

DOI: 10.13703/j.0255-2930.20200507-k0005

中图分类号: R 246.1 文献标志码: A

# 张庆萍教授针灸治疗周围性面瘫临床经验撷英

王冬冬<sup>1△</sup>, 李 博<sup>2</sup>, 查永梅<sup>1</sup>, 邹 晗<sup>1</sup>, 姚婷婷<sup>1</sup>, 顾 闻<sup>3</sup>, 杨 骏<sup>3</sup>, 张庆萍<sup>4✉</sup>

(<sup>1</sup>安徽中医药大学研究生院, 合肥 230038; <sup>2</sup>安徽省中西医结合医院针灸康复科; <sup>3</sup>安徽中医药大学第一附属医院针灸康复科; <sup>4</sup>安徽中医药大学针灸推拿学院, 合肥 230038)

**[摘 要]** 从辨经分筋、分期论治、验案举隅 3 个方面介绍张庆萍教授临床治疗周围性面瘫的经验和特色。张庆萍教授治疗周围性面瘫细审邪正态势, 急性期以祛邪辅扶正为纲; 恢复期善用透刺, 扶正祛邪并重; 后遗症期巧用麦粒灸, 扶正为主, 临床取得较好的疗效。

**[关键词]** 周围性面瘫; 辨经分筋; 分期论治; 透刺; 麦粒灸; 名医经验; 张庆萍

## Professor ZHANG Qing-ping's clinical experience of acupuncture for peripheral facial paralysis

WANG Dong-dong<sup>1△</sup>, LI Bo<sup>2</sup>, ZHA Yong-mei<sup>1</sup>, ZOU Han<sup>1</sup>, YAO Ting-ting<sup>1</sup>, GU Wen<sup>3</sup>, YANG Jun<sup>3</sup>, ZHANG Qing-ping<sup>4✉</sup>

(<sup>1</sup>Graduate College of Anhui University of CM, Hefei 230038, China; <sup>2</sup>Department of Acupuncture-Moxibustion and Rehabilitation, Anhui Hospital of Traditional Chinese and Western Medicine; <sup>3</sup>Department of Acupuncture-Moxibustion and Rehabilitation, First Affiliated Hospital of Anhui University of CM; <sup>4</sup>College of Acupuncture-Moxibustion and Tuina, Anhui University of CM, Hefei 230038)

**ABSTRACT** Professor ZHANG Qing-ping's clinical experience and characteristics of acupuncture for peripheral facial paralysis were introduced from three aspects: differentiation of meridians and tendons, treatment by stages, and examples of proven cases. In the treatment of peripheral facial paralysis, Professor ZHANG carefully examines the situation of pathogenic factors and health. In the acute stage, the treatment focuses on eliminating pathogenic factors and supporting the health; in the recovery stage, penetrating needling is recommended with strengthening the health and eliminating pathogenic factors as main purpose; in the sequelae stage, wheat-grain moxibustion is recommended with strengthening the health as main purpose. This treatment plan shows superior clinical efficacy.

**KEYWORDS** peripheral facial paralysis; differentiation of meridians and tendons; treatment by stages; penetrating needling; wheat-grain moxibustion; famous doctor's experience; ZHANG Qing-ping

张庆萍教授是安徽中医药大学教授、硕士研究生导师、安徽省名老中医, 从事中医、针灸临床、科研、教学工作 40 余年, 擅长运用针灸治疗神经系统疾病、脑血管疾病等疑难杂症。

周围性面瘫是一种急性发作的以单侧面颊肌肉弛缓不收为主要表现的疾病。极少数患者可因长期不愈造成顽固性面瘫, 常出现“鳄鱼泪”“面肌联动”及“倒错”症状。目前西医尚无有效的治疗手段, 主要以抗病毒、激素等药物治疗为主<sup>[1]</sup>。本病在古代医籍中也称之为“卒口僻”“口僻”“吊线风”等, 针灸治疗本病不良反应小且疗效好<sup>[2-3]</sup>, 现将张庆萍教授

治疗本病的经验总结如下。

### 1 辨经分筋, 通经调筋

张庆萍教授临床治疗面瘫强调辨经分筋。《灵枢·经筋》载: “足阳明之筋……上挟口, 合于颊, 下结于鼻, 上合于太阳, 太阳为目上网, 阳明为目下网。……其病……引缺盆及颊, 卒口僻, 急者目不合, 热则筋纵, 目不开。颊筋有寒, 则急引颊移口; 有热, 则筋弛纵缓不胜收, 故僻。”提出“口僻”的病因为风寒、风热之邪侵袭足阳明经筋。足阳明经筋循行于口角、颧部、下眼睑, 若足阳明筋病, 筋气失调, 则会出现口角歪斜、下睑外翻、闭合无力等面瘫主症, 张庆萍教授认为面瘫的发生与足阳明经筋关系最为密切。手三阳经筋循行于颧部、颞部、下颌部、目外眦等, 若经筋功能失调或不用, 可致面部麻木、板滞不舒等。足太阳经筋循行于额部、颧部, 足太阳筋病则额纹不起、闭目不全。经筋为十二经脉所属,

