

专题笔谈

周围性颜面神经麻痹证治

郭效宗 (中国中医研究院 针灸研究所):

周围性面神经麻痹,我在40多年的临床工作中,摸索出有效点的选穴规律,按有效点进行治疗能使症状消失,或明显减轻。寻找有效点的分布规律:全身分为四个段,即:头颈段、躯干段、上肢段、下肢段,各段又分四个区,即一区、二区、三区、四区,在各区的八个方面:(1)沿血管及血管分叉处周围;(2)神经丛、神经干周围;(3)上下对立分布,上病取下,下病取上;(4)对侧的相同处;(5)病位水平线;(6)病位垂直线;(7)经纬线;(8)循经分布等处。按照这些部位寻找出治疗周围性面神经麻痹的“有效点”,如按压四渎穴,能使头痛、耳区痛、耳鸣、面部发紧感消失或减轻,针刺后面部麻痹的肌肉较针前活动灵活或恢复活动能力,按压健侧下鱼腰穴病侧的眼睑能闭合或完全闭合。

治疗本病时应根据患者的具体病情、病程、病位选有效点,同时还要按照治疗原则:①急性期采用远端有效点,禁刺颜面穴位,特别是禁针刺痛处的穴位。②恢复期远端有效点和患部有效点相结合,以近端取穴为主,远端取穴为辅。

常用穴位及手法操作。急性期针刺穴位:大椎、风池、四渎、合谷、上巨虚。恢复期,近端穴:太阳、下鱼腰、睛明、地仓、翳风。远端穴:四渎、上巨虚。以上述穴位为主,亦可随症加减。恢复期的病人亦可以用透刺法,如地仓透颊车,地仓透四白、地仓透颧髻、地仓透承浆、地仓透禾髻,地仓透迎香等。每穴针刺时要得气。急性期用泻清法,恢复期用温补法,健侧重刺,患侧轻刺。急性期每日针一次,恢复期隔日针一次,不留针。

常用1~1.5寸针,一般用平、清、温、补、泻五种手法,治疗时按患者体质辨证施治,不实不虚者用平刺法,体虚者以补法为主,偏实者以泻法为主,受外邪而实者用清法,受外邪而寒者用温法,取穴要准确,每针刺一个穴位或有效点都要有特定感传,才能收到满意疗效,如针风池穴针感要达到额头部,针上巨虚针感至足尖等。曾治李××,男,52岁,干部。1985年2月13日来诊。主诉:左侧面部发紧,嘴歪、漏水五天。五天前无明显诱因,晨起漱口时觉左口角漏水,左面发紧,偶有跳动感,嘴角向右侧,眼不能闭合、流泪,即去××医院就医,诊断为:周围性面神经麻痹,给予强的松口服及维生素B₁、B₁₂肌肉注射,不见好转,来我所求治。检查:左额纹消失,抬眉不能,眼裂增宽,露睛约2毫米,左鼻唇沟变浅,皱鼻不能,口角下垂,示齿口角向右侧歪斜,鼓腮漏气。按上述方法,针10次后,额纹出现,闭眼全,鼻唇沟变深,但示齿仍差,继续针刺大椎、风池、四渎、合谷、上巨虚8次,左面部活动基本正常,抬头纹两侧对称,鼓腮不漏气,示齿好,为巩固疗效继续针3次,痊愈后停诊。

肖少卿(南京中医学院):颜面神经麻痹,简称“面瘫”,又称“喎僻”、“口眼歪斜”。其发病多由脉络空虚,风寒之邪侵袭阳明、少阳之脉,致使经气阻滞,经筋失养,肌肉纵缓而成。治疗本病贵在辨证归经,按经选穴。面为阳明之乡,凡患侧露睛流泪、口角歪斜、鼻唇沟变浅或消失者,宜取手足阳明经穴,如承泣、四白、迎香、地仓、颊车、下关、合谷、内庭等。若症见额纹消失、腮颊板滞、乳突部疼痛者,宜取手足少阳、太阳经穴,诸如阳白、攒竹、

