

针药并施治疗面瘫疗效分析

何秀敏¹ 陈超¹ 王君²

(1 中日友好医院,北京,100029;2 北京市第六医院,北京,100029)

摘要 目的:验证针灸与服药治疗面瘫的临床疗效。方法:将30例患者分为针药并用组和针灸组,每组各15例,灸法治疗。针灸穴位:风池、攒竹、睛明、颧髻、下关、阳白、翳风、迎香、地仓、颊车、太阳、合谷、足三里、太冲等;方药:牵正散加减。比较两组患者疗效和主要伴随症状变化。结果:针药并用组的治愈率为93.3%(14/15),针灸组为80%(12/15)。结论:两组的治疗效果及疗程以针药并用组更为显著。

关键词 面瘫;针药并施

Analysis on Therapeutic Effect of Acupuncture and Chinese Herb Medicine in Treating Facial Paralysis

He Xiumin¹, Chen Chao¹, Wang Jun²

(1 China-Japanese Friendship Hospital, Beijing 100029, China; 2 Beijing No. 6 Hospital, Beijing 100029, China)

Abstract Objective: To verify healing efficacy of both acupuncture and Chinese herb medicine to cure facial paralysis. **Methods:** Thirty patients were divided into acupuncture combining medicine group, and acupuncture group with 15 cases in each group. Patients in the acupuncture combining medicine group were treated with both acupuncture and oral administration of Chinese herb medicine; and the acupuncture group only gave patients acupuncture. The acupoints were Fung chi'ih, tsuan chu, ching ming, cheek crevice, Shimonoseki, yangbai, yi fung, ying hsiang, ti ts'ang, jia che, temple, ho ku, tsu san li, t'ai ch'ung, etc. The prescription of Chinese herb medicine was modified Qianzheng san. The healing efficacy and main changes of symptoms on the patients in the two groups were compared. **Results:** The cure rate for the patients in acupuncture combining medicine group was 93.3% (14/15), and that of the other group was 80% (12/15). **Conclusion:** The group of acupuncture combining Chinese herb medicines is more effective in terms of healing efficacy and the course of treatment.

Key Words Facial paralysis; Acupuncture combining Chinese herb medicine

doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2013.12.031

面瘫往往突然发生,为单纯性一侧面部肌肉弛缓,任何年龄均可发病。该病又被称为“口眼喎斜”“卒口僻”。临床治疗方法甚多,其效不一。病机多由脉络空虚,风寒之邪乘虚侵袭阳明、少阳等脉络以致经气阻滞,经筋失养,筋肌纵缓不收而发病。西医将面瘫分为中枢性面神经麻痹和周围性面神经麻痹,对于周围性面神经麻痹,多认为是由病毒引起,因其原因尚未明了,治疗亦无理想方法。中医临床治疗方法甚多,均颇见其效。将针灸与中药汤剂并用,疗效甚佳^[1]。

1 临床资料

1.1 资料来源 30例患者均来自笔者随诊病例,将其分为针药并用组和针灸组。针、灸、药并用组15例,男9例,女6例;年龄最小21岁,最大69岁;针、灸并用组15例,男10例,女5例;年龄最小23岁,最大52岁,两组患者病程最短3d到1周,个别长达3个月甚至半年以上。

1.2 诊断标准 起病突然,一侧面部板滞,麻木松弛,不能作蹙额、皱眉、鼓颊等动作,口角向健侧歪斜,病侧露睛流泪,额纹消失,鼻唇沟平坦,露齿。部分患者初起时有耳后、耳下及面部疼痛,还可出现患侧舌前2/3味觉减退或消失,听觉过敏等症,或伴有发热。病程延长,可因瘫痪肌挛缩,口角歪向病侧,多为“倒错”现象。

2 治疗方法

2.1 针药并用组 针刺、灸法、中药汤剂(口服)。1)针刺穴位:风池、阳白、攒竹、太阳、地仓透颊车、颧髻透迎香,对侧合谷、足三里等。2)灸法:将生姜切片(约硬币厚),接触皮肤一面可涂抹微量麝香,贴在患侧面面部穴位上,如:地仓、颊车、阳白、迎香等(可随症取穴),然后用灸法即可。3)方药:牵正散加减。