\*国家中医药管理局专科专病循证能力提升项目: 2019XZZX-ZJ001; 杨骏全国名老中医专家传承工作室项目: 8187151181; 国家自然科学基金资助项目: 8157151194

✉通信作者: 张庆萍, 教授。E-mail: zhangqp66@163.com

△王冬冬, 安徽中医药大学硕士研究生。E-mail: 2308919857@qq.com

经脉失充,经筋失其濡养,功能失调,筋病始生。十二经筋与十二经脉相伴循行,十二经筋为十二经脉“着床”提供载体,十二经脉为十二经筋的“活动”提供气血,两者生理上相互依存,病理上相互影响。张庆萍教授强调周围性面瘫病因病机为机体正气不足,经脉空虚,经筋失养,风邪侵袭经筋,致其功能失调或不用。足阳明、足太阳、手三阳经筋失调为标,经脉失养为本。经筋损伤,导致营卫循行失常,累及经脉;正气不足,经气失养,筋气失濡,亦会导致经筋易受病邪。张庆萍教授认为诊断时需根据患者的症状,明确病变之经筋、经脉。调筋的同时勿忘通经养经,经通则气血调和,经筋得以濡养。故急性期、恢复期多配以温针灸,后遗症期则采用麦粒灸扶正养经,通经调筋,缩短恢复时间,避免顽固性面瘫的发生。

## 2 分期论治,详辨正邪

周围性面瘫临床常可分为 3 期,发病 1~10 d 为急性期,10 d~3 个月为恢复期,3 个月以后为后遗症期。张庆萍教授认为周围性面瘫的发生与发展,是邪正相争过程。本病总责足阳明及手三阳经脉、经筋失养,外感风寒,邪正相攻,荣卫失和,治疗时应细审邪正态势,详辨邪正盛衰,攻补有序,针刺有度。急性期邪气占主导地位,应以祛邪为主,扶正为辅;恢复期邪气渐入筋,正气已衰,应扶正祛邪并重;后遗症期邪气已去八九,以正气不足为主,治疗当以扶正固本,以平为期。

### 2.1 急性期,祛邪辅扶正

有研究<sup>[4]</sup>认为周围性面瘫急性期面神经处于炎性水肿阶段,针灸会加重炎性水肿,故急性期不宜针灸。张庆萍教授则认为急性期应切中病机尽早施治,但宜浅刺、轻刺,寒重者宜灸。周围性面瘫急性期中约 52% 患者伴有耳廓部疼痛<sup>[5]</sup>,张庆萍教授认为此时邪气尚未入里,风邪袭卫,卫气失充,腠理失密,故耳廓处疼痛。经筋之间亦有络脉相聚与联络,急性期风邪从卫入络,正邪相持于结络,风寒之邪凝滞筋周络脉,致气血不畅,瘀留络脉,面部经筋失用,故口角歪斜,眼睑闭合不全。《灵枢·官针》载:“浮刺者,傍入而浮之,以治肌急而寒者也。”张庆萍教授强调浅而轻刺治疗风寒侵犯经筋而导致的肌痹等浮浅之病,尽早施以浅刺祛邪,引邪外出,舒筋通络,促进气血的恢复。针对周围性面瘫急性期患者,张庆萍教授常浅刺风池、翳风、地仓、颊车、牵正等穴。风池、翳风为手足少阳经穴,皆为祛风要穴,浅刺能祛邪外

出。研究<sup>[6]</sup>发现翳风穴邻近面神经干,浅刺一能祛风散邪,以免引邪入筋;二可避免损伤面神经加重病情,临床报道<sup>[7-9]</sup>也证实了翳风穴在周围性面瘫治疗中发挥着重要作用。颊车和地仓为治疗口僻常用腧穴。牵正为治疗面瘫的经验穴,《灵枢·官能》云:“结络坚紧,火所治之”,温针灸牵正可祛面部经筋结络之风寒邪气,调和气血,疏通面部经筋,且针刺该穴可刺激面神经的各分支,有助于面部表情肌的恢复。

