

针药结合治疗面肌痉挛的临证经验

米乐 胡明丽 赵明

山西省中西医结合医院 山西 太原 030000

【摘要】: 面肌痉挛是外周性肌张力障碍性疾病, 其病因及发病机制目前尚未明确。该病为临床常见疾病, 且症状反复, 可对患者身心产生巨大影响, 降低患者生活质量。目前现代医学治疗本病疗效不明确, 存在多种不良反应。传统中医治疗本病历史悠久, 有其独特的优势, 笔者在临床中发现本病患者素体虚弱, 易外感风邪, 风邪阻络, 经脉瘀滞, 成虚实夹杂之证。在临床治疗本病应重用虫类药祛风通络, 同时结合针灸治疗面肌痉挛取得良好疗效, 附验案两则以例证。

【关键词】: 面肌痉挛; 针刺疗法; 中药; 风邪夹瘀

Clinical Experience in Treating Facial Spasm with Combination of Acupuncture and Medicine

Shanxi Province Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Hospital, Taiyuan 03000, Shanxi Province

Abstract: Facial spasm is a peripheral Dystonia disease. Its etiology and pathogenesis have not yet been clarified. This disease is a common clinical disease with recurrent symptoms, which can have a significant impact on the physical and mental health of patients and reduce their quality of life. At present, the efficacy of modern medicine in treating this disease is unclear, and there are various adverse reactions. Traditional Chinese medicine has a long history of treating this disease and has its unique advantages. In clinical practice, the author found that patients with this disease have a weak body, are prone to external wind pathogens, wind pathogens block collaterals, and meridian stasis, resulting in a combination of deficiency and excess. In the clinical treatment of this disease, insect drugs should be used to expel wind and dredge collaterals, and acupuncture and moxibustion combined with treatment of facial spasm has achieved good results.

Keywords: Facial spasm; Acupuncture therapy; Traditional Chinese Medicine; Wind evil with blood stasis;

1 病例

面肌痉挛 (hemifacial spasm, HFS) 是一种常见的神经内科疾病, 临床表现为一侧或者两侧面部肌肉不自主反复发作的肌肉阵挛, 多从眼部开始, 可逐渐蔓延至口角, 在者情绪激动或紧张时可加重, 严重可出现睁眼困难、口角歪斜、耳内抽动样杂音等^[1]。该病多发病与中老年女性人群, 可影响患者日常社交及生活, 严重可出现焦虑抑郁情绪。HFS 病因分为原发性和继发性。原发性最经典的病因学说为神经血管压迫理论; 继发性原因比较少见, 包括脑小角区占位病变, 腮腺多形性腺瘤、特发性高颅压、脱髓鞘病变等^[2-4]。基于神经血管压迫学说的治疗方法主要是微血管减压术, 也有使用肉毒素注射、镇静药等治疗手段。手术治疗可能出现症状反复、听力障碍、迟发性面瘫等并发症, 肉毒素注射可出现眼睑力弱, 复视、脸部僵硬等并发症, 药物治疗可能出现肝肾功能损伤、震颤等不良反应, 以上治疗方法存在疗效不佳、症状反复及多种并发症等不足^[5-7]。中医针药结合治疗本病历史悠久, 有其独特的优势, 临床疗效肯定, 副作用较少。笔者多年来总结本病病机多为风邪夹瘀, 采用针药结合治疗面肌痉挛患者均取得良好疗效, 现报道病例 2 例如下。

1.1 刘某某, 女, 75 岁, 2021 年 7 月 24 日初诊。

患者于 2020 年 12 月居住于珠海时出现右侧眼部肌肉跳动, 时发时止, 症状逐渐加重, 就诊于珠海人民医院, 诊断为“面肌痉挛”, 建议肉毒素注射治疗, 患者表示拒绝。后就诊于广东省中医院珠海医院, 经过针灸及中药治疗后未见明显缓解, 后多次就诊于多家中医诊所, 均未有明显

疗效, 患者逐渐丧失信心。2021 年 7 月 24 日因口干就诊于我科, 监测血糖提示控制不佳, 调整降糖药血糖控制平稳后, 完善头颅及面神经核磁示: 双脑室旁、左侧额叶皮层下缺血灶; 右侧大脑后动脉 P2 段显影稍细; 右侧面神经根部小血管伴型、骑跨; 左侧面神经根部小血管伴形影; 告知患者中西医治疗方案, 患者表示要求中药及针灸结合治疗。

现症见: 右侧眼部肌肉跳动, 发无定时, 时发时止, 饮食可, 夜寐差, 二便可, 舌红苔薄白, 脉弦细。

患者素体阴虚, 久病入络, 中医辨证为阴虚风动夹瘀, 予中药: 麦冬 15g, 葛根 30g, 太子参 15g, 沙参 30g, 白芍 12g, 防风 9g, 薄荷 6g, 蝉蜕 6g, 蜈蚣 3g, 全蝎 3g, 水蛭 6g, 地龙 9g, 僵蚕 9g, 柴胡 12g, 黄芩 9g, 红花 15g。针灸取穴如下: 主穴: 风池双侧, 右 (攒竹、鱼腰、阳白、丝竹空、瞳子髎); 配穴: 合谷双侧, 外关双侧, 阳陵泉双侧, 三阴交双侧, 足三里双侧, 太冲双侧, 肝俞双侧, 肾俞双侧。治疗 14 天后患者感症状明显缓解, 右侧面部仍间断有跳动, 嘱患者 1 月后复诊。

9 月 6 日患者复诊, 患者症状未见明显加重, 观舌红苔白腻, 脉弦细, 辨证为阴虚风动, 湿瘀互阻, 予中药: 上方去太子参、白芍、沙参, 加黄芪 30g, 茯苓 30g, 桃仁 15g, 川芎 12g、丹参 30g、土鳖虫 6g。针灸仍选取上述穴位治疗。经过 14 天治疗后患者无明显面肌痉挛, 偶感右侧眼部肌肉跳动, 患者表示要求前往珠海过冬, 嘱患者明年回来后继续就诊。

因疫情影响, 3 诊患者于 2022 年 8 月 11 日复诊, 患

者诉偶感右侧眼部肌肉跳动,受风寒及情绪激动后发作频发,但较之前明显减轻,舌红苔少,脉弦细。辨证仍为阴虚风动夹瘀,予中药:首方去麦冬、葛根、沙参、薄荷,加生地30g,栀子9g,牡丹皮12g,白附子9g,桃仁15g,丹参30g。针灸取穴仍为上述穴位。经过14天治疗后患者诉右侧面部无跳动,后多次随访均未再出现面肌痉挛。

1.2 张某某,女,62岁,2022年8月16日初诊。

患者10余年前感右侧眼部肌肉跳动,后症状逐渐加重,蔓延至右侧面部持续跳动,就诊于山西医科大学第二医院,诊断为“面肌痉挛”,予肉毒素注射多次治疗,经过治疗后症状改善。后再次复发,患者多次就诊于医院及中医诊所,予“甲钴胺、硫辛酸”、中药、针灸等中西医治疗,症状均未见明显缓解,患者逐渐丧失信心。患者近半月来感双下肢发凉、沉重,遂就诊于我科。

症见:右侧面部不自主持续跳动,伴有口角流涎,与人交谈时加重,睡觉时减轻,双下肢发凉,饮食可,夜寐可,二便可,舌淡苔白,脉沉缓。

患者辨证为阳虚血瘀,予中药:附子30g,白附子9g,党参15g,防风9g,川芎12g,川牛膝12g,甘草6g,蜈蚣6g,全蝎6g,水蛭6g,地龙9g,僵蚕9g,鸡血藤12g,伸筋草12g,桂枝12g。针灸取穴如下:主穴:风池双侧,右(攒竹、鱼腰、阳白、丝竹空、瞳子髎、颊车、地仓);配穴:合谷双侧,外关双侧,阳陵泉双侧,三阴交双侧,足三里双侧,太冲双侧,肝俞双侧,肾俞双侧,血海双侧,梁丘双侧,阴陵泉双侧,条口双侧,丰隆双侧。治疗14天后患者感双下肢发凉明显缓解,右侧面部跳动较前减轻,嘱患者继续服用中药半月,1月后复诊。

9月13日患者复诊,患者双下肢不凉,感面部肌肉跳动较前减轻,舌淡苔薄白,脉弦缓。辨证为阳虚血瘀,予中药:上方去伸筋草、鸡血藤、桂枝、党参,加桃仁15g,红花15g,丹参30g。针灸去血海、梁丘、条口、丰隆,余穴位及手法同前。治疗14天后患者感面部肌肉跳动明显减轻,肌肉跳动可停止,嘱患者继续服中药半月,1月后复诊。

10月26日患者复诊,患者感右侧面部肌肉跳动时发时止,情绪紧张及与人交谈时明显,舌红苔薄白,脉弦。辨证为气滞血瘀,予中药:上方去附子、甘草、牛膝,加柴胡12g,枳壳9g,土鳖虫6g。针灸穴位及手法同前。治疗14天后患者仅在与他人交谈及情绪紧张时面部肌肉跳动,嘱患者继续服中药半月,1月后复诊。

后因疫情及春节,患者未再就诊,随访诉面部肌肉跳动明显缓解,仅在受凉及情绪紧张后偶尔发作,患者表示对目前状态满意,嘱其注意保暖,调节心情,病情加重及时就诊。

2 讨论

中医学无“面肌痉挛”对应病名,根据中医古籍《审视瑶函·脾轮振跳》云“此症谓目脾不待人之开合,而自牵拽振跳出”,结合临床表现,多归属为“面风”“痉症”“胞轮振跳”“瘦痲”等范畴。

本病病机以内伤为本,风邪为标;本病多发于中老年人,女性多于男性,年过半百,脏腑功能减退,脾胃虚损,生化乏源,出现阴虚、阳虚、气虚、血虚等,气血津液虚损,则不能濡养经脉。《杂病源流犀烛》云“巅顶之上,惟风