2.2 针灸组 针刺、灸法。针刺穴位和灸法:与针药并用组的针刺穴位及灸法相同(穴位随症加减)。

3 结果与分析

3.1 疗效标准 闭眼好、额纹及两侧鼻唇沟对称、鼓腮露齿无障碍为治愈;额纹及鼻唇沟基本对称、闭眼及露齿轻度障碍为有效;症状无明显好转或中断治疗均视为无效。结果详见表 1。

表 1 两组治疗效果比较

分类	针、灸、药并用组	针、灸并用组
总例数	15	15
治愈(例)	14	12
有效(例)	1	3
无效(例)	0	0
加重(例)	0	0
有效率(%)	6.7	20
治愈率(%)	93.3	80

3.2 分析 结果显示,两组患者治疗后各主要伴随症状均有消失或改变。针、灸、药并用组的治愈率及有效率更为显著和理想,说明中药汤剂以及隔姜加药灸法在治疗面瘫中的重要作用。结合以上 30 例面瘫患者分析,发病以青壮年患者居多,治疗预后良好。这是由于青壮年机体内部正气充沛,正邪相争,正胜邪负,邪祛自然病除。而 50 岁以上的患者预后相对较差,由于年老体虚,抗邪力较弱,导致病程迁延,预后不佳。从治疗时机与证候类型分析表明,面瘫患者早期风邪在表,及时治疗疗效显著且无后遗症。若久病失治或治疗不当,邪渐入里,或风痰互结型的患者则疗效缓慢,且极易留有后遗症。

4 验案举例

例 1:某,男,21 岁。2003 年 12 月就诊。主诉:左颜面麻木,口眼喎斜已 3 天。经查:左侧额纹消失,鼻唇沟变浅,口角、人中偏向右,吹气鼓腮漏气,皱、抬眉均左弱于右,左眼闭合不全约 3 cm,舌红,苔薄白,脉弦紧。西医诊断为周围性面神经麻痹。其症具有中医面瘫之特征,属此病症范围。辨证:风寒侵袭,阻滞脉络。病位于阳之经筋。治法:疏风散寒,活血通络荣筋。针刺:患侧风池、阳白、攒竹、太阳、地仓透颊车、颧髎透迎香,对侧合谷、足三里。灸法:详见上述治疗方法中的灸法。操作方法相同。方药:白附子 10 g、僵蚕 10 g、全蝎 6 g、防风 12 g、白芷 6 g、全当归 10 g、生地黄、熟地黄各 12 g、白芍 12 g、川芎 6 g、桂枝 3 g、甘草 3 g。疗效观察:经针灸 3 次、服药 6 剂诸症好转,但仍有左眼闭合不紧,在说话、发笑时,口角、人中还微有偏右。故仍守前法又针灸 4 次,服药 9 剂而痊愈。

按:针刺时均用泻法,但不可太过,要少刺,浅刺,运用透穴要沿皮刺。风池疏风散寒,阳白、攒竹、太阳疗目不合、额纹消失、流泪。地仓透颊车,颧髎透迎香

是针对口角、人中歪斜,鼻唇沟变浅;亦是治疗此证的经验取穴。运用适当,其效即见,合谷、足三里是手足阳明经之要穴,阳明多气多血,取之起到调理气血的作用。灸法隔姜加麝香以助散寒通络之用^[2]。用牵正散疏风散寒,并合四物汤活血荣筋通络。桂枝一可助牵正散疏风散寒,二可助四物汤活血通络;防风助疏风散寒,又可预防风寒邪气再侵;白酒、白芷载药上行,使药力直达病所;甘草调和诸药以护胃气;诸药相伍共奏疏风散寒,活血通络荣筋之功效。

