

浅谈面瘫急性期针灸远端取穴

郭晓娜

【摘要】 从目前文献报道来看,面瘫各时期针灸治疗多以面部局部取穴为主。面瘫早期是针灸治疗的关键时期,针刺的时机和方法直接影响着疾病的转归及预后。部分医家主张面瘫早期以远端穴为主,少取病变局部腧穴。面瘫早期面部取穴和避开面部取穴两种方法疗效评定受诸多因素影响,孰优孰劣尚无定论。笔者认为面瘫早期应避开面部取穴,采用远端取穴的治疗方法,在急性期过后逐渐加用局部取穴,临床效果佳。本文通过探讨面瘫急性期远端取穴,以扩展临床思路,积极探索实践,找到最佳治疗方案,减少患者痛苦,缩短病程。

【关键词】 面瘫急性期; 远端取穴; 针灸; 探讨

【中图分类号】 R249 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2015.11.039

面瘫,中医又称口眼喎斜,是以面部表情肌群运动功能障碍为主要特征的一种常见病。现代医学认为面瘫多由于风寒或局部炎症刺激引起营养面神经的血管痉挛,微循环障碍或微血栓形成,导致神经缺血、缺氧、水肿而发病。本病发病 1 至 7 天为急性期,8 至 15 天为静止期,15 天至 3 个月以内为恢复期,3 个月恢复不佳者进入后遗症期^[1]。急性期是针灸治疗的关键时期,静止期为最佳治疗时机,早期针刺的时机和方法直接影响着疾病的转归及预后。从文献报道和临床资料来看,目前急性期针灸治疗多以面部局部取穴为主,另有一部分学者认为面瘫早期应以远端穴为主,少取病变局部腧穴,急性期过后逐渐加用面部穴位收效良好。由于面瘫病机复杂,早期面部取穴和避开面部取穴两种取穴方法,疗效评定也受诸多因素影响,尚无大规模临床对照研究,有待研究探索。

1 急性期远端取穴的源流与原理

面瘫的针灸治疗需要根据不同的时期、不同的病情进行调整,因人因时因地制宜。面瘫 1~7 天为急性期,此期病情在进展,一般认为面瘫急性期针灸局部取穴刺激宜小、宜微、宜短,若对局部进行强刺激,会造成炎症、水肿加重,神经细胞变性几率增加,导致机体在恢复受损组织过程中产生黏连造成联动,甚则遗留面神经痉挛,使治疗难度加大。部分学者认为面瘫是外邪侵袭经脉,经气痹阻所致,早期以外邪始中络脉为主要矛盾,正邪相争,正胜邪却则经气无所阻滞,络脉调和,气血周流而不病,应以疏散外邪为大法,着重取具有疏散外邪,调整经气作用的远端穴,而少取病变局部腧穴,

以防损伤局部经气,助邪伤正,引邪入里^[2]。头面部为诸阳之会,手足阳经均上行于头面部,经络阻滞可导致面瘫的发生。分布于面部的经络主要是手足阳明经、足太阳经、足少阳经和阳跷脉,分布于耳后的经络主要有手足少阳经、阳跷脉、阳维脉。“经络所过,主治所及”,手阳明经的二间、合谷、曲池穴、手少阳经的液门、中渚、外关(通阳维脉)、四渎穴,足阳明经的解溪、足三里、上巨虚穴,足太阳经的申脉、金门、跗阳穴(阳跷脉郄穴),足少阳经的足临泣、丘墟、阳交穴(阳维脉郄穴)等都可用于面瘫治疗,随症加减往往有意想不到的效果。研究表明急性期远端取穴可有效缩短临床治疗时间。李良平应用腕踝针远端取穴治疗面瘫,对照组取风池、颊车、地仓、阳白、攒竹、合谷。配迎香、水沟、承浆、翳风等穴^[3]。远端取穴患者治愈时间比局部取穴患者短,且有明显差异。白茹等^[4]面瘫早期采用远端针刺足三里、上巨虚、扶正祛邪,通阳散寒,活血通络,总有效率 98.1%。其认为本病在早期如直接面部针刺,可使局部损伤不利于病情恢复,或使病程延长,面瘫静止期再逐步加用面部局部取穴,如颊车、地仓、阳白、攒竹、迎香、承浆穴等则可有效促进面瘫恢复,提高临床治愈率。

2 远端取穴中部分单穴的临床研究

中医认为气血不通、经络阻滞是导致面瘫的主要病机。阳明经为多气多血之经,疏通阳明经气,促进气血运行,更能驱风邪外出,此即“治风先治血,血行风自灭”之意。面神经的走行分布与少阳经脉循行分布极为相似,临床多用阳明和少阳经穴治疗面瘫,其中合谷、足三里、翳风、风池穴是治疗的常用穴位。这些穴位的进针手法、进针方向、取穴要点等又有其特殊性,抓住这些要点可有效提高临床疗效。

