

面神經麻痺的針灸療法

龐 中 彥

原因：本病之原因關係與神經炎大抵相同，列述如次：一、感冒二、中耳疾患、三、頭蓋底之腫瘍或腦膜炎（梅毒性或結核性）四、外傷，五、他種疾患，（如多發性神經炎、青年性肌肉萎縮之類）之一分症。

病理解剖：本病解剖之變化，尚未詳悉，蓋因本病非致死之候，且毀傷死者之顏面，爲人所嫌忌故也，其重症者見神經髓鞘及軸索消失，顏面肌呈脂肪變性，其症輕者，僅見血管過度充血，神經被膜有少量之滲出物，及神經纖維之壓迫症狀，而神經變化不著明，故治愈亦速。

症候：面神經麻痺雖多起於片側（面神經單麻痺）而病灶部位苟在中樞，（腦橋）則可發生兩側性麻痺、核上性麻痺如卒中時之麻痺）之所以不易發生額肌眼肌閉鎖，肌麻痺者，因此等肌肉受制於兩側半球所致，

茲將完全末梢性面神經單麻痺之症候，備述如次：

前額：麻痺側之前額平坦，不能作皺裂：

眼裂：闔大而不能閉鎖（兔眼）苟欲努力閉鎖，則眼球上竄露出白色之鞏膜，是曰 Bell 現象淚之分泌雖多減退，然亦間有增進，以有瞬目障礙，故患者，每多流淚，又易發結膜炎，或角膜炎，要與閉鎖障礙有關。

鼻孔不能開張、鼻尖牽引健側、鼻唇溝消失。

口常向健側，麻痺側之口角下垂，故以歪咀，苟令張咀，則其關係更爲顯然，唇音障礙，吹火吐唾，皆不如意，病者試作露齒運動，則非僅見健側口角之外向，咀嚼之際，頰肌甚易嵌入齒間，食物亦極易滯於前庭，（即頰與齒齦間）

麻痺之重且久者，麻痺肌肉可發痙攣，經久不消、亦有刺激鼻部，始發痙攣者，更有當努力

閉眼之際，可見口角牽動（共同運動者）

口之傾斜，既如上述，舌之位置，並沒傾斜，苟用他動之方法，矯正其口，同時亦可見及舌之歸正，此與舌下神經麻痺不同者也。

在鼓索神經出發點以上，膝狀神經節以下之處，如有病變，則可於麻痺側舌面前，二分之一部，發生味覺障礙。

聽覺障礙、重聽或聽覺過敏等障礙，可由聽神經之障礙或鐮骨肌之麻痺與夫鼓膜張肌之拮抗作用發生，

唾液分泌減少，由於唾液分泌，纖維之麻痺，餘如多汗或無汗，亦往往見之，

疼痛：在本病初期，每發疼痛，以混有三叉神經纖維，或同時損及知覺神經之故。

經過：疼痛大都起於倉卒輕症數週可治，中等症數月可治，重症者一年半載始能告痊，大凡變性反應愈着者，其治愈益難。

診斷：熟記本病症候，診斷不難，

預後：西醫書載山中耳炎或腦腫瘍者，預後不良。

麻痺後經過八至十四日電療氣興奮性能復歸於正者、預後良好。

如有變性反應發生，則預後即屬難言，縱能恢復，亦非經過二三月不可針灸治療預後佳良。

治療經過：視症候之輕重，患病之久暫而定，大抵初起者，施手術五六次即可治愈，重者要施二三十次，才能痊愈。

針灸治療

（一）經穴

頰車——耳下部約八分，微向前曲頰之端陷中，分佈顏面神經之分枝，下顎皮下神經及咬筋神經，針深三分，針對時痙攣直達面肌。

地倉——口角之角、去赤肉四分，分佈顏面神經，第二與第三枝，針深二分，針稍由前方入針對穴時，痠麻而上及傍放散。

聽會——在耳珠前約一二分分佈面神經、針深八分，針對時痠麻直入耳內或至面上，

翳風——在耳翼根部之後下部凹陷中，分佈大耳神經、淺顳顬神經之小枝，當顏面神經之耳下腺叢，針深一寸，針由後上方入，針對時耳內覺痠麻。

風池——啞門穴旁開約一寸，髮際陷中，分佈小後頭神經，及頸椎神經之後，針深八分，由外方斜針，針對時痠麻直達頭頂，或鼻孔中。

風府——項之正中綫，入髮際一寸，即後頭骨與第一頸椎之間，針深五分，不可猛力刺入，恐傷害延髓，發生危險，

水溝——又名人中鼻中溝，分佈顏面神經之頰枝、及下眼窩神經，針深二分，禁灸。

合谷——大指次指歧骨陷中，分布橈骨神經，針深五分，微斜向上針。

曲池——肘外上膊骨下端之小尖，與橈骨上端小頭之關節部分布橈骨神經之分歧部，外膊皮下神經，屈肘針深一寸針對時手部臂部，都感痠麻。

四白——直視時的瞳孔正下方一寸，分布顏面神經和三叉神經，即下眼窩神經，針深三分。

攢竹——眉頭之陷中，分布前頭神經，上眼窩神經針深三分。

睛明——目內眥角外一分，分佈三叉神經，第一枝的滑車神經針深二至八分

瞳子體——目外眥之旁五分，分佈顏面神經的顳骨枝和顳顬枝，針深三分。

承泣——目下七分，分佈下眼窩神經，禁針，灸三壯。

治療技術

醫者診斷患者為面神經麻痺後，叫患者頭靠在牆上，或睡在床上，使不致移動，先用輕微的霍啄術針刺喎向側，（即喎向左針右）之四白穴，聽會穴。後即用重的霍啄手術（興奮）針及對側（喎右者實左面有病，故施術要重在左面）之地倉、頰車、四白、聽會，翳風，水溝等穴，

俱以患者感覺痠麻，如電之通上達下，方生效力，針後隔薑灸地倉穴，至患者不能耐時除去，續在頰車、聽會，翳風等穴，如法灸之，口角當可糾至不少，亦無治前之麻痺，亦可酌針合谷，曲池，風府，風池，等穴。一次不全治，可連續施治之。

治療原理

盧于道博士說：金針治愈顏面神經麻痺的效果，可能經過二種作用：

①是金針打在皮膚下面，直接引起結締組織細胞的活動，如大小淋巴細胞 Histiocytys 以及其吞噬細胞等，使發炎者退消下去。

②是金針刺激了自律神經系的交感神經，交感神經經過傳入纖維到交感神經節或脊髓地方的交感中心，再通傳出交感神經，達到圍着面部神經的圍神經、微血管，或週圍淋巴管及結締組織細胞，使這些細胞活動起來進而退消了發炎，這個效應是傳得遠些。

因此我可以下這麼一個結論，金針直接通過了交感神經，而間接刺激了結締組織細胞，使這些細胞活動消炎，以至使神經恢復功能。

治驗例

曾天治治驗例之一

患者羅仲絨，廿四歲，興寧人、曾在西醫院學醫一年，近來廣州謀事，寓廣衛路新月旅店，廿天前，忽患面神經麻痺，初覺疼痛，繼口眼喎斜，約斜七八分度，講話困難，口多流涎，眼大不能閉鎖，當即到某大醫院診治，吃藥注射，電療凡十六天，未見還效，後改延中醫治療，吃藥四天，病亦如故，于民廿五年九月廿八日，到所求治，余按上列經穴，針灸之，病即除去五、六，繼續治療三次，而病告痊，患者及其友人謝鴻藻君見針灸治療如此靈驗，乃請而授針灸術，現已畢業許久，治愈患者無數矣。

龐中彥治驗例之一

患者，邢時光，男，四十歲，晒地工人，一九五一年三月二日到所治眼炎，余為之注射盤尼西林一次，貼太素膏機服水楊酸鈉，太素，蘇打粉共三天後眼病已好七、八成，而忽來口向右斜，於是以患者針左合右，曲池針灸頻率，地