### 2.2 恢复期,善用透刺、扶正祛邪并重

张庆萍教授认为周围性面瘫恢复期风邪已不伏于卫表,患者耳廓处疼痛消失为恢复期标志,邪气渐深入筋,致经筋功能失调,面部肌肉弛纵不用,出现面瘫典型症状。针对额纹不起及上眼睑闭合无力患者,张庆萍教授多采用阳白穴透刺攒竹、鱼腰、丝竹空等穴,充分调理额部筋气,舒筋通络。口角歪斜、面部板滞采用四白、颊车、颧髂穴透地仓穴,张庆萍教授强调足阳明、足太阳、手三阳经筋结聚于面部“颊”和“颌”处,即颧部和下颌部,筋结点多出现在面部经筋所结之处,3 穴透刺地仓,可充分疏通下面部的筋气、气血,加强针感,增强针刺疗效。从解剖与功能可知,周围性面瘫患者蹙额、皱眉消失或变浅,上眼睑闭合无力等症状与枕额肌、皱眉肌、降眉间肌、眼轮匝肌功能失调有关,口角歪斜及面部麻木、板滞多与颧大肌、颧小肌、笑肌、颊肌、提上唇肌、口角提肌、降口角肌、降下唇肌等口周肌肉运动异常有关。秦玉革<sup>[10]</sup>认为经筋的实质是神经,有研究<sup>[11]</sup>也表明针刺面部经筋可有效促进面部微循环、受损面神经的细胞代谢,调节肌肉电生理。上述穴位透刺可充分疏通面部筋肉,激发面部筋气,祛邪外出,改善面神经各分支的营养状况,加速其功能恢复。张庆萍教授强调祛邪勿忘扶正,《普济方·针灸》载:“水沟一穴,督脉手阳明之会。”督脉为“阳脉之海”,阳明经多气多血,针刺水沟穴可激发阳气、益气养血;合谷穴又为手阳明经原穴,针刺可濡养手阳明经气;《灵枢·四时气》载:“著痹不去,久寒不已,卒取其三里骨。”现代研究<sup>[12]</sup>表明,针刺“足三里”穴可引起神经递质、神经递质受体、内分泌及免疫调节网络的变化,能纠正神经-内分泌-免疫失调,且足三里穴为足阳明经合穴,温针灸此穴,可益气生血,助正气御邪,濡筋强筋。

### 2.3 后遗症期,巧用麦粒灸

多数患者早期经过正规治疗面瘫能恢复,若失治、误治,或面神经损伤严重,可遗留痉挛、萎缩、倒错、

鳄鱼泪和联带运动。张庆萍教授认为周围性面瘫后遗症期,邪气大势已去,久病耗伤正气,经脉空虚,气血失和,经筋失其濡养,功能失调,筋肉弛纵或转筋,上实下虚,造成面瘫迁延不愈,应以扶正为主。除针刺面部及四肢远端腧穴外,张庆萍教授采用麦粒灸中渚、养老、曲池等穴。许慧倩等<sup>[13]</sup>研究显示麦粒灸能够借助 C 类神经纤维的传导对人体产生非特异性的整体调节作用。手三阳经“本”部为经气集中的上肢关节周围,“标”部为经气扩散的颜面。又因手足三阳经同气相求,麦粒灸手三阳经的“本”部腧穴可达濡养六阳经之效。中渚、养老、曲池 3 穴为手三阳经气集中的“本”源部位,皆位于关节处,关节部位多为经气的深聚之所,经气失养,脉道不通,不能上达于面部,面部筋肉失于滋养,易致面瘫后遗症的发生。麦粒灸 3 穴能养经调筋,通经温筋,使气血上达于面部,面部经筋功能恢复。且经脉与经筋之间亦存在反馈调节关系,筋舒则脉通,脉充则筋强,共达标本兼治之效。张庆萍教授临床中施麦粒灸时发现,其循经感传较温和灸更直接、更迅速,施灸初期灸感的感传可达腕、肘、肩关节,随着施灸次数的增加,灸感逐渐循经上传。当灸感传至面部时,面瘫后期遗留的流泪、联动、面肌痉挛症状明显改善。张庆萍教授认为灸的感传具有“靶向”作用,病位所在,灸感所传,主治所及,温通之力所达,病焉能愈。故张庆萍教授多利用麦粒灸“燃时短、刺激强、小面积、直接灸”的特点,在不烫伤的基础下,注重久灸,施灸法时强调“以至为数”,力求达到循经感传。