张栋等^[5]采用红外热像方法,观察到针刺手阳明经合谷穴和足阳明经足三里穴后,面瘫患者的面部均出现升温反应,且手经取穴的升温值高于足经。针刺合谷穴和足三里穴

作者单位:100041 北京市石景山区广宁街道卫生服务中心中医科

作者简介:郭晓娜(1984-),女,硕士,住院医师。研究方向:中医临床。E-mail:gxn_1111@sina.com

引起的升温效应不仅只是单纯的血液循环变化,还包括神经功能的改善和局部组织代谢的加强,合谷穴作用更强。杨素飞等^[6]分析相关文献资料认为手阳明经经脉、经筋在头面部的循行都主要分布在同侧,由于左右脉气相互交通,“左病取右,右病取左”,治疗面瘫时既可以选取同侧合谷,也可对侧取穴,但以双侧取穴为宜。

靳爽等^[7]对面瘫急性期远端取穴以风池为主,刺法要求针尖朝向内上方,向对侧眼球中心方向刺 1~1.3 寸,施以提插捻转泻法,达到局部酸、胀感,针感可向眼球、脑内传导。刘玲等认为翳风穴深部位于面神经干颅骨穿出处,早期灸翳风穴可有效改善局部循环,促进炎症及水肿的吸收,加快损伤面神经的恢复^[8]。每次施灸时间以 10~15 分钟为宜,灸至穴位红晕、潮湿为度,每天 1 次,连续 5~7 天为宜。

3 面瘫远端取穴的针灸治疗

3.1 辨证分型取穴

张沛霖将面瘫早期分为风寒型、瘀血阻络型和风热型。3 种分型均取完骨、翳风、养老穴,提插或急徐泻法,隔日一次,留针 20 分钟。(1)风寒型:上 3 穴配合谷穴,提插泻法。(2)瘀血阻络型:上 3 穴配合听会、率谷、外关等,急徐泻法。(3)风热型:上 3 穴配悬钟、申脉、解溪、金門等,提插泻法。选穴以少阳、太阳和阳明经穴为主,病性属实,均用泻法^[9]。

沙岩等^[10]将面瘫急性期分为风寒阻络、风热袭络、肝胆湿热、阳明热盛和肝郁气滞五种证型。其采用针刺、拔罐、艾灸、刮痧、刺血多种疗法,针刺取用百会、太阳、合谷、太冲为主,配合辨证取穴,寒证配合拔罐、艾灸以温经散寒,热证配合刮痧、刺血泻热,气滞者走罐以疏通经络,这些对于临床治疗面瘫有很好的借鉴作用。(1)风寒阻络证:上穴配合针刺列缺;并在大椎、风门、肺俞拔罐;风池、下关艾灸。(2)风热袭络证:上穴配合针刺曲池、外关;背部沿督脉、膀胱经刮痧;大椎刺络拔罐。(3)肝胆湿热证:上穴配合针刺曲池、外关、侠溪、阴陵泉;背部沿督脉、膀胱经刮痧;大椎、肝俞刺络拔罐;耳尖、关冲放血。(4)阳明热盛证:上穴配合针刺曲池、支沟、内庭;背部沿督脉、膀胱经刮痧。(5)肝郁气滞证:上穴配合针刺外关;背部沿膀胱经走罐。对于面瘫急性期耳后下部位疼痛者,被针刺耳周穴位尤其是电针强刺激后感觉不适的患者,予活血通络止痛的膏药贴敷完骨、翳风、听会。

3.2 常用经验取穴

部分针灸大家认为面瘫急性期重点在少阳、阳明,急性期循经选用远端有效点,禁刺颜面部穴位,特别是面部刺痛处的穴位。杨甲三远道取穴双液门、合谷、列缺,泻法强刺激,每天 1~2 次。患侧临近穴位风池、翳风、完骨、头窍阴、脑空、听会、牵正、肩井透天髎穴,泻法,浅刺^[11] 67。郭效宗刺大椎、风池、四渎、合谷、上巨虚,每日针,不留针。风池要求针感到达额头部,上巨虚针感到足尖^[11] 47-48。

