

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2025.07.014

临证心得

基于经筋虚瘀夹杂病机特点探析火针赞刺法治疗难治性面瘫的思路

洪冰, 杨超, 王子敬, 刘静, 杜朔, 王文慧, 赵吉平✉

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] 认为难治性面瘫的直接病位是面部经筋, 其主要病机为经筋虚瘀夹杂。临证将赞刺法与火针相结合一可通经筋之瘀滞, 二可借火力温热助阳、激发经气、濡养经筋, 有泻有补, 契合本病经筋虚瘀夹杂的病机特点。临床施治过程中, 灵活运用诊察手段辨明具体病变经筋, 根据面部症状轻重、瘫痪面肌大小和活动度, 以及切诊时获得反应点的大小深浅等判断病变程度, 选择适宜刺激量, 施火针赞刺法能够有效改善面肌形态及功能、促进面瘫恢复。

[关键词] 难治性面瘫; 经筋; 火针; 赞刺; 虚瘀夹杂

面瘫是临床常见的神经系统疾病之一。结合神经电生理研究, 有学者^[1-3]认为大部分面瘫患者在发病后及时接受2~4周治疗即可开始恢复, 然而仍有少数面瘫患者在治疗3个月后未见明显恢复, 进而发展为面肌运动障碍, 严重影响患者生活质量。此类患者往往面神经损伤程度、轴突变性程度较高^[4], 面肌广泛性瘫痪且功能异常, 部分患者出现不同程度的面肌痉挛等后遗症表现; 或有失治、误治, 疾病迁延不愈, 其情志亦受较大影响, 甚至出现焦虑、抑郁等情绪障碍。目前, 对于难治性面瘫的定义及诊断标准尚未统一, 临床多以病程结合症状进行初步界定。基于此, 我们将面瘫病程>3个月, 面肌症状持续未得到改善, 伴有面肌联动或痉挛等后遗症, 或存在持续性情绪障碍者称为难治性面瘫。

针灸是治疗面瘫的有效手段, 但对于难治性面瘫而言, 常规针刺方法有时不能取得满意效果^[2]。我们认为, 面瘫实为经筋病^[5], 经筋虚瘀夹杂是难治性面瘫的主要病机, 可采用火针结合赞刺法进行治疗。本文拟从难治性面瘫的病机特点入手, 并结合火针赞刺法的刺法特点, 探讨其在临床实践中的

应用, 以期为治疗难治性面瘫提供思路。

1 经筋虚瘀夹杂是难治性面瘫的主要病机

《灵枢·经筋》言:“足之阳明, 手之太阳, 筋急则口目为僻”;“足阳明之筋其病……热则筋纵, 目不开……缓不胜收, 故僻”, 明确指出本病起病在经筋, 主要涉及足太阳、足阳明、手太阳经筋。风邪为重要的致病因素, 风邪中于面部经络、经筋即可发病, 体虚、血瘀等内因为发病基础^[6]。当患者日久不愈, 一则面部气血渐虚, 二则分肉之间营血运行缓慢, 瘀血内生, 阻滞经筋, 虚瘀并见, 且患者常伴有情志异常, 如此则加重病情, 更为难治。

1.1 面部经筋受经脉气血濡养, 主面部灵活运动

经筋连缀百骸、维络周身, 具有“结、聚、交、合”的特点。《灵枢·经脉》言:“经脉十二者, 伏行分肉之间, 深而不见”, 说明经脉藏匿于分肉经筋之间, 经筋伴经络运行而分布^[7], 受经络气血濡养能够正常发挥其生理功能。《黄帝内经》强调卫阳之于经筋的重要性。《素问·生气通天论篇》言:“阳气者, 精则养神, 柔则养筋”, 《灵枢·经脉》亦云:“膀胱足太阳之脉……是主筋所生病者”, 足太阳为卫阳之气最旺盛之处, 其主筋所生病, 可见卫阳之气对于维持经筋正常功能的重要性^[8]。

头为诸阳之会, 《灵枢·邪气脏腑病形》言:“十二经脉, 三百六十五络, 其气血皆上于面部而

基金项目:北京中医药大学东直门医院临床研究和成果转化能力提升试点项目(DZMG-MLZY-23005)

