

引用:韩心语,孙阁.孙阁运用调神疏风法治疗周围性面神经麻痹急性期经验[J].湖南中医杂志,2024,40(3):53-55.

孙阁运用调神疏风法 治疗周围性面神经麻痹急性期经验

韩心语¹,孙 阁²

(1. 天津中医药大学,天津,301617;

2. 天津中医药大学第二附属医院,天津,300150)

[摘要] 介绍孙阁主任医师运用调神疏风法治疗周围性面神经麻痹急性期的经验。孙师认为周围性面神经麻痹的发生与正气不足、复感风邪等因素有关,病位在面部经筋,其基本病机为经气痹阻,经筋功能失调。临床应重视调神、安神、治神,同时辅以疏风治疗,形神同治,疗效较佳。并附验案1则,以资佐证。

[关键词] 周围性面神经麻痹急性期;调神疏风;名医经验;孙阁

[中图分类号] R277.751⁺.2 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2024.03.010

周围性面神经麻痹是一种常见的面部神经功能障碍疾病,主要发病原因是面神经的损伤,例如感染、颅脑外伤、肿瘤或血管压迫等^[1]。其临床表现主要包括单侧面部肌肉无力、语言障碍、眼睑下垂等,已严重影响患者容貌、心情及生活质量^[2]。西医常使用类固醇药物、抗病毒药物口服治疗以减轻炎症反应、缓解神经水肿等^[3],促进面瘫的康复,但可能会引发一些毒副作用,如肠胃不适、免疫抑制等。中医学认为本病是由于人体的正气、气血不足,脉络空虚,营卫不和,头面部经脉失于濡养,又加上风邪侵袭头面部,经气阻遏,气血痹阻,加重筋脉失养而导致肌肉纵缓不收所致^[4]。中医学对本病治疗方法的记载纷繁复杂,总结起来主要为针刺、灸法、中药三种方法。其中针刺法操作简便,疗效可靠,是治疗本病常用的中医方法之一。

孙阁系中国民族医药学会脑病分会副会长,擅长治疗周围性面神经麻痹。其秉持“形神同治”的观念,将调神疏风法运用其中,增强了治疗效果。笔者(第一作者)在临床跟诊中收获颇丰,特将孙师运用针灸治疗周围性面神经麻痹的思路和特色阐述如下。

1 调神疏风针法的理论基础

人体之神,狭义上指人的意识、思维、情感等精

神活动。《类经·摄生类》载:“虽神由精气而生,然所以统驭精气而为运用之主者。”表明精、气、血等物质基础能够生神,同时神又反作用于这些物质,具有调控其在人体内的正常活动和代谢的作用。神受损伤是人体发病的主要原因,正如《素问·移精变气论》所载:“得神者昌,失神者亡。”广义之神指人体生命活动的主宰及其外在的表现。形与神相互依存,神为形的物质基础,又是形的高级功能体现。神的生理功能正常,脏腑气血阴阳平衡,才能达到形神合一,保持正常生命活动。《灵枢·本神》载:“凡刺之法,先必本于神。”《素问·针解》载:“制其神,令气易行也。”《素问·宝命全形论》载:“凡刺之真,必先治神。”由此可见,针灸治疗疾病过程中格外重视神的得失存亡,治疗疾病必先治神,从而调节气血运行。

《素问·玉机真藏论》曰:“是故风者,百病之长也。”风邪是导致面瘫的一个重要病因。风邪为阳邪,清扬升发,易袭人体阳位,引起面部经气闭阻,面肌僵硬。风邪善行而数变,因而起病急,在数小时或1~2 d内达高峰,故需祛风散邪,使经脉贯通^[5]。《诸病源候论·风口候》载:“风邪入于足阳明、手太阳之经,遇寒则筋急引颊,故使口喎僻,言语不正,而目不能平视。”是指风邪侵入足阳明、手

太阳经脉,而又遇寒,引起口眼歪斜、言语模糊。手太阳经循行手背、手腕、手指等部位,针刺这些部位可以运行气血,从而疏散风邪,起到缓解症状的作用。阳明经为多气多血之海,激发阳明经经气,调理气血,血行风自灭,从而使气血上注于面部,增强面肌收缩力,缓解面瘫症状以达扶正驱邪之功^[6]。以疏调手太阳经、足阳明经经气,疏风通络的针灸疗法目前在临床已广泛用于周围性面瘫的治疗^[7]。综上所述,疏风法不仅重视祛风散邪,亦注重疏通经络,平衡气血循环。