颧髻、翳风、风池、外关、足临泣等。毫针刺，用平补平泻法，留针30分钟，每隔10分钟行针1次，每日施术一次。一般病情较轻、病程较短者(约1~2周)，经针治5~15次便可好转或痊愈。若病情重而病程长者(3个月至1年以上)，单用上法施治，殊难取效。似此顽固宿疾，临证颇为棘手。笔者通过三十多年来的临证研究，采用以痛为输和循经取穴相结合的施治方法，创设排针浅刺透穴和排针深刺透穴相结合；局部取穴与远道取穴相结合，取得了良好效果。所谓排针，即指透穴针刺的排列，也就是针的排列。所谓浅刺，即指针刺在皮下。深刺，指针刺在肌肉层。具体辨治是：凡额纹消失而不能作蹙额、皱眉动作者，即用排针浅刺透穴法，乃取眉冲(位置在：从眉毛内端攒竹穴直上，入发际0.5寸，当神庭与曲差两穴连线之中点处。)透攒竹、头临泣透鱼腰、头维透丝竹空，或取攒竹透丝竹空、阙上(在印堂上5分)透悬厘(位置在鬓角部，从头维至曲鬓连线的下1/4与上3/4的交点处)。若口角向健侧歪斜、面颊部肌肉板滞、麻木，而不能作露齿、鼓颊等动作者，宜用排针深刺透穴法，则取太阳透颧髻、太阳透颊车(用3寸长毫针，先从太阳穴刺入，穿过颧骨弓透向颧髻，施平补平泻法，得气后留针10分钟，便将针提至皮下，仍从太阳穴处向颊车穴透刺，亦施以平补平泻手法，得气后留针10分钟出针。)、地仓透颊车，或取人中透颧髻、承浆透大迎等。至于鼻唇沟平坦者，则取迎香、巨髎；乳突部疼痛者，则取翳风、阿是穴等。除上述局部取穴针刺、透穴外，并结合循经取用合谷、内庭、外关、足临泣、太冲等穴，以助活血通络、祛风调筋之功。凡此痼疾，宜每日或隔日针治一次，毫针刺，用泻法，留针30分钟，每隔10分钟行针1次。以针治10次为一疗程，一般针3~7个疗程而愈。

罗诗荣(浙江杭州中医针灸医院)：笔者多年来主张用温灸法，用自制雷火针治疗，常常收到佳效。具体方法介绍如下：

一、雷火针的制法：取洁净艾绒150克，

丁香、肉桂、乳香、木香、沉香、羌活、姜黄、防风、穿山甲各3克，研为细末，过筛后加入麝香0.3克，用少许糊汁将艾绒与药末搅匀。用专用工具(25厘米长、内径为2厘米的钢管，对锯开为二半，并配用一付绞链备用)，钢管的两半内面涂以微量菜油，把搅匀之药艾放入管内塞满，再用圆钢将管内药绒敲紧，然后松开绞链，分开两半钢管，取出如爆竹状艾绒干，用一层棉纸糊紧，外用桑皮纸厚糊五至七层，阴干后待用(此雷火针做好后坚硬如木棒)。

二、取穴：以取患侧地仓、颊车、下关、阳白、太阳为主。

三、操作法：同时取二枚雷火针在酒精灯上点燃，在施灸的穴位上垫三至五层厚草纸，用点燃一头的雷火针趁热、快速重按熨灸于腧穴约15~30秒钟，冷却后又迅速换上另外一枚雷火针交替熨灸，每次每穴灸3~5度(次)，以局部皮肤微红不起疱为宜，每日一次。

曾治张××，女，46岁。患左侧面瘫二月余，经电针、理疗、药物等多种方法治疗，疗效欠佳，前来我科诊治。视患者右侧面肌麻痹，右眼睑闭合不全，右额纹消失，鼻唇沟浅，鼓腮漏气，不能皱眉、露齿，口角左歪，漱口漏水，证系面瘫。由于患者多次电针刺激，以致经气疲惫，故病延多日未愈，用雷火针温灸，以达祛风散寒，活血通络之目的。取患侧地仓、颊车、阳白、太阳、下关穴用雷火针熨灸各三度(次)，使局部皮肤微红、不发泡。每日一次，经灸治，症状逐渐改善，12次后改隔日一次，共治22次而获痊愈。

喻喜春(安徽中医学院附属针灸医院)：笔者用刺络放血法治疗周围性面神经麻痹，取得满意疗效。

治疗原则：疏风通络，调和气血。

治疗工具：细或粗三棱针及小火罐。

刺络方法：病侧和健侧相间使用。以下任选一方。

(1) 颊车用细三棱针点刺3下，挤血或用小火罐拔出血1~3毫升。

(2) 耳尖或耳垂用细三棱针点刺后，挤压

出血 15~20 滴。

(3) 颞部小静脉揉按后用细三棱针点刺出血 3~5 毫升。

(4) 颞部用粗三棱针点刺 1~2 下,用小火点拔出 2~5 毫升。

(5) 商阳用细三棱针刺血 10~20 滴,再刺颞部静脉出血如上。

病程在 1 周以内者,可每天刺 1~2 次,7 次为 1 疗程,疗程间休息 3~5 天后恢复治疗。一般在 1 个月左右能恢复正常。

曾治储氏,女,74 岁,农民。1987 年 11 月 15 日就诊。诉左侧面部麻痹已 7 天,漏口水和不能闭眼。检查:左面全瘫,闭眼时眼裂 3 厘米,吹口哨不能等主症存在。脉涩,苔白,耳后下有压痛。此为风寒侵袭面部经络,气滞血瘀,致失濡养。查颞部络脉清晰,揉按后用细三棱针刺出血 5 毫升,治第 1 次后症状改善,每天 1 次,连刺 4 次症状消失。

