

· 思路与方法 ·

周围性面瘫的辨证选穴与辨病分期治疗

许荣正 王美萍

(浙江省台州医院针灸科, 浙江省临海市西门街 150 号, 317000)

[关键词] 周围性面瘫; 辨证选穴; 辨病分期治疗

从科学的层面来看, 针灸及早地介入治疗, 更有利于面神经功能的恢复。面神经在面部分布浅表, 发病后面神经水肿且脆性增高, 急性期患侧面部深刺激、强刺激均不利于面神经功能的恢复, 反而会造成面神经的断裂。只有科学规范针灸治疗, 采取少刺、浅刺、轻刺、远道刺、耳后三针刺等法, 在辨证辨病, 定性定位理论指导下, 才能避免误治、失治以减少或避免并发症、后遗症的发生。有资料表明, 如果病程在 1 个月以上才实施针刺治疗, 患者在 3~6 个月内面神经功能完全恢复的比例很少。

1 病因病机与辨证选穴

从中医临床学来看, 周围性面瘫的病因病机, 不外乎风寒、风热、风痰或痰血阻滞面部经络所致, 急性期偏实, 中、后期大多虚实夹杂。中医认为, 邪之所凑, 其气必虚, 在急性期的扶正祛邪实属上工之法, 故配足三里、三阴交以振奋阳明、太阴之经气, 对疾病的愈后转归极为有利。(1) 风寒型: 穴选风池、足三里、合谷、太冲、列缺;(2) 风热型: 加刺曲池, 咽痛加鱼际, 风热上扰少阳经致耳后疼痛加耳后三针(翳风、完骨、风池);(3) 风痰型: 穴选风池、丰隆、足三里、三阴交、太冲、合谷、列缺、中脘;(4) 气血亏虚型: 穴选百会、风池、足三里、三阴交、合谷、太冲、关元, 此型宜作温针灸。中医认为, 针之不及, 灸之所宜, 经脉陷下者, 宜灸法。急性期面部穴位可用细短毫针浅刺、少针、轻刺, 不作捻转提插手法, 恢复期宜透刺, 后遗症期宜深刺。

2 辨病分期治疗

中医针灸的辨证治疗能增强疗效, 这是不争的事实。现代医学认为, 该病因人体免疫功能下降, 嗜神经感冒病毒、带状疱疹病毒侵犯面神经而发, 从中医经络学说来看, 与手足阳明经、手足少阳经关系尤为密切。从现代医学定性定位的角度可分为: 单纯型面瘫、贝尔面瘫、亨特面瘫。由于每型的愈后转归都不一样, 故在

分期治疗上就不能一概而论, 应作科学客观的划分, 根据各型的临床特点作出操作流程与质量控制标准, 这样才能真实地反映出针灸治疗周围性面瘫的客观性与可靠性。

2.1 单纯型面瘫

单纯型面瘫, 其面神经的损伤平面较低, 主要是茎乳孔出口以下的面神经受损。临床症状主要为面部表情肌运动障碍。此型面瘫在发病后即作针灸治疗, 多数患者可在 10~15 次达到完全治愈。民间的诸多疗法如中药贴敷法、挑刺放血法、火针法也只能是对此型有效。从治疗质控时间应定在 20 天内。此型发病 3 天~1 周为急性期, 发病后 1~3 周为恢复期, 绝少有后遗症期。从针灸操作流程来看, 发病 3 天内面部穴位宜浅刺、少刺、轻刺, 耳后翳风禁刺, 3 天后加强耳后三针刺(翳风、完骨、风池)。中医认为, 风邪所中, 先侵入皮毛、浮络, 故浅刺法更符合医理, 邪在皮毛、浮络, 深刺则伤良肉, 引邪入里, 反而会加重病情并发后遗症。

2.2 贝尔面瘫

贝尔面瘫其损伤平面较深, 主要是茎乳孔的入口与出口间的骨管内的面神经受损。临床症状除了面部表情肌运动障碍外, 影响鼓索神经分支, 可出现舌前 1/3 味觉障碍, 影响到蹬骨肌神经, 可出现听觉过敏或耳后疼痛等症状。临床治疗得法可在针刺 20~30 次内, 2 个月间获得治愈。此型针灸临床治疗方法内容较丰富, 而民间疗法及现代神经内科疗法对此型乏效。质控时间应控制在 30~45 天之内。发病 3 天内即到针灸科治疗的, 应根据急性水肿期的特性, 患者面部宜浅刺、少刺、轻刺, 配合远道刺。此时选用耳后三针(翳风、完骨、风池)尤为重要, 因贝尔面瘫病损平面在茎乳孔及面神经管内, 病损平面较深, 针刺翳风、完骨可直达病所。若感受风寒者可用温针灸法, 若耳后疼痛者, 耳后电针法更佳。1 周~1 个月内属恢复期, 此期治疗得法均可获得痊愈。1~2 个月属后遗症期, 此期患者大多是虚实夹杂, 相当一部分患者是在各种疗法无效情况下求助于针灸治疗的, 以患侧眼裂增大, 口角严重歪邪, 面部表情肌板滞僵硬为临床特征。若中医辨证为气

血不足者,宜温针灸法,配合巨刺、远道刺,如患侧面部配合梅花针叩刺法,应以潮红为度,取轻能泻实之意。对偏于实证的患者可选用面部拔罐、温针、电针综合法。以患侧口腔内地仓向里挑刺放血或外地仓火针等冲击法,取效后再作辨证配穴治疗更为有效。此时适当配用电针翳风、下关穴刺激面神经法,有利于面神经功能的恢复,刺法宜深,如治疗得法可在质控时段内达到治愈。