2 形神同治,标本兼顾的诊治思想

周围性面神经麻痹在中医学中亦称为“面瘫”,可发生于任何年龄,无明显季节性,发病急,多见一侧面部发病,常由劳作过度、正气不足、风寒或风热乘虚而入引起,导致经气痹阻,经筋功能失调^[8]。本病病位在面部,与太阳、阳明经筋有关。手足阳明经均上行头面部,当邪气阻滞面部经络,尤其是手太阳和足阳明经筋功能失调,导致面瘫。周围性面瘫急性期通常分为风寒袭络证、风热袭络证^[9]。面瘫发病初期,面部感寒,舌淡、苔薄白,脉浮紧为风寒侵袭证;继于风热感冒或其他头面部炎症性、病毒性疾病,舌红、苔薄白,脉浮数为风热侵袭证。目前临床医家多关注面瘫患侧的局部治疗,而传统的局部针刺法治疗效果不一,孙师在面瘫临床诊疗过程中总结发现,大部分面瘫患者在发病前后多伴有焦虑、紧张等不同程度的心理问题,故孙师运用调神疏风之法,在疏风通络的同时减轻患者忧郁、焦虑等情绪对面瘫病情的不良影响,以期达到整体调治的目的,形神同治,标本兼顾,最大化改善患者面瘫病情,缩短面瘫治疗时间,减少或减轻后遗症的发生,提高患者生活质量。

2.1 形神共治,首在调神 周围性面神经麻痹虽无致死的风险,但该病严重影响患者形象,患病后通常有较大的心理压力,容易紧张焦虑,继而对日常生活及正常人际交往产生影响。《素问·上古天真论》载:“精神内守,病安从来”,孙师认为治疗周围性面瘫时,患者的情绪稳定、心情舒畅是治疗疾病的关键。故孙师常结合“调神针法”调节患者的神志,平复患者的情绪。具体穴位为:百会、神庭、本神、四神聪。选择0.35 mm×40 mm毫针直刺5~

10 mm,注意勿针刺过深,应缓慢、反复地提插捻转从而使患者产生柔和、舒适、持久的针感。百会穴居于巅顶,为诸阳之会,百脉之宗,隶属督脉,具有安神定惊、升阳固脱的作用,能够提升阳气营养整个头面部。亦有研究表明,百会穴能够抑制炎症,消除面部周围组织水肿,从而缓解面瘫症状^[10]。神庭穴,位于头部中央,神之聚散之所,具有缓解压力和焦虑的功效。百会穴、神庭穴均属于督脉穴,督脉为“阳脉之海”,可运行阳经气血,温通经脉,扶助正气,以驱邪外出,恢复面部肌肉机能。赵俐黎教授亦认为,临床上可通过督脉来治疗面瘫^[11]。四神聪穴在百会穴前、后、左、右旁开各1寸处,有镇静安神之功。本神穴为胆经穴位,神庭穴旁开3寸,加强其安神定志之功。诸穴合用共奏安神镇静之功。

2.2 疏风散邪,通经活络 传统针刺疗法选穴均在患侧面部,以疏通局部经筋气血,活血通络。而张森等^[12]研究发现,周围性面神经麻痹早期可引起局部组织肿胀,对面瘫局部进行大量刺激反而会加重病情。因此,孙师选取风池穴、风府穴,概括为“双风针”,以疏风散邪,通经活络。使用0.35 mm×40 mm毫针,风池穴向鼻尖方向针刺5~10 mm,风府穴向下颌方向缓慢针刺5~10 mm。留针30 min,每10 min行针捻转泻法1次,行针力度以患者能耐受为度,隔日治疗1次。风寒证配列缺,风热证配外关。风池为风邪聚集之处,主治风邪为患,舒筋解肌。风府穴位于头颈交界处的后发际部,是人体经络系统中的重要穴位之一,主风病,治头痛。刺激风府穴可以促进气血流通,调整面部的神经功能,达到缓解面瘫症状的效果。刘聪等^[13]研究发现,针刺风池、风府治疗急性期周围性面瘫患者效果显著,能有效改善患者临床症状,同时配合雷火灸更能增强其临床疗效。

3 典型病案

王某,男,39岁,2023年7月14日初诊。主诉:左侧口眼歪斜伴耳后疼痛1 d。现症见:左眼闭合不全,左侧面部麻木,示齿不全、口角右偏,鼓腮时口角漏气,进食时齿颊间滞留食物残渣,且左耳后疼痛,无耳后疱疹,纳眠可,二便调。舌淡红、苔薄白,脉细。既往体健,无慢性疾病。专科检查:左侧

