

从“饮”论治面肌痉挛初探

张从¹ 刘红权² (通讯作者)

(1. 南京中医药大学 江苏 南京 210023)

(2. 江苏省中西医结合医院 神经内科学病区 江苏 南京 210028)

【摘要】面肌痉挛主要表现为患侧眼睑、面颊及口角不自主、无痛性阵发抽动，易受天气、情绪、咀嚼等自主运动影响加重，面肌痉挛极易影响患者生活质量。而近年来中医药对于面肌痉挛的治法效果显著，但根据辨证不同思维多有不一。笔者简要探讨刘红权主任受经典《伤寒论》等启发，从“饮”论治面肌痉挛。附一临床医案，丰富面肌痉挛病理因素。本文从新的方向提供面肌痉挛的诊疗思路，值得进行深入研究及探讨。

【关键词】面肌痉挛；饮；中医经典；辨证论治；伤寒论

1 面肌痉挛

1.1 病名记载

《张氏医通·瘕痲》提到：“瘕者，筋脉拘急也，痲者，筋脉弛纵也，俗谓之抽”；《伤寒明理论》指出筋肉失养导致“惕惕然而跳，瞤瞤然而动”；《灵枢·经筋》提到症证：“经筋之病，寒则反折筋急”；《审视瑶函·脾轮振跳》：“此症谓目脾不待人之开合，而自率拽振跳也。乃气分之病，属肝脾二经络之患。人皆呼为风，殊不知血虚而气不和顺，非纯风也。”

1.2 定义

中医认为，面肌痉挛属于“瘕痲”、“筋惕肉瞤”、“痉证”、“胞轮振跳”、“颤证”等范畴，中医西医对面肌痉挛临床症状描述基本统一，多表现为患侧眼睑、面颊、口角不自主、无痛性、阵发反复的抽动，严重时可牵连颈部肌肉。面肌痉挛是筋脉拘急的一种表现，属于慢性疾病，缠绵难愈，复发率高，严重影响患者日常生活质量。

1.3 既往病理因素分析

对于面肌痉挛的中医诊疗思路，既往根据病理因素方向有过诸多探讨：唐·孙思邈《备急千金要方》记载：“夫眼瞤动，口唇动，偏喎，皆风入脉”，指出风邪入脉引起肌肉瞤动；《医方发挥·治风剂》：“阳明内蓄痰浊，太阳外中于风，风痰阻于头面经络则经遂不利”，指出风痰邪侵袭头面经络，络脉不通可致痉挛；《痉病总论》指出：“脉行之道路阻塞壅滞，则拘急之症见矣”，指出痉病主要病理因素为脉络壅滞；《景岳全书·症证》曰：“血少之辈，不能营养筋脉，以致抽挛僵仆者，皆是此症”，指出血不养筋，可致痉证。以上可见既往医家主要从“风、痰、瘀、虚”等病理因素。然而后世医家对不同病理因素影响的面肌痉挛有着相应治疗原则：例如孔德胤等^[1]、蔡霞等^[2]、花晓慧等^[3]、陈明玲等^[4]、周建雄等^[5]分别从对风痰阻络型、风寒袭表瘀阻络型、营卫不和型、阴虚风动型、血虚风动型面肌痉挛患者使用自拟加味牵正散、止痉散、调和营卫祛风汤、熄风止痉方、止痉息风汤治疗证实疗效。以上实验均证明从“风（包括外风与内风）、痰、瘀、虚”等不同角度解释面肌痉挛，所

拟中医药汤剂对其患者症状改善有着较佳的效果，验证中医药对治疗面肌痉挛效果可观。

2 从“饮”论治

既往根据“风、痰、瘀、虚”研究颇多，而刘红权主任受中医经典启发，总结临床经验，开辟新思路，认为“饮”邪可上泛于头面部，亦可阻滞头面经络，从而致面肌痉挛，从“饮”论治面肌痉挛，丰富面肌痉挛病理因素，为临床提供新的诊疗思路，笔者浅要探讨刘红权主任就“饮”邪致病的临床经验，供大家指正补充。

