

DOI:10.13703/j.0255-2930.2015.12.012

中图分类号:R 246.6 文献标志码:A

临 证 经 验

## 面口三针透刺为主治疗周围性面瘫后遗症 80 例

庞 勇<sup>1</sup> 刘慧梅<sup>2</sup>

(1. 广西中医药大学第一附属医院针灸科, 南宁 530022; 2. 广西中医药大学)

**[摘 要]** 目的:观察面口三针透刺为主治疗周围性面瘫后遗症的疗效。方法:对 80 例周围性面瘫后遗症患者采用面口三针透刺为主的治疗方法,取患侧口禾髎向牵正方向、夹承浆向下颌角方向、颊车向地仓透刺,在患侧面口处形成三条内外侧相对刺入的平行透刺线,再根据患者临床症状及证型选择相应配穴,并用艾条灸阳白、牵正、地仓,每日 1 次,5 次为一疗程。治疗 4 个疗程后依据 House-Brackmann(H-B)面神经功能评价分级系统进行疗效评定。结果:痊愈 30.0%(24/80),显效 40.0%(32/80),有效 26.3%(21/80),无效 3.7%(3/80),总有效率为 96.3%。结论:面口三针透刺法治疗面瘫后遗症是一种有效方法。

**[关键词]** 周围性面瘫后遗症;透刺法

周围性面瘫是针灸科的常见病,可发于任何年龄,临床主要表现为一侧面部瘫痪,额纹消失,眼裂不能闭合或闭合不全,口角下垂歪向健侧,患侧不能皱眉蹙额、露齿鼓颊,约 70%~80% 患者可在 3 个月内恢复,20%~30% 的患者遗留不同程度后遗症,其中 5% 的患者遗留严重后遗症<sup>[1]</sup>。周围性面瘫后遗症的发生多由于面神经损伤较重,损伤部位较高,早期失治误治等原因导致面神经轴突变性、神经再生杂乱、面肌纤维化而出现表情肌运动功能恢复不全、联带运动、面肌挛缩、面肌抽搐、倒错现象等症状,临床治疗颇为棘手。笔者自 2012 年以来采用面口三针透刺法为主治疗周围性面瘫后遗症 80 例,现介绍如下。

### 1 临床资料

80 例患者均来自本院针灸科门诊,其中男 48 例,女 32 例;年龄最小 6 岁,最大 72 岁;病程最短 3 个月,最长 12 年。所有病例均参照 2008 年第六版《神经病学》<sup>[2]</sup> 确诊为特发性面神经麻痹,均经过中西药或一般针灸等治疗 3 个月以上,均有不同程度患侧面肌运动功能恢复不全、面肌抽搐、联带运动、表情肌挛缩、倒错现象等,部分患者兼有鳄鱼泪或耳颞综合征,并排除中枢性面瘫、格林-巴利综合征、耳源性面神经麻痹、颅后窝肿瘤或脑膜炎、神经莱姆病等引起的面瘫。

### 2 治疗方法

取穴:以患侧面口三针透刺为主,即取口禾髎穴

向牵正方向透刺,夹承浆穴向下颌角方向透刺,颊车穴向地仓穴透刺,在患侧面口处形成三条内外侧相对刺入的平行透刺线。再根据患者临床症状及证型选择相应配穴,如额纹变浅加阳白;眼睑闭合不全加攒竹、四白;人中沟歪斜加水沟;血虚风动加“四关”穴、风池;气血亏虚加足三里。操作:局部皮肤常规消毒后取 0.25 mm×40 mm 规格毫针,面口三针用提捏进针法,即左手拇、示二指将所刺腧穴部位的皮肤提起,右手持针,从捏起的上端将针刺入后针尖与皮肤呈 15°角向所需透刺方向沿皮缓慢刺入,切勿使针尖穿透皮肤。余穴根据穴位深浅,选择 0.25 mm×25 mm 或 0.25 mm×40 mm 毫针直刺。各穴进针得气后均采用平补平泻手法,留针 30 min,并用艾条灸阳白、牵正、地仓,使局部皮肤出现潮红。每日 1 次,5 次为一疗程,疗程结束后,休息 2 天,再进入下一个疗程,治疗 4 个疗程后统计疗效。

### 3 疗效观察

#### 3.1 疗效评定标准

疗效评定参照 House-Brackmann(H-B)面神经功能评价分级系统<sup>[3]</sup>。痊愈:面部所有区域正常。显效:仔细观察可看出轻微的功能减弱,可能有轻微的联带运动;面部静止时对称张力正常;上额运动中等,眼睛用力可完全闭合,口轻度不对称。有效:有明显的功能减弱,单双侧无损害性不对称,可观察到不严重的联带运动、挛缩或半侧面部痉挛;面部静止时张力正常,上额运动微弱,眼裂用力时可完全闭合,口角明显不对称。无效:面部静止时不对称,上额无运动,眼不能完全闭合,口仅有轻微运动。

第一作者:庞勇(1955-),男,教授。研究方向:针灸“治未病”的临床与实验研究。E-mail:py343@126.com

### 3.2 治疗结果

80 例周围性面瘫后遗症患者经 4 个疗程治疗后,痊愈 24 例,占 30.0%;显效 32 例,占 40.0%;有效 21 例,占 26.3%;无效 3 例,占 3.7%。总有效率为 96.3%。

