

准意义深远,期待今后能通过多学科共同努力,为今后进一步的研究提供坚实基础。

### 参 考 文 献

- [1] 东汉·张仲景著//钱超尘,郝万山,校. 伤寒论[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:51.
- [2] 刘洋. 徐灵胎医学全书[M]. 北京:中国中医药出版社,1999:100.
- [3] 清·吴塘//张志斌,校. 温病条辨[M]. 福建:福建科技出版社,2010:151.
- [4] 杨佩颖,贾英杰,陈军,等. 消岩汤不同时段给药联合化疗对气虚毒瘀证非小细胞肺癌免疫功能影响的临床研究[J]. 新中医,2011,43(4):64-65.
- [5] 詹红生. 含药血清实验方法及其在中药新药研制中的应用展望[J]. 浙江中医学院学报,2000,24(2):79.
- [6] Smolen VF, Barile RG, Theophanous TG. Relationship between dose, effect, time and biophase drug levels[J]. J Pharm Sci,

1972;61(3):467-470.

- [7] 詹红生. 含药血清实验方法及其在中药新药研制中的应用展望[J]. 浙江中医学院学报,2000,24(2):79-82.
- [8] 段金廛,范欣生,宿树兰,等. 中药及方剂量效关系的研究进展与思考[J]. 南京中医药大学学报,2009,25(4):241-245.
- [9] 陈长勋,金若敏,贺劲松,等. 用血清药理学实验方法观察附子的强心作用. 中国中医药科技,1996,3(3):12-14.
- [10] 马骏,唐灿,李增强,等. 中药血清药理学的方法学研究一在中药复方药物动力学研究中的应用[J]. 中药药理与临床,1999,15(3):45-47.
- [11] 王放,焦一鸣. 试述建立中药方剂时效关系学[J]. 甘肃中医,1993,6(4):6-8.
- [12] 马越鸣. 中药复方药代动力学研究方法的评价与展望[J]. 中国临床药理学与治疗学,2002,7(3):273-275.

(收稿日期:2012-11-12)

(本文编辑:黄凡)

## 针灸择期分型辨证治疗周围性面瘫的体会

冯蕾 马文珠

**【摘要】** 针灸治疗面瘫作为首选疗法,在临床应用中应灵活变通而不拘泥一格,所谓“效因时而变,穴因人而异,刺因证而定,针因病而效”。在针灸介入治疗的最佳时期、分期的时间、辨证分型依据、各期各型的治疗原则和手法补泻、主配穴的选取、其它疗法的联合应用等方面都应有自己的特色。多年临床实践认为:选择面瘫发病后的4~7天介入针灸治疗,分急性期、静止期、恢复期和后遗症期论治,在分期治疗的基础上,因症、因时、因人进行辨证分型,根据证型,不同的治疗方法联合应用,可取得良好的治疗效果。

**【关键词】** 面瘫; 择期; 分期; 分型; 针灸治疗;

**【中图分类号】** R246 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2013.05.006

针灸治疗周围性面瘫具有悠久的历史,因疗效好、疗程短、副作用小等优势,常作为临床治疗面瘫的首选。近年来大量的临床报道丰富了针灸治疗面瘫的方法和内容。笔者在多年的临床实践中体会到针灸治疗面瘫时,应遵循“针因病而效,穴因人而异,刺因证而定,效因时而变”的原则<sup>[1]</sup>,即根据发病后不同时期的病理机制,因人因症进行分期分型和辨证,采用不同的针灸处方和不同的施术方法,做到权衡

变通,法随病施。以下几点体会与同道商榷。

### 1 权宜变通、效因时而异

#### 1.1 关于针灸治疗面瘫的介入时机

针灸治疗面瘫的介入时机历来颇有争议,大部分的学者主张在急性期早期介入治疗,即发病首日或3天之内就开始针灸治疗<sup>[2-4]</sup>,认为早期治疗可以缩短疗程,减少后遗症;有的学者则认为过早的刺激会激发急性期炎症水肿,有可能使病情加重,故提倡急性期七天或10天以内用药物治疗,在静止期或恢复期介入针灸治疗<sup>[5-6]</sup>。笔者在多年的临床实践中体会到,在面瘫发病后的4~7天,即面瘫急性期的中后段开始介入针灸治疗,恢复最快、效果最好。现代医学认为面瘫急性期的病理机制为面神经管及其周围组织的炎症、缺血、水肿,使支配面肌的神经受压、缺氧、血循环障碍而致面

作者单位:746300 甘肃省舟曲县人民医院(冯蕾);北京中医药大学针灸推拿学院(马文珠)

