

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2024.06.017

“以筋诊病”在顽固性面瘫中的应用

王毓岩, 王锡友, 李多多, 刘二杨, 贾宝林, 刘长信, 宫媛媛✉

北京中医药大学东直门医院, 北京市东城区海运仓 5 号, 100700

[摘要] “以筋诊病”指通过对病变部位经筋的诊察, 判断经筋、脉络中气血的盈亏状态和病邪对机体的损伤程度, 将病性、病位、病势三者紧密结合, 形成“以筋审形、以筋辨证、以筋定势”的三位一体诊断模式。对于顽固性面瘫, 可采用“以筋诊病”方法, 通过望诊判断经筋的形态变化, 通过触诊辨明中医证候, 通过“循诊”确定经筋通络点和理筋线的循行治疗路线。“以筋诊病”既有助于准确判断疾病病情、证候、发展趋势, 亦有助于对疾病采取针对性治疗并防止病情传变, 可为顽固性面瘫临床诊疗提供思路和方法。

[关键词] 顽固性面瘫; 以筋诊病; 经筋理论; 理筋术; 外治法

传统宫廷理筋术是一门传于清代宫廷的骨伤科特色技术, 后经刘寿山先生及其弟子承袭和创新, 形成了目前以中医药理论体系为指导的通过手法调整局部骨错筋伤的中医理疗技术。相对于其他正骨整复手法, 该理筋术具有轻柔效优的特点^[1]。随着现代骨伤科疾病谱的转变, 该手法已逐渐成为治疗以肌腱、韧带、滑膜囊等软组织为主要组成结构的关节处损伤的重要手段^[2]。前期本团队提出“以筋代骨”理论, 阐明了“筋代表骨”与“筋代偿骨”的具体内容, 强调了治筋对维持肌骨环境稳态的重要性^[3]。但是以往“调筋”“治筋”的方法主要依据施术者“手摸心会”的临床经验, 鲜少涉及“诊筋”方法的相关文献记载, 而“诊筋”恰恰是“调筋”“治筋”的重要环节。基于此, 本团队提出“以筋诊病”, 并阐述其在顽固性面瘫诊疗中的应用, 以期丰富经筋理论在临床诊断治疗中的应用。

1 以筋诊病的理论来源和内涵

1.1 以筋诊病的理论来源

《说文解字》解释“筋”字为“筋者, 肉之力也”^[4]。《素问·五脏生成篇》云:“诸筋者, 皆属于节”, 表明筋多在肌肉、关节附近循行。经筋之名首见于《灵枢·经筋》, 指的是十二经脉之气濡

养筋肉骨节的体系, 具有结、聚、散、络特点, 能够约束骨骼, 保护脏腑, 支持躯体活动^[5]。《类经》云:“经脉营行表里……经筋联缀百骸”, 将经筋看作是“与经脉互相补充的系统。经筋与经脉、脏腑联系密切, 如《素问·经脉别论篇》曰:“食气入胃, 散精于肝, 淫气于筋”。现代研究者针对经筋实质提出了神经说^[6]、筋膜说^[7]、张力本体感受性的线性组织说^[8]、生物力学说^[9]等多种假说, 但仍难以完全阐释经筋的实质。基于经典文献, 我们认为经筋以软组织为主体, 主要包括肌肉、筋膜、韧带、软骨、关节囊等组织。生理上, 经筋受到脏腑、经脉气血的温煦濡养; 病理上, 损伤的经筋影响经脉循行, 使经脉局部气血失和, 病证乃生。故而临床可根据经筋的生理、病理变化诊察疾病, 即以筋诊病。

1.2 以筋诊病的具体内涵

以筋诊病是指通过对病变部位经筋的诊察, 判断经筋、脉络中气血的盈亏状态和风寒、痰浊、瘀血等病邪对机体的损伤程度, 进一步将病位与经筋循行结合互参, 将病性、病位、病势三者紧密结合, 形成“以筋审形、以筋辨证、以筋定势”的三位一体诊断模式。

以筋诊病立足于整体观念, 把十二经筋所主肢节功能与具体损伤病变部位相联系, 体现了辨病的内容; 同时又重视局部辨证, 将具体病变部位解剖结构的异常与中医理论的正邪虚实相结合, 突出中

基金项目: 北京中医药薪火传承“3+3”工程名家研究室建设项目(2022-SZ-A-50); 北京中医药大学一流学科建设项目(404053209)

✉ 通讯作者: 13522719380@163.com

医辨证的特点。以筋审形、以筋辨证、以筋定势三者的诊断内容相辅相成、互为补充；辨病与辨证相结合，从而发挥指导辨证施治和判断预后的作用。

2 以筋诊病在顽固性面瘫中的应用

顽固性面瘫是指病程 2 个月以上的周围性面瘫，如面肌功能恢复不明显但尚未出现后遗症^[10]，其主要表现为鳄鱼泪、联带运动、面肌痉挛、僵硬及萎缩等症状，属于中医学“口喎”“口癖”范畴。《灵枢·经筋》曰：“颊筋有寒则急，引颊移口，有热则筋弛纵，缓不胜收，故僻”，可见寒热均是引发面瘫的原因，但在面部病变部位的形态表现是不同的：如寒性收引，会使筋脉挛急，偏移本来位置，且触摸有坚硬的条索状结节；热盛伤阴，会导致筋脉失于濡养而弛纵，同样是偏移位置，但是多表现为失于约束后的痿软状态。

《诸病源候论》曰：“诸阳经筋，皆在于头。”《类经》云：“故十二经筋皆起于四肢指爪之间……联于肌肉，上于颈项，终于头面，此人身经筋之大略也。”可见手足三阳经筋皆与头面部相连，且十二经筋皆止于头面部位，提示经筋与头面部联系密切。《灵枢·刺节真邪》云：“必先察其经络之虚实，切而循之，按而弹之，视其应动者，乃后取之而下之”，这便是“以筋诊病”指导诊断面瘫最早的理论依据。

2.1 望诊为先，以筋审形

望诊是以筋诊病的首要环节，是进行经筋辨证的前提。以往中医望诊确定面瘫的方法主要通过观察患者面部在静止、抬眉、闭眼、纵鼻、鼓气、示齿 6 种状态时的不同变化，以面部对称度判定是否为面瘫。但若想进一步判断面瘫经筋病变的所属类型，则要审查面部病变部位皮肤的颜色变化、面部肌肉的活动度、左右结构的对称度、局部软组织的萎缩程度以及面部联带运动等方面经筋的形态变化，称为“望诊审形”。

望诊审形的内容主要包括观察面部颜色、活动度、对称度、萎缩程度、联带运动。一是观察面部颜色，正常的面色为红黄隐隐、明润含蓄，病变部位则是以晦暗、萎黄为主，这是由于在外邪侵袭下络脉瘀阻，气血无法上承、濡养所致。二是观察面部肌肉的活动度，虽然顽固性面瘫患者一般呈现出单侧的面肌无力而活动度降低的状态，但实际上个体化差异依然十分明显，主要表现为病变肌群和经筋循行的分布不同。三是观察面部的对称度，采用

以双侧眉连线、双眼角连线、鼻翼两侧连线、两侧嘴角连线和面部中线绘图，具体判断各面部分区对称性。四是观察局部软组织的萎缩程度，需要通过望诊、触诊同时进行，望诊可以从光线上评估两侧面部肌肤的充盈感和立体感，并可进一步通过对称度检查内容判定具体面部分区的肌肉萎缩情况。五是观察面部联带运动，即面部一个肌肉群运动引起同侧头颈部远隔的一个或多个肌肉群非自主收缩，这是面神经麻痹具有标志性的后遗症，目前现代研究认为其发病机制有神经迷行纤维再生、假突触传递、面神经核团高兴奋性、皮支重塑等^[11]。我们从中医理论角度切入，认为面部联带运动是营血虚滞、寒邪收引共同作用的结果，由于久病入络、久病必瘀，患者面部输布精血、津液的经脉不通，加之风寒未散、寒胜于风，使其踞于面部，得其收引之性而无善行之性。所以在针对这类病证时，尤其要重视以散寒通络为主的治疗原则。此外，望诊需要注意拍摄照片，既可保存望诊的资料，又可为前后对比进行疗效评价提供依据。

2.2 触诊为主，以筋辨证

触诊在以筋诊病中具有关键性的作用，是诊断（经筋辨证）与治疗（松解筋结）的桥梁与核心。《素问·离合真邪论篇》曰：“必先扪而循之，切而散之，推而按之，弹而怒之，抓而下之，通而取之。”循、扪、切、按等手法是临床寻找经筋病灶点的常用触诊方法，具体指的是医者可沿着经络循行路线或面部不适（包括疼痛、麻木、僵硬、蚁走感等躯体感觉异常）区域进行切压、循压、按压等手法，以诊察面部相应区域有无疼痛、萎缩、弹性、结节、条索、凹陷、薄弱等改变。

