

# 浅论急性面神经炎的中医治疗

安宝珍<sup>1</sup> 刘一<sup>2</sup> 指导:单秋华<sup>1</sup>

主题词 神经炎/中医药疗法 面部

面神经炎,是指茎乳孔内面神经非特异性炎症所致的周围性面瘫。急性面神经炎的中医治疗方法很多,诸如中药、针刺、艾灸、外敷疗法等,正确运用治疗方法是提高疗效的关键。

## 1 要正确应用中药方剂

### 1.1 不应忽视小续命汤等方剂的应用

急性面神经炎的病因多为风寒、风热侵袭经络所致,因而治疗原则就必须以疏散风寒或宣散风热为主。疏散风寒药主要为辛温解表药,如桂枝、防风等;宣散风热药主要为辛凉解表药,如薄荷、柴胡等。如果面神经炎是受病毒感染,则可选用清热解毒之药,如金银花、连翘等。外感表证引起里热证,则主要以清泻里热为主,临床中可用清热泻火或(和)清热凉血药。泻火之药如天花粉、栀子等。凉血的药如生地黄、玄参等。如果表里具病,则宜表里双解。欲使面部经气通畅,需阳明腑气通畅。因此,如大便不通者,需加枇杷叶、火麻仁等以通大便。当然,中医临床用药主要根据病因、药物归经、症状等,从而才有了药物的君、臣、佐、使,而不是单纯的“清”或单纯的“解”。施今墨治疗外感病<sup>[1]</sup>,以“清”和“解”为要法。“清”是清热,“解”是解表,即临证一面清里,一面解表。根据患者的临床表现,参以脉象、舌苔,辨清寒热的比重,分别给予三分清七分解;或五分清五分解;或七分清三分解,方可收到事半功倍的功效。因此,可采用疏散外风之剂续命汤等辨证用药。如《医学入门》曰:“伤寒中风分真中和类中,类中可用牵正散,真中非小续命汤莫属……”。明代缪希雍曰:“凡言中风,有真假内外之别,差之毫厘,谬以千里。……治之之道,先以解散风邪为急,次则补养气血,此治真中外来风邪之法也。其药以小续命汤,桂枝,麻黄,生熟附子,羌活,防风,白芷,南星,甘草之属为本”<sup>[2]</sup>。当然,对小续命汤的运用,有的医家也认为该方也有治内风的作用。正如程门雪认为:“历代医家对小续命汤(包括加减诸方)虽有争议,但方中祛风、温经、清热、补气、和营等法,以治风为本,对北方风气刚寒之邪,仍有针对性的效用”<sup>[3]</sup>。

### 1.2 牵正散应在辨证与辨病相结合时应用

牵正散出自《杨氏家藏方》,其主要功能:祛风化痰止痉。既可祛外风,又可祛内风,适用于所有的风挟痰之证。然而,要想正确应用牵正散,必须做到辨证与辨病相结合。(1)对素体有痰且病史不长者,则可用牵正散为主方合小续命汤加减。(2)对素体有痰史较长者,如果该患者的外感表证特别明显,可用小续命汤为主方,待单纯性面神经炎痊愈后,再着重治“痰”。(3)虽然有明显的受凉病史,但如果患者不仅有周围性面瘫,而且还合并有外展神经麻痹,按现代神经病学定位诊断来看,其病位在脑干髓内。对此类患者必须正确诊断,莫被“有明显的受凉病史”误导,从而避免盲目服牵正散。(4)如果见有内风挟痰之证,当然可应用牵正散。然而,从现代神经病学而言,几乎都是中枢性面瘫。要想治愈,必先治本。

