

针灸治疗周围性面瘫经验摘要

王晓敏¹, 马占学², 邱昌龙^{1*}

¹华北理工大学 河北唐山

²广安门医院保定医院 河北保定

【摘要】介绍马占学主任针灸分期治疗周围性面瘫的学术思想和临证经验。马占学主任认为面瘫病位在阳明、太阳以及少阳经筋，经筋失养是面瘫的基本病机，治疗上以经筋理论为基础，辨经与辨症相结合，采用针刺、电针、推拿、康复训练等方式以促进康复。针刺取穴注重整体调理，局部与远端相配，面部取对应经筋穴位，远端配合阳陵泉、阴陵泉、合谷、太冲等穴，以及内关、神门等调神穴位。根据面瘫发病的不同阶段，从调理经筋整体入手，同时注重调神。

【关键词】周围性面瘫；针刺；临床经验

【收稿日期】2024年4月22日

【出刊日期】2024年6月21日

【DOI】10.12208/j.ircm.20240024

Experience of acupuncture treatment for peripheral facial paralysis

Xiaomin Wang¹, Zhanxue Ma², Changlong Qiu^{1*}

¹North China University of Science and Technology, Tangshan, Hebei

²Guang'anmen Hospital Baoding Hospital, Baoding, Hebei

【Abstract】 This paper introduces the academic thought and clinical experience of Ma Zhanxue, director of acupuncture and moxibustion stage treatment of peripheral facial paralysis. Director Ma Zhanxue believes that facial paralysis is located in Yangming, Yang and Shaoyang channel tendon, and the loss of the channel tendon is the basic pathogenesis of facial paralysis. The treatment is based on the theory of the channel tendon, combining the differentiation of channels and symptoms, and using acupuncture, electroacupuncture, massage, rehabilitation training and other ways to promote rehabilitation. Acupuncture point selection pays attention to the overall conditioning, local and distal matching, facial corresponding meridian acupuncture points, the distal with Yanglingquan, Yinlingquan, Hegu, Taichong and other points, as well as Neiguan, Shenmen and other points. According to the different stages of the onset of facial paralysis, start from the whole conditioning of the channel tendon, and pay attention to regulating the spirit.

【Keywords】 Peripheral facial paralysis; Prick; Clinical experience

周围性面瘫（简称“IFP”）又称面神经炎，是相较于中枢性面瘫（简称“CFP”）而言的，其主要病因是面神经核或核以下的周围神经受损。IFP的发生多为急性起病，有的患者清晨起床发现一侧口角歪斜、漱口漏水、或者饭后食物残渣留于一侧口颊而发现患病^[1]。在我国周围性面瘫发病率占神经系统疾病第6位，每年患病人数约有300万^[2]。有相关调查显示，该病的发生没有明显的年龄偏向、性别偏向以及季节差异性，单侧面瘫在临床上较为多见^[3-5]。

大多数面瘫患者经过及时恰当的治疗，病情在1个月左右改善，也有5%~10%的患者由于损伤过重，或失治、误治，3月余仍未能康复，反而出现面部肌肉挛缩、口眼联带运动、倒错、鳄鱼泪等^[6-7]后遗症。后遗症影响个人面容的自然与美观，使情绪表达和人际交往受到限制，导致患者生活质量下降^[8]。马占学是广安门医院保定医院针灸科主任、主任中医师、硕士生导师。马占学主任从事临床工作30余年，善长运用中药经方和针刺疗法治疗各种临床常

*通讯作者：邱昌龙

见疾病。

1 辨经与辨证结合

《灵枢·经筋》载：“足阳明之筋其支者，结于外辅骨，合少阳。其直……上挟口，合于頄，下结于鼻，上合于太阳，太阳为目上网，阳明为目下网”，提出“口僻”是由风寒、风热之邪侵袭面部经筋所致。足阳明经筋循行于口角、颧部、下眼睑，若足阳明筋病，筋脉不得濡养，则会出现口角歪斜、鼻唇沟变浅、闭目无力等面瘫主症，面瘫的发生与足阳明经筋关系最为密切。足太阳经筋循行于额部、颧部，足太阳筋病则额纹不起、抬眉无力、眼睑闭合不全。足少阳经筋循行于耳后、额角、眼周，足少阳经筋病则耳后不适等症。

根据经络的走行路线、腧穴的局部治疗作用和特殊治疗作用可知面部局部选穴能够调理面部经络、经筋，达到运行气血，祛风通络的目的；取巅顶之百会可醒脑安神、通达阴阳脉络，取手阳明大肠经原穴之合谷，有“面口合谷收”之意。