触诊的手法包括切、按、扪。“切”常常要用指端，以较小的接触面积形成较大的压强，较为用力地下探，寻找较深部位的结节、横络、条索等；“按”则是以指端较大的接触面积向下施压，一般适用于触诊较坚硬、弹性较差的结节和条索；“扪”类似于推拿手法中的“拿法”，相对用力，尤其适合检查经筋病灶点的大小、粗细、软硬度和活动度。

根据触诊病灶点反应不同，可进行病理性质的辨别，为“触诊辨证”，其内容主要包括痰浊、瘀血、寒邪、虚证、热证。顽固性面瘫病程长，病变部位的经筋因长期缺少精血充养而气血亏虚，在整体形态上多表现为“痿软”的状态。但由于个人体质的差异，会夹杂不同的兼次证，如筋结粗大且质地较韧、舌紫暗、脉弦涩，多为瘀血；筋结粗大但

质地柔软、舌苔偏腻或水滑、脉滑，多为痰浊；筋结细小但质地较韧、舌苔白、脉弦紧，多为寒邪较甚；筋结细小且质地濡软、舌淡、脉细弱，多为气血亏虚；少数情况会有筋结肿胀，可扪及局部皮温升高且多伴随疼痛，舌红、脉数，即为上焦热盛。

2.3 判断循行，以筋定势

我们经过临床实践发现，顽固性面瘫患者所处病程不同，其面部的异常经筋走行也有差异，由此总结出“通络点”和“理筋线”的应用。“循诊定势”是在“望诊审形”和“触诊辨证”的基础上沿着经筋循行或病变软组织的走行触摸，从而确定异常筋结的病变范围，为确定当前的病程阶段和治疗的循行路线提供依据的诊断方法。虽然循诊类似触诊中的循法，但循法主要观察病变局部，而循诊则是观察经筋循行区域和病变软组织连带情况，从而判断经筋病变，拟定治疗方案。

2.3.1 面瘫经筋通络点的确立 《灵枢·刺节真邪》云：“一经上实下虚而不通者，此必有横络加之于大经，使之不通”，认为横络受邪，影响经络使其上实下虚，运行不畅，导致筋结，故经筋为病之机在于筋脉结聚形成病灶点。有研究显示，面神经额支在额颞部的变异走行是发生面神经麻痹的重要原因^[12]。本团队在长期临床实践中发现，大部分顽固性面瘫患者的头面部都存在一个病灶，并与多条病变线路有关，故将其命名为“通络点”。该通络点位于额颞部面神经支配区域，主要在足阳明胃经头维穴或其附近区域，以拇指偏锋通过切、循、扪、按仔细寻找额颞部头维穴或其附近，可触及局部因气血亏虚导致的凹陷，此即“通络点”，也是关键点（见图1）。根据该点结合患者的经络情况可画出下面瘫理筋线，进一步采取“点线结合”的治疗。

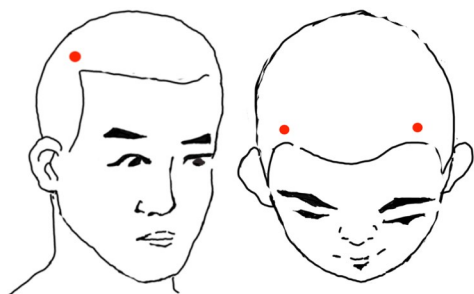


图1 面瘫经筋通络点示意图

2.3.2 面瘫理筋线一的循行和作用 面瘫理筋线一循行：上1/2部取足阳明胃经经筋循行节段：“出大迎，循颊车，上耳前，过客主人，循发际，

至额颅”（《灵枢·经脉》），下1/2部与面神经下颌支重合（见图2）。

采用面瘫理筋线一治疗的病程阶段为气血亏虚期。由于阳明经多气多血，可反映机体气血盈亏，故可通过对足阳明经筋形态和性质的变化协助诊断面瘫是否由实证转向虚证。正如《素问·痿论篇》所云：“阳明确则宗筋纵”。

当阳明经筋痿弱时多表明津液的缺乏，筋脉失于濡养，而呈现出痿软无力的状态。这类患者多表现口渴、舌干或少苔、唇干、双目干涩、皮肤起屑等症状。在治疗上，以推拿为例，常将“通络点”与面瘫理筋线一相结合，在运用手法时，对结节、条索常运用垂直于纤维组织的弹拨法，达到消肿散结的作用；而在凹陷或痿软处常采用顺时针或逆时针的按揉法，协助气血重新灌注于面部神经和肌肉组织，助津液输布至患处，对面瘫的恢复具有积极作用。