✉ 通讯作者:Zjp7883@sina.com

走空窍”，指出头面部是人体经脉交汇之处，因此头面部经筋受经脉气血濡养较为丰富。手足六阳经筋上行面部，相互交汇，通过点、线、面伴行经脉以覆盖整个头面部，如此形成了特殊且复杂的经筋结构，共同完成面部活动。综上，面部经筋具有特殊的结构特点，且受经脉气血濡养较为丰富，使得面部运动更为灵活、复杂。

1.2 面部经筋久病则虚瘀夹杂，面部活动受限

面部位于人体阳位，易受阳邪，因此当风邪等外邪侵袭面部时，则面部经络运行失常，“营行脉中，卫行脉外”（《灵枢·营卫生会》），营卫二气失司，卫气失护、营气受阻，面部经筋失于营卫濡养，进而出现经筋失用；但若及时治疗，经络复通，气血运行通利，则面部经筋活动得以恢复正常。倘若患者禀赋不足，或失治、误治等，则营卫二气运行缓慢、受限，经络痹阻日久，不易复通，以致面部经筋瘀血内生，虚瘀夹杂。面部经筋相互交汇，结聚之处较多，如此则面部经筋无法获得气血滋养，且又有瘀血蓄积，故经筋失养加重。

在临床中，虚、瘀程度又各有不同，当与患者病史、体征及全身症状相结合以明辨。其面肌萎缩较甚，未见明显痉挛之症，且形瘦气短者，多伴有疲乏无力、精神欠佳、情志抑郁，舌淡、脉细软或细涩等症，为虚甚；其面肌掣掣而动或口眼联动，皮色暗沉，且形胖气粗者，其声高有力，常伴有焦虑不安、烦躁，舌暗红有瘀斑、脉弦或涩等症，为瘀甚。本病发展至此难治阶段，病及经脉，气血传输不利，不能上行敷布面部经筋，则经筋不荣，日久不复。《灵枢·营卫生会》言：“血者，神气也。”神是血气功能活动的外在表现，气血不能上荣，亦至神失其所养，患者可表现为心情抑郁，或焦虑不安，过度关注面部不适症状及体征，如此则加重病情，影响恢复，更为难治。

此病起病于经筋，然日久则经脉、络脉均受其影响，甚则血气不濡，神亦受累。然结合“辨病位”^[9]究其本质，面部经筋是其直接病位，经筋虚瘀夹杂是其主要病机。

2 火针赞刺法特点及其治疗经筋病的理论基础

2.1 火针赞刺法的特点

赞刺法首见于《黄帝内经》，原是治疗痈肿的刺法。《灵枢·官针》言：“赞刺者，直入直出，数发针而浅之，出血，是谓治痈肿也。”杨上善《黄帝内经太素》注曰：“痈肿未成，病者浅刺，数发

于针……故曰赞刺。赞，助也”，提示赞刺有导引热邪、瘀邪外出之功。根据赞刺法原意，其操作特点如下：1) 直入直出不留针，即针刺时不行提插捻转等手法，不留针，针刺后即可拔出。2) 有学者将赞刺与输刺之名相对照^[10]，认为“输”为“疏”意，“赞”作“攒”解，即“赞”为密集之意，赞刺即具有多针、刺浅的特点。3) 相较《灵枢》中其他放血疗法如豹文刺、络刺等有所不同，络刺为刺中较小的络脉放血以泻热、疏通局部病灶，泻血量及刺激量适中^[9]；豹文刺强调以刺中经络而出血，适用于以血脉瘀阻为基本病机的全身性疾病^[11]，泻血量多、刺激量大；对比后可发现赞刺虽刺而出血，但仅为皮部、浅部经筋处出血，并不强调泻经、泻络，其放血量更少，刺激量更小。

由上可见，赞刺法具有手法轻巧、刺激量小的特点，有泻热、祛瘀、消肿等作用，适用于病位表浅、病机为瘀血阻滞的以“热、痈、肿、痛”为特点的疾病。现代临床常选用火针来实施赞刺法。