例 2:某,男,42 岁。2004 年 2 月就诊。主诉:右侧口眼喎斜 1 周。经查:除具有面瘫的典型症状外还见食时漏水、流涎、舌质红、苔黄微腻,脉弦细数,便干,溲黄,失眠等。并得知其子一周前被汽车轧伤,继而出现此证。西医诊为周围性面神经麻痹,神经衰弱;属中医面瘫范围。辨证:肝失条达,营失所养,风寒乘虚内侵脉络。治法:舒肝和血,祛风散寒通络。针刺:风池、阳白、攒竹、翳风、下关、地仓透颊车、颧髎透迎香、合谷、太冲。灸法:将生姜切片(约硬币厚),接触皮肤一面可涂抹微量麝香,贴在患侧面部穴位上,如:地仓、颊车、阳白、迎香等(可随症取穴),然后用灸法即可^[3]。方药:白附子 10 g、僵蚕 10 g、全蝎 6 g、白芍 15 g、当归身 10 g、生地黄、熟地黄各 10 g、川芎 3 g、薄荷 3 g、香附 15 g、郁金 12 g、防风 6 g、白芷 6 g、泽泻 15 g、熟大黄 10 g。疗效观察:经针灸 5 次,服汤药 10 剂诸症好转,但口角、人中仍不正,目闭合不紧,饮食还感存食,故守前法,续针不灸 5 次,再服汤药 10 剂而痊愈。

按:此病例主要因肝失条达,营血失养,脉络空虚,风寒乘虚而入所致。用牵正散疏风散寒舒肝;阳白、攒竹荣筋合目,配太阳止头痛、流泪。翳风止耳后疼痛且胀;下关通络止痛;地仓透颊车、颧髎透迎香是针对口角歪斜、目不合、露齿、流涎,且起到荣筋和血通络之作用。合谷、太冲调和气血通络,疏肝理气助风池祛风散寒和血安神,以达调理情志之作用。牵正散疏风散寒,重用白芍舒肝和血。生地黄、熟地黄、当归身、川芎滋阴柔肝和血通络。防风、白芷、薄荷祛风疏肝止头痛。香附、郁金疏肝理气合熟大黄通便活血。泽泻、甘草清热利尿,调合诸药,共奏疏肝和血,祛风散寒通络之功效。

例 3:某,女,35 岁。2012 年 1 月就诊。主诉:右侧口眼喎斜已二周。经查除具有面瘫症状外还见右眼闭合不上,面如灰垢,眩晕、心烦、急躁、口渴、神疲乏力,失眠多梦,易惊,时有自汗,便溏等。西医诊断为周围性面神经麻痹,重度神经衰弱。脉证合参属中医面瘫,不寐之范围。辨证:风寒外袭,气血两虚,脉络失养。

治法:疏风散寒通络,补气养血。针刺:风池、睛明、攒竹、阳白、太阳、下关、地仓透颊车、颧髎透迎香、合谷、足三里、太冲。灸法:将生姜切片(约硬币厚),接触皮肤一面可涂抹微量麝香,贴在患侧面部穴位上,如:地仓、颊车、阳白、迎香等(可随症取穴),然后用灸法即可。方药:白附子 10 g,僵蚕 10 g,全蝎 6 g,黄芪 20 g,白术 6 g,山药 15 g,熟地黄 10 g,全当归 10 g,川芎 6 g,白芍 12 g,茯神 6 g,远志 6 g,防风 6 g,白芷 3 g。疗效观察:针灸 7 次,服中药 14 剂,失眠不寐已愈,诸症均好转;但仍有目闭合不紧,口角还偏向左,存食漏水。故仍守前法续治,针 8 次,不灸,服药 16 剂而痊愈。

按:此人平素气血不足,又突然感受风寒之邪即发本病。《金匱要略·脏腑经络先后病脉证》中云:“夫人禀五常……风气虽能生万物,亦能害万物……。”陈修园《神农本草经读》也云:“和风生人,疾风杀人,”故治疗要标本兼顾;既祛邪又扶正。故针风池疏风散寒止眩晕,阳白、攒竹、睛明疗目不合,额纹皱消失、抬眉无力;配太阳止流泪、解头晕。地仓透颊车疗口角斜歪,流涎。颧髎透迎香疗鼻唇沟变浅。以上诸穴相配起到荣筋通络祛邪之目的。牵正散疏风散寒通络。重用黄芪意在补气,合熟地黄、全当归、川芎、白芍滋阴养血通络。白术、山药健脾益气。茯神、远志安神补心。防风、白芷可助牵正散疏风散寒,还可引药入络到病所。黄芪配防风固表止汗,既可止自汗又可固护卫气。故诸药合用,共奏疏风散寒通络,补气养血之功效。