作者简介:冯蕾(1966-),女,本科,副主任医师。研究方向:周围性神经疾病的中医针灸康复治疗。E-mail:zqfenglei@163.com

通讯作者:马文珠(1960-),女,硕士,主任医师,教授。研究方向:针灸效应相关参数的研究。E-mail:mawenzhu@139.com

肌瘫痪;发病早期由于局部血管痉挛,面神经的缺血、缺氧和水肿是一个渐进的发展过程,所以面肌瘫痪的程度会由轻到重而有所不同,如果针刺过早,或手法不当,使毛细血管通透性增加,反而加重炎性渗出,不利于恢复,发病 3 天之后面神经管的炎症水肿达到了一个高峰期,面部症状是整个病程中最重的时期,选择此时介入针灸治疗,可以导邪外出、折其病势、迎锋挫邪、鼓舞正气,从而缩短疗程,促进恢复。笔者回顾性分析了不同时间点针灸介入对周围性面瘫患者疗程长短、以及神经功能恢复的影响,结果显示在 4~7 天介入针灸治疗组恢复最快,治疗效果较好(拟另文发表)。

## 1.2 关于面瘫的分期

面瘫的分期大部分学者依据发病时间而分,即急性期、静止期、恢复期、后遗症期,但在具体时间限定上分法不一,如李虹<sup>[6]</sup>将该病分为 3 期,发病 14 天为急性期,14 天至半年为恢复期,半年以上为后遗症期,杨连松等<sup>[7]</sup>将该病发病 7 天以内分为急性期、发病 7 天至 1 月为恢复期、发病 1 月以后为后遗症期,何希俊等<sup>[8]</sup>将面瘫出现后 7 天以内定为急性期、面瘫出现后 8~14 天定为静止期、面瘫出现 15 天以后定为恢复期。姚益龙等<sup>[9]</sup>根据病程将面瘫发病后 1~7 天定为急性期、发病后 8~15 天定为静止期、发病 16 天至三个月定为恢复期,三个月以上定为后遗症期。分期说法虽不同,但实质大致相当。笔者比较赞同姚益龙等的分法,即发病 7 天以内为急性期,8~15 天为静止期,16 天至 3 个月为恢复期,3 个月以上为后遗症期的观点。

## 2 分期论治、法随病而施

《灵枢·卫气失常》云:“夫病变化,浮沉深浅,不可胜穷,各在其处。病间者浅之,甚者深之,间者少之,甚者众之,随变而调气。”

### 2.1 面瘫急性期的治疗

发病 7 天以内的针灸治疗,局部以轻刺、浅刺、少针为原则。遵从《灵枢·官针》中的“毛刺”、“浮刺”之法,祛邪而不伤正,给瘫痪的肌群一个轻微的良好刺激,改善面部血液循环。每次取患侧面部的 2~3 个穴位,轻刺不留针,配合远端取曲池、合谷、外关、内庭等阳明经穴,用泻法,留针 30 分钟,同时取健侧面部的下关、迎香、颧髎等穴,用平补平泻法、留针 30 分钟,此是右病取左、左病取右的“缪刺”之法,《灵枢·根结》“治宜从阳引阴,从阴引阳,以左治右,以右治左,用针之要,在于知调阴与阳”,可以起到激发健侧的正气、祛风散寒、疏通经络、调和阴阳的功效。为了防止出现后遗症,急性期内面部取穴不宜过多,手法一定要轻浅,不宜过重,不宜加用电针。

### 2.2 面瘫静止期的治疗

发病 8~15 天面神经管的炎症、水肿已过高峰期,面肌瘫痪趋于稳定,自主神经进入调节过程<sup>[10]</sup>,此时宜采用患侧多针浅刺法<sup>[11]</sup>。患侧面部取风池、阳白、攒竹、瞳子髎、太阳、四白、颧髎、牵正、地仓、迎香、水沟等穴,浅刺留针,配合四肢循经取穴,取合谷、阳陵泉、太冲、内庭,平补平泻法;起

针后患侧局部加拔闪罐,以潮红为度。多针浅刺法是针对面部经脉表浅、几条经脉盘根错节、曲折分布的特点而设,主要以疏通经络、调和气血为目的。在静止期采用多针浅刺和局部闪罐法,是给予面部一个适中的良性刺激,加速血液循环,增加面部肌肉的新陈代谢,提高面神经的调节功能,使面瘫肌群的功能趋向恢复。