《针灸聚英》言：“火针亦行气，惟借其火力。”火针借灼热火力及温通之性能行、能散、能补，发挥疏通、祛瘀、温阳之效^[12]。将赞刺法与火针相结合，可形成两个优势：一是刺激量虽小却可泻血逐瘀、疏通局部瘀滞；二是可借火力温阳补虚，改善病灶气血运行状态。二者协同增效，优势明显。然火针赞刺法目前较多运用于病位表浅在皮部或是浅层经筋的红肿热痛疾病^[13]，临床运用较局限。

2.2 火针赞刺法治疗经筋病的理论基础

从痈病与经筋病的相似性来看，治疗痈肿的赞刺法可治疗经筋病^[14]。一方面，《黄帝内经》中筋病之“筋急”“结筋”在外形上与“痈”“疽”类似，“筋急”“痈”病位较浅，“结筋”“疽”病位较深，均为局部不通后出现的病理性结聚；另一方面，筋病在核心病机上与痈疽类似，《灵枢·痈疽》载：“营卫稽留于经脉之中，则血泣而不行，不行则卫气从之而不通，壅遏而不得行……故命曰痈”，说明营血凝泣不行、卫气不通、壅积局部发为痈，这与经筋病之经脉痹阻、营气不荣、卫气不通、瘀阻经筋的病机类似。基于此，痈病与经筋病治疗上均当复其卫气，通其营气，解其瘀结。赞刺之于痈病，能够通畅病位凝滞的气血，以消散痈肿，同样，若经筋因瘀血阻滞而发病，赞刺法亦能够散瘀解结治疗经筋病。因此，脱胎于治疗痈病的赞刺法同样适用于营卫气血失和、瘀血阻滞之经筋病^[14]。

《灵枢·经筋》论述经筋病的具体治则为“治

在燔针劫刺，以知为数，以痛为腧”，燔针即为火针，“劫刺”为快速针刺不留针^[15-16]，这与赞刺法的操作特点相类似；且借助火针温通之热力，能发挥赞刺法行散、逐瘀之功，并兼有鼓动气血、复通营卫、温阳濡筋、补阳安神之用。故将赞刺法与火针相合，一可泻逐瘀血，二可鼓动气血，三可温阳安神、有泻有补，正契合本病经筋虚瘀夹杂的关键病机及温通逐瘀的治法特点。

3 火针赞刺法治疗难治性面瘫的思路

3.1 经筋辨位：明病位，察病形，定病变

面部经筋有结、聚、交、合的特点，某一部位往往有多条经筋相交合，如额部由足太阳及手阳明经筋相交，眼周为足太阳、足阳明经筋所聚之处，鼻部则为足太阳、足阳明经筋所结之处，口周为手足阳明经筋所挟，颊部为手太阳、手阳明经筋所过。可见面部经筋结、聚较多，且不同部位的经筋分布多有重叠。针灸治疗疾病强调辨病位^[17]，为了明确施术部位，对于本病而言辨清具体病变经筋及其病变程度尤为重要，在四诊过程中需重点通过望诊、问诊以及切诊来诊断。

3.1.1 望诊 一望面部经筋活动度，嘱患者做抬眉、闭眼、耸鼻、示齿、鼓腮等活动，观察面部经筋受损部位及程度。若出现额纹消失、变浅，眼裂增大、闭目不全等症状，则提示足太阳及手、足阳明经筋受损，此处有额肌、眼轮匝肌、皱眉肌、降眉肌。如有耸鼻无力，则提示足太阳、足阳明经筋受损，此处有鼻肌、提上唇鼻翼肌。若出现鼻唇沟变浅、嘴角下垂、示齿无力、鼓腮漏气等症状，则多提示手足阳明经筋、手太阳经筋受损，面中部表情肌丰富，有提上唇鼻翼肌、提口角肌、提上唇肌、颧大肌、颧小肌，分布多有重叠。二望有无面肌痉挛等后遗症，重点关注具体部位及程度。本病进展至此，部分患者已然出现不同程度的面肌痉挛，程度轻、频率少的患者对此并无察觉，临床诊察时也常易忽略。临床观察此症多好发于眼周、口角、鼻翼旁、颧部、面颊处等部位^[18]，根据其频率及幅度判断痉挛程度，为后续选择适宜刺激量提供重要依据。三望面色，有诸内者必形诸外，望诊见面部有晦暗、萎黄部位，则多提示此处有瘀血痹阻^[19]。

