

周围性面瘫的针灸疗法浅析

李银海

(河北省灵寿县中西医结合医院 河北 石家庄 050500)

【摘要】我们在临床中经常遇到面瘫患者就诊,作为医者,首要的是将面瘫的性质给予区分,也就是看它是中枢性的,还是周围性的,这是临床最常见的两种面瘫发病现象。疾病的性质不同,治疗方法各异,不可一概而论,这关系到我们医者的临床水平、临床疗效和患者的康复预期及满意度。

【关键词】面瘫; 针灸疗法

Brief analysis of acupuncture therapy for peripheral facial paralysis

Yinhai Li

(Hebei Lingshou County Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Hospital, Shijiazhuang, Hebei, 050500)

【Abstract】We often encounter facial paralysis patients in the clinic. As a doctor, the first thing is to distinguish the nature of facial paralysis, that is, to see whether it is central or peripheral, which is the two most common clinical phenomenon of facial paralysis. The nature of the disease is different, the treatment methods are different, can not be generalized, which is related to our doctors' 'clinical level, clinical efficacy and patients' rehabilitation expectations and satisfaction.

【Key words】Facial paralysis; Acupuncture therapy

1 区分面瘫性质的方法

一是仔细查看面部的临床表现;二是详细询问患者面瘫发生的诱因;三是查看患者除面瘫表现以外的伴随症状;四是利用现代医学仪器检查手段。在面瘫的诊断方面,有经验的医者会围绕以上四方面有序的进行,这是对疾病的确诊和下一步治疗取得疗效的保证。

中枢性面瘫的发生多见于急性脑血管疾病,包括脑出血、蛛网膜下腔出血等出血性疾病;脑血栓形成、脑梗死等缺血性疾病;以及脑血管意外导致的颅内损伤。此类面瘫古中医临床多称为“中风”引发,其发生多与饮食不节、五志过极、年老体衰等因素有关,风、火、痰、瘀为主要病因。临床除“口角歪斜”外,还多伴有肌肤不仁、语言不利、半身不遂、突然昏仆、意识不清等表现。此类面瘫的特点:额纹和眉毛双侧一致,即口眼歪斜发生的部位在眉毛以下。病位在脑,病变涉及心、肝、脾、肾等脏。基本病机是脏腑阴阳失调,气血逆乱,上扰清窍,窍闭神匿,神不导气。医者为清晰掌握患者发病脉络的确切位置,更好的让患者坚信自己发病的成因并积极配合下一步的治疗和康复,可利用现代医学仪器进行脑CT或脑部MRI的检查手段,即可达到确诊的目的。

2 周围性面瘫古中医称之为“口眼歪斜”、“吊

线风”,即现代医学的周围性面神经麻痹,最常见的贝尔麻痹。

其病可发生于任何年龄期,无明显的季节性,但多发于冬末春初和秋末冬初。常与劳作过度,正气不足,风寒或风热乘虚而入等因素有关。此类面瘫常在不知不觉中急性发作,多在睡眠醒来时,出现一侧面部肌肉板滞、麻木、瘫痪,或在晨起照镜子、刷牙时发现口角歪斜、口角漏水,或在吃饭时发现食物存留一侧颊部等异常现象。就诊时常发现一侧额纹变浅或消失,眼裂变大,露睛流泪,鼻唇沟变浅,口角下垂歪向健侧,病侧不能皱眉、蹙额、闭目、露齿、鼓颊等面部异常。部分患者发病前有感冒、中耳炎病史,初病时常发现耳后疼痛,或患者出现患侧舌前三分之二味觉减退或消失、听觉过敏异常现象。此类面瘫的特点:一侧额纹变浅或消失,眉毛变低。即口眼歪斜发生的部位在眉毛以上和以下。本病病位在面部,与少阳、阳明经筋相关。基本病机为患侧气血不足,经气痹阻,经筋功能失调。医者为进一步准确患者的发病脉络的确切位置,更好的让患者坚信自己发病的成因并积极配合下一步的治疗和康复,可利用现代医学仪器进行脑CT或脑部MRI的检查手段即可排除中枢性面瘫发病的可能。

3 笔者本篇意欲重点探讨的即是周围性面瘫的认

识和治疗经验，其目的为同行医者或后学的医者提供确切的理论依据和简便治疗此类面瘫的不二法门。

周围性面瘫发病临床分期：急性期、恢复期、后遗症期。

急性期：约1~7天。常见半侧头麻、头痛、耳后疼痛2~3天以后发生面瘫，晨起后发现刷牙漏水、面瘫、眼裂、面部水肿，常呈渐进性加重，面瘫侧无味觉，健侧味觉无异常。其中，耳后疼痛的轻重代表病情的轻重。不管是治疗期间或没有采取治疗期间，一旦发生耳后疼痛，其程度由轻变重，即为病情的加重；疼痛的程度由重变轻，即为病情的减轻。现代医学常称为“面神经水肿期”。明晰此期存在，对本病的病势发展、转归趋向、治疗成效及病程期长短等关系密切。

