

黄迪君针灸治疗周围性面瘫经验

张全爱 刁灿阳

(成都中医药大学针灸推拿学院, 四川省成都市十二桥路 37 号, 610075)

[关键词] 面神经麻痹; 针灸疗法; 黄迪君

黄迪君教授是成都中医药大学博士研究生导师, 从事临床、教学、科研近 40 载, 知识渊博, 学验俱丰。尤其擅长治疗疑难杂证, 临证屡起沉痾。吾随师临证期间, 深感其治学严谨、辨证施治、集成诸法、取穴精当。下面仅就其治疗周围性面瘫经验作一整理, 介绍如下。

1 注重辨证与辨病结合

周围性面瘫系面神经核或其下的面神经各段损害所致的面肌麻痹。以患侧表情动作丧失, 口角下垂并偏向健侧为主要症状, 是一种临床常见病。属于中医学“中风”范畴, 俗称“歪嘴风”、“口眼喎斜”。该病病机是由于机体正气不足, 经络空虚, 风寒或风热之邪乘虚侵袭经络, 以致经气阻滞、经筋失养、筋肉纵缓不收而发病。吾师主张辨证与辨病相结合。将周围性面瘫分为风寒犯络、热毒伤络、迁延亏虚 3 型, 治疗当祛风、通络、和血。取穴以手阳明大肠经、足阳明胃经、手少阳三焦经和足少阳胆经穴为主。常选用合谷、地仓、颊车、翳风、风池、太冲、牵正等穴。对挟痰、挟湿、挟瘀、表虚、阳虚者予以相应治疗。认为证属风寒犯络所致者, 多以周围性面神经炎(非化脓性)较常见, 应及时采用针灸治疗, 疗效较好。属热毒或血瘀阻滞经络, 如乳突炎、带状疱疹、外伤、面神经瘤术后等引起者, 可针对病因对原发病兼顾治疗。

2 局部治疗与整体治疗兼顾

治疗周围性面瘫多以局部取穴为主, 以疏通面部经气, 达到治疗该病的目的。吾师临证治疗面瘫时尤为注重整体观念。认为疾病的发生常由于内因和外因相杂而致, 注重机体机能调整将提高疗效, 以期早愈。对伴有气短乏力、倦怠懒言等气虚患者, 可加取足三里、气海; 如伴有面色少华、头晕目眩等血虚者, 可加取血海、百会; 如伴有五心烦热、颧红盗汗等阴虚者, 可加取太溪、复溜。对久治不愈者, 常加麦粒灸灸大椎、命门穴, 以增强督脉经气, 提高人体免疫能力; 或采用闪火留罐背俞穴, 以调节脏腑功能。其强调顾护正气应贯穿该病治疗始终, 认为急性期祛邪的目的还是为了扶正。

只有将局部与整体治疗有效的结合, 才能体现针灸治疗的整体观念, 从而达到标本同治的目的。

3 治疗分期, 施治有别

许多医师认为, 该病急性期禁用针刺疗法, 针刺会加重面神经损伤。然而吾师从临床实践体会到, 急性期(发病后 1~7 天)是针灸治疗该病的最佳时机。急性期是机体与病邪正处在抗争阶段, 早期治疗可起到截断、扭转病情发展的作用。主张早发现, 早治疗, 但必须采取恰当的治疗方法, 否则会加重病情。急性期治疗首重祛邪通络。针刺双侧风池、翳风, 宜轻宜浅, “浅纳”、“疾出”以宣泄邪气, 护卫正气; 远道巨刺合谷, 宜深宜泻。静止期, 以祛邪或祛邪兼扶正。恢复期宜祛邪扶正并施, 扶正多选用背俞穴、原穴、募穴、合穴等特定穴。根据三因制宜原则, 适当选用透刺、艾灸、杵针、闪罐诸法或几法并用, 以获取良效。