合谷、太冲相配,取之于《针灸大成》之“四关穴”,《标幽赋》言:“寒热痹痛,开四关而已之。”实验研究^[12]表明:针刺

四关穴可以通过交感神经调节脑血管管径的变化,使脑血管扩张,并有可能降低脑血流阻力,改善颅内血液循环,调整经络气血的平衡。很多医家在临床上应用“四关穴”以祛风散寒、行气活血治疗面瘫。王文德^[13]认为病情进展时期,局部穴应慎用。一般选用合谷、太冲穴为主,若患者在翳风、风池处有压痛,针风池、翳风,均泻法。杨贤海等^[14]早期针灸治疗多采用远端取穴,以合谷(对侧)、太冲(双侧)、足三里(双侧),加风池针刺为主,配合使用平衡穴位明目穴、鼻炎穴、牙痛穴、面瘫穴等,随证加用灸疗等。张智龙^[2]治疗面瘫急性期一般以风池、合谷、支沟为主穴。若素体阳亢者加取太冲,调畅机体经气,祛邪外出,发病前有耳垂后疼痛者加取翳风。由此可见太冲、合谷联合使用在面瘫治疗中有极其重要的意义。

民间还有许多治疗面瘫的方法,如山阴城内康老医生用肩胛骨内缘挑割法治疗面瘫,他认为发病早期不宜在面部针灸,发病 3 个月内,绝大多数可治愈。沿患侧肩胛骨内缘,从上角往下找压痛点,用圆利针刺入皮下,挑出白色纤维丝,再用刀片隔断,所用痛点都挑割^[13]。此方法简单有效,有待进一步实践。

4 体会与展望

针灸治疗面瘫疗效较现代医学治疗有显著的优势。本病的愈合与病程及病情轻重有明确的关系,即病程愈短,病情愈轻,疗效愈好,痊愈率愈高,反之则疗效愈差,痊愈率愈低,故对本病,应在早期病情轻浅时予以有效治疗^[5]。在周围性面瘫病变初期,正虚邪实,宜扶正祛邪,所以取穴要少,针刺要浅,手法要轻,留针要短,给予面部麻痹的神经一个适当的良性刺激,就可以促进面部功能的恢复,且有助于防止后遗症的发生,提高疗效,缩短疗程。若急性期应用电针局部治疗未取得明显效果,再用其他方法,如拔罐、艾灸、推拿等进行治疗,往往很难再见疗效^[4]。为了给患者留下足够的治疗空间,避免给患者带来生理上及心理上的不良影响,早期应避免面部取穴,采用远端取穴,把局部针灸刺激风险降到最低。在治疗上面瘫初期应着重取远端穴,以阳明、少阳、太阳经循经取穴为主,急性期过后加用面部穴位,效果肯定。目前面瘫急性期面部取穴和避开面部取穴两种方法尚无大规模临床对照研究,其疗效差异与疗效评价标准、患者的机能状态、针灸时机等多种因素相关,值得临床探讨研究。以上整理的文献资料为面瘫的针灸治疗提供一些参考和思路,希望在诸多治疗方案中找到最佳治疗方案,减少患者痛苦,缩短病程。

参 考 文 献

- [1] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 25.
- [2] 张智龙. 面瘫针刺规律愚见[J]. 贵阳中医学院学报, 1988, 39(3): 17-18.
- [3] 杨梅坤. 面瘫针灸治疗概况[J]. 《甘肃中医》, 2006, 19(11): 48-49.

- [4] 白茹,马铁明. 针灸治疗急性期周围性面瘫探讨[J]. 辽宁中医药大学学报,2015, 14(5):148-149.
- [5] 张栋,彭悦,孟竞璧,等. 针刺手足阳明经穴位对面瘫患者面部温度影响比较的热像图观察[J]. 针刺研究,1990,(3):191-193.
- [6] 杨素飞,孟智宏. 合谷穴治疗面瘫机理浅探[J]. 辽宁中医杂志,2014, 41(8):1619-1620.
- [7] 靳爽,郑健刚. 论周围性面瘫治疗中的远道取穴[J]. 西部中医药,2014,27(2):56-57.
- [8] 苏娜,董欢欢,刘玲中西医结合诊治贝尔麻痹经验[J]. 湖北中医杂志,2013,11(35):26-27.
- [9] 孙光荣,杨龙会,马静. 当代名老中医典型医案集[M]. 北京:人民卫生出版社,2009:26-28.
- [10] 沙岩,宋延青. 面瘫针灸辨证治疗思路[J]. 针灸临床杂志,2008,24(11):32-33.
- [11] 胡熙明,宋祖敬. 针灸临证指南[M]. 北京:人民卫生出版社,1991:47-48,67.
- [12] 段方胜,姜钊,郑依勇,等. 针刺四关穴对头痛患者脑血流动力学的影响[J]. 上海针灸杂志,1996,15(2):5.
- [13] 王文德. 针道摸象[M]. 北京:中国中医药出版社,2011:156-157.
- [14] 杨贤海,袁发慧. 周围性面瘫针灸辨治通络四法[J]. 中医药学报,2006,34(3):57-58.

(收稿日期:2015-07-07)

(本文编辑:蒲晓田)