2.3 亨特面瘫

亨特面瘫,此型较为少见,但难以治愈,其损伤平面高,是在茎乳孔入口处的膝状神经节处受损及岩大浅神经受累。临床表现除具有贝尔面瘫症状外,还有外耳道或耳廓出现疱疹,疼痛等症状。此型面瘫的面神经多有不同程度的神经变性。临床需要 2~3 个月治疗,但难以完全恢复。此型急性期多有耳廓及耳后部疼痛明显,肝胆湿热、风火上扰少阳经症状出现,发病早期即行耳后三针电针法较为有效。1 周后疼痛消除应尽早应用硝酸一叶秋碱、弥可宝等针剂作患侧面部穴位注射,在第一时间激发面神经功能,减轻面神经变性坏死。面瘫症状改善后可参考贝尔面瘫针灸治疗法,不管患者在哪个时间段内来作针灸治疗,穴位注射均应在第 1 时间内作为首选治疗,这也是亨特面瘫操作流

程中首选疗法,是针灸治疗此型面瘫的质控保证。此型面瘫发病 1 周为急性期,1 周~2 个月为恢复期,2 个月为后遗症期,质量控制时间应在 3 个月内。

3 面瘫并发症的治疗

周围性面瘫的并发症,临床上以患者上眼睑下垂、下眼睑外翻、患侧口角下垂、面肌痉挛及闭目(口角联动症)出现为特征,或面肌出现倒错现象,若及早地采取应对措施均能获效。中医认为,上眼睑下垂、下眼睑外翻、口角下垂是脾气不足,升阳无力,治宜益气升阳,取百会、列缺、关元、足三里、三阴交以益气升阳,局部取穴针尖应向上取升提之意,并配申脉穴。面肌痉挛及闭目(口角联动症)、面肌倒错症应采用巨刺法,配合远道刺,如足三里、三阴交、四关穴等。

4 面瘫后遗症期的治疗

周围性面瘫急性期、恢复期的误治、失治均可转入后遗症期,后遗症期的治疗应依据中医辨证取穴的原则,综合穴位注射、火针、挑刺放血、拔罐、电针、温针灸等方法。毫针刺法宜透刺、深刺,邪已深入浅刺则针之不及,达不到病所,于病不利。适当地针灸综合配套治疗是针灸治疗此期操作流程中的关键,质控时间应在 3 个月内。

(收稿日期:2006-06-19)

(上接第 356 页)

具有更显著的抑制单核-内皮细胞黏附作用("1+1>2"现象),而二醇型 Rb₁ 与三醇型 Rg₁、R₁、Re 的三组配伍中有两组即 Rg₁:Rb₁、Rb₁:R₁ 配伍较单一单体效果更显著,提示结构差别大的单体组成更有可能产生协同作用。单体 R₁ 单独应用无效果,而与单体 Rb₁、Rg₁ 配伍应用却可以提高单体 Rb₁、Rg₁ 的效果,说明弱效单体存在某种机制可以促进有效单体的作用。至于单体间交互协同机制有待进一步研究。研究还发现,单体 Rg₁、Rb₁ 及有效单体配伍组合 Rg₁:Rb₁、Rg₁:R₁、Rb₁:R₁ 可有效抑制 ox-LDL 所致的 ICAM-1 的表达,提示 PNS 及单体通过下调内皮细胞表面黏附分子 ICAM-1 表达抑制单核-内皮细胞黏附,从而抑制炎症,保护内皮,阻止 AS 的发生。至于这些单体各自相应的作用靶点还需进一步研究。

参考文献

- [1] Ross R. Atherosclerosis: an inflammatory disease. *N Engl J Med*, 1999, 340(2): 115~126.
- [2] Libby P. Inflammation in atherosclerosis. *Nature*, 2002, 420(6917): 668~674.
- [3] 刘雅,李晓辉.三七总皂苷对动脉粥样硬化形成中炎症免疫

因子的影响. *中草药*, 2005, 36(5): 728~730.

- [4] 贾乙,李晓辉.炎症因素在泡沫细胞形成中的作用及三七皂苷对其影响. *第三军医大学学报*, 2005, 27(10): 972~974.
- [5] 李淑惠,李晓辉,张海港,等.三七叶皂苷抗炎作用机理的实验研究. *哈尔滨商业大学学报*, 2002, 18(1): 30~33.
- [6] Papagianni A, Kalovoulos M, Kirmizis D, et al. Carotid atherosclerosis is associated with inflammation and endothelial cell adhesion molecules in chronic haemodialysis patients. *Nephrol Dial Transplant*, 2003, 18(1): 113~119.
- [7] Ehara S, Ueda M, Naruko T, et al. Elevated levels of oxidized low density lipoprotein show a positive relationship with the severity of acute coronary syndromes. *Circulation*, 2001, 103(5): 1955~1960.
- [8] Yoshida N, Manabe H, Terasawa Y, et al. Inhibitory effects of vitamin E on endothelial-dependent adhesive interactions with leukocytes induced by oxidized low density lipoprotein. *Biofactors*, 2000, 13(1-4): 279~288.
- [9] 陈可冀,李连达,翁维良.血瘀证与活血化瘀研究. *中西医结合心脑血管杂志*, 2005, 3(1): 1~2.
- [10] 赵凯,张磊,奚九一.中药对血管内皮细胞功能影响的研究进展. *中国中医药信息杂志*, 2006, 13(5): 97~99.
- [11] 杨志刚,陈阿琴,俞颂东.三七药理研究新进展. *上海中医药杂志*, 2005, 39(4): 59~62.

(收稿日期:2006-11-23;修回日期:2007-01-29)