## 2 急性面神经炎时,翳风穴应禁针

谈到禁针问题,首先要追溯于《灵枢》和《素问》。如《灵枢·终始》曰:“凡刺十二禁者,其脉乱气散,逆其营卫……”。《素问·刺禁论》云:“脏有要害,不可不察……”。对针刺宜忌,可参考由杨兆民主编的《刺灸法》<sup>[4]</sup>。谈到翳风穴禁针,从《内经》到《难经》;从晋代的皇甫谧,到金代的何若愚及窦汉卿,从明代的徐岚、高武到杨继洲都未提及该穴禁针这一问题。治疗急性面神经炎时,翳风穴之所以应禁针,这是由其解剖位置所决定的。面神经在颅外的分支,分别支配着头面部及颈部相应的肌肉。而翳风穴,其位置恰在茎乳孔处。在面神经炎的急性期,如果针刺翳风穴,无疑使该处的面神经受到意外的刺伤,加重神经水肿,从而加重了神经脱髓鞘病变。这也正是西医主张面神经炎急性期不宜针刺的原因之一。从临床的长期观察中,我们发现,即使病位很浅的面神经炎,如果每次均针翳风穴,尤其是深刺,均可引起该处的神经水肿。针刺该穴其弊大于利,这也是面神经炎延缓不愈的原因之一。当然,对翳风穴禁针只是对面神经炎而言,如果对非面瘫患者,仍可根据中医辨证选翳风穴进行针刺治疗。对面瘫患者,可选天牖穴取代翳风穴,因为它们同属一经,彼此相邻;同时根据六经取穴的辨证之理也可取风池穴。因此,治疗急性面神经炎时,风池和天牖穴是最佳选择。

## 3 艾灸翳风穴,要首当其冲

### 3.1 艾灸是中医治疗急性面神经炎的首选方法

1 山东中医药大学附属医院,济南市文化路44号(250011)

2 山东中医药大学

收稿日期:2004-08-18;修回日期:2004-09-28

急性面神经炎可用小续命汤加减服用。然而元代罗谦甫云：“凡治风，莫如续命汤之类，然此可以扶持疾病。要收全功，必须艾火为良”。艾灸之所以有如此大的功效，这是由艾叶的性能决定的。艾叶，味苦，微温，熟热，纯阳之性，能回垂绝之阳，通十二经，走三阴，理气血，逐寒湿，……以之灸火，能透诸经而除百病”。《医学入门》对艾灸的功效讲得更明确：“虚者灸之使火气助元气也；实者灸之使实邪随火气发散也；寒者灸之使其气复温也；热者灸之使热邪随火气发散，火就燥之义也”。由于艾灸具备上述功能，并具有价廉而疗效高等优点，而艾条灸与艾炷灸相比较而言，更具有活动性好、温热易控制、不易烫伤等优点，因此，可以认为，艾灸是中医治疗急性面神经炎的首选方法。

### 3.2 翳风穴是艾灸的最佳选择

古代文献用艾灸治疗面神经炎大多取局部穴位。如《普济方》曰：“治风中脉口眼歪斜，……频灸取尽风气，穴听会，颊车，地仓各两次”。然而灸这些局部穴位，操作起来不太方便，并很可能留有瘢痕，影响美容等。

通过临床观察，我们认为，灸翳风是最佳穴位：(1)从翳风为手少阳三焦经的腧穴，有调三焦气机，疏风通络，开窍益聪之功。故灸该穴能达温经散寒之功。(2)面神经在茎乳孔处从面神经管出颅内，从而发出五个分支支配面部肌肉。而翳风穴恰在面神经茎乳孔处。对于急性面神经炎，我们大都采用艾条温和灸。由于艾火有“柔燥”之性可达“火能燥湿”之功，再加上艾灸该穴能直接加速局部血液循环，从而共同起到减轻面神经水肿的作用，促进面神经功能的恢复。

### 4 外敷药应正确使用

对急性面神经炎的治疗不仅可口服汤药，也可针刺或局部用外敷药。然而临床中也遇到不少患者，虽然病位浅，但由于外敷药的方法不对，致使面部留下了瘢痕或面瘫后遗症。导致外敷药的疗效差的原因有以下几点。

