

针药结合与单一针刺疗法治疗周围性面瘫疗效对比

张小平*

“面瘫”即面神经麻痹症，在中医学文献中称作“口眼喎斜”，也称“口僻”，是指以口眼向一侧歪斜为主症的病变。手足阳明经均上行头面，当病邪阻滞面部经络，尤其是手太阳经和足阳明经功能失调，可导致面瘫的发生。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组病例共 50 例，均系我院 2006 年 7 月~2007 年 6 月门诊和住院患者，按就诊先后随机分为针药组和针刺组。针药组 25 例，男 13 例，女 12 例；年龄 21~60 岁；病程 1~20 天。针刺组 25 例，男 11 例，女 14 例；年龄 20~62 岁；病程 1~20 天。两组患者一般资料比较差异无统计学意义 ($P>0.05$)，具有可比性。

1.2 诊断标准

根据《中西医结合内科学》中面神经炎诊断标准制定。①起病急，常有受凉、吹风史。部分患者可有耳周及耳内疼痛或面部不适等前驱症状。②一侧面部表情肌突然瘫痪，患侧额纹消失，眼裂不能闭合，鼻唇沟变浅，口角下垂，鼓腮、吹口哨时漏气，食物易滞留于患侧齿颊间。可伴有患侧舌前 2/3 味觉丧失，听觉过敏，多泪。③无意识障碍，肢体瘫痪等症状，除外能引起面神经麻痹的其他疾病，如急性感染，多发性神经根炎，大脑半球肿瘤，脑血管意外，脑桥、小脑角、颅底病变等。④实验室检查一般正常。

2 治疗方法

2.1 治疗组

取穴：风池(双)，太冲(双)，阳白透鱼腰，攒竹透睛明，四白透睛明，地仓透颊车，人中透地仓，承浆，合谷(双)。常规消毒，双侧取穴，患侧补法，健侧平补平泻法，风池穴用 30 号 1.0 寸针灸针，针尖向同侧眼睛方向斜刺，针感沿足少阳胆经循行传至头部；面部穴位用 30 号 1.5 寸针灸针沿皮透刺，留针 20min，每日针刺 1 次，7 天为 1 个疗程。注意事项：急性期刺激量应小（具体选用几个穴位随患者情况而定），手法应轻，静止期、恢复期采用上述针刺。

中药：按辨证施治分为风寒客络型、风热袭络型、瘀阻络脉型，选用牵正散为主方（白附子 10g，白僵蚕 10g，全蝎 5g）。风寒客络型加羌活、防风、桂枝、黄芪；风热袭型加夏枯草、黄芩、菊花；瘀阻络脉型加当归、赤芍、香附、川芎。水煎剂，温服，每日 2 次。7 剂为 1 个疗程。服药期间忌生冷、腥腻、燥热之品，宜食清宣透发之品。避风寒，保暖，慎起居。

2.2 对照组

采用单一针刺治疗方法，与针药结合组的针刺方法完全相同。

3 疗效观察

3.1 病情评价方法及疗效判定标准

病情评价依照面神经功能评价标准计分，各项目（静止面容、蹙额、轻闭眼、用力闭眼、动鼻翼、鼓腮、示齿、吹口哨、口呈一字型）病情分为轻度、中度、重度，分别计 4 分、2 分、0 分。

治愈：所有项目积分 ≥ 36 分；显效：所有项目累计积分 ≥ 22 分且 ≤ 34 分；好转：所有项目累计积分 ≤ 20 分；无效：所有项目累计积分 ≤ 12 分。

3.2 两组临床疗效比较

治疗组 25 例，治愈 15 例(60.0%)，显效 7 例(28.0%)，好转 2 例(8.0%)，无效 1 例(4.0%)，总有效率 96.0%；对照组 25 例，治愈 8 例(32.0%)，显效 9 例(36.0%)，好转 7 例(28.0%)，无效 1 例(4.0%)，总有效率 96.0%，两组治愈率比较差异有统计学意义 ($P<0.01$)，治疗组优于对照组。

