

- 诊疗: NASS循证医学指南解读[J]. 海南医学院学报, 2019, 25(22): 1745-1751.
- [7] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2020.
- [8] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 24.
- [9] 周松林, 黄俊卿, 李科, 等. 秦艽醇提物下调 RhoA/ROCK 通路发挥对神经根型颈椎病模型大鼠镇痛作用[J]. 中国医院药学杂志, 2022, 42(11): 1107-1111.
- [10] 贾子尧, 林瑞超, 郑虎占, 等. 中药四气现代研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2015, 17(12): 216-219.
- [11] 邓铁涛. 邓铁涛中草药与验方图谱[M]. 福州: 福建科学技术出版社, 2018: 10-11.
- [12] 赵倩, 寇志刚. 桃红四物汤加减联合刺络拔罐治疗腰椎间盘突出症气滞血瘀型临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2023, 39(5): 878-880.
- [13] 戎志, 段应飞, 占茂林. 身痛逐瘀汤加减联合合理任调督手法治疗腰椎间盘突出症急性发作(气滞血瘀证)的临床观察[J]. 中国中医急症, 2023, 32(5): 893-895.
- [14] 易腾达, 李玉丽, 梁宇, 等. 经典名方身痛逐瘀汤的古文献分析[J]. 中国实验方剂学杂志, 2021, 27(2): 28-36.
- [15] 金掌, 曲春. 独活寄生汤对退变性腰椎管狭窄症患者腰椎功能及血液流变学、炎性因子的影响[J]. 中药材, 2022, 45(9): 2264-2266.
- [16] 牛朝阳, 李鹏超, 孟庆良. 腰椎间盘突出症的中医诊疗思路探析[J]. 辽宁中医杂志, 2020, 47(9): 37-40.

【责任编辑: 贺小英】

李飞针灸治疗面瘫经验举隅

周欣华¹, 李蔚然¹, 王克坡¹, 李飞^{2,3}

(1. 安徽中医药大学研究生院, 安徽合肥 230038; 2. 安徽中医药大学第二附属医院, 安徽合肥 230061;
3. 合肥工业大学智能研究院, 安徽合肥 230051)

摘要: 总结李飞教授治疗面瘫的学术思想及诊疗经验。李飞提出诊治面瘫时应遵循“初病审因, 次探病机, 再明病证, 辨证论治”, 以祛风通络、疏调筋经为基本治疗原则。临床治疗时, 以“重视解剖, 依症施治”为基本方针, 贯通中西理论, 结合表情肌解剖结构, 动态化判断神经、肌肉恢复情况, 依据症状选取相应经验组穴。重视整合理论, 总结理法辨证、分期辨证、症状辨证之“辨证三重”法则, 调经、调筋、调神之“治疗三调”理论, 值得临床借鉴。

关键词: 面瘫; 针灸; 从机求治; 依症施治; 三重三调; 李飞; 经验

中图分类号: R246.9

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2024)04-1041-07

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2024.04.034

收稿日期: 2023-09-20

作者简介: 周欣华(1999-), 女, 在读硕士研究生; E-mail: 843047064@qq.com

通信作者: 李飞(1978-), 男, 主任医师, 博士研究生导师; E-mail: 316029622@qq.com

基金项目: 国家青年岐黄学者资助项目(编号: 国中医药人教函(2022)256号); 安徽省自然科学基金面上资助项目(编号: 2308085MH297); 安徽高校自然科学重大研究资助项目(编号: 2023AH040099); 安徽高校自然科学重点研究资助项目(编号: KJ2021A0549); 安徽省“特支计划”人才培养资助项目(编号: 皖组办字〔2022〕53号)

LI Fei's Experience in Treating Facial Paralysis with Acupuncture and Moxibustion

ZHOU Xin-Hua¹, LI Wei-Ran¹, WANG Ke-Po¹, LI Fei^{2,3}

(1. Graduate School of Anhui University of Traditional Chinese Medicine, Hefei 230038 Anhui, China; 2. Second Affiliated Hospital of Anhui University of Traditional Chinese Medicine, Hefei 230061 Anhui, China; 3. Intelligent Manufacturing Institute, Hefei University of Technology, Hefei 230051 Anhui, China)

Abstract: This article aims to analyze LI Fei's academic thinking and experience in treating facial paralysis. LI Fei proposes that the diagnosis and treatment of facial paralysis should follow the principle of "identify the cause of the disease when it is occurred at first time, followed by exploring the pathogenesis of the disease, then differentiating the syndrome and treating the disease, and recognizing the syndrome and treating the disease", and that the basic treatment principle should be "dispelling wind and unblocking the collaterals, regulating the tendons and meridians". In clinical treatment, "put emphasis on anatomy, treat the disease according to symptoms" is the basic policy; meanwhile, integrating Chinese and western theories, combining the anatomical structure of the expression muscle, dynamically judging the recovery of nerves and muscles, and selecting the corresponding empirical acupoints according to the symptoms. LI Fei emphasizes the integration of theories and summarizes the "triple" methods of differentiation by reasoning, staging and symptoms, and the "triple" theory of treatment by regulating menstruation, tendon and spirit, which is worthy of reference in the clinic.

Keywords: facial paralysis; acupuncture; treating from the pathogenesis of the disease; giving treatment according to symptoms; three methods and triple regulation; LI Fei; experience

面瘫，又称口喎、口僻、吊线风等，是以口角向一侧歪斜、眼睑闭合不全为主症的病证。中医认为，本病的发生由内伤和外感两方面因素所致，《金匱要略·中风历节病脉证并治》中记载：“脉络空虚，贼邪不泻，或左或右，邪气反缓，正气即急，正气引邪，喎僻不遂。”明确指出因面部络脉空虚，又外受贼邪，导致经气痹阻，经筋受损，功能失调而发为面瘫。本病多指西医学的面神经麻痹(Facial palsy)，是以面部自主运动减退、表情功能丧失，面神经和面部表情肌组织营养障碍为主要表现的病证，会导致一系列心理、功能和外观美学的负面影响^[1]。现阶段西医治疗是基于面瘫的原因、模式和持续时间选择个性化治疗方法，包括药物、角膜保护性干预、物理治疗和外科手术^[2]。其临床疗效不一，相比于药物、手术干预，多数患者更愿意接受中医药治疗。面瘫是针灸临床常见病及优势病种，部分具有自限性^[3]，但目前临床争议较大，对针灸治疗亦有不同观点，如急性期能否行针灸治疗、恢复期面部针刺的治疗方法、后遗症期应如何预防和治疗后遗症等，使后学者无可适从。

李飞教授，安徽中医药大学硕士研究生导师、博士研究生导师，主任医师，青年岐黄学者，青年江淮名医，安徽省特支计划人才，安徽省学术和技术带头人，先后师从于全国名中医杨骏教授，卫生部国家临床重点老年病专科建设项目负责人、周氏梅花针灸学派代表性学术传承人蔡圣朝教授。其从事针灸教学、临床与科研工作二十余年，临证经验丰富，且对于面瘫治疗见解独到。现将其诊疗经验整理如下。

1 初病审因，从机求治

病机不同、治则有异。面瘫的潜在病因多种多样，分为周围性面瘫和中枢性面瘫，周围性面瘫中后天损伤导致的面瘫，具有面瘫症状的疾病包括贝尔麻痹、莱姆病、全身性感染、耳部感染或中耳炎、亨特综合征、医源性损伤、创伤、先天性畸形、脑梗死、良性或恶性肿瘤^[4]。李飞基于长期临床经验，提出“初病审因、从机求治”理论，初诊时明确病史，审查病因，有助于分辨该病的不同病机，结合祛风通络、疏调筋经的基本治疗原则，调整治则，现将其临床常见病因和对

应病机分析如下。

1.1 特发性面瘫

特发性面瘫是临床上最常见的面瘫,由贝尔麻痹引起,目前,其最被认可的发病机制是面神经的炎症和水肿使其卡压在茎乳孔内^[5]。中医认为,其因卫气不和、营血不调,真气出入不得,风邪外袭留滞于经络之间,气血津液内阻,面部经筋功能失约而致病,治以活血通络、祛风牵正,常配伍翳风、头维。翳风穴为手少阳三焦经腧穴,是治风要穴,于耳后乳突前与下颌角之间的凹陷处,其下为茎乳孔,面神经从其间穿行而过。《针灸穴名解》称其“能开气郁之闭”,有通关开窍、熄风利咽之功。头维穴属足阳明经,与胆经交汇在此穴,经脉所至,主治所及,该穴具有濡养头目、口鼻,通畅颈项的作用,于头侧部发迹间,口角动时其下联动,布有面神经的额、颞支,其经具有“多气多血”的特性,可助气血上达头面,具有畅通卫阳之气,使其布散有度的作用。针刺翳风、头维两穴均可达到改善局部血供,促进神经肌肉传导修复的作用。

1.2 感染所致面瘫

感染所致面瘫主要是水痘-带状疱疹病毒感染而引起的,典型的伴随症状有耳廓疱疹、耳痛等^[6]。中医认为,因七情内伤、郁而化火或嗜食膏粱厚味、内蕴湿热,外加时毒之邪乘虚而入,筋脉失养,伴风火热毒郁于肌表致病,治以解毒泻热,清泄少阳时邪,常配伍外关、太冲。外关为手少阳三焦经络穴,与阳维脉相通,“内以包裹脏腑,外以达于皮里肉外谓之腠理”,功能透外入里,为气机之枢纽,可透表解热、通达三焦,均水火、调气机、游表里之间。太冲为足厥阴肝经的输穴、原穴,与少阳胆经相表里,《备急千金要方》言:“夫风毒之气,皆起于地,地之寒暑风湿皆作蒸气,足常履之,所以风毒之中人必先中脚。”择其上病下取之意,可调达全身气机,清泄肝胆之火、以达清利头目之功。

1.3 外伤性面瘫

外伤性面瘫,可由医源性手术损伤或面部遭受创伤导致,通常损伤程度高,愈后欠佳。中医认为,因暴力外伤,骨断筋错、脉管破裂,瘀血闭阻经脉,面部筋经失于濡养而致病,治以通络牵正、活血化瘀,常配伍血海、三阴交。两穴均

属足太阴经,脾经少气多血,“血海”二字,意为脾血在此汇聚。《针灸甲乙经》中记载血海可主“血闭不通,逆气胀”,既有活血化瘀之功,又兼理气降逆之效,是辅心生血、肝藏血、肾助血之处,为通血行血之要路。三阴交是肝脾肾三经交汇穴,《针灸大成·考正穴法》云:“盖三阴交,肾、肝、脾三脉之交会,主阴血,血当补不当泻。”本穴有益脾平肝的作用,可调节三脏三经气血,两穴相伍既可以理血调经,又可以行血化瘀、泄浊化湿。

1.4 中枢性面瘫

中枢性面瘫多见于脑血管病、颅内损伤、颅内肿瘤,表现为损伤颅内病变侧的对侧面部下部的面瘫。中医认为,人体脏腑功能衰退,精津亏虚,血行不畅,内生痰浊,痰浊互结化毒,阻于经络,外加阳化风动,气血上逆,流窜经络,阻滞脑窍肢体,百骸失养,筋缩骨萎致病,治以补虚泻实,通督开窍,常配伍百会、涌泉。百会穴位处巅顶,为百脉之会,总督诸阳,《素问》云:“是肾所生,其气上输脑,盖百会穴。”说明其穴与先后天肾气之精密切联系,能通调督脉,安神启志、升清益髓。涌泉为足少阴之井穴,《医理正传》称其为“先天之真阳寄焉,故曰阳者,阴之根也。”可交通心肾、激发肾精,充盈后天之精,一穴为头顶之巅,一穴为足底之底,两穴相伍,共达开窍启闭、调和阴阳之功。

2 重视解剖,依症施治

正如《流注指微赋》记载:“疾居荣卫,扶救者针,观虚实于肥瘦。”李飞认为,在临床施治时可通过观察患者面部色泽之变化及肌肉的萎缩或充盈,结合面部动作的改变,询问患者自身感觉的异同,再基于表情肌的解剖特点和面部肌电图的变化,判断神经受损的程度和治疗后的恢复状态。在临证中选择针刺相应的穴区,以求达到增加局部微循环灌注、兴奋浅层表情肌的目的、促进神经功能恢复^[7]。

表情肌为面部扁薄的皮肤,分布于口、眼、鼻等周围,有闭合或开大上述孔裂的作用,同时,可以牵动面部的皮肤,随喜、怒、哀、乐等情绪而细微变动产生表情。如额肌、皱眉肌、降眉肌、降眉间肌参与抬眉、皱眉^[8],当面瘫时额纹

消失,抬眉、皱眉不能,选取阳白向鱼腰透刺,印堂向下沿鼻尖方向平刺。眼轮匝肌是参与眨眼、闭眼的眼睑括约肌^[9],面瘫后眼睛闭合不全或无力、迎风流泪者,选取太阳向承泣/四白透刺,攒竹向阳白/鱼腰透刺,阳白/鱼腰向瞳子髎透刺。提上唇肌、降口角肌、鼻肌牵拉形成鼻唇沟^[10],若面瘫后鼻唇沟变浅或消失,可选穴迎香、巨髎直刺。颞肌、咬肌、颊肌参与张口、闭口、咀嚼运动^[11],如面瘫后出现鼓腮不能、咬合无力、餐后患侧口腔内残留剩饭,可选取太阳、颧髎、颊车、大迎直刺。口轮匝肌参与闭合口裂^[12],如闭口不行、唇齿分离、鼓腮漏气、口角歪斜,可局部选穴水沟、地仓直刺,也可选取颊车透地仓、地仓透承浆治疗。颈阔肌,连接下颌至颈项部也是形成面部表情的重要肌肉,可选用“项七针”,如直刺双侧的风池、天柱、完骨及风府穴^[13]。

面瘫的主要取穴均在头面、颈项部,为手足三阳经交汇之处,其穴主治头面五官疾病,激发经络元气,宣畅局部气血,可促进诸阳经气上升于头面部,利于面瘫痊愈。阳白、鱼腰、印堂、攒竹、丝竹空、承泣、迎香、巨髎、颧髎、太阳、颊车、大迎、水沟、地仓、翳风,均为局部选穴,体现“腧穴所在,主治所及”的治疗特点。风池、天柱、完骨、风府为近端选穴,遵从“经之所过,病之所治”的选穴原则。诸穴相伍,旨在治疗局部病灶,改善面部微循环,通畅气血运行,加速面神经恢复,促进表情肌功能修复。

3 重视经典:三重三调

李飞治疗面瘫时倡导多种辨证与治法相结合,提出重视整体辨证、分期辨证、症状辨证相结合,调经、调筋、调神相联系,总结为“三重三调”理论。在制定诊疗方案时,从以下三个方面综合辨证分析:综合评估患者现阶段的整体状态、根据面瘫发病时间天数划分病程阶段、结合发病前后的伴随症状帮助诊断。在此基础上构建通经、舒筋、调神相搭建的三位一体的个性化治疗方案。

3.1 辨证三重

李飞重视面瘫的整体辨证,立足整体观念,关注整体动态性,认为面瘫表现为面部筋脉弛缓无力,肌肉不能随意运动,或伴有萎缩,当属痿

证。《素问·痿论》“治痿独取阳明”中,“独”强调了脾胃在治疗痿证中的首要地位。《素问·阴阳离合论》又言“阳明为阖”,“阖”意为“门扇也,一日闭也”,有关闭、集合的意思。痿病在肉、治在脾胃,治疗时要注重调理脾胃功能。脾主运化,吸收转运食物中的精微物质,胃主受纳,可腐熟水谷,共同作用化生水谷精微,收敛蓄积而营养全身。脾主升清,可将化生的水谷精微上输于头面。结合整体辨证,乏力纳差者选足三里以补益脾胃;消谷善饥者选内庭以清泻胃火;口黏便溏者选丰隆以健脾祛痰;气郁痛泻者选太冲以抑木扶土;恶风畏寒者选外劳宫以解表散寒;发热头痛者选曲池以清热祛风。《诸病源候论·偏风口喎候》云:“体虚受风,风入于颊口之筋也。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,故令口喎僻也。”说明面瘫发病与风邪相关,故多取治风要穴,可选用较善治疗外风的腧穴如风池、风府、大椎、曲池、合谷;擅治内风的腧穴,风池、风府、大椎、肝俞、血海、阳陵泉、筋缩、太冲等。《妇人大全良方》有云:“医风先医血,血行风自灭。”风邪中病可表现为皮肤肌肉的麻木无力,本质上是气血亏虚或血停瘀滞,失于气血濡养而产生的征象,应调养气血,以消风,可取血海、足三里、膈俞、三阴交等。

李飞重视分期辨证,认为应按病程时间将面瘫病程分为早期、恢复早期、恢复期、后遗症期四个阶段,分别以“清、通、柔、养”为各阶段治则。早期又称急性期为发病1周,患侧浅表神经水肿加重,治则以“清”法,以清泄外邪为主。起病第1周是治疗的黄金时期,也是面瘫能否痊愈的关键,《灵枢·皮部论》曰:“是故百病之始生也,必先于皮毛。”此时疾病初起,邪必先犯于皮毛,病位表浅。针刺治疗宜远端取穴、选穴少、进针轻浅、刺激量小,同时辅以TDP照射,温散外邪、促进血行,加速神经水肿的消散。常配合针刺双侧合谷、太冲,合称为“开四关”,合谷为阳明经原穴,长于调气,太冲为厥阴经原穴,长于调血,两穴相伍气血脏腑同调,清畅三焦气机。恢复早期为发病2周到6周,治以“通”法,以通调经络为主,适当增加刺激强度,加速促进神经功能恢复,使经络气机通畅调达,此时可联

合多种治疗方法,艾灸温经通脉、固护正气,电针疏经通络、增强疗效,闪罐温散腠理、行气活血等,达到改善微循环、促进面神经恢复的作用。恢复期为发病7周到12周,治以“柔”,以柔润经筋为主。随着治疗进展,面瘫症状改善,应精简用穴,逐渐减少刺激量,防止出现面部肌肉联带运动、面肌痉挛。且予以患侧、健侧同时针刺,使双侧面部肌群力量平衡,预防面肌倒错。此时,多数患者表情肌基本功能恢复,嘱患者依据表情肌起止方向按摩面部,辅以刻意皱眉、抬眉、闭眼、瞪眼、努嘴等运动,以促进面部各肌群自主的康复。后遗症期从发病的第13周开始,治以“养”,以养正扶元为主,《素问·六节藏象论》曰:“肝为罢极之本……其华在爪,其充在筋。脾、胃、大肠、小肠、三焦、膀胱者,仓廪之本……其华在唇四白,其充在肌。”肝主筋,筋的生理功能主要通过肝主疏泻、主藏血来实现;脾主肉,肌肉功能依靠脾胃运化的水谷精微濡润滋养,可悬灸双侧脾俞、肝俞、阳陵泉、足三里,可补脾益肝,强筋腱、充肌肉,防治面瘫再发,达到日常保健目的。

李飞重视症状辨证,强调面瘫的病因众多,寒冷侵袭、感染、卒中、免疫炎症、肿瘤、外伤等均可导致面瘫,且病理特点亦较复杂,易受外界环境影响,恢复率随着发作时的严重程度增加而降低^[14]。在临床诊察工作中,询问病史时,需重点评估病情进展迅速与否,发病前后是否伴有外耳道疱疹或耳后疼痛,是否伴有头痛的出现及疼痛程度和持续时间,有无听觉过敏、听力丧失,有无味觉减退,有无泪液或唾液的分泌异常,有无面部感觉异常。如贝尔面瘫起病症状有溢泪、耳后疼痛、听觉过敏、味觉障碍和唾液过多等,预后较好^[15]。亨特面瘫常伴有外耳道疱疹、听觉过敏和听力丧失等症状。莱姆病多发生于具有夏季野外活动史的患者,多为双侧面部受累^[16]。伴有耳痛、发烧、头痛的患者可能是耳部感染并发了颅外感染^[17]。若渐进性起病(>72 h)或3个月内无好转迹象,需行影像学检查排除占位性病变,如血管畸形、胆脂瘤、面神经肿瘤、颅底肿瘤或腮腺肿瘤等。既往有恶性肿瘤病史的患者应进一步检查,以除外恶性肿瘤的复发或转移。以此分析面

神经损伤程度、面神经运动神经元受损平面、病邪的深浅,综合患者依从性,积极考虑疾病的预后与转归,优化相应的诊疗方案。

3.2 治疗三调

在病程中应充分展现中医特色,为患者综合制定中医诊疗方案,包括中药口服辨证施治、中药封包热敷活血化瘀等,生活健康指导及心理障碍疏导。治疗过程中应贯穿“调经、调筋、调神”的治疗三调原则。

调经即通调经脉、络脉、经筋、皮部、脏腑,激发局部经络之气,疏理经筋,调动卫气,促进脏腑气血的运行,使气血上行荣润面部。李飞也常予中药口服治疗,以牵正散为主方,辨证加减,方中:白附子、白僵蚕、全蝎,三药合用能祛风化痰、舒筋通络,配伍葛根、桂枝解肌和营、生津舒筋,白术、茯苓益气健脾、养心安神,川芎、当归化瘀补血、活血养筋,细辛、白芷、羌活疏风散寒,均能引药入经,其中,细辛散寒入少阴经,白芷燥湿入阳明经,羌活祛风入太阳经。诸药相伍,共奏通经活络、温脉复筋的作用,能够改善面瘫症状、加速功能恢复。

调筋即通调肌肉、筋膜、肌腱,促进面部瘫痪肌肉肌力的恢复,增加面部肌肉活动度,加快面瘫的康复。在恢复后期及后遗症期两侧面部均可予以中药封包热敷,药物组方以全蝎、蜈蚣、川乌、草乌、花椒、威灵仙、延胡索等配比而成,全蝎、蜈蚣通络止痛,二乌、花椒均辛热之性甚强,具有温经通络的功效,威灵仙能散结消肿,延胡索可活血理气。将上述中药打粉封包,加热至适宜温度热敷于患侧面部,其温热效应既能促进血液循环,又能扩张血管加快药物吸收,能有效改善面瘫症状。

调神即调节精神和身体状态,《证治汇补》言:“郁证虽多,皆因气不周流。”指出气不能通畅周转流注是导致抑郁状态的主要原因。“精神不进,志意不治,故病不可愈”,本病病程较长,且为面部疾病,影响患者正常生活,容易出现焦虑状态。有研究^[18]表明,面瘫后抑郁症发病率显著升高。正确引导和缓解患者在疾病状态下产生的抑郁、焦虑情绪,指导患者正确的生活习惯,如避免吹风、受凉、熬夜、劳累等,使病情稳定向愈。

4 验案举例

患者,姜某,男,46岁。于2022年3月3日初诊。主诉:口角歪斜2 d。现病史:患者2 d前骑车受风寒后自觉右侧耳后乳突疼痛,第2日晨起后发现右侧额纹消失、抬眉不能、眼睑闭合不能,右目迎风流泪,右侧口角闭合不全,口角左偏,鼓腮漏气,遂就诊于当地医院,给予甲钴胺、强的松、呋喃硫胺等对症治疗,症状改善不明显。病程中,患者无恶寒发热,无咳嗽咳痰,无外耳道疱疹,纳寐可,二便调。刻下症见:右侧额纹消失、抬眉不能、眼睑闭合不全,右目迎风流泪,右侧鼻唇沟变浅、口角闭合不全,并向左侧偏斜,鼓腮漏气。

查体:神清,精神可,痛苦面容,自主步入病房,语言含糊,查体合作。头颅无畸形,双瞳孔等大等圆,直径3 mm,对光反射灵敏,右侧额纹消失,右眼睑闭合不全,贝尔征(+),眼球运动自如,右侧鼻唇沟变浅,口角向左歪斜,鼓腮吹哨不能,伸舌不偏。右侧面部感觉减退。颈肌软,无抵抗,气管居中。舌暗红,苔薄白,脉细涩。辅助检查:肌电图提示:右侧面神经外周性部分损伤。西医诊断:周围性面瘫(急性期);中医诊断:口僻(气虚血瘀证)。治法:补气活血、祛风通络。治疗:面部取穴:印堂、阳白、攒竹、丝竹空、承泣、水沟、迎香、颧髎、地仓、大迎、颊车、翳风。颈部取穴:项七针。四肢部取双侧合谷、太冲。辨证取穴:足三里、血海。操作:第1周,患者取坐位,局部皮肤常规消毒,采用0.25 mm×25 mm一次性无菌针灸针,取印堂向鼻尖方向平刺15 mm、阳白向鱼腰平刺15 mm,太阳向承泣平刺10 mm,攒竹/丝竹空均向鱼腰平刺10 mm,颧髎、颊车、大迎直刺15 mm,迎香、水沟、地仓直刺5 mm,得气(针刺部位出现酸、麻、沉、胀感)后行提插捻转平补平泻法,取双侧合谷、太冲直刺10 mm,得气后行提插捻转补法。采用0.25 mm×50 mm一次性无菌针灸针,双侧足三里、血海直刺30 mm,得气后行提插捻转补法,双侧的风池、天柱、完骨、合谷及风府穴直刺20~30 mm,得气后行提插捻转平补平泻法。行温针灸治疗,于翳风、太阳、颧髎处放置1 cm艾柱,将点燃的一面插于针尾,耳廓外缘予以纸片遮挡,以防烫伤,每次灸2壮,留针30 min。同

时,采用TDP治疗仪照射患侧耳后及面部,距离30~40 cm,时间30 min,热度以患者自觉舒适为宜。起针后取口径适宜的火罐在面部进行闪罐治疗,以攒竹、阳白、迎香、下关、地仓、颊车、颧髎、翳风为主,每穴闪罐9~10次,以局部皮肤潮红为度。隔日1次,共治疗4次。配合中药汤剂口服,方用牵正散配伍加减,方药如下:白附子6 g、白僵蚕6 g、全蝎3 g、葛根9 g、桂枝9 g、白术9 g、茯苓9 g、川芎6 g、细辛3 g、白芷6 g、羌活6 g,7剂,水煎服,早晚分服。第2~4周,针刺同前,取阳白、太阳、迎香、颧髎、地仓、颊车,连接英迪KWS-808I脉冲针灸治疗仪正负极,选择疏密波,频率1 Hz,强度以患者能够耐受为度,留针30 min。采用TDP治疗仪照射治疗和闪罐治疗同前。每日1次,每周治疗6次,休息1 d,治疗10次为1个疗程。治疗2个疗程后,患者右侧额纹显现、抬眉可,右侧眼睑能基本闭合、迎风流泪消失,右侧鼻唇沟较前变深、口角基本闭合,向左侧偏斜消失,鼓腮漏气消失。停用电针,修整针刺方案,改变针刺强度、进针深度,减少选穴数量,每周治疗2次,仅予中药热敷治疗,药物组方以全蝎、蜈蚣、二乌、花椒、威灵仙、延胡索等比打粉封包,加热至适宜温度热敷于患侧面部。嘱患者避风寒、调情志、规律作息,第3个疗程后,症状均消失,病情稳定。

按:本案患者以口角歪斜为主诉就医,明确发病前面部受寒吹风,是因外感风邪留困于面部,导致急性起病,中医诊断为“面瘫”。无恶寒发热,无咳嗽咳痰,无外耳道疱疹,兼见舌暗红,苔薄白,脉细涩,四诊合参,辨证为气虚血瘀证。伴有耳后乳突部疼痛为贝尔面瘫常见的伴随症状,西医诊断为贝尔面瘫。初诊时为起病第3天属病程中的急性期,治疗以清泄外邪为主旨,局部选取印堂、阳白、攒竹、丝竹空、承泣、水沟、迎香、颧髎、地仓、大迎、颊车、翳风,项七针,施用温针灸、TDP治疗仪照射、闪罐可扩张局部血管,改善微循环,消除面神经水肿。远端取双侧合谷、太冲,可畅达三焦气机,调动正气抵御病邪。病程进入第2周,施用电针,给予电刺激可增强突触可塑性,促进新的神经发生,建立新的神经网络联系。治疗2个疗程后,为预防倒错现象、联代动作和面肌痉挛、挛缩等后遗症,减