恢复期：约7~15天。患侧眼流泪，耳重听或听力下降，舌体麻木、味觉减退或消失，耳后疼痛消失。此期也是采取正确的治疗方法取得最佳疗效的关键期。

后遗症期：在恢复期治疗三个月仍没有治疗痊愈的面瘫，即认为进入临床后遗症期。其临床表现多见：一是面肌抽搐。即患侧口角处出现抽搐现象；二是眉毛“倒错”。即当左侧眉毛低于右侧，病为左侧，在针灸的过程中出现对侧称为“倒错”现象；三是面肌联动。即患侧面肌运动整体运动，不能单面肌运动。以上三个体征出现任何一个或两个、或三个即认为进入面瘫的后遗症期。

4 面瘫进入后遗症期的原因分析

一是患者素体虚弱。由于素体虚弱，气血不足，邪气一旦进入体内，正气抗邪能力差，不能及时将邪气驱除体外，使邪气在体内停留时间较长，故自我修复和治疗恢复较慢。二是早期治疗不得法是发生后遗症期的重要原因。针对面瘫的临床治疗，何为得法？何为不得法？自古至今的医者治疗面瘫各自都有一套治疗方法和取得的行之有效经验。目前，针对面瘫的治疗当中，中西医业内人士、行内专业大家都对针灸疗法治疗面瘫具有共识，确信疗效，乐于接受。

笔者认为，在中医辨证的基础上，采用中药膏剂贴敷、单服中草药、针灸中药配合、单纯针灸等治疗均为得法，并取得满意疗效。而对在临床不辨证或辨证不正确或只会用祖传方、经验方的医者大有人在，那么治疗效果只会有好的或无效的，好的痊愈了，有

点效或无效的转为后遗症期了，这都为不得法。比如在面瘫早期或急性期，临床常见的在患侧过度针刺、拔罐等措施都会留下后遗症，只会给患者带来康复困难，甚至终身不能恢复。当然不是说早期就不可以采用针刺治疗，而是采取正确的治疗措施越早越好，特别是针灸，只要做得对，越早越好。但对于在患侧针刺原则为要选穴少，针刺浅，手法轻，达到使邪气外泄即可。

周围性面瘫正确的针灸疗法：针对面瘫各个时期，采取不同的针灸治疗方法，是取得理想疗效的关键。

5 急性期针灸原则：先扶正，再牵正。

先针刺：（1）远端选穴：取双侧合谷穴，平补平泻法。（2）取人中、承浆。平补平泻法。（3）健侧针刺：取穴：足阳明胃经穴四白、地仓、大迎、颊车；足少阳胆经阳白、颧髎；手阳明大肠经迎香穴；奇穴太阳穴。针刺法：太阳透颧髎、迎香透睛明、地仓透颊车。捻转泻法，留针30分钟。

患侧只灸不针：面部取穴：牵正、翳风、阳白、太阳、颧髎、地仓、颊车等穴实施艾灸，以达行气活血，消炎止痛。每穴艾灸30分钟。

患侧中药热敷：白附子味辛性温，善祛外风、化痰定惊、解毒止痛的功效。取白附子200克，磨成极细药粉，装密闭瓶内备用。用时取出适量，用食醋调拌成糊状。患者侧卧，患侧朝上，让家人涂于患侧面部及耳后，用塑料布类物品敷于其上，再用暖水袋装热水毛巾缠过后热敷。每日一次，如局部发痒或起红点，隔日一次，每次20分钟。

强壮穴艾灸：“善用兵者，必先屯粮；善治病者，必先养正”，实施先天、后天同补。取穴神阙、中脘、关元、足三里。每个穴位实施艾灸1小时以上。

恢复期治疗原则：（1）针刺健侧。采用透针法：阳白透鱼腰、攒竹透鱼腰、攒竹透丝竹空、四白透承泣、太阳透颧髎、迎香透睛明、地仓透颊车。（2）患侧仍实施艾灸；（3）强壮穴神阙、中脘、关元、足三里继续实施艾灸。

后遗症期治疗原则：（1）患病在一年之内的面瘫患者的后遗症期治疗，继续按照恢复期针灸疗法施治。（2）患病在一年之后面瘫患者的后遗症期治疗：采用针刺健侧和针刺患侧交替进行，针刺健侧时艾灸患侧，针刺患侧时艾灸健侧。取穴、针刺法仍然按照面瘫恢复期治疗方法进行。健侧采用平补平泻法，患