4 注重守神, 强调调气

吾师很推崇“上守神”。守神包括医家守神、患者守神和调气守神。作为医家当先凝心定志, 神气内敛, 操作时聚精会神, “手如握虎, 如待贵人”; 患者守神包括解释病情, 缓解患者紧张和顾虑, 对于初诊患者让其了解针灸, 消除畏惧心理, 针前让患者休息片刻, 体卧舒适等。吾师认为, 调气守神至关重要, 针刺必先得气, 得气后全在乎守气, 守气高明, 谓之守神。作为医家必先洞察经气游行之所, 即掌握“神客出入之门”, 用心体会指下感觉, 经气的往来逆顺, 虚实盛衰, 而后施以相应补泻手法, 以补其不足, 损其有余, 冲其不平, 以达通调经气, 平其虚实之功。

5 善用透刺, 辅以他穴

透刺常选地仓透颊车、攒竹透鱼腰、迎香透四白。针尖与皮肤呈 10~20°; 穴位处倾斜进针, 进针后沿皮层轻轻刺入, 缓缓向对侧穴位推进。在具体运用时, 可先在进针的穴位运行手法, 得气后再将针推进至透刺穴位的下方, 以产生新的针感为宜。强调透刺宜浅不宜深, 严重者同时选用三组透穴最好。吾师认为, 一针透二穴, 取穴少, 针感范围大, 能减少疼痛。其二, 能激发多条经脉气血运行, 增强疗效。就是通过透刺对肌肉及神经的刺激, 提高其兴奋性, 从而促进面神经和面部表

情肌功能的恢复。既让患者少受痛苦,又保证了针刺治疗效果,可谓一举数得。具体运用时,须依据病情轻重而随证选用。对于鼻唇沟平坦者,可加迎香、禾^①;人中沟歪斜者,加水沟;颏唇沟歪斜者,加承浆;目不能合者,加阳白、攒竹或申脉、照海。常用任脉、督脉穴位如承浆、人中,以及左右缪刺、巨刺法,选合谷、列缺、太冲、冲阳等,以防止口角倒错、面肌痉挛等后遗症。对于疾病善后调治,常麦粒灸治大椎、百会,以升提阳气,固护卫表,防止复发。

6 明于补泻,知常达变

吾师经常告诫:"针灸要明于补泻,勿犯虚虚实实之戒",头面部为阳气集聚之所,别络分殊,贯通交错,经肉薄弱,经气轻浅,手法应多用捻转,少用提插。对于急性期局部采用捻转泻法,静止期采用平补平泻法,恢复期采用捻转补法。对于小儿突患该病,吾师常采用毫针速刺,选穴精少,刺法纯熟,患儿易于接受。对于一些顽固性面瘫,常补泻兼施,艾灸、温针、闪罐等诸法综合治疗,疗效显著。

7 巧用灸罐,依证而施

"针所不为,灸之所宜",吾师常喜用麦粒灸法来提高疗效。麦粒灸具有定位准确、热力深透、疗效显著、易于操作等优点。但必须因证而施。证属风寒者除针刺外,可在风池、印堂、素^②、承浆、颧^③处加麦粒灸,每次根据病情选取 2~3 穴,每穴 2~3 炷即可。另外,也可根据病情需要,局部先针刺,然后再在这些部位行艾条温和灸,或局部用闪罐并热熨。此即"寒者热之",其机理是鼓舞振奋局部经脉之气,行气化滞,养血和血。现代研究亦证实,艾灸可促进血液循环,加快局部水肿的吸收,促进受损面神经的恢复,提高机体的免疫能力。证属热毒者,多用捻转泻法,禁灸;或针刺速刺以不出血或轻微出血为度,所谓"热者寒之"、"实者泻之"。