轻刺激量,遂停用电针且减轻刺激量,予中药热敷治疗,以活血化瘀、温通经脉。

5 体会

中医学中早有关于面瘫的记载,目前面瘫的治疗已经有较多的治疗方法、临床实践和研究基础。本文总结了李飞主任医师在二十余年临床工作中对于治疗面瘫的思考。治疗面瘫患者时,明确病因病机是诊病过程中需要考虑的首要问题,必须在初诊时明确病原,从病机、明证型、求辨治,这是中医辨证论治的关键。同时要与现代医学相结合,重视解剖,依症辨治,依据面瘫具体症状临症施治。做到重视整体辨证、分期辨证、症状辨证与调经、调筋、调神相结合,在恰当时机,施用多种治疗方法共同促进面瘫痊愈,以期患者达到生理与心理双重痊愈的疗效,充分体现了针灸治疗面瘫的特色。期望通过本文的介绍,能为更多同仁们在临床治疗面瘫患者时提供更广泛、更多重的思路,共同发挥针灸治疗面瘫的优势。

参考文献:

- [1] OWUSU J A, STEWART C M, BOAHENE K. Facial nerve paralysis[J]. Med Clin North Am, 2018, 102(6): 1135-1143.
- [2] SHOKRI T, AZIZZADEH B, DUCIC Y. Modern management of facial nerve disorders[J]. Semin Plast Surg, 2020, 34(4): 277-285.
- [3] FERREIRA M, MARQUES E E, DUARTE J A, et al. Physical therapy with drug treatment in Bell palsy: a focused review[J]. Am J Phys Med Rehabil, 2015, 94(4): 331-340.
- [4] HOHMAN M H, HADLOCK T A. Etiology, diagnosis, and management of facial palsy: 2000 patients at a facial nerve center[J]. Laryngo-scope, 2014, 124(7): E283-E293.
- [5] ZHANG W, XU L, LUO T, et al. The etiology of Bell's palsy: a review[J]. J Neurol, 2020, 267(7): 1896-1905.
- [6] 耿印帅,陶高见,李昌熙,等.亨特综合征的诊治进展[J].中国疼痛医学杂志,2022,28(8): 618-622.
- [7] 周晨,刘群,辛娟娟,等.基于神经肌肉接头兴奋传递研究得气针感调控机制的思路探讨[J].中国中医基础医学杂志,2022,28(10): 1658-1663.
- [8] 全毅,袁继龙.眉间部表情肌及相关组织的解剖学研究及治疗进展[J].中国美容整形外科杂志,2016,27(6): 349-351.
- [9] 王志军,白承新,李冠一,等.面颈部分区及其局部结构解剖学[J].中国美容整形外科杂志,2019,30(6): 373-376.
- [10] 李灵敏,朱星红.面中部及鼻唇沟的应用解剖[J].中国美容医学,2005(5): 652-654.
- [11] 王勇,郑美凤,陈跃.面神经颅外段的解剖与临床应用研究概况[J].甘肃中医学院学报,2014,31(2): 98-101.
- [12] 陈宇,刘颖蒙,张碧荷,等.口轮匝肌对称重建修复单侧唇裂术后唇畸形的效果评价[J].华西口腔医学杂志,2021,39(6): 698-702.
- [13] 张英博,秦优优,刘莹,等.颈阔肌松解改良高位SMAS面部提升术[J].中国美容整形外科杂志,2023,34(2): 65-67, 77.
- [14] MUSTAFA A H K, SULEIMAN A M. Bell's palsy: a prospective study[J]. Int J Dent, 2020, 2020(16): 1-5.
- [15] 朱玉华,郑雪丽,塞娜,等.贝尔面瘫的研究进展及诊疗现状[J].中华耳科学杂志,2020,18(4): 768-773.
- [16] MOWER S. Bell's palsy: excluding serious illness in urgent and emergency care settings[J]. Emerg Nurse, 2017, 25(1): 32-39.
- [17] SHARMA N, JAISWAL A A, BANERJEE P K, et al. Complications of chronic suppurative otitis media and their management: a single institution 12 years experience[J]. Indian J Otolaryngol Head Neck Surg, 2015, 67(4): 353-360.
- [18] SAADI R, SHOKRI T, SCHAEFER E. Depression Rates After Facial Paralysis[J]. Ann Plast Surg, 2019, 83(2): 190-194.

【责任编辑:宋威】