侧实施捻转补法，以针刺部位发热为佳。(3)强壮穴神阙、中脘、关元、足三里继续实施艾灸。(4)苍龟探穴法：取患侧牵正穴，按苍龟探穴法施术，即：将针刺入穴位后，先退至浅层，然后更换针尖方向，上下左右多向透刺，逐渐加深，如龟入土探穴，四方鑽剔。要求针感传到患侧下颌、面颊、口角、眼睑、颞及眉额部。隔日一次，每次留针 30 分钟。

6 体会

6.1 注重树立养正气思维。

疾病的发生都是建立在正气不足的前提下，外邪侵袭是因正气不足无力抗邪；体内邪实盛行，也是正气不足无力正常排泄而致。正如《内经》曰：“正气存内，邪不可干，邪气所凑，其气必虚”。在临床我们常常看到年轻患者治疗得法病情恢复就快，是因为气血相对较足一些；老年患者即便治疗得法其恢复的也较慢，是因为他们气血相对弱一些。故在临床采取培补先天而利于后天的元气、阳气、正气是非常必要的，也是取得理想疗效的关键。

6.2 注重缪刺法应用。

《素问 - 阴阳应象大论》“故善用针者，从阴引阳，从阳引阴，以右治左，以左治右，以我知彼，以表知里，以观过与不及之理，见微得过，用之不殆。”即告知后人左侧有病治右侧，右侧有病治左侧的道理。《素问》第六十三篇的缪刺论曰：“今邪客于皮毛，入舍于孙络，留而不去，闭塞不通，不得入于经，流溢于大络而生奇病也。夫邪客大络者，左注右，右注左，上下左右，与经相干，而布于四末，其气无常处，不入于经俞，命曰缪刺。”在《一针疗法》的专著中，高树中教授对缪刺论这段经典的解释为：“如果邪气闭阻了络脉，没有再传入于经脉者，病邪只在络脉，就用缪刺法。因为邪气闭阻络脉后，外不能出而病愈，内不能入于经脉，只能沿着大的络脉传于上下左右，如左边闭塞了，病邪就可以传到右边的络脉，从而在右边出现了疼痛等反应，这种情况就应该缪刺。”即是说：面瘫的病变部位（患侧）的邪气就是在它的对侧（健侧）的邪气传过来的。故在急性期和恢复期先针刺健侧，将邪气泻掉，使之不能向对侧传输。同时，也因患侧的正气不足，才导致对侧邪气传入。故要实施艾灸患侧部位及机体的强壮穴，达到扶正养正抗御

邪气的功能。

6.3 注重特效穴的使用。

此针法只适用于面瘫后遗症期的治疗应用。苍龟探穴法是《金针赋》所述针法之一，本法具有飞经走气，通行气血的作用。牵正穴为治疗周围性面瘫的经验穴。中医学认为本病是脉络空虚，风寒之邪乘虚侵袭经脉，以致脉气阻滞，经筋失养，筋肌纵缓不收而致病。牵正穴下有面神经分支通过，故针刺牵正穴，施以通行气血的苍龟探穴法，兴奋面神经，增强肌纤维的收缩，加速血液循环，增加新陈代谢，使营养物质得以吸收。配合面部透穴，可疏通经脉，使面部肌肉得以濡养，从而改善神经冲动的传导，促进神经纤维的再生，使支配肌肉收缩的麻痹神经功能得到恢复。

参考文献：

- [1] 赵奕，邱富荣. 陈全新治疗热毒伤络型面瘫 50 例 [J] 山东中医药大学学报 2011,02:154-155
- [2] 黄海波，辨证选穴针灸治疗周用性面瘫 97 例疗效观察 [J] 中国当代药 2013.11:106
- [3] 李昭燕. 壮医热敏探穴针刺疗法治疗特发性面神经麻痹的疗效观察 [D]. 广西中医药大学, 2022. DOI: 10.27879/d.cnki.ggxzy.2022.000319.
- [4] 周丹妮. 针灸结合面肌康复训练治疗周围性面瘫的随机对照试验 Meta 分析 [D]. 湖北中医药大学, 2021. DOI:10.27134/d.cnki.ghbzc.2021.000142.
- [5] 李佳明. 电针治疗周围性面瘫不同神经节段损伤的临床观察 [D]. 山东中医药大学, 2019. DOI:10.27282/d.cnki.gsdzu.2019.000802.
- [6] 李永芝，彭华，刘国玲，刘自力. 健、患侧交替针刺治疗急性期贝尔氏麻痹临床研究 [J]. 现代中医药, 2022,42(01):82-85. DOI:10.13424/j.cnki.mtcm.2022.01.015.
- [7] 蔡慧倩，粟胜勇，黄小珍，陈舒，蒋香玉，张熙，代琪，黄梅，林安. 针灸辨证治疗周围性面瘫临床研究进展 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2019,21(10):95-98. DOI: 10.13194/j.issn.1673-842x.2019.10.025.

作者简介：

李银海（1968.3- ）男，汉族，河北石家庄人，副主任中医师，本科学位，中医针灸专业，研究方向：中医内科。