3.1.2 问诊 一问面部有无异常感觉，如紧缩感、麻木不适感等。临床上患者多诉额部、面颊部紧缩不适，或伴有面颊部下坠感，提示此处营卫虚甚。

通过询问面部异常感觉亦可确定病变经筋及病变程度。二问有无漱口漏水、吃饭存食等症。口周处有口轮匝肌、降口角肌、颊肌等，如出现上述症状，则提示手太阳、手足阳明经筋受损，活动受限。三问有无面部其他不适症状。临床中偶有患者出现患侧面部汗出不畅等症，多提示卫阳虚弱，腠理调控失司。

3.1.3 切诊 结合前期望诊、问诊结果，可运用循、扪、触、按等手法分步进行，重点应诊察患者口周部、鼻翼旁、颧部、面颊部以及出现面肌痉挛的部位。切诊时，需诊察面肌丰厚度，观察有无面肌萎缩，还应重点按循面部有无细小筋结点或是条索状结节。一可循按面部多条经筋结聚之处，当患者病程较长，此类部位易出现条索或结节，如颧部，即颧骨下颧髁穴处，为足三阳经筋、手阳明经筋的结聚之处，其下为颧肌、提上唇肌、眼轮匝肌等，前二者有提拉口角、加深鼻唇沟的作用，瘫痪则多造成下面部症状，后者瘫痪则会出现眼部症状；二可对面肌痉挛处进行触诊，我们在临床观察到，多在颧下、鼻翼旁、口角处等部位触及细小结节。

通过以上诊查手段，可快速确定具体瘫痪面肌，确定经筋病位及病变程度，为选择病位施治提供证据。

3.2 选穴施术：依病位，据病形，定刺激量

《灵枢·卫气失常》言：“筋部无阴无阳，无左无右，候病所在。”针灸治疗经筋病，应将穴位引申为阿是穴、天应穴、反应点等。通过上述望诊、触诊的内容，可选择活动困难的面肌如额肌、颊肌等部位作为施术点，也可选择该部位的关键穴位如阳白、丝竹空、太阳、颊车、大迎等进行操作，还可选取切诊时触摸到的条索及结节点，以及面部紧缩不适感明显的部位作为针刺部位，并在该范围内进行治疗。

具体操作：选取以上部位作为针刺点，将毫针针尖伸入火焰外焰部烧红至发白后可进行针刺；针刺过程中要求针尖直入直出，动作流利，不可拖沓，要求在1 s内针尖仍发红/发白时果断、迅速地刺入面部经筋浅层处；可在关键穴位上点刺一针或数针，也可用一针在活动困难、面肌萎缩及不适处进行散刺并连续使用数针^[12]。针刺以局部皮肤轻度出血为宜，瘀甚者可适当挤压面肌，用酒精棉签擦拭，帮助放出适量血液，随后用干棉球按压止血；虚甚者多未见面部出血，因面部经筋肌肉之间濡养血液甚少，故不必强求出血，治疗达补助阳

气、激发经气之目的即可。

选择合适的刺激量是影响针灸取效的关键之一,其中包含针刺数量、针刺深浅、针刺间隔时间等要素,而刺激量的多寡又依病情轻重而定,因此需详细结合诊查资料来评估病情。于本病而言,须明确面部症状轻重、瘫痪面肌大小范围和活动度,以及明确切诊时获得面部条索、结节等反应点的大小、深浅,如此方能指导刺激量的选择。