### 2.3 面瘫恢复期的治疗

发病 16 天以后进入恢复期,此期的病机多为邪退正伤或正虚邪恋、气血不足、经脉阻滞、经筋纵缓不收,病理机制主要是失神经支配遗留的面肌弛缓无力,故治疗时适当加大刺激量,宜采取患侧面部穴位深刺或透刺的方法,笔者常用几组穴位透刺或牵拉滞针的方法,如阳白透鱼腰、阳白透攒竹、阳白透丝竹空、地仓透颊车、地仓透迎香、迎香透四白等,并在攒竹、太阳、颧髎、牵正等穴针刺得气后接通电针,用断续波,每组通电 5 分钟,此时加大刺激量,广泛刺激面神经分布区的肌群,以激发其功能恢复。有研究证明电针断续波,可提高神经兴奋性,改善神经营养,促进组织代谢,增强面部肌力<sup>[12]</sup>。

### 2.4 后遗症期的治疗

治疗超过 3 个月仍未痊愈的顽固性面瘫,大多因失治误治,或本身体质虚弱、气血不足而引起,常出现鳄鱼泪、联动、面肌萎缩或倒错等后遗症,此时的治疗以补养气血为主,笔者以局部取穴配合远端曲池、合谷、足三里、三阴交、解溪等穴,针刺补法加艾灸,隔日或三日一次,严重的后遗症用维生素 B<sub>12</sub>、B<sub>1</sub>、加兰他敏,或者复方当归注射液,在颧髎、牵正、迎香、足三里、三阴交等穴进行穴位注射,隔日一次;或穴位埋线,一周一次<sup>[13]</sup>,以激发机体正气,营养损伤变性的面神经,从而加快后遗症的恢复。

## 3 辨证分型、治因证而设

在治疗面瘫的过程中,无论何期,都要因症因人进行辨证分型,面瘫早期有受凉史,症见发热恶寒、面部板滞、舌淡、苔白、脉浮紧者,辨证为风寒型,治疗时多用灸法,可配合患侧耳后翳风穴处特定电磁波谱治疗仪照射。发病初期发热重恶寒轻、面部皮肤烘热、耳后乳突胀痛、舌红、苔黄、脉浮数者,辨证为风热型,治疗时取曲池、列缺、大椎,疏风清热,配合耳尖、大椎放血。发病后症见呕恶胸闷、面肌麻木、身体困重、纳呆、耳鸣、视物模糊、舌淡、苔腻、脉滑者,辨证为痰湿型,治疗时配合足三里、三阴交、丰隆、太冲,针刺加灸,以益气健脾、温化痰湿。如果恢复较慢,病程延长,兼见肢体困倦无力,面色萎黄、头晕等症,辨为气血不足型,治疗时加灸关元、命门、气海、脾俞、胃俞、足三里,以健脾胃益气血。

因太阳主一身之表,为人体之藩篱,面瘫早期实为卫阳被遏、营阴瘀滞,因此面瘫急性期的治疗,笔者同时配合背部督脉和膀胱经两侧线拔罐、走罐的方法,以疏散风寒风热,调和营卫,鼓舞卫阳。在静止期因正邪相争,枢机不利,治疗上除局部的多针浅刺外,配合体侧的少阳三焦经和胆经以梅花针轻微叩刺、按摩、拔罐、特定电磁波谱治疗仪照射的方法,通调少阳经气、祛邪外出。在恢复期和后遗症期因正气受

损,气血不足,多取阳明胃经和任脉经穴位,用针补艾灸的方法,培元益气、补养气血、增强免疫、促进痊愈。

面瘫治疗的过程中整体观要贯穿始终,因本病病位在茎乳突孔,属于少阳分布区,瘫痪的肌群多在阳明经,少阳为多气少血、阳明为多气多血之经,治疗过程中以少阳、阳明局部和远端取穴为主,可以通调经络,补气养血,加快面瘫的恢复。对脾胃虚弱,合并其他疾病的病人要及时兼顾治疗,因此各型面瘫都要把培元益气、补养气血、增强免疫作为首要原则,正如《内经》云:“正气存内,邪不可干,邪之所凑,其气必虚。”

#### 4 小结

面瘫是针灸科常见病和多发病,一年四季及各年龄段的人群均可发病,针灸治疗能明显改善病变面神经局部的血液循环,增加新陈代谢,促进修复。一直以来在针灸介入治疗时机问题上,业内学者颇有争议,但是大量临床资料显示分期治疗能明显缩短疗程,减少后遗症。面瘫的辨证首先应分清寒热虚实,因而作到局部治疗与整体治疗、治标与治本相结合。在分期分型治疗的基础上,临床治疗方法可以多样化,普通针刺、透刺、梅花针叩刺、艾灸、电针、拔罐、特定电磁波谱治疗仪照射、穴位注射、埋线等方法根据病情联合使用,体现了传统医学与现代医学相结合的疗法。从取穴来看无论是远端配穴、近端取穴还是透穴,都是围绕着经脉所过、主治所及、腧穴所在、主治所在这一选穴基本规律进行。辨证分型治疗面瘫已经是业内学者的普遍共识。近年来的临床研究表明<sup>[14]</sup>,择期针灸治疗周围性面瘫是一种行之有效的方法,从针刺治疗的时机到腧穴的选取都有其科学性和规律性,相信不久有关周围性面瘫针灸介入治疗的最佳时机问题,一定会有一个确切的业内普遍公认的观点。