可到”;风为百病之长,易袭阳位,正气不足,则外袭易犯,面部为诸阳之会,风邪入侵则侵袭肌表,壅遏经络,发为面风。《素问·阴阳应象大论》云:“风胜则动……脉者,人之正气、正血所行之道路也,杂错乎邪风、邪湿、邪寒,则脉行之道路必阻塞壅滞,而拘急蜷挛之证见矣。”该病以内伤为本,外感风邪,易兼夹寒邪、热邪、湿邪、痰浊等,邪气乘虚入里,壅遏经络,阻碍气血正常运行,经脉瘀滞,导致筋脉失濡,发为痉挛。

《素问·上古天真论》云“七七,任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通,故形坏而无子也。七八,肝气衰,筋不能动。”本病多发于中老年人,肝脾肾气虚,可出现气血阴阳虚衰,在治疗中予滋阴、温阳、益气、补血等治疗寒热虚实之偏颇。本病以风邪为标,血脉瘀滞于经脉,风邪夹瘀,使用虫类药物可提高疗效。《本草问答》指出:“动物之攻利尤甚于植物,以其动物之本性能行,而又具有攻性。”故虫药有疏风祛痰通络之效,且虫类药物为血肉有情之品,可入血络,搜剔经络之邪,破血祛瘀通络。现代药理研究蜈蚣、地龙、全蝎、僵蚕等虫类药物多有镇静、抗惊厥、抗凝、抑制血栓形成、改善微循环等作用。

《素问·太阴阳明论》云“伤于风者,上先受之”,风池穴为手、足少阳、阳维和阳跷脉之交会穴,且为风邪入侵之门户,外邪侵袭,且故予风池治疗外风;《素问·止真要大论》云“诸风掉眩,皆属于肝”,患者肝风内动,且情绪低落,予肝俞疏肝理气。患者眼睛局部肌肉痉挛,经气不通,予局部取鱼腰、阳白、丝竹空、瞳子髎疏通经气。《素问·六微旨大论》云“厥阴之上,风气治之,中见少阳”,外关为手少阳之络穴,予外关祛风,同时可疏通“标部”与“结部”之壅塞。《针灸甲乙经》云“痉,互引善惊,太冲主之”,太冲穴治疗痉挛有独效果,合谷、太冲二穴能缓解血管因过度收缩导致的痉挛。《灵枢·邪气藏腑病形篇》云“筋急,阳陵泉主治”,阳陵泉为八会穴之筋会,可治疗痉挛。《杂病源流犀烛》云“面病专属于胃”,治疗脾胃常取足三里,且《针灸大成》云肾俞“主虚劳羸瘦”,患者年老,先天与后天之气衰弱,予足三里联合肾俞补益脾肾,且女子以肝为本,予三阴交调节肝脾肾三脏。

《类经》云“药剂治其脏气”、“针艾治其经气”。针刺治外,疏通经络,药剂治内,调和阴阳,两者相合,共奏补虚祛风活血通络之功。针药结合可显著改善面肌痉挛患者症状,明显缓解焦虑抑郁情绪,并且操作简单安全,患者容易接受,值得推广,同时也希望本文对中医治疗HFS能提供帮助。

参考文献:

- [1] 吴江,贾建平. 神经病学3版[M]. 北京:人民卫生出版社,2015:133-134.
- [2] Naraghi R, Tanrikulu L, Troescher-Weber R, et al. Classification of neurovascular compression in typical hemifacial spasm: three-dimensional visualization of the facial and the vestibulocochlear nerves.[J]. *Journal of Neurosurgery*, 2007, 107(6):1154-1163.
- [3] Xu L, Xu W, Wang J, et al. Persistent abnormal muscle response after microvascular decompression for hemifacial spasm[J]. *Scientific Reports*, 2020, 10(1): 18484.

[4] Poff C B , Lipschitz N , Kohlberg G D , et al. Hemifacial Spasm as a Rare Clinical Presentation of Idiopathic Intracranial Hypertension: Case Report and Literature Review[J]. *The Annals of otology, rhinology, and laryngology*, 2020, 129(8):829-832.

[5] 杨丁彦 . 奥卡西平联合氨酚曲马多治疗原发性三叉神经痛的疗效观察 [J]. *实用医院临床杂志* ,2019,16 (4):251-253.

[6] Terasaka S , Asaoka K , Yamaguchi S , et al. A sig-

nificant correlation between delayed cure after microvascular decompression and positive response to preoperative anticonvulsant therapy in patients with hemifacial spasm[J]. *Neurosurgical Review*, 2016,39(4):607-613.

[7] Sindou M , Keravel Y . Neurosurgical treatment of primary hemifacial spasm with microvascular decompression[J]. *Neurochirurgie*, 2009, 55(2):236-247.

作者简介: 米乐, 山西省中西医结合医院 邮编 030013
电话 0351-2150875 邮箱 sanpia-123456@163.com。