5 治疗分析

5.1 穴位分析 风池是足少阳与阳维脉交会穴,治目泪出,目不明,中风,耳鸣;攒竹属足太阳膀胱经,主治口眼喎斜,流泪;阳白是手足阳明、少阳与阳跷脉交会穴,其作用是疏风明目,治眼睑瞤动,目不合;睛明是手足太阳足阳明、阴跷、阳跷、五脉交会穴,治一切目疾、流泪;颧髎是手足少阳、太阳交会穴,主治口眼喎斜;翳风是手足太阴经交会穴,治耳聋、耳鸣、口眼喎斜;迎香是手足阳明经交会穴,治口喎;地仓是手足阳明经与阳跷脉交会穴,治口眼喎斜,流涎,偏风口喎,目不能闭;颊车是足阳明胃经穴,主治口喎、口噤不语;下关是足阳明、少阳交会穴,治口眼喎斜;太阳属经外奇穴,主治目疾。足三里是足阳明经合穴,治真气不足,脏气虚惫,为强壮保健之要穴;太冲是足厥阴肝经之原穴,治口喎,有疏肝解郁、和血润筋作用。《难经》载“五脏六腑之有病者,皆取其原”,故选择合谷、太冲。

5.2 方药分析 牵正散出自宋·《杨氏家藏方》。功用为祛风、化痰、止痉。主治中风,口眼喎斜。由白附子、僵蚕、全蝎、酒四味组成。白附子辛散,祛风化痰,长于治头面之风;僵蚕、全蝎均能祛风、止痉,僵蚕并有化痰作用;全蝎有通络作用;更有热酒调服,宣通血脉,引药入络直达病所。隔姜加麝香灸法,取其生姜辛温之性,发散风寒、去冷除痰之功;麝香之“通诸窍,开经络,透肌骨……”之法^[4]。

6 结语

对面瘫中医早在《内经》中就有明确的认识,并著有具体的治疗方法。《灵枢·经筋》认为:“此经筋为病”且“……治在燔针劫刺,以知为数,以痛为输。”遂依此确立了疏风散寒,温通脉络,润养经筋的治疗原则;常用穴位有风池、攒竹、睛明、颧髎、下关、阳白、翳风、迎香、地仓、颊车、太阳、合谷、足三里、太冲等。方以牵正散加减,值得注意的是在散风通络的同时,应注重配伍疏肝理气,养血柔肝之剂。此证运用针药并施及隔姜加药温灸的方法,是治疗面瘫的良好途径,可各展其长,相合为用,互扶互补。但本法绝非治疗面瘫的唯一方法,治疗中针对不同患者要灵活应用^[5]。此外,值得注意的是,用电针治疗仪治疗面瘫时,如果用针的时机、波形、频率、刺激强度及时间选择不当,极易出现面神经痉挛后遗症^[6-7]。由此说明,中医针灸治疗面瘫的一些量化指标,仍需进一步探讨和研究,以使之更加科学化、标准化。

参考文献

- [1]李振吉,贺兴东,王思成,等.名老中医临床经验、学术思想传承研究的战略思考[J].世界中医药,2012,7(1):1-4.
- [2]杨莉,李亮,杨金生,等.灸法疗效主要影响因素的分析研究[J].世界中医药,2009,4(4):217-219.
- [3]韩忠,徐晓庆,肖定柏,等.隔物灸多因素综合作用测试分析[J],上海针灸,2000,19(4):32-34.
- [4]沈雪勇,丁光宏,魏建子,等.隔物灸温热刺激的作用途径与机理分析[J].中国针灸,2007,27(5):391-393.
- [5]才仁道尔吉.针灸治疗面瘫体会[J].实用中医药杂志,2011,27(9):634.
- [6]孙迎春.电针不同波形、频率、刺激强度、时间对大鼠坐骨神经损伤修复的实验研究[D].哈尔滨:黑龙江中医药大学,2005.
- [7]韩忠,徐晓庆,肖定柏,等.康为电子灸与传统艾灸作用的比较测试报告[J].中国针灸,2000,(8):476-478.

(2013-05-22 收稿)