,风池穴可驱内外之风邪,完骨穴、C<sub>2</sub>颈椎横突处有颈夹肌、颈横突间后肌及肩胛提肌等肌肉附着,更有椎动脉从横突孔中经过(故C<sub>2</sub>横突处针刺时应从C<sub>2</sub>横突后角进针,避免损伤到椎动脉),且脑干位于枕部,动眼神经由此发出,视中枢亦位于此处,三穴相配不仅可促进局部及头部血液循环治疗中风病,亦可治疗目系疾病。面瘫针同初诊时,仍为局部取穴,可适当深刺,以达到透邪于表的作用。膈俞为血之会穴,对治疗血症具有特定的疗效,与血海相配,可疏通全身气血,起到整体调节的作用。中药用牵正散合补阳还五汤加减以补气活血、祛风通络。面瘫恢复期,由于病程较长,耗伤正气,邪气由表入里,治疗上宜扶正与祛邪并重,针刺可适当深刺透刺,并配合电针、艾灸等加强刺激,但刺激不可过重,避免矫枉过正,出现联带运动等后遗症,在中药及穴位选取上也可加强扶正之功。三诊时,患者气血亏虚,针刺手法多以补法为主,面部穴位不要过度深刺,避免刺激手法过重致面肌痉挛等后遗症,患者三诊时出现联带运动,亦有复诊时针刺手法过重的原因,故在出针后,于局部采用埋针,以达到抑制肌肉兴奋的作用,除主穴外,加用配穴足三里、神阙。足三里为胃经之合穴、下合穴,针刺用补法有补脾益胃之效,更为强壮保健要穴;神阙虽为任脉穴位,但其实处于督脉与任脉相交之处,为整个人体的中心。此二穴合用,加强扶正之功,配合气交灸更是相得益彰。气交灸不同于普通灸法之处在于,瓷杯是一个密闭环境,不仅可让热量消散减慢,杯内更有气的对流,可加强补气补虚、活血通络。并配合中药牵正散合归脾汤以加强补益气血之效。三诊时患者为面瘫后遗症期,此期要注重标本兼治,治本为主,以达到“由内而治外”的目的。

临床上中枢性面瘫合并周围性面瘫极为少见,西医治疗方法有限,且疗效不佳,针灸治疗可同时二者兼顾。从本例患者可看到周围性面瘫的各个时期,针灸在各期针灸治则、取穴及针刺手法上均有差异,但面瘫发病皆离不开“风”,故牵正散贯穿整个治疗过程,再根据辨证配合其他方药。然而此

患者在周围性面瘫的恢复期,正气不足时突发中枢性面瘫,增加了疾病的复杂性。但是无论患者病情如何复杂,只要抓住疾病的本质,急则治本,缓则治标,注重辨证论治,则疗效可期。

### 参考文献

- [1] 石学敏. 脑卒中与醒脑开窍[M]. 北京:科学出版社,2007:295-297.
- [2] 李蕙萍,陈丽,杜艳军,等. 浅析靳三针疗法[J]. 湖北中医杂志,2019,41(2):56-58.
- [3] 杨明星. 石学敏院士穴位刺法精要[J]. 中国针灸,2008,28(10):743-745.
- [4] 武匀华. 牵正穴治疗面瘫患者 240 例[J]. 中医杂志,2010,51(S2):230-231.

基金项目:国家自然科学基金项目(81874507)

第一作者:蒋冰,女,2017 级硕士研究生,研究方向:针灸的治病机制及临床应用研究

通讯作者:邓凯文,女,副主任医师,副教授,硕士研究生导师,研究方向:针灸、中医药超分子与数理特征化的研究,E-mail:dkaiwen03@163.com

(收稿日期:2020-04-05)

## 针刺配合温胆汤治疗眩晕验案 1 则

李晨辰<sup>1</sup>,白慧梅<sup>2</sup>

(1. 天津中医药大学,天津,300193;

2. 天津中医药大学第二附属医院,天津,300250)

[关键词] 眩晕;针刺;温胆汤;验案

[中图分类号]R255.3 [文献标识码]B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.03.031

眩晕是临床常见病之一,以头晕、目眩为主要症状,轻者闭目可止,重者如乘舟船。西医认为该病多由脑血管疾病、高血压病、美尼尔氏综合征、低血糖等疾病引起,对患者的日常生活造成一定影响。白慧梅老师系天津中医药大学第二附属医院针灸科主任医师,从医三十余年,临床经验丰富,善用针刺配合经方治疗,笔者(第一作者)在从师期间,发现白师用针刺配合温胆汤治愈多例眩晕患者,均取得良好疗效,现选取验案 1 则,介绍如下。