病变面肌范围较小、活动度稍欠佳、反应点较小、症状不重者,以轻度刺激量,针刺数量偏少(2或3下),每周治疗1或2次,每次治疗可间隔2或3天;病变面肌范围较大、活动度低、反应点稍大、症状较重者,以及望诊见面色晦暗萎黄部位多为难治处,需给予中等刺激量,针刺数量偏多(3~5下),每周需治疗2或3次,每次治疗可间隔1或2天。针刺深度则依据病变面肌薄厚度、经筋反应点深浅而定,其中面肌薄、反应点位浅者刺浅,刺入0.1~0.15寸为宜,而面肌较厚、反应点位较深者,则刺入0.2~0.3寸为度。

3.3 火针赞刺:通瘀滞,温阳气,复功能

根据文献报道,既往针灸治疗难治性面瘫的常用方法有针刺、艾灸等^[20],这些方法均有利于面部气血运行及筋肉恢复。然本病的病机特点为经筋虚瘀夹杂,以上各疗法虽均有鼓动经气、养血舒筋之效用,但针对本病“瘀”的病机常收效甚微。临床上部分医家多在针刺后使用放血疗法如刺络拔罐法、三棱针点刺法以“泻瘀”^[21],虽可泻血逐瘀,但其刺激量不易控制,治疗舒适度较低,且对于素体不足、久病的患者而言,或存在“泻逐较过”之疑,并不完全适用。

将火针与赞刺法相合作用于浅层经筋,一可借温通之力行散瘀滞之营血,二可借灼热火力温阳补虚,这符合本病病位在浅层经筋、虚瘀夹杂的病机特点。该法刺激量小,泻血量适中,治疗舒适度相对较高,经治疗后观察患者面肌形态及面肌功能均有不同程度恢复,患者自觉面部紧缩感、下坠感较前明显缓解,面肌痉挛频率及程度均有减轻,少部分患侧面部汗出不畅的患者均有不同程度汗出,表明局部营卫调和、复通,逐步恢复其濡养经筋之功;同时基于以上疗效,大部分患者对于病情恢复的信心较前明显增加,焦虑情绪得到缓解。综上,火针赞刺法对于面肌形态及功能有直接疗效,且能改善患者焦虑情绪,是临床治疗难治性面瘫极具优势的治疗方法之一。

4 小结

目前难治性面瘫缺少明确定义及诊断标准,临床多从症状、病期等方面考虑辨治。面瘫失治、误治以及日久不愈则可发为本病,病机特点为经筋虚瘀夹杂,在常规疗法未取效后,可运用火针赞刺法治疗本病,以期为临床提供诊疗思路。

参考文献

- [1]林畅航,李滋平.岭南针药相须流派李滋平治疗难治性面瘫经验摘要[J].广州中医药大学学报,2022,39(11):2661-2666.
- [2]郝利君.难治性面瘫诊疗探讨[J].中国中医基础医学杂志,2011,17(7):784-785.
- [3]马斌,杨骏,袁爱红,等.针灸对难治性面瘫患者脑功能连接网络的影响[J].中国针灸,2019,39(12):1321-1326.
- [4]曲宗峰.浅谈难治性面瘫的成因及治疗[J].内蒙古中医药,2013,32(9):135.
- [5]赵吉平,李瑛.针灸学[M].4版.北京:人民卫生出版社,2021:248-249.
- [6]中国针灸学会.循证针灸临床实践指南 贝尔面瘫(修订版):T/CAAM 002-2015 [M].北京:中国中医药出版社,2018:3.
- [7]肖红,郭长青.十二经筋与十二经脉关系探讨[J].中华中医药杂志,2013,28(10):2860-2863.
- [8]刘农虞.经筋与卫气[J].中国针灸,2015,35(2):185-188.
- [9]赵吉平,陈晟.从“辨”与“治”谈针灸临床中辨证方法的择宜而用[J].北京中医药大学学报(中医临床版),2012,19(5):1-6.
- [10]李慧敏.《灵枢·官针第七》“输刺”、“赞刺”解[J].中国针灸,1991,11(6):48.
- [11]丛宇,王东升,张忠平,等.豹纹刺的临床应用概况[J].中国中医药科技,2024,31(3):419-421.
- [12]贺普仁.火针的机理及临床应用[J].中国中医药现代远程教育,2004,2(10):20-24.
- [13]吕士琦.黄石玺教授毫火针赞刺法治疗皮肤病经验[J].中医临床研究,2017,9(32):115-117.
- [14]黄龙祥.筋病刺法的演变与经筋学说的兴衰[J].中国针灸,2023,43(8):855-867.
- [15]田文.《灵枢》经筋病的治法:燔针劫刺再解[J].中国针灸,2012,32(11):1028.
- [16]胥荣东.《灵枢·经筋》治则简析[J].针灸临床杂志,2010,26(10):64-67.
- [17]田鸿芳,陈胤希,周清辰,等.论“辨病位”是针灸辨证论治的第一步[J].中华中医药杂志,2015,30(11):3807-3810.
- [18]邓越,王宇航,王世广.王世广运用火针深浅刺法治