#### 参 考 文 献

- [1] 苑鸿雯,马良宵,朱江.“病、穴、刺、时”与针刺疗效关系治议[J]. 中华中医药杂志,2011,26(1):19.
- [2] 杨志新. 针灸临床讲座(1)周围性面神经麻痹[J]. 中国临床医生,2006,34(1):20-21.
- [3] 刘锦. 浅析针灸治疗的取穴和治疗时机[J]. 针灸临床杂志,2006,22(10):3-4.
- [4] 周云霞. 风寒型周围性面瘫急性期的针刺治疗体会[J]. 中华现代中医学杂志,2006,2(2):153.
- [5] 方美善,冯桂梅. 周围性面神经麻痹针刺时机选择[J]. 中国针灸,2004,24(7):405-406.
- [6] 李虹. 分期针刺周围性面瘫 50 例临床观察[J]. 湖南中医杂志,2007,23(2):18-19.
- [7] 杨连松,王京善,杨莎莎. 分期针刺加 TDP 中频电治疗周围性面瘫 282 例[J]. 山东中医杂志,2006,25(9):611-612.
- [8] 何希俊,谭吉林,王本国,等. 周围性面瘫个体化治疗的疗效观察[J]. 上海针灸杂志,2006,25(7):15-16.
- [9] 姚益龙,张福会. 周志杰主任治疗周围性面瘫经验介绍[J]. 陕西中医,2006,27(5):583-584.
- [10] 孟庆云,柳顺锁,刘志云. 神经阻滞学[M]. 北京:人民卫生出版社,2003:311-320.
- [11] 刘敏. 浅刺多针法和药物疗法治疗面瘫 130 例疗效的对比观察[J]. 针灸临床杂志,1996,12(5,6):56.
- [12] 翟群威,熊涛. 电针治疗不同病期周围性面瘫的临床观察[J]. 中国针灸,2005,25(5):325.
- [13] 丁敏,蒋亚秋,冯骅,等. 微创特色埋线疗法治疗顽固性面瘫 62 例[J]. 中国针灸,2009,29(12):965.
- [14] 李瑛,李妍,刘立安,等. 针灸择期治疗周围性面瘫多中心大样本随即对照试验[J]. 中国针灸,2011,31(4):298.

(收稿日期:2013-04-15)

(本文编辑:黄凡)

## · 信息之窗 ·

### 环球中医药杂志创刊五周年座谈会在京召开

(本刊讯)4月27日,环球中医药杂志创刊五周年座谈会在北京召开。本刊总编辑张伯礼院士、常务副总编辑姜良铎教授等 100 余位编委、顾问、审稿专家出席会议。本刊李宏亮社长主持座谈会。

中华国际医学交流基金会秘书长王云亭编审首先代表本刊主办单位致欢迎词,并向环球中医药杂志创刊五周年表示热烈的祝贺!她希望与会的各位编委、专家学者继续关心和支持《环球中医药》,努力把《环球中医药》办成精品期刊!

本刊总编辑张伯礼院士指出,《环球中医药》创刊五年以来,历经艰难的探索与实践,精心编辑,严把学术质量,规范编审流程,期刊发展一年一个新台阶。2009 年入选美国《化学文摘》,2010 年入选中国科技核心期刊,2012 年顺利由双月刊变更为月刊。成绩的取得,凝聚了广大编委、中医药专家的聪明智慧和精心指导,承载了广大作者、读者的大力支持和热心帮助,包含着编辑团队的辛勤耕耘和奉献。他还就进一步办好《环球中医药》杂志向编委、审稿专家提出了希望。

中华中医药学会内科分会副主任委员兼秘书长高颖教授揭晓了中华中医药学会内科分会与环球中医药杂志社联合举办的首届优秀论文评选结果,并对获奖代表颁发了证书、奖品和奖金。

环球中医药杂志社编辑部主任张磊介绍了创刊五年来的编辑出版工作。座谈会上,编委、审稿专家和顾问对杂志的发展提出了很多有益的建议,并对杂志寄予很高的期望。本次座谈会杂志五年的发展是很好地总结,也为杂志以后的发展确定了目标和方向,会议在热烈友好气氛中圆满结束。