额纹变浅,左耳后压痛(+),左侧鼻唇沟较右侧浅,示齿口角右偏,鼓腮漏气,闭目左侧露白。辅助检查:查颅脑CT,排除脑血管疾病。西医诊断:周围性面神经麻痹。中医诊断:面瘫,风寒袭络证。治法:疏风通络、调神理气。予以针刺和中药治疗。1)针刺治疗。取穴:百会、四神聪,神庭、本神、风池、风府、合谷取双侧,均采用平补平泻法。得气后留针30 min。每周一、三、五各治疗1次。1周为1个疗程,连续治疗3个疗程。2)予以牵正散加减方治疗。处方:全蝎3 g,制白附子6 g,炒僵蚕10 g,秦艽10 g,防风10 g,川芎12 g,白芍10 g,威灵仙10 g,伸筋草10 g,丝瓜络10 g,路路通6 g,甘草片6 g。14剂,每天1剂,水煎,分早晚2次温服。患者自觉症状好转,外观无异常,遂停止治疗。

按语:本案患者面瘫的突出症状是眼睑闭合不全,加之舌淡红、苔薄白,脉细,故辨证为风寒袭络证,遂运用调神疏风法联合牵正散加减以疏风调神,形神共治。百会、神庭、四神聪升举阳气,改善头面部血液循环,以促进面部神经恢复,风池、风府加强疏风之力,驱散体内寒邪,“面口合谷收”,配合合谷穴循经远端取穴,行快速、大角度捻转泻法,以祛除太阳、阳明经邪气,祛风通络。方药选择牵正散为基础方,针对风中头面经络,祛风化痰,通络止痉,与针刺处方相配合,强化调神疏风之效。患者面瘫初起,表证明显故加用秦艽、防风、川芎、白芍,经气痹阻故加用威灵仙、伸筋草、丝瓜络、路路通通经活络,促进头面部血液循环。甘草调和诸药。针药结合以增强临床疗效,该患者恢复良好,且未发生后遗症。

4 小 结

调神疏风法核心思想是调整身体内部的阴阳

平衡,并通过疏通经络、排除邪气以恢复面部神经的功能。孙师以调神理论为视角,重新认识和审视周围性面神经麻痹,临床强调形神相俱辨症状,治疗腧穴多选用百会、四神聪、神庭、本神、风池、风府、合谷,重视调神;操作刺法有度,调神疏风并用,形神兼治。

参考文献

- [1] 李素红,闫丽超,郑肖.不同针法针刺翳风穴为主分期治疗周围性面瘫的临床效果观察[J].医学理论与实践,2023,36(14):2387-2390.
- [2] 马斌,柳刚,宋书婷,等.电针介入时机对大鼠面神经损伤再生修复的影响[J].辽宁中医药大学学报,2023,25(12):107-110.
- [3] 贾建平.神经病学[M].北京:人民卫生出版社,2009.
- [4] 张恩鹏,马建华,张欣.针刺项部六合穴治疗周围性面瘫后遗症期的临床观察[J].中国民间疗法,2023,31(13):50-53.
- [5] 朱艳艳,项叶萍,柳刚.四物牵正散联合针刺治疗风寒袭络型急性期周围性面瘫临床研究[J].河南中医,2023,43(2):281-285.
- [6] 莫英超.梅花针刺法联合小续命汤加味治疗风寒阻络型周围性面瘫临床研究[J].新中医,2022,54(10):168-172.
- [7] 徐世英,曾金艳,王云亮.牵正散加减辅助针灸治疗风寒型面瘫疗效观察[J].辽宁中医杂志,2022,49(5):102-105.
- [8] 赵吉平,符文彬.针灸学[M].北京:人民卫生出版社,2020.
- [9] 刘敏琦.浅谈周围性面瘫的分型辨证治疗[J].中医临床研究,2020,12(1):89-91.
- [10] 文新.百会穴区药灸治疗顽固性面瘫的临床疗效观察[J].西部中医药,2019,32(6):117-120.
- [11] 陈利.基于“督脉入络脑”学说探讨赵俐黎教授治疗面瘫经验[J].中医研究,2021,34(11):74-77.
- [12] 张森,武丹,祝鹏宇,等.针刺双侧面部代表区对急性期面神经炎的临床研究[J].针灸临床杂志,2018,34(9):16-20.
- [13] 刘聪,石楠.雷火灸配合针刺风池、风府治疗急性期周围性面瘫的临床观察[J].中国中医急症,2022,31(9):1444-1446.

(收稿日期:2023-10-09)

[编辑:徐霜俐]