疗面肌痉挛经验[J]. 中医药导报, 2020, 26(7): 108-110.
[19]王毓岩, 王锡友, 李多多, 等. “以筋诊病”在顽固性
面瘫中的应用[J]. 中医杂志, 2024, 65(6): 652-656.
[20]王陶, 各廷秋, 杨骏, 等. 针灸治疗难治性面瘫临床

研究进展[J]. 针灸临床杂志, 2016, 32(11): 90-93.
[21]白杨, 秦懿囡, 赵海龙, 等. 温针灸配合刺络拔罐放
血疗法治疗顽固性面瘫 1 例[J]. 中国民间疗法,
2020, 28(17): 102-104.

Treatment Strategy of Fire Acupuncture by Repeated Shallow Needling Method for Refractory Facial Paralysis Based on the Pathogenesis of "Channel Sinews Deficiency and Stasis"

HONG Bing, YANG Chao, WANG Zijing, LIU Jing, DU Shuo, WANG Wenhui, ZHAO Jiping

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

ABSTRACT It is regarded that the disease location of refractory facial paralysis is in the channel sinews of the face, with its primary pathogenesis characterized by a combination of deficiency and stasis of the channel sinews. The integration of repeated shallow needling method and fire acupuncture can first remove stagnation within the channel sinews, and second utilize the warming effect of fire to reinforce yang, stimulate meridian *qi*, and nourish the channel sinews. This approach balances both supplementation and drainage manipulation, aligning with the underlying pathogenesis of deficiency and stasis combination. In clinical practice, diagnostic methods should be applied flexibly to accurately identify the affected channel sinews. The severity of facial symptoms, the size and mobility of the paralyzed facial muscles, as well as the depth and size of the reactive points identified through palpation, should be considered when determining the extent of the condition. By adjusting the appropriate level of stimulation, the fire acupuncture with repeated shallow needling method could effectively improve facial muscle morphology and function, promoting recovery from the disease.

Keywords refractory facial paralysis; channel sinews; fire acupuncture; repeated shallow needling; deficiency and stasis

(收稿日期: 2024-10-15; 修回日期: 2024-12-12)

[编辑: 贾维娜]

读者·作者·编者

稿件中数字的用法

稿件中用于表示数量的数字一般应使用阿拉伯数字。在表示数值的范围时,可采用浪纹式连接号“~”或连接号“-”。前后两个数值的附加符号或计量单位相同时,在不造成歧义的情况下,前一个数值的附加符号或计量单位可省略。如果省略数值的附加符号或计量单位会造成歧义,则不应省略。如: 100~150 kg, 2 亿~3 亿(不能写为 2~3 亿)、15%~30% (不写为 15~30%)、 $4.5 \times 10^4 \sim 5.5 \times 10^4$ (不能写为 $4.5 \sim 5.5 \times 10^4$)。

在某些特定情况下应使用汉字数字。干支纪年、农历月日、历史朝代纪年及其他传统上采用汉字形式的非公历年等,应采用汉字数字,如丙寅年三月十五日,正月初八,清咸丰十年九月二十日,日本庆应三年。数字连用表示的概数、含“几”的概数应采用汉字数字,如三四个月,四十五六岁,二十几,几分之一。数字作为词素构成定型词、词组、惯用语、缩略语或具有修辞色彩的词句,应使用汉字,如一氧化碳,“十一五”规划,十二指肠等。

(本刊编辑部)