患者,女,49 岁,主因头晕 5 d,于 2019 年 5 月 28 日就诊于天津中医药大学第二附属医院。现症见:头晕,视物旋转,伴头痛,恶心呕吐,头昏如蒙,无黑蒙昏厥,无心前区疼痛、汗出、憋气,时有胸闷,食少纳呆,口苦,舌体胖大。舌质红、苔黄腻,脉滑数。血压 155/90 mmHg(1 mmHg=0.133 kPa),既往患高血压病 10 年,长期服用苯磺酸氨氯地平片,血压控制尚可。体查无阳性体征,查颅脑 MRI 未见明显异常。中医

诊断:眩晕,证型:胆郁痰扰证。予以针刺配合口服温胆汤治疗。选取穴位:风池、颈 3~6 夹脊穴、百会、四神聪、印堂、合谷、内关、太冲、丰隆、阴陵泉。操作方法:嘱患者平卧于治疗床上,暴露施术部位,对选定穴位进行常规消毒,选用华佗牌针灸针 0.30 mm×40 mm 毫针刺,印堂采用提捏进针法,与皮肤呈 15° 向下平刺 0.5 寸,使得针感向下方放射,针刺两侧风池穴时,针尖略微向下朝向鼻尖,斜刺 0.8~1.2 寸,百会、四神聪使用平刺法向后方进针 0.5~0.8 寸,行捻转手法产生酸胀感为宜;其他穴位均按常规针刺,以局部产生酸麻胀痛感视为得气,留针 30 min,同时予温胆汤治疗。处方:茯苓 10 g,陈皮 10 g,半夏 10 g,枳实 6 g,竹茹 10 g,甘草 6 g,生姜 3 片,大枣 6 枚。10 剂,每天 1 剂,水煎,早晚分服。针刺配合温胆汤治疗 10 次为 1 个疗程,连续 2 个疗程后,患者头晕症状有所缓解,继续治疗 1 个疗程,症状消失,随访 3 个月未见复发。

按语:眩晕病名最早见于《内经》,称之为“眩冒”。中医学认为眩晕的发生主要与情志不遂、年老体弱、饮食不节、久病劳倦、跌仆坠损及感受外邪等因素有关,内生风、痰、瘀、虚导致风眩内动、清窍不宁或清阳不升,脑窍失养而突发眩晕,其病机主要为风、痰、虚、瘀诸端,以内伤为主,因于风者,多责之情志不遂,气郁化火,风阳上扰<sup>[1]</sup>。张仲景认为眩晕的重要致病因素之一是痰饮,并在《金匮要略》中多次提及从痰饮论治眩晕。仲景认为“痰饮”停留于上焦、中焦、下焦均可以引起眩晕。如“肺中冷,必眩,多涎唾”属于上焦水饮,肺为水之上源,主通调水道,故肺气虚寒,水饮停聚上焦而发为眩晕。“心下有支饮,其人苦冒眩”“伤寒,若吐、若下后,心下逆满,气上冲胸,起则头眩”等论述,都属于中焦水饮,饮食、误治等各种原因导致脾胃损伤,运化水湿的能力下降,故水饮痰湿停于中焦,引起眩晕<sup>[2]</sup>。可见眩晕与痰关系密切。

胆为甲木,胆郁则不能生发,于是土不能得木而达也,土不达则痰涎易生<sup>[3]</sup>。故针对胆郁痰扰证的眩晕选取温胆汤治之,温胆汤首见于《备急千金药方》,原用于治疗胆失清净、痰热内扰之证或中风、癫、狂等<sup>[4]</sup>,现在已广泛应用于治疗心悸、胸痹、眩晕、失眠等胆郁痰扰证。方中以半夏、陈皮、甘草、茯苓组成二陈汤,半夏燥湿化痰、降逆和胃,陈皮理气化痰,茯苓健脾除湿,甘草调和诸药,是燥湿化痰、理气和中的基本方。在此基础上加竹茹清热止呕,枳实破气消积,半夏、陈皮配伍枳实增其行气之力则痰顺自消,配伍竹茹可清化热痰、除烦止呕,