2 分期论治

2.1 急性期，局部浅刺、祛邪为主

周围性面瘫发病 15d 内称为急性期。面瘫发病早期风邪袭络，邪在浅表，易尽早驱邪外出，使面部阻滞的经络功能尽快恢复正常，早期针灸介入可起到缩短病程，减少后遗症发生的作用。但早期病邪初中经络，病位较浅，针刺手法宜轻，针刺深度宜浅。现代相关研究也证实早期浅刺可促进面瘫的愈合。早期可取患侧攒竹、太阳、阳白、四白、地仓、颊车、牵正；发病初期，面部有感寒史，舌淡，苔薄白，脉浮紧者，为风寒外袭，配风池、风府；继发于风热感冒或其他感染性疾病，舌红，苔薄黄，脉浮数者，为风热侵袭配外关、关冲。肢体困倦无力，舌淡苔白，脉沉细，气血不足者，配足三里、气海。部分患者平素过食肥甘厚味，痰浊内蕴，郁久化热，外受风寒，则为风寒外束，内有痰浊或痰热，配丰隆。

2.2 恢复期，远近相配、疏筋通络

发病 16d 至 6 个月为恢复期。面部针刺睛明、攒竹、太阳、阳白、四白、地仓、颊车、牵正等穴，远端则合谷、阳陵泉、阴陵泉穴。《说文解字》对“肌”的解释是“肉也”；对“筋”则说是“因力也，从肉、力，从竹——竹，物之多筋者。”刘熙《释名》也说：“筋，靳也。肉中之力，气之元也。靳固于身形也。”有力的肉称筋肉，由此说明，现在通称的肌

肉就是筋肉。筋肉组成经筋，起到联络四肢关节、主司运动。阳陵泉、阴陵泉皆是合穴，其五输穴之一，《灵枢·九针十二原》：“所入为合。”意为脉气自四肢末端至此，最为盛大，犹如水流合入大海。阳陵泉穴是筋之会穴，为筋气聚会之处。阴陵泉位于小腿内侧，胫骨内侧髁后下方凹陷处，脾经气血汇聚于此，被称为脾经之合穴，脾主肌肉，故两穴可以改善面部肌肉。

2.3 后遗症期，抑木扶土，注重调神

发病超过 6 月为后遗症期。周围性面瘫急性期治疗不及时或治疗不当，则容易进入后遗症期。后遗症期患者正气不足，鼓动外邪无力，再加上从心理上易出现没信心、低落、抑郁、焦虑等肝气郁结之象，气郁日久易化热，或是患者平素脾气急躁，容易生气，则会肝火亢盛。调神有两重含义，其一：患者正气虚衰，可以通过调神，从而调理脏腑气机，扶助正气，驱邪外出；其二：患者久病必郁，可通过针刺疏肝解郁，调理气机，气为血帅，气行则血行，气机条畅则有助于推动气血的运行，从而使经络调达，疾病可愈。

脾胃为后天之本，正气所生来源。若脾胃亏虚，脾胃之气不能健运水谷、化生气血，筋脉不得濡养，则可见筋脉拘急、局部麻木等症。阳明经为多气多血之经，且手阳明经大肠经“从缺盆上颈，贯颊，入下齿中；还出挟口，交人中一左之右，右之左，上挟鼻孔”；足阳明胃经“起于鼻之交頄中，……还出挟口，环唇，下交承浆”；循行均过面部，故局部取穴及远端循经取穴均可选阳明经穴位。取头面部阳白、翳风等诸穴可疏通局部脉络；而刺足三里则可配合百会、太阳益气升阳、温经通脉；足三里配合太冲则可行气活血、养血柔筋；太阳配合神门可调神，促进脑对面部肌肉的支配。

3 日常调护

推拿疗法可依据经络循行进行按揉，如眼睑不能闭合者沿足太阳、足阳明经筋在头面部循行部位行轻揉；口渴者于手太阳和手、足阳明经筋在头面部的循行之处点按；耳前、耳后疼痛者沿手、足少阳经筋在头面部循行部位按揉。处于面瘫恢复期的患者可以适当地进行面部功能锻炼，患者可对着镜子进行抬眉、闭眼、耸鼻、示齿、噘嘴、鼓腮等动作，每日数次，每次数分钟。这对缩短疗程、加速病情恢复有明显的促进作用。患者也可以通过嚼口香糖，鼓气

等方法锻炼面部肌肉, 以达到促进恢复的目的。康复训练可以预防面部表情肌萎缩, 使患者达到面部肌肉自主控制, 抑制异常联带运动。面瘫恢复过程中重视面部护理, 需避免冷刺激, 如冷风、冷水、冷空调等, 可予热毛巾热敷, 先于健侧测试毛巾温度, 以舒适为度, 再将热毛巾轻敷于患侧耳前后部位每天可间断热敷多次。其次, 要注意休息, 避免过度劳累。