2.1 “饮”致病特点

《杂病源流犀烛·痰饮源流》指出：“其为物则流动不测，故其为害，上至巅顶，下至涌泉，随气升降，周身内外皆到，五脏六腑俱有。”指出“饮”邪致病部位广泛，“饮”为有形之邪，随气体流窜可使全身部位，内至五脏六腑，外至四肢皮肤腠理，“饮”邪不仅可以阻滞经络气血运行，亦影响机体水液代谢。

《尚论篇·太阳经下篇》^[6]曰：“风寒不解，心下有水气，水即饮也，水寒相搏……”。指出饮邪饮实质为水，属阴，其流动性、渗透力强，变化多端，有无处不达、无处不致病的特点^[7]，水饮产生后便可随气流窜全身^[8]，最终影响全身各部位机能活动。

2.2 “饮”邪上泛

《伤寒论》^[9]82条：“太阳病发汗，汗出不解，其人仍发热，心下悸、头眩、身瞤动，振振欲擗地者，真武汤主之。”《伤寒论》第67条曰：“伤寒若吐、若下后，心下逆满，气上冲胸，起则头眩，脉沉紧，发汗则动经，身为振振摇者，茯苓桂枝白术甘草汤主之。”两条原文仲景所指“头眩、心下悸、身瞤动振振摇”分别是饮邪上泛、停聚心下、阻遏阳气所致，其中指出“饮”随气上逆，尤易蒙蔽清窍，而致心神不宁、头晕目眩之症。

《金匱要略·妇人妊娠病脉证并治第二十一》说：“妊娠有水气，身重，小便不利，洒淅恶寒，起即头眩，葵子茯苓散主之。”指出饮邪致病，疏泄不行，“饮”邪阻滞，不仅有身重、影响小便等症状，亦有上泛头

面部之头眩的特点。

《伤寒论》第166条：“病如桂枝证，头不痛，项不强，寸脉微浮，胸中痞硬，气上冲咽喉，不得息者，此为胸有寒也。当吐之，宜瓜蒂散”，此条指出痰饮可随气上逆直冲咽喉，致呼吸不利。

《伤寒论》28条原文^[10]：“服桂枝汤，或下之，仍头项强痛，翕翕发热，无汗，心下满微痛，小便不利者，桂枝去桂加茯苓白术汤主之。”心下满微痛为饮停胸胁，此方指出饮邪致病加茯苓白术可利小便、从而逐水饮。

针对水饮之邪的致病特点，《伤寒论》里早有其能上行致病的记载，其致病范围广、且部位不一；上泛头面部可致眩晕、肌肉瞤动，饮停心下可致心下悸、胸闷痞满，饮走大肠可致大便黏腻、辘辘有声。临床上致病易迁延难愈，亦有病变发展变幻多端、症状错综复杂的特点。

刘红权主任擅用《伤寒论》经典名方，适量加减，开创面肌痉挛新思路“饮”邪致病，治以“健脾利水”，临床使用效果佳。

3 医案列举

张某，女，53岁，首诊2022-07-07，右眼睑及右侧面部跳动2年，症状累及右侧头皮，舌头麻木，偶有眩晕，无视物模糊，无口角歪斜，纳食一般，寐差，大便黏，小便可，舌淡，苔白，脉滑。追问病史2022-03于外院查出脑积水。诊断：面肌痉挛；辨证：饮邪上泛证；治以行气逐水健脾；予以苓桂术甘汤加减，连服14剂。二诊2022-07-25，右侧面部跳动频率略减，头皮隐痛，仍影响生活，原方继服14剂。三诊2022-08-11，面部跳动次数及程度大减，阵时发作，右侧眼睑近2日红肿，症状轻微，无其余症状，且寐尚可，继服14剂。四诊2022-09-08，面肌痉挛症状基本好转，情绪激动时偶有发作，基本不影响生活，舌淡苔薄脉和。