8 杵针理筋,恢复肌力

杵针为四川名老中医李仲愚教授独传绝技,针刺但不破皮,手法易施、灵活多变。头面部为手、足阳明,手太阳筋经会聚之所。《灵枢》载"足之阳明,手之太阳,筋急则口目为僻。"运用杵针起到疏理筋经、恢复肌力作用。选取额纹、目下眶、眉弓、鼻唇沟、颧弓、地仓、下关、承浆穴等部位。具体操作医者凝神定气,暗用指力,用魁星笔做双侧穴位的开阖、旋转补泻或沿着经脉循行进行上下疏理,以达理筋整复,通调气血之功。适用于面部板滞麻木不适,面部神经功能恢复缓慢、肌肉活动不佳者。

9 代针妙用,浅刺轻刺

代针法为吾师独创,是依据《内经》中毛刺、半刺、

浮刺等刺法的发展而来。"十二经脉,三百六十五络,其血气皆上注于面……"。面部为诸阳经会聚之所,邪气外浮,当宜浅刺。代^④针法选特制针毫齐整 5 分针 1 支,用少许脱脂棉缠裹针毫,针刺睛明、正光、球后等眼区穴,不破皮,得气后施以小幅度震颤或左右捻转手法约 1 分钟即可。刺激轻浅,不会引起局部出血。或以代皮肤针法叩刺麻痹肌束。即以 3~5 支毫针倒束并齐,叩刺面部神经肌肉分布处,以皮肤潮红为度。常用于病情缠绵,面肌纵缓不收,体质虚弱者。

10 预后疾病,重嘱宜忌

吾师认为,在发病 2~3 周内用针灸治疗的疗效比 3 周后用针灸治疗的疗效为佳。临证常依患者有无流泪,听力、味觉有无障碍来判断面神经受损水平,以判断面瘫程度及预后。吾师经验认为,风为阳邪,易犯头面,本病不宜概用电针,急性期容易引邪内陷,恢复期易导致面肌痉挛或"倒错现象"。面部应避免吹风受寒,可戴口罩防护。因眼睑闭合不全,羞明眼涩者,每日可点眼药水 2~3 次,以防感染。常嘱患者自行按摩面部至局部感温热舒适为度,以促进面部神经肌肉功能的恢复,增强面部肌力,缩短疗程,减少并发症。

11 验案举例

例 1:冯某,女,54 岁,2004 年 11 月 6 日初诊。1 天前突感口角歪斜,右侧眼睑不能全闭,前来就诊。检查:口唇向左侧歪斜,右睑不能闭合,右侧不能蹙额、皱眉,鼻唇沟平坦,说话漏风,不能做漏齿、鼓腮、吹口哨等动作,舌质青紫、苔白,脉浮。诊断:周围性面瘫(风寒型)。体针治疗:取右侧太阳、迎香、地仓透颊车、左侧合谷穴,捻转泻法,留针 20 分钟,并加艾条雀啄灸,每穴 2 分钟。出针后杵针治疗:用奎星笔理额纹、目下眶、眉弓、鼻唇沟、颧弓、地仓到下关、承浆到夹承浆。隔日 1 次,采用上法治疗 3 次而愈。

例 2:杨某某,女,63 岁,2005 年 2 月 18 日就诊。因耳部带状疱疹引起亨特面瘫,经住院治疗 3 月无效前来门诊治疗。检查:患侧面部额纹消失,眼睑闭合不全。左侧鼻唇沟较对侧变浅,口角向对侧明显歪斜,吹口哨、鼓腮均不能,患者平素患有高血压,伴腰痛,乏力,舌质紫暗、苔厚白乏津,脉细数。诊断:周围性面瘫(风邪伤络,肝肾阴亏),属本虚标实之证。治疗:地仓透颊车、攒竹透鱼腰、迎香透四白,捻转泻法,手法较轻,向下刮针柄。用麦粒灸素^⑤、地仓、合谷、足三里(双)、太溪(双),每穴灸 2~5 壮,并用闪罐吸拔患侧,罐壁发热后施以熨法,每穴 2~3 分钟。共针 23 次,仅笑时口角微偏,基本治愈。