阎润茗(中国中医研究院西苑医院):本病发病急速,每在晨起发现一侧面目板滞不适,不能皱眉、露齿、鼓腮等动作。口角向健侧歪邪,漱口漏水,进餐时食物滞留于病侧颊齿之间。病侧额纹,鼻唇沟消失或变浅,眼睑闭合不全,或伴有头项疼痛,听力过敏等症。治疗可分为发病初期与因治疗不当病程较长,并留有后遗症的后期患者。其治疗方法不同,初期治疗应用祛风散寒,活血通络法。针患侧风池、听宫、阳白、四白、地仓、颊车,健侧合谷、上巨虚。发病在 3 个月以上伴有患侧肌肉萎缩,咀嚼时流泪等后遗症时,治宜益气养血,温经通络。针膈俞、风池、太阳、颞髁、曲池、足三里,流泪者加睛明穴。

针刺方法:用捻转补泻手法,泻患侧风池,平刺透风府以祛风,听宫直刺,阳白斜刺透鱼腰。四白向睛明方向斜刺。地仓与颊车两穴互透,皆用补法。取健侧合谷,上巨虚用泻法,一为手阳明合穴,一为手阳明下合穴,位在足阳明经,有疏通经络之功,亦为上病下治之法。一般留针 20 分钟,隔日一次,十次为一疗程,在治疗期间要注意,不宜再受风寒,以使

症状加重。发病在三个月以上患者,要以益气养血为主。局部不宜多用针刺。补双侧膈俞,针芒向脊柱外侧斜刺。得气后使针感向下向肋间传导,疾刺不留针,以养血柔筋。风池(患侧)斜刺,针尖向对侧眼窝,补之以益气。太阳针尖向下斜刺,颞髁透迎香,或加灸以温经通络。补健侧手足阳明经之合穴。曲池,足三里以扶正祛邪。流泪者直刺睛明穴。留针 15~20 分钟。出针时用棉球按压 1 分钟,以防出血,引起眼睑红肿,隔日一次。10~15 次为一疗程。

曾治李××,男,59 岁。每次进餐时即出现左侧眼鼻涕泪皆流,不能自止已 39 年。患者在 20 岁时,患左侧“口眼歪邪”。经治疗后,口眼已正。后遗上述症状,至今未愈。苔净、质暗、脉弦缓。属面神经麻痹后遗症。针睛明,风池,迎香用补法。针四次涕泪皆减。共针九次而愈。

陈克勤(陕西省中医药研究院):治疗该病历来各家大多雷同,不外攒竹、瞳子髁、迎香、人中、承浆、地仓、颊车、翳风、合谷、外关、阳陵泉等穴。其所以治疗效果有差异者,关键在于:(1)治疗时机至关重要。针灸治疗本病必须及时,而且愈早疗效愈好,遗留后遗症少;反之则差,后遗症多。(2)穴位加减要恰当。外关、阳陵泉二穴在耳后有自觉痛或压痛时针之效佳。否则,此二穴可以不取。当口干、舌部感觉异常或麻木时,加针刺金津、玉液、廉泉。鼻干无涕或流泪者加睛明或上迎香。为防止和治疗面部肌肉萎缩,宜健脾益气生肌,加足三里、三阴交。(3)针灸方法当适宜。就针法而言,急性期与恢复期,面部诸穴宜卧针透刺(如瞳子髁透太阳,迎香透地仓,人中透地仓,承浆透地仓,地仓透颊车),透刺的深度非常重要,太深太浅均不适宜。若太浅透在皮内,进针困难,病人感觉疼痛;太深刺入肌肉层,则容易损伤面部肌肉纤维,因面部肌肉系表情肌,其肌纤维应尽量减少损伤,故透刺时针应刺在皮下为宜。判断针在皮内或皮下的指征:针在皮内,所针处的皮表部呈橘皮状,针

尖前进时有阻力感；针在皮下，则针尖在皮下行进，而且进行顺利，无抵抗感。

针后患侧宜闪罐5~10次，然后留罐10~15分钟。每日或隔日一次，10次一疗程，休息一周再施针。

后遗症期，则宜直刺法。翳风、颧髻或颊车三穴，施以温针法。患侧面部感觉木胀厚者，颊里或面颊宜浅刺出血。口角流涎者，地仓穴施隔姜灸法，每次7~10壮，间隔2~3日一次。(4)治疗过程中，面部除应尽量免受风寒之外，尚需配合以手按摩揉搓面部，可以提高疗效。其具体操作：患者两手掌相合，着力擦掌3~5次，当手掌觉热时，以同侧手掌按置于眉头（攒竹）处，从上向下，呈弧形，擦至额部，再沿上述路线擦至眉头，此为一度。如此3~5度，出现面部与手掌有相吸的感觉时即可，半小时内不可外出，免受风寒，通常一日3~5次为宜。

徐笨人、葛书翰（中国人民解放军空军沈阳医院）：我们在治疗本病时，根据受累的肌群，而选取相应的穴位，如：额肌瘫，取阳白透鱼腰（眉毛中央）；眼轮匝肌瘫，取太阳透率谷；颊肌瘫，取四白透承泣；口轮匝肌瘫，取地仓透颊车。针刺方法：局部消毒后，选用30号1.5寸毫针，自阳白穴进针，皮下透至鱼腰穴；选用28号3寸毫针，自太阳穴进针，皮下透至率谷穴；选用30号1.5寸毫针，自四白穴进针，皮下透至承泣穴；选用28号3寸毫针，自地仓穴进针，皮下透至颊车穴，也可颊车透地仓。采用平补平泻轻刺激手法，得气后留针10分钟。如耳后疼痛，选用28号1.5寸毫针，在翳风穴直刺1寸左右，得气后留针10分钟。

我们曾用上述方法治疗周围性面神经麻痹320例，有效率为98%（其中治愈率占64%）。

曾治李××，男，24岁，战士。四天前被雨淋后，感右侧面部发木。次日右眼即开始淌泪，喝水漏水，吃饭时右侧部填塞饭粒，于1984年10月5日来我院用针灸治疗。检查：右额纹消失，右眼睑闭合不严，眼裂0.3厘米，右鼻唇沟变浅，嘴左歪，鼓腮右口角漏气。诊

断：周围性面神经麻痹（右面瘫）。治疗：针右阳白透鱼腰，太阳透率谷，四白透承泣，地仓透颊车。每日针1次，10次为一疗程。针4次后，右眼裂缩至0.1厘米，喝水已不漏。针8次后，右眼睑已能闭合。针14次后，右额纹已出现。共针18次，诸症消失而痊愈。

叶成鹄（中国中医研究院广安门医院）：苇管灸法适用于老年、体弱、孕妇、惧怕针刺及小儿患者。临床效果颇佳，经我们用此法观察51例中，治愈33例，占64.7%；显效8例，占15.7%；进步9例，占17.6%；无效1例，占2%，总有效率为98%。

一、苇管灸器的制做法：目前临床应用的有两种，一节形：其苇管口径粗0.4~0.6厘米，长5~6厘米，苇管的一端做成半个鸭嘴形，另一端用胶布封闭，以备插入耳道内施灸。二节形：放艾绒端口径粗，直径0.8~1厘米，做成鸭嘴形，长4厘米；插入耳道内端口径细，直径0.5~0.6厘米，长3厘米。一端插入放艾绒一端口内，连结成灸器。二节形苇管灸器特点为鸭嘴形的容积大，燃烧的艾绒团亦大，火力强，易使施灸的部位皮肤温度升高。

二、施灸方法：将半个花生仁大小一粒细艾绒团，放在苇管灸器中的鸭嘴形处。用线香点燃后，将胶布封闭苇管器内端插入耳道内。施灸时耳部有温热感，每次灸3~9壮，每日灸一至二次，十天为一疗程。一般皮肤温度可升高2~3℃。可在门诊或家庭自己施灸。

三、注意事项：施灸时，要防止艾火烧坏衣服或皮肤。自己施灸时最好对照镜子，幼儿或老年患者最好有人帮助施灸。

典型病例：姜××，男，49岁。病历号104064，右侧口眼歪斜4天。经注射维生素B₁₂无明显效果，于1981年8月17日来门诊治疗。检查：右侧抬眉、皱额、鼓腮、耸鼻均不能，右眼不能闭合，眼裂0.5厘米，鼻唇沟变浅，血压120/80毫米汞柱，心肺（一）。诊断：右侧面瘫，中风在络，右口眼歪斜。治以温通经络，祛风散寒。用苇管灸器治疗，每次灸7壮，共灸23次，以上症状完全消失而告痊愈。