按：患者既往脑积水病史，苔白、脉滑可知素体水饮停聚；饮邪致病广泛，上行头面部，则致眩晕、脸瞤而动；饮停大肠，则致大便黏腻；根据症状辨证为饮邪上泛证。刘红权主任受经典《伤寒论》启发，运用苓桂术甘汤加减治疗。脾为中焦，主中州，乃气机升降枢纽，脾阳不足，易生“饮”。方中茯苓培土制水、淡渗利水，桂枝温阳化气、通阳解表；茯苓和桂枝为《伤寒论》中的主要药对，联合起温阳化饮、助气化、行水气的作用；白术健脾燥湿、益气，加强利水功效；可根据病人情况再辅以少许助阳、熄风等药物，更助平息面部肌肉震颤症状。

4 总结

“饮”邪致病黏滞缠绵，与面肌痉挛病情缠绵难愈性质相似。对于水饮病的治法，多源自治水三法中“开鬼门，洁净府，去宛陈莖”，需因势利导^[11]；“开鬼门”

作用主要在肺，意用宣肺、解表，使得肺气得以宣发，营卫乃和、开上窍；“洁净府”作用在肾，意用利尿、行水，使得水液畅行、水道通畅、利下窍；“去宛陈莖”意用祛瘀、活血。《素问·阴阳应象大论》：“在下者，引而竭之”指出病邪在下，可使用泻下、渗利的方法，使病邪从下除去；《素问·至真要大论》：“其在皮者，汗而发之”指出病邪在上，可使用发汗、解表的方法，使病邪从上宣发；张仲景治水创一新法“温阳化饮”，《金匮要略》曰：“病痰饮者，当以温药和之”。以上治水方法可简要总结为“发汗、利小便、温阳化饮”。

刘红权主任总结前人经验，根据患者症状体现，辅以舌苔脉象，创新“饮”邪致病病理因素，指出面肌痉挛不仅可由“风、痰、瘀、虚”四者致病，亦可从“饮”论证致病，使用简单常见的苓桂术甘汤加减，可起到温化水饮、行气逐水的作用，临床应用疗效尚佳，不仅能改善患者痉挛症状、提高患者生活质量，更重要的是能为中医药临床治疗面肌痉挛提供新思路，思路供读者研究探讨。

参考文献：

- [1] 孔德胤. 加味牵正散治疗原发性面肌痉挛临床观察 [D]. 山东中医药大学, 2013.
- [2] 蔡霞. 止痉散治疗面肌痉挛 36 例疗效分析 [J]. 中国现代药物应用, 2013, 7(18): 146-147.
- [3] 花晓慧. 调和营卫法治疗面肌痉挛的临床疗效观察 [D]. 山东中医药大学, 2018.
- [4] 陈明玲. 从阴虚风动论治面肌痉挛的临床研究 [D]. 南京中医药大学, 2019.
- [5] 周建雄. 止痉息风汤治疗原发性面肌痉挛血虚风动证的临床疗效观察 [D]. 湖南中医药大学, 2020.
- [6] 清. 喻嘉言. 尚论篇 [M]. 北京: 学苑出版社, 1993: 40.
- [7] 洪诗晓. 仲景水饮病辨治规律研究 [D]. 福建中医药大学, 2022.
- [8] 李凯丽, 赵立群. 《伤寒杂病论》水饮凌心证的辨证论治 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(06): 207-208.
- [9] 张仲景. 伤寒论 [M]. 1 版. 北京, 人民卫生出版社: 2010: 44.
- [10] 张仲景. 伤寒论 [M]. 1 版. 北京, 人民卫生出版社: 2010: 30.
- [11] 陈伟明, 陈瑶丽. 《伤寒论》治水“八法”探析 [J]. 吉林中医药, 2008(05): 315-317.

作者简介：

张从(1998-)，女，安徽，医学学士学位，21届在读硕士生。通讯作者：刘红权，主任中医师，博士生导师，江苏，医学博士学位，江苏省中西医结合医院脑病科主任，第四批全国中医优秀临床人才，江苏省第六期333第二层次科技领军人才，中国中医科学院青年名中医，长期从事眩晕病、痹证等临床工作。