### 3 验案举隅

患者,男,46 岁,于 2019 年 4 月 18 日就诊。主诉:口角歪斜伴左眼下睑外翻 3 月余。现病史:3 月前因贪凉出现口角歪斜,鼻唇沟变浅,左侧额纹消失,左目闭合不全、露睛。就诊于当地社区医院,诊断为“周围性面神经炎”。先后予以口服醋酸泼尼松片、甲钴胺,针灸等治疗 3 月余,疗效欠佳,遗留有口角歪斜,左目闭合不全,左眼下睑外翻及流泪症状,遂就诊于安徽中医药大学国医堂针灸科。刻下症:口角歪斜,面部板滞,左眼闭合不全、下睑外翻伴流泪,迎风及纳食时症状尤甚。平素畏寒怕风,面色少华,神疲体倦,舌淡紫、苔白,脉弦细。查体:鼻唇沟变浅,伸舌尚居中,示齿右偏,左侧颧额、皱眉消失,鼓腮漏气,House-Brackmann(H-B)分级Ⅳ级,睑结膜及球结膜未见充血、水肿。西医诊断:周围性面神经麻痹;中医诊断:口僻(气虚血瘀证)。治则:补气

养血,活血化瘀。治疗:①阳白、地仓透刺,平补平泻合谷、水沟,温针灸牵正、足三里。②麦粒灸中渚、养老、曲池。操作:嘱患者取坐位,将左上肢肘关节屈曲成 90°,手掌自然伸直,掌面朝下。烫伤油分别涂敷左上肢中渚、养老、曲池穴,按距离心脏远近先后施灸。待每壮纺锤型艾炷(直径 3~4 mm、长 5~6 mm)将燃尽或患者自觉施灸处疼痛时,用镊子将其移走,每穴施灸 15 壮,共治疗约 20 min。隔日 1 次,每周 3 次,10 次为一疗程。治疗 7 次后症状较前改善,进食时偶有流泪出;治疗 2 个疗程后症状明显好转,纳食时无流泪,查体:左眼闭目尚可,力量稍弱,无露睛,鼻唇沟对称,示齿口角对称,H-B 分级Ⅱ级。随访 6 个月未复发。

张庆萍教授治疗周围性面瘫强调辨经分筋,治疗中应明确面瘫患者邪正盛衰情况,急性期邪气尚未入里,以浅刺、轻刺为主;恢复期邪气渐深入筋,注重透刺;后遗症期邪去正气不足,巧用麦粒灸疏经通筋、养经调筋、益气生血,使实者得散,寒者得温,虚者得之有助。

### 参考文献

- [1] 赵杨,冯国栋,高志强.贝尔面瘫诊断及非手术治疗进展[J].中华耳科学杂志,2014,12(3):346-350.
- [2] 白田雨,王金玲,边钱钱,等.贝尔面瘫优化治疗方案的临床研究[J].上海针灸杂志,2013,32(6):464-466.
- [3] 沈特立,曹莲瑛,张伟,等.周围性面瘫针刺介入时机的临床对比研究[J].中国针灸,2009,29(5):357-360.
- [4] 朱旸,陈幸生.针灸治疗周围性面瘫的临床研究进展[J].广西中医药,2017,40(1):1-3.
- [5] Marsk E, Bylund N, Jonsson L, et al. Prediction of nonrecovery in Bell's palsy using sunnysbrook grading[J]. Laryngoscope, 2012, 122(4): 901-906.
- [6] 姜雪梅,高彦平,黄泳.翳风穴的形态学特征及其临床意义[J].中国针灸,2005,25(11):781-783.
- [7] 赵新雨,李靖,王俊霞,等.金伯华重用翳风穴诊治周围性面瘫经验[J].中国针灸,2017,37(1):69-71.
- [8] 钱海良,付勇,熊俊,等.温和灸翳风穴治疗周围性面瘫灸感与灸效关系的临床观察[J].针刺研究,2013,38(6):493-496,501.
- [9] 孙钰,耿君,杨可,等.不同针法针刺翳风穴为主分期治疗周围性面瘫疗效观察[J].上海针灸杂志,2018,37(1):28-32.
- [10] 秦玉革.《内经》经筋的实质是神经[J].中国针灸,2006,26(2):147-150.
- [11] 许明辉,石学敏.石学敏院士经筋理论及经筋刺法[C]//中国针灸学会.中国针灸学会经筋诊治专业委员会 2010 学术年会暨第二届中华经筋医学论坛论文集,2010:48-51.
- [12] 宫斌,莫启忠,熊晓玲,等.针刺足三里穴对大鼠免疫功能的影响[J].上海针灸杂志,1994(1):34-35.
- [13] 许慧倩,胡引,顾一煌,等.麦粒灸对小鼠运动疲劳后心肌细胞凋亡的影响[J].中国针灸,2015,35(3):257-263.

(收稿日期:2020-05-07,编辑:陈秀云)