合、翳風、聽會、等穴，即時見效，前後三天痊癒。

龐中彥治驗例之二

患者，金美才、六十四歲女性，業農，廉江墩厚鄉人，體格營養均中等，民廿六年，三月忽起左側偏頭痛，疼痛，極烈，凡十多天，痛止後則遺留左眼肌，神經麻痺，而眼閉鎖而不能開動，眼瞳子固於外角、流膿淚，民廿六年十月十七日到針治計先後針患側臨泣、攢竹、絲竹空、睛明、童子膠、針列缺、太陽、光明、風池、等穴，共二十三次而癒。

司徒鈴氏治驗例之一

余秀民，男性，二十一歲，係廣東省立越華中學學生，本年（一九五二年）四月中旬發生顏面神經癱瘓症，在台山公灸，經許多診所醫院診治俱無效驗，停課已有三月之久，至一九五二年七月十四來院診治，初起病時覺左腮腺下角部位疼痛甚劇，翌晨即見口角向右斜，而顏面疼痛，由腮腺部向額部放射，一週後，疼痛漸消失而顏面部運動失常，左眼輪匝肌閉眼受阻，且不能仰視太陽，口角運動不靈活。咀嚼時有些障礙，針太陽、頰車、地倉、翳風、下關、人中、曲池等穴，六次，覺得口角喎斜略減，顏面肌運動較靈活，隨後即兼取聽會、百會、頭維、攢竹、絲竹空、童子膠、四白、肩井等穴加減，針治一個月，言語咀嚼視力均可漸復正常，九月初旬已能回校復課了。

司徒鈴治驗例之二

馮惠彬女孩，三歲，住大新路二九四號，患顏面神經癱瘓症，口角向左喎斜，咀嚼障礙，流口水，閉眼時眼裂開露睛，言語及發笑時歪咀狀態更加顯著，發病十餘日來治，針太陽、頰車、地倉、翳風、聽會、下關、人中、攢竹、絲竹空、合谷等穴，三天，即見口角喎斜較正，顏面運動已能漸復正常，由六月九日至二十日總共針治十次，已獲得痊癒。

並云：針灸治療顏面神經癱瘓症能收到良好效果，凡發病日期已久者恢復期可能較長，發病日期近者可在短期收到痊癒效果。

「附」

朱璉氏：三叉神經麻痺（咀嚼肌麻痺）取穴：翳風、上關、下關、頰車、懸顫、懸厘、瞳子膠、聽會、巨膠、四白、絲竹空、攢竹、天柱、風池、曲池、手三里、行間、商丘、眼肌麻痺、主要穴、瞳子膠、懸厘、翳風、肩中俞、肩外俞、身柱、大推、陽白、四白。

陸瘦燕氏：顏面神經麻痺、取穴、攢竹、睛明、四白、絲竹空、瞳子、地倉、禾膠、承漿、上星、神庭、陽白、承泣、大迎、客主人、百會、豐隆。

承澹齋氏：顏面神經麻痺取穴：風池、翳風、下關、頰車、地倉、顫膠。承漿、合谷、或灸頰車、地倉。

曾天治氏：顏面神經麻痺、取穴、地倉、頰車、聽會、翳風、水溝、合谷、風府、風池、曲池。

方幼齋氏：顏面神經麻痺取穴，頭維、攢竹、絲竹空、睛明、瞳子膠、聽宮、頰車、地倉、風池。

參考文獻：

曾天治科學針灸治療學 朱璉新針灸學。

盧于道金針治療的神經假說——（新華醫藥第一卷第十期）。

承氏針灸集。陸瘦燕針灸正宗

司徒鈴針灸療法經驗之一（廣東中醫藥季刊第七期）。

方幼齋顏面神經麻痺的金鍼療法——新中醫藥第三卷第十一期。

這講稿是綜合先進經驗結合個人心得而編寫的請大家多提供意見。

作者識 一九五二年十二月

本社發行部啓事：

1. 第一卷創刊號現已售完，讀者勿再來函補購。第一卷第二第三期和第二卷各期月刊尚有存書，可以補購。
2. 凡各地訂戶對於本社發行方面有事聯系時，來函務請註明訂單號數，以便查對。