4.1 病因认识不清：临床所用外敷药主要有两类：(1)马钱子或蓖麻子为主药，再加几味类似功能的药。马钱子，苦寒，归肝、脾经。有“通络散结，消肿定痛”之功。而蓖麻子，辛平，有小毒。明代缪希雍曰：“其性善收，故能追脓取毒，能出有形之滞物”；又“能通窍”，故其功效为“通利关节，主水”。马钱子和蓖麻子均有通利关节作用，这乃是“通络”的真正意义所在。而从面神经炎的病因来看，主要为外邪阻络，从而导致筋、肌不同。显然马钱子与蓖麻子的“通络”之功不能治疗面神经炎所致的筋、肌不同。(2)以鳝血入麝香少许涂之。这种方法不妥之处在于：鳝为血性之物，也许外敷该药其用意在于

“凭虚造奇，假物行窃”，从而达到“通络”的目的。然而如果用了鳝血之后，根据“同气相求”之理，是否有“引邪入血(里)”之嫌呢？再者，麝香虽有活血散结，消肿止痛之效，然而李东垣云：“凡风病在骨髓，用之使风邪出。若在肌肉，用之反引风入骨”；而缪希雍更强调曰：“凡似中风，……诸证之属于虚者，法当补益，概无施用”。因此，该类方法也不正确。

4.2 外敷药味组成太少：《理渝骈文》堪称外治疗法的经典。细读该书不难发现，其列举的膏、散方中的药味数约 100 味左右。例如散阴膏专治下焦寒湿及表里俱寒者，其药味数达 119 味。而临床内服药中就连 30 味药的处方也非常罕见。外敷膏药可避开肝脏的首过代谢，因而吸收受胃肠道因素的影响很小，并能降低毒副作用。这也正是外用药在今天常用不衰的原因所在。目前治疗面瘫的外用药，之所以疗效不高，除了对该病的病因认识不清外，药味太少也是主要原因。

清代吴尚先曰：“治病必先辨证，外内虽殊，医理无二，必知内治之法，然后可用外治之法”。外治之药并不完全等同于内治之药。因为外治之药，要求必须有通经走络，开窍透骨，拔毒之品为引。如姜、蒜、白芥子等；同时膏中药力因从外而入，故气味清淡之品不易收效，因而必得气味俱厚或芳香气味者，如丁香等；或力猛有毒之药，如半夏、吴茱萸等；同时炮制方法很重要，比如大多需炒香等等。这些都表明，外敷之药的药味数一定比内服之药的味数多才能显效。外敷药是一类涂敷或粘贴皮肤表面的药物制剂。人体皮肤主要通过角质层、毛囊皮脂腺和汗管三种途径吸收药物的。因此，我们认为，正是上述途径的结构，决定着外敷药物必须具有脂溶性和，或水溶性，这也正是膏药在选药中为何多选“气味俱厚”或“芳香气味”的原因所在；在制药中为何多“炒香”、“炒香则气透”以及在调制中为何多用生姜、香油或花生油的原因所在。当然，影响药物经皮吸收的因素很多，如药物颗粒的大小，皮肤渗透促进剂等，都是制作膏药过程中不可忽视的问题。因而，单就治疗面神经炎而言，如果要求外敷之药显效，药味少是不可能的。

总之，只有正确辨证用药，并结合现代医学知识，才能正确运用中药、针刺、艾灸、外敷药等疗法。也只有这样，才能真正提高临床疗效。

### 参考文献

- 1 吕景山. 施今墨对药. 北京：人民军医出版社，1996：7.
- 2 明·缪希雍. 神农本草经疏. 北京：中医古籍出版社，2002：30.
- 3 上海中医学院. 程门雪医案. 上海：上海科学技术出版社，2002：100.
- 4 杨兆民. 刺灸灸法. 第 6 版. 上海：上海科学技术出版社，1999：8.