4 讨论

周围性面瘫为常见病、多发病，春夏之交和秋冬之季发病率高，中医认为本病因正气不足，络脉空虚，卫外不固，风寒之邪乘虚而入中经络，或风痰瘀血阻滞脉络，导致气血痹阻，经络阻滞，经筋失于濡养，弛缓不收而致病。西医认为主要是由于局部营养神经的血管受风寒或炎症刺激而发生痉挛，造成面神经本身微循环障碍或面神经管内组织缺血、缺氧、水肿，引起面神经髓鞘脱失，甚至轴突变性而致病，从而面肌运动障碍。针刺疗法可以疏通活络，使中风痹阻的经络气血畅通，从而达到治疗面瘫的效果。实验研究证明，针刺是通过对神经末梢的刺激，改善局部血液循环和神经营养，促进神经组织代谢，提高神经兴奋性，增强肌纤维收缩，调整肌张力，从而使局部炎症、水肿得以消退和吸收，重建面部表情肌的功能，使症状缓解或消除。中药治疗以祛风化痰、活血通络为主，方用牵正散加味。另外，中医认为，颞枕部为少阳之经结聚之处。因此，笔者重用夏枯草，因其性辛，味苦寒，入少阳肝胆经，可清肝火，散郁结。方中川芎活血祛瘀，祛风止痛，可“上行头目，下行血海”，为血中之气药。现代药理研究证实，益气活血、祛风化痰类中药有不同程度的扩血管及抗炎作用。结果显示，针药结合组治疗周围性面瘫的治愈率为 60.0%，而单一针刺组的治愈率为 32.0%，针药结合组的治愈率远高于单一针刺组的治愈率。故笔者认为针刺配合中药治疗本病其疗效的确优于单纯针刺治疗。

本文由鄂尔多斯市中心医院中医科主任吴凤海老师指导并提出宝贵意见，对此深表感谢！

* 内蒙古自治区鄂尔多斯市中心医院中医科 (017000)

针灸与“四时”理论探微

张全爱*

人生长、生活于自然界之中，四季的气候变化必然对人体 的生理机能、病理变化产生一定地影响。古代医家对此作了细

致地观察和总结,由此奠定了“四时”理论。在《素问》、《灵枢》、《针灸甲乙经》不同篇章,分别阐述了四季气候变化对人体的影响,并根据气候变化而进行针灸养生保健、疾病防治,具有浓厚的“天人相应”特点。

《内经》有“人以天地之气生,四时之法成”的论述,认为气候变化是对人类健康在外界环境中影响重要的因素之一。《针灸甲乙经·针道终始篇》“春气在毫毛,夏气在皮肤,秋气在肌肉,冬气在筋骨”;《素问·八正神明论》“天温日明,则人血淖液而卫气浮,故血易泻,气易行;天寒日明则人血凝泣而卫气沉”;《灵枢·五癰津液别》则指出“天暑衣厚则腠理开,故汗出,……天寒则腠理闭,气湿不行,水下流于膀胱,则为溺与气”。以上说明人体的经络、气血随四时气候变化而变化,外界气候环境影响机体气、血、津、液盛衰及其输布代谢,人体内脏功能亦应时而调节。

因时制宜是针灸学的重要治疗原则之一,是依据自然界时令节气的阴阳变化规律,结合机体的机能状态而采用适宜的疾病防治。如《针灸甲乙经·针道终始篇》“……刺此病者,各以其时为齐”。《素问·通评虚实论篇》说“春亟治经络;夏亟治经输;秋亟治六腑;冬则闭塞,闭塞者,用药而少针石也”。指出了季节不同,人体气血不同,治病时应于季节相适应,取穴多春选络穴,夏选俞穴,秋选合穴,冬季则多用品,少用针石。《灵枢·本输》:“春取络脉诸荣大经分肉之间,甚者深取之,间者浅取之。夏取诸腧……秋取诸合,……冬取诸井诸腧之分,欲深而留之。”说明春天阳气生发,气血升浮于外,针刺选用络脉或诸荣穴,深浅要适宜;夏天气血旺盛,脉气外浮,针刺诸俞和孙络;秋天人体气血衰弱,宜用合穴补益;冬天阳气潜藏,以选用井穴、俞穴久留,顾护阳气。另外,要依据四时时令来选择适当的针刺深度。对于四时取穴具体地提出:“四

时之气,各有所在,灸刺之道,得气穴为定”(《灵枢·四时气》),对于具体疾病的治疗,同样要考虑四时变化的情况,适当调整治疗方法。比如针刺治疗腰痛,由足太阳经病变引起的腰痛,刺委中出血,如在春季则不能出血;由少阳经病变引起的腰痛,刺辅骨之端绝骨穴出血,如在夏季则不能出血;由足少阴经病变引起的腰痛,刺复溜穴出血,若在春季则不能出血。四时气血在生理上的不同变化情况,而邪气则随着四时气血不同变化情况入侵人体。因此,治疗上也顺应四时以排除病邪。气候变化急剧,超过了人体调节机能的限度,或由于人体调节机能失常,不能及时适时调节时,疾病就会发生。因气候不同,或人自身体质的不同,而表现各异,由此治疗方法也不同。

“三伏灸”是在特定的三伏节气进行艾灸的方法,是依据《内经》“冬病夏治”、“春夏养阳”理论,结合运气学说和经络学说在临床上的具体运用。“三伏灸”适宜的介入时机是发挥“三伏灸”效力的一个关键条件。三伏之时为自然界天地阴阳之气升降变化及阴阳消长的转折时期,是阴阳升降由量变到质变的关键时刻,人体与自然相应,人的生命活动依据自然界的阴阳消长变化而变化。因此,节气或四时的更替交接之时也是对人体影响最大、疾病转归与演变表现最突出的时期。临床可见四时阴阳之气变动剧烈之际,也是年老、体弱、虚衰的人群加重病情、诱发宿疾或易生新病的时期。若能在这个关键时期,应用某种方法扶助正气,激发机体的潜能或应变能力,则有助于防病保健。

“四时”理论是中医学的重要组成部分之一,对针灸临床应用具有重要指导作用。但是,这一理论并非尽善尽美,在某些具体问题上论述不够明晰。近年来,随着时间医学的兴起和发展,有必要对“四时”理论赋予丰富的现代科学内涵,使其在临床医疗实践中发挥越来越重要的作用。

* 浙江中医药大学附属第三医院针灸科(310009)

针刺加手法治疗肩周炎 48 例

徐开松*

肩周炎称“肩凝症”、“漏肩风”,临床上以肩关节疼痛活动受限为主症。风为六淫之首,其性善行而数变,故风者,百病之长也。两邪合病,风寒湿邪痹阻而致肩部气血凝滞,筋脉失养,严重影响患者的工作、生活和休息,笔者应用推拿摇和针刺手法治疗 48 例,疗效满意,现治疗如下。

1 临床资料

48 例中男 16 例,女 32 例,年龄 33~62 岁,左肩 20 例,右肩 28 例,病程 18 天~8 个月。

2 治疗方法

患者端坐,术者立于患者病肩侧,先以轻柔手法在患者肩峰前、外、后侧及三角肌中下方滚推摩 3~5min,使具有酸痛感,在肱二头肌及三角肌处点按 2~3min。术者左手按住患者肩右手,推患者手腕,作牵拉拨伸,并轻轻抖动,将肩关节作前后摇摆,幅度由小渐大,并作抬臂运动,初次不宜过大。最后再用#推手法,在肩关节前后,外侧进行轻柔按摩 3~5min。每日 1 次,7~10 次为 1 个疗程。取穴:肩髃、中府、曲池、养老、列缺、阳溪、外关。以上穴位采取针刺加艾条的方法进行治疗。如果局部畏风寒者必加灸,单纯疼痛不畏风寒者只针不灸。每日针灸 1 次,每次留针 20~30min。一般采用经络迎随

补泻法,以取得更好的疗效。

3 治疗结果

痊愈:肩部疼痛消失,肩关节活动恢复正常。14 例,占 29.2%。好转:肩部疼痛减轻,肩关节活动较前有所改变 32 例,占 66.7%。无效 2 例,占 4.1%,总有效率达 95.9%。

4 典型病例

杨某,男,61 岁,2006 年 1 月就诊。诉左肩臂疼痛,抬肩困难,活动受限 20 余天,曾服中西药物和施行局部封闭,其痛未减,近日渐加重。夜不能寐,不能用手摸头洗脸,肩关节呈弥漫性压痛,舌苔薄白、质淡红,脉弦紧。证属风寒入络,经脉受阻的肩周炎。治宜温经散寒,通经活络,调和气血。用上述手法和针刺治疗 5 次后,肩部疼痛明显缓解,经连续治疗两周后,肩部疼痛消失,肩关节活动恢复正常。

5 讨论

手法推拿针刺治疗肩周炎疗效好,可明显缩短病程,且患者乐于接受。本法治疗主要有祛风散寒,疏通经络,活利关节,活血止痛,而又配合按摩,可以松解粘连,活利关节,应用得法,效果理想。

* 四川省南部县伏虎镇中房街 9 号风湿针灸专科(637315)