4 医案

患者, 男, 50岁, 2023年11月6日初诊。主诉: 右侧口眼歪斜1周。患者1周前因外感风寒而自觉右脸麻木不适, 右眼闭合不全, 嘴角歪向左侧, 右侧额纹消失, 右侧耳后乳突部酸痛, 无发热, 无畏寒, 无头晕、头痛, 无肢体活动不利, 就诊于当地医院, 查头颅MRI示无明显异常, 诊断为“面神经炎”, 给予药物治疗(具体不详), 症状未见好转, 遂来我院门诊就诊。现症见: 右侧口眼歪斜, 右眼闭合无力, 右眼干涩, 伴右侧耳后乳突部酸痛, 偶有烦躁, 纳可、寐差, 小便调、大便稀, 舌淡红、苔薄白, 脉弦。查体: 右侧额纹消失, 右眼闭合不全, 抬眉困难, 右鼻唇沟变浅, 右侧鼓腮漏气, 示齿时口角偏向左侧, 右侧乳突区压痛(+). 西医诊断: 周围性神经炎。中医诊断: 面瘫, 证属风寒上袭。治宜祛风散寒, 疏筋通络。取穴: 阳白(右)、睛明(右)、攒竹(右)、四白(右)、地仓(右)、颊车(右)、太阳(右)、牵正(右)、合谷(右)、翳风(右)、百会、四神聪、太冲(双)。操作: 嘱患者仰卧位, 常规消毒, 选用1.0寸毫针, 面部局部穴位浅刺为主, 近端穴位采用平补平泻, 太冲穴行提插、捻转泻法, 给予电针: 选取攒竹、太阳、地仓、牵正, 波形选用连续波, 频率为2-10Hz, 留针30min, 每日1次。10次为1疗程。

治疗1个疗程后, 患者右脸麻木不适较前好转, 右侧额纹显现, 右眼稍闭合, 嘴角歪斜有所改善, 纳可、夜寐欠安, 小便调、大便稀, 舌淡红、苔薄白, 脉弦。休息2d后进入第2个疗程治疗, 针刺加阳陵泉(右)、阴陵泉(右)、足三里(双)、内关(右)、神门(右), 足三里穴用补法, 余穴平补平泻。嘱患者避免风寒刺激, 平日多做面部按摩, 注意休息, 保持心情舒畅, 有助于促进病情恢复。

第2个疗程结束后, 患者右侧额横纹、鼻唇沟明显, 右眼可闭合, 抬眉、鼓腮等动作较前改善, 情

绪睡眠尚可, 饮食可, 二便调, 舌淡红、苔薄白, 脉弦。嘱患者可对着镜子进行抬眉、眨眼、耸鼻、示齿、噘嘴、鼓腮等动作, 每日数次。为巩固疗效, 患者隔日治疗1次。继续针刺4次, 口角已无歪斜, 患侧基本恢复正常。

按语: 患者中年男性, 平素情志不畅, 肝气郁结, 肝气乘脾, 脾虚则见便溏; 外感风寒邪气, 寒邪客于面部而发病, 表现为典型的周围性面瘫症状。马主任认为患者发病时间短, 早期治疗当以疏风通络止痛为主, 同时疏肝调神。

5 小结

马占学主任在多年从医过程中, 对周围性面瘫总结形成了自身独特的认识, 切中病机, 结合其症状, 调神扶正; 要早发现, 早治疗。马主任非常注重与患者的沟通, 疏导患者心理, 做到针刺前安神、针刺时养神, 帮助患者树立治疗的信心, 医患配合, 治神调气, 可达事半功倍的效果。

参考文献

- [1] 徐立伟, 权兴苗, 宋春侠, 等. 攒竹、鱼腰透刺配合申脉直刺对面神经炎患者眼轮匝肌的影响[J]. 针刺研究, 2020, 45(09):735-739.
- [2] 满敏, 王兴臣. 名中医王兴臣从厥阴风木论治周围性面瘫经验[J]. 陕西中医, 2024, 45(03):399-402.
- [3] 陈芸梅, 刘艳, 黄秋雨, 罗姜, 吴红梅, 王烨华, 吴玲, 李秀娥, 毕小琴. 周围性面瘫患者的面神经功能训练专家共识[J]. 华西口腔医学杂志, 2023, 41(06):613-621.
- [4] 贾荣荣, 高燕军, 金薇, 等. 基于面神经增强曲面重建技术诊断面神经炎 86 例临床分析[J]. 陕西医学杂志, 2020, 49(10): 1314-1317.
- [5] 周英, 宋丰军, 李灵浙, 张超男. 不同针灸方法早期介入周围性面瘫的临床研究[J]. 上海中医药杂志, 2020, 54(01): 56-59.
- [6] 王玥明, 曲宪双, 丁蕾, 等. 戴淑青基于和解少阳理论针药结合治疗周围性面瘫经验介绍[J]. 新中医, 2023, 55(24): 169-173.
- [7] 卜云芸, 陈琳, 戴宜武, 等. 中国特发性面神经麻痹神经修复治疗临床指南(2022版)[J]. 神经损伤与功能重建, 2023, 18(01):1-12.
- [8] 沈思, 张闻东. 张闻东教授分期论治周围性面瘫经验[J]. 云南中医中药杂志, 2023, 44(12):1-3.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS