

● 医案医话 ●

引用:刘家辉,许辛寅,彭思可,程红梅. 针灸综合疗法治疗双侧面瘫验案 1 则[J]. 湖南中医杂志,2024,40(2):68-69.

针灸综合疗法治疗双侧面瘫验案 1 则

刘家辉¹,许辛寅^{1,2},彭思可¹,程红梅¹

(1. 湖北中医药大学,湖北 武汉,430060;

2. 湖北省中医院,湖北 武汉,430060)

[关键词] 双侧面瘫;针刺疗法;四步取穴法;验案

[中图分类号] R277.751⁺.2 [文献标识码] B DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2024.02.016

周围性面瘫为面神经管内面神经的非特异性炎症引起的周围性面肌瘫痪,该病在临床上多发于单侧,而双侧则较罕见。在我国面瘫中,双侧面瘫仅占 0.5%,每年发病率约为 1/500 万^[1]。面瘫如果治疗不当,在一定程度上会遗留有鳄鱼泪症、面肌痉挛、倒错现象等后遗症,不但影响患者的面部美观,且严重影响患者的工作和生活,给患者带来心理压力。西医对本病多采用激素、抗病毒、抗生素等药物或手术治疗,但仍不可避免地留下不同程度的后遗症,且风险较高^[2]。然而针灸疗法治疗此病历史悠久,也是世界卫生组织认定的 64 种针灸适应证之一^[3]。许辛寅主任医师将中医针灸理论与自身临床经验相结合,逐渐形成了“辨病、辨经、辨证和随症”的取穴思路与“飞”“候”结合的独特针法,并将古九针、纯银针、火针等特色针具运用于临床,具有良好疗效。笔者(除通信作者外)有幸跟师学习,收获良多,现将许师采用针刺为主的中医综合疗法治疗双侧周围性面瘫 1 例报告如下。

彭某,男,20 岁,学生。2022 年 8 月 10 日初诊。主诉:左侧口角歪斜 6 d,右侧口角歪斜 3 d。患者诉 5 d 前吹空调后突发左侧口眼歪斜,面部肌肉麻木无力,伴刷牙漏水、吃饭夹食,味觉减退。发病次日曾于外院神经内科就诊,诊断为“左侧面神经麻痹”,给予口服强的松、鼠神经生长因子肌肉注射及腺苷钴胺静脉滴注后,症状无明显缓解。2 d 后又出现右侧面部肌肉麻木无力,无流泪,无外耳道及耳郭疱疹,无耳后疼痛、听觉过敏。继续上述治疗

6 d 后,症状仍无明显缓解,遂于 8 月 10 日至湖北省中医院针灸科就诊。刻下症:双侧面部肌肉紧张、麻木无力,双侧额纹消失,双眼闭合不完全,双侧鼻唇沟消失,刷牙漏水、鼓腮漏气、吃饭夹食,舌前 2/3 部分味觉减退,纳寐可,二便调。舌红、苔白腻,脉浮滑。查体:双侧额纹消失(+++),双眼闭合不全(+++);右侧眼裂 0.1 mm,左侧眼裂 0.2 mm;双侧鼻唇沟消失(++);双侧示齿不全(++),左上示齿 0,左下示齿 0;右上示齿 0,右下示齿 0;四肢肌力、肌张力正常,腱反射正常,病理征(-)。查体、完善相关检查后可排除颅脑占位性病变、梅-罗综合征和吉兰-巴雷综合征。西医诊断:双侧面神经麻痹。中医诊断:面瘫,风寒证。治法:祛风散寒、通经活络、温阳补虚。1) 针刺治疗。①取穴:巨髎、攒竹、太阳、阳白、迎香、地仓、颊车、牵正、外关、风池、翳风、合谷、足三里、太冲。②操作:采用环球牌 1.5 寸毫针(0.30 mm×40 mm),面部浅刺 0.3~0.5 寸,余穴直刺 0.8~1.2 寸,合谷、太冲用泻法,足三里用补法,余穴皆采用平补平泻法,留针 30 min,1 次/d,共治疗 12 d。2) 金黄膏外敷。予以金黄膏与凡士林以 5:4 比例调制成药膏,将药膏平摊于 5 cm×10 cm 敷料上,贴敷于面部两侧地仓、颊车穴,用绷带固定,4~6/次,1 次/d,共治疗 5 d。3) 灯火灸治疗。用标记笔标记施术部位,取 3 cm 长的灯心草,部分浸入油中,持镊夹取灯心草,用医用脱脂棉沾除表面多的体油,将一端引燃,待火变微后对准双侧翳风穴标记部位,待火略大时立刻将火点按在

第一作者:刘家辉,男,2022 级硕士研究生,研究方向:针灸治疗老年病

通信作者:许辛寅,男,医学博士,副主任医师,硕士研究生导师,研究方向:针灸治疗老年病,E-mail:31345978@qq.com

标记部位后提起,可见灯心草头部炸开并伴轻微“啪”声后火熄灭,此为1壮,最后拭净皮表残油和草灰。灸后皮肤或可产生水疱,嘱患者保持皮肤清洁,避免沾水。3壮/次,1次/d,共治疗7d。经过急性期针刺配合金黄膏治疗5d,和恢复期针刺配合灯火灸治疗7d后,查体示:神清,双侧额纹消失(-),双眼可完全闭合,双侧鼻唇沟等称,左上示齿4,左下示齿4,右上示齿4,右下示齿4,可正常抬眉、皱额、吹口哨,四肢肌力、肌张力正常,腱反射正常,病理征(-)。患者治疗12d后已基本痊愈,遂停止针灸治疗。随访2个月,未见复发。

按语:本案患者以先后突发的左侧与右侧口眼歪斜为主症,当属中医学“口僻”范畴。从病因学角度仔细询问病史及完善相关诊察后,考虑与其发病前终日久处酷冷室内相关性大。结合病史,其符合中医“三因学说”中外因与内因叠加的六淫邪气侵犯之风寒入里。且患者又素体衰弱,则脉络空虚,卫外不固,一旦风寒邪气趁虚而入,侵袭面部少阳、阳明经筋,致面部气血运行失调,阻滞经脉,失于濡养则筋肉纵缓不收,以致发为面瘫。故本病始以气滞血瘀为主,后期则逐渐转变为气虚血瘀,病机以卫气虚损为本,瘀血阻络为标。许师继承岭南针灸大家张家维和岭南名医林国华等多位针灸名家的学术思想,在多年针灸临床过程中总结出针灸“三联施治”经验,即善用经典以明确分期为先导,四步取穴以据法施治为核心,综合疗法以密联病势为辅助。

本病发病之初为急性期,因《素问·刺要论》所述:“病有浮沉,刺有浅深,各至其理,无过其道。”面瘫急性期病邪表浅,正邪交争,刺深易致邪气滞留深入。故本案治疗以浅刺为主,进针宜浅,手法宜轻,平补平泻,留针时间短,着重调和局部气血。许师在基于“四步取穴法”辨病、辨经、辨证和随症相结合的理论下,从整体出发,杂合以治。1)辨病即是辨清病名、病位,在疾病局部取穴的方法。主要是依据《内经》中“腧穴所在,主治所在”的腧穴主治特点进行局部取穴,是《内经》对腧穴近部作用、主治的体现,选取攒竹、太阳、阳白、迎香、牵正,诸穴合用,疏调局部经脉气血、活血通络。2)辨经分为病变部位与症状辨经。《灵枢·经筋》载:“足之阳明,手之太阳,筋急则口目为僻”,可见本病为面部阳明经和少阳经气血逆乱,阳气不足以直接上达阳明经或使少阳枢机不利。针刺少阳经腧穴使少阳

阳气得以通行,针刺阳明区域以“阖”阳明之机,使阴阳调和,气机畅达。因此取阳明经和少阳经的特定穴:巨髎、外关、风池、合谷。巨髎为足阳明胃经与阳跷脉的交会穴,《灵枢·脉度》提出:“跷脉者……属目内眦,合于太阳、阳跷而上行,气并相还,则为濡目,气不荣则目不合。”本穴的通利,对治疗面瘫起着举足轻重的作用。外关为手少阳三焦经的络穴、通于阳维脉的八脉交会穴,能行气、活络。风池为足少阳胆经与阳维脉交会穴,具有清头明目、祛风解毒的功效。合谷为手阳明大肠经原穴,可温阳、益气,浅刺有解表、宣发之功。3)辨证即据中医理论的辨证结果(尤其重视八纲辨证)选取的作用相对固定的特殊穴,如取翳风祛风通络去实邪,取足三里补益正气、充盈气血。4)随症即取前人总结的经验穴治之,如选取地仓、颊车、太冲,因《百症赋》载:“太冲泻唇喎以速愈”“颊车、地仓穴,正口喎于片时。”诸穴配合,用穴考究以达标本兼治之效。此外,配用我院自制药金黄膏行中医外治,达疏风活血、益气通络之效。上述针刺配合金黄膏治疗后,患者面部表情肌活动较前有所改善。经过此疗程治疗后,患者疾病处在恢复期,继而调整治法为扶正为主,化瘀为辅。《素问·评热病论》云:“邪之所凑,其气必虚”;《金匱要略·中风历节病脉证并治》载:“络脉空虚,贼邪不泻,或左或右,邪气反缓,正气即急,正气引邪,喎僻不遂”;《诸病源候论·偏风口候》亦云:“体虚受风,风入于夹口之筋也。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,故令口僻也”,提出面瘫乃正气不足,卫外不固,外邪乘虚入络使面部经筋失调,均强调了体虚在面瘫发病中的作用。此病病机逐渐由瘀血阻络转变为气虚血瘀,因此调整为灯火灸为主配合针刺治疗,局部“温阳补虚、行气活血”,灸后皮肤潮红且温煦感明显,自觉有痒感,面肌活动功能基本恢复。本案患者因较长时间起居失常,又贪凉以致面瘫,证情复杂。故在谨守病机的前提下斡旋虚实,通过针灸综合治疗可收得捷效,彰显了中医治疗之优势。

参考文献

- [1] GEORGE MK, PAHOR AL. Sarcoidosis: A cause for bilateral facial palsy[J]. Ear Nose Throat, 1991(70):492-493.
- [2] 杨万章. 周围性面神经麻痹诊断、评价与分期分级治疗[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2017, 15(3):257-263.
- [3] 世界卫生组织认可的64种针灸适应证[J]. 针刺研究, 2008(3):168.

(收稿日期:2023-06-22)

[编辑:韩吟]