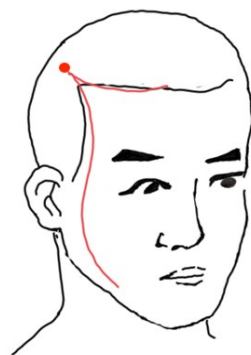


图2 面瘫理筋线一循行示意图

2.3.3 面瘫理筋线二的循行和作用 面瘫理筋线二循行：取手少阳三焦经节段“出走耳前，过客主人前，交颊，至目锐眦”（《灵枢·经脉》）与足太阳膀胱经节段“起于目内眦，上额交巅”（《灵枢·经脉》）相连接，与面神经颞支重合（见图3）。

因为经筋的走行是点一线一面结合，形态上呈条带状，所以尤其要重视面部上下部位（头部、颈部）的联带作用，不能局限于面部，而面瘫理筋线二的循行线路即是主要反映额部—头维—巅顶区域的状态。

采用面瘫理筋线二治疗的病程阶段为外邪侵袭期或正气亏虚期。该循行区域出现异常既可为早期面瘫提供证据，又能辨别病史较长的顽固性面瘫。区别之处主要是通过望额部和循“上额交巅”的线路，判断为筋结或是萎缩。一般筋结挛缩为邪实，是邪阻经络的主要证候，尤其是面瘫初期，风、

寒、湿等邪气入侵人体首犯太阳经，待有入里传变趋势时才传入少阳经和阳明经；反之，若是扣及皮肉萎缩，则大多是正邪抗争日久，损耗气血，不能荣养经络、肌肉所致。

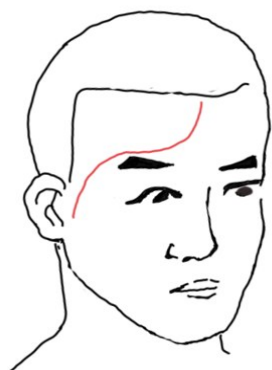


图3 面瘫理筋线二循行示意图

2.3.4 面瘫理筋线三的循行和作用 面瘫理筋线三循行取手少阳经筋分支“上曲牙，循耳前，属目外眦，上乘颌”（《灵枢·经脉》）与足阳明经筋循行节段“上颈，上挟口，合于頄，下结于鼻”（《灵枢·经脉》）连结，并与面神经颊支重合（见图4）。

采用面瘫理筋线三治疗的病程阶段为虚实夹杂期。在望、触诊评估后，患者患侧面部筋结或痿软处于手少阳经筋附近时，则判断采用面瘫理筋线三的循行路线治疗。三焦居表里出入之地，是转输气血、贯通脏腑的通道，且少阳为枢，其生理作用为输布气机，使气机出入、升降正常，协调运转。但病邪盘踞则阻塞气道，升降失调则形成虚实夹杂之势，导致“横络”也就是经筋病灶点出现。

《黄帝内经太素》曰：“少阳者肝之表，肝候筋，筋会于骨，是少阳之气所荣。”《灵枢·根结》载：“少阳枢折即骨繇而不安于地，故骨繇者取之少阳”，指出病邪在手少阳经筋处则病位较深，附着于骨，所以预后相对较差，治疗时需要运用较为深入的手法如抹法逐渐渗透至深层肌肉。此外，应用面瘫理筋线三时需主要观察下颌—颈部的循行状态，要求患者眨眼观察胸锁乳突肌是否出现联带运动，若有则需加强对足阳明经筋“上颈”节段的着重处理。常采用捏拿手法作用于胸锁乳突肌及附近筋结，着重按揉人迎穴和水突穴。