### 4 典型病例

患者,男,43 岁,初诊日期:2013 年 6 月 20 日。主诉:左口眼歪斜 4 个月,面肌抽搐 1 周。病史:4 个月前因劳累后吹风受凉出现左侧表情肌乏力,当时左侧额纹消失,眼睑闭合不全,漱口漏水,口角歪向右侧,曾在某社区医院经针灸、输液、口服维生素等治疗 2 个月,症状好转,但未彻底改善。近一周来自觉左侧面部时有不自主跳动,经人介绍前来求治。刻下症见:左侧面肌挛缩,时有不自主抽搐,面部板滞感明显,左额纹变浅,眼睑闭合不紧,笑时口角歪向右侧。治疗取穴:左侧面口三针透刺加风池、阳白、攒竹、四白、四关穴。各穴得气后均平补平泻,留针 30 min,期间用艾条灸阳白、牵正、地仓,使局部出现潮红。治疗当天面部板滞感明显减轻,每日 1 次,5 次为一疗程。1 个疗程后面肌痉挛次数减少,治疗 4 个疗程后痊愈。

### 5 体会

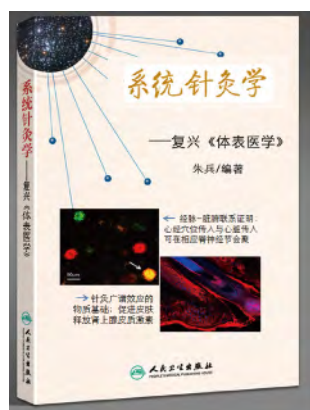
周围性面瘫属于中医学“口僻”“口眼歪斜”范畴,多因劳作过度,正气不足,脉络空虚,卫外不固,风邪入中面部经络,气血闭阻,筋脉失养所致。若本病早期失治误治,迁延日久,正气亏虚,邪气深入,瘀血留滞,面部筋脉长期失于濡养,筋肉弛缓不收或筋脉拘急可导致后遗症的发生。透刺法是指将针具刺入穴位后按一定方向透达另一穴(或几穴)或另一部位的一种刺法。面口三针透刺法是笔者将多年的临床实践经验与中西医理论相结合而总结出的治疗方法。周围性面瘫后遗症的出现多与面神经支配的颧

支、颊支及下颌缘支所支配的口轮匝肌、提上唇肌、颧肌等表情肌运动功能恢复不全,面肌纤维化或神经的再生杂乱有关。面口三针透刺法可刺激面神经颧支、颊支及下颌缘支所支配的口裂周围诸肌,透刺针刺刺激面部肌肉神经产生的神经反射活动,有助于恢复局部协同肌与拮抗肌的相互作用,恢复口周面部正常的运动功能。面口三针透刺法具有取穴少而精的优点,既可减少进针次数,避免多针提插捻转损伤经气<sup>[4]</sup>,又能一针通多穴,使针感直接扩散至病所<sup>[5]</sup>,提高疏泄邪气、活血通络、柔筋缓急之功。周围性面瘫后遗症期病势虽缓,但迁延日久易虚实夹杂,阴阳失调,“急则治其标,缓则治其本”,故治疗当扶正祛邪,调和阴阳。此法内外侧相对刺入,内为阴,外为阳,故能平衡阴阳,而达从阴引阳,从阳引阴之目的。配合灸法温经通络,针灸合用可加速局部面神经的血液循环,改善病变髓鞘或轴突的结构,促进面神经功能的恢复及再生,从而治疗周围性面瘫后遗症多获佳效。

### 参考文献

- [1] Peitersen E. Bell's palsy: the spontaneous course of 2500 peripheral facial nerve palsies of different etiologies [J]. Acta Otolaryngol Suppl, 2002(549):4-30.
- [2] 贾建平. 神经病学[M]. 6 版. 北京:人民卫生出版社, 2008:336.
- [3] House JW. Facial nerve grading systems[J]. Laryngoscope, 1983, 93(8): 1056-1069.
- [4] 张冲, 万军, 黄靖宇, 等. 透穴针刺法配合推拿、TDP 治疗顽固性面瘫的临床研究[J]. 临床医学工程, 2009, 16(2): 38-39.
- [5] 孟立强, 王卫强, 程艳婷. 透刺法理论探析[J]. 江苏中医药, 2013, 45(1): 56-58.

(收稿日期:2014-10-08, 编辑:成平)



书讯:中国中医科学院首席研究员、中国中医科学院针灸研究所前所长、国家 973 项目首席科学家朱兵教授编著的《系统针灸学》已由人民卫生出版社出版。随着脱胎于中国针灸的“西方针灸”学派的兴起和凌厉冲击,“传统”与“现代”必然发生碰撞,两者间必会面对面迎对。以系统的视野阐述生物进化与以针灸为代表的体表刺激疗法的必然联系是作者的一种尝试。该书从皮肤进化到出现具有较为系统的内分泌—免疫功能的“皮—脑轴”(涉及到针灸促进皮肤细胞分泌号称“万灵药”的糖皮质激素,是对许多疾病发挥非特异广谱效应的共性理论依据)、体表存在抑制疼痛的控制“闸门”(体表刺激产生镇痛效应)和体表形成“躯体—内脏”的自主神经联系(体表刺激调节内脏功能)入手,系统论述针灸效应的机制,为复兴体表医学奠定科学基础。本书共分 9 篇 26 章,66 万余字,插图 520 幅。作者相信:读懂并理解这本书,可以成为学贯中西的针灸医生;读通并允迪这本书,能够在针灸研究领域承古创新;读透并融会这本书,必将成为体表医学的践行者和创基者!作者的观点和思忖未必完全能够被读者所赞同及稟受,但其思维定势及逻辑模式却是无法为针灸界所忽视和懈怠的一部学术专著。