3 小结

“以筋诊病”是宫廷理筋术在经筋理论中的发挥，其将中医理论中的形、证、势与中医望诊、触



图4 面瘫理筋线三循行示意图

诊等进行了有机结合，弥补了之前经筋诊断方法的缺失。以顽固性面瘫为例，我们总结了通络点及三个面瘫理筋线的治疗路线，可为临床诊治顽固性面瘫提供思路和方法。

参考文献

- [1]王宾,柳红芳,李多多,等. 宫廷理筋术推拿流派及其学术传承[J]. 现代中医临床, 2019, 26(3): 50-54.
- [2]王锡友,臧福科,刘长信,等. 宫廷理筋振颤法治疗膝骨性关节炎的临床研究[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(6): 3251-3254.
- [3]王锡友,高雁冰,李洋,等. 孙氏九步八分推拿法治疗膝关节骨性关节炎 30 例临床观察[J]. 北京中医药, 2014, 33(7): 522-525.
- [4]许慎. 说文解字[M]. 段玉裁, 释. 上海: 上海古籍出版社, 1981: 178.
- [5]罗文轩,蔡秉洋,李佳玥,等. 经筋学说与肌筋膜链理论相关性初探[J]. 中医杂志, 2020, 61(14): 1220-1224.
- [6]秦玉革. 《内经》经筋的实质是神经[J]. 中国针灸, 2006, 26(2): 147-150.
- [7]吴金鹏. 中医“经筋”及“膜原”实质的筋膜理论探讨[J]. 北京中医, 2007, 26(5): 283-285.
- [8]茹凯,刘天君. “经筋”实质的系统科学研究[J]. 北京中医药大学学报, 2010, 33(4): 229-233.
- [9]酒俊龙,林星星,董宝强. 经筋基础研究现状、问题与对策[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(6): 3307-3311.
- [10]中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会神经肌肉病学组, 中华医学会神经病学分会肌电图与临床神经电生理学组. 中国特发性面神经麻痹诊治指南[J]. 中华神经科杂志, 2016, 49(2): 84-86.
- [11]卫翔宇,李世亭. 面瘫后遗症联带运动的诊疗进展[J]. 中国微侵袭神经外科杂志, 2021, 26(2): 86-89.
- [12]BYRNE PJ, KIM M, BOAHENE K, et al. Temporal branch of the facial nerve: implications of anatomical variations in frontal craniotomy[J]. Otol Neurotol, 2004, 25(5): 793-796.

The Application of “Diagnosing Diseases with Sinews” in Obstinate Facial Paralysis

WANG Yuyan, WANG Xiyu, LI Duoduo, LIU Eryang, JIA Baolin, LIU Changxin, GONG Yuanyuan

Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100700

ABSTRACT The theory of “diagnosing diseases with sinews” means that through the diagnosis and examination of the channel sinews at the site of the lesion, the surplus and deficit state of *qi* and blood in the channel sinews, vessels and channels, and the degree of damage to the organism caused by the disease and evils, can be determined, forming the three elements (the nature of the disease, the location of the disease, and the disease tendency) of the disease diagnosis can be closely integrated to form the trinity of diagnostic modes, which is “examining the disease nature by sinews, identifying the pattern by sinews, and determining the tendency by sinews”. For intractable facial paralysis, the method of “diagnosing diseases with sinews” can be adopted, in which the morphological changes of the channel sinews are judged through diagnosis by observation, the traditional Chinese patterns are identified through diagnosis by palpation, and the points of meridian tendons and the circulation of tendon and treatment lines are determined through diagnosis by circulation. The “diagnosing diseases with sinews” not only helps to accurately determine the disease condition, patterns and development trend, but also helps to adopt targeted treatment for the disease and prevent the disease from spreading, and providing ideas and methods for the clinical diagnosis and treatment of intractable facial paralysis.

Keywords obstinate facial paralysis; diagnose diseases with sinews; channel sinew theory; sinew-regulation technique; external treatment

(收稿日期: 2023-06-11; 修回日期: 2024-01-07)

[编辑: 焦 爽]

(上接第 651 页)

Treating Asthenopia from the Perspective of “the Liver is the Basis of Resistance to Fatigue”

LI Jiangwei^{1,2}, YAO Xiaolei², CHEN Lihao^{1,2}, HU Yi^{1,2}, PENG Qinghua^{1,2}

1. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, 410208; 2. The First Chinese Medicine Clinical College of Hunan University of Chinese Medicine

ABSTRACT By exploring the theory of “the liver is the basis of resistance to fatigue”, it is believed that liver with its physiological function of storing blood and governing the free flow of *qi* plays an important role in the body's tolerance to physical fatigue and mental fatigue, and it is also related to the physiological activities of eyes and tendons. The formation of asthenopia is related to the dysfunction of liver, spleen and kidney. The liver plays a key role in the occurrence and development of asthenopia. The deficiency of liver blood and liver dysfunction will cause the abnormal circulation of *qi* and blood, which leads to the loss of malnutrition of eyes and affects the normal physiological function of eyes. During treatment, we pay attention to nourishing the blood and soothing the liver to nourish the spirit, regulating and tonifying liver *qi* to stimulate the liver *yang*, strengthening the spleen and soothing liver to replenish *qi* and promoting *yang*, nourishing the liver and kidney to harmonize *yin* and *yang*, which are meant to restore the physiological characteristics of liver being *yin* in form but *yang* in function, so as to cure asthenopia.

Keywords asthenopia; basis of resistance to fatigue; liver; liver function; liver *qi*; liver blood

(收稿日期: 2023-08-05; 修回日期: 2023-12-01)

[编辑: 焦 爽]