

DOI: 10.13703/j.0255-2930.20190615-k0002

中图分类号: R 246.6 文献标志码: A

## 张仁教授分期论治难治性面瘫经验\*

胡艳美<sup>1</sup>, 朱博畅<sup>2</sup>( <sup>1</sup>上海市徐汇区中心医院针灸科, 上海 200031; <sup>2</sup>上海中医药大学附属上海市中医医院针灸科 )

〔摘要〕 介绍张仁教授对难治性面瘫不同阶段采取不同针法治疗的经验。面瘫前期重鉴别, 采用电针分别连接牵正穴与攒竹、四白、夹承浆 3 个穴位, 通过观察面部肌肉的抽动情况, 判定是否容易发展成难治性面瘫, 以便积极采取预防性治疗; 难治性面瘫恢复期重方术, 采用针刺、穴位注射、闪罐法、耳穴贴压综合方术联合治疗, 且重用透刺法刺激口三针、颊三针和额三针; 难治性面瘫后遗症期重对症, 在综合方术基础上, 依据所出现的不同后遗症进行针对性治疗。

〔关键词〕 面瘫; 难治性面瘫; 针刺; 分期论治; 名医经验; 张仁

## Professor ZHANG Ren's experience of stage treatment for refractory facial paralysis

HU Yan-mei<sup>1</sup>, ZHU Bo-chang<sup>2</sup> (<sup>1</sup>Department of Acupuncture and Moxibustion, Shanghai Xuhui District Central Hospital, Shanghai 200031, China; <sup>2</sup>Department of Acupuncture and Moxibustion, Shanghai Municipal Hospital of TCM Affiliated to Shanghai University of TCM)

**ABSTRACT** To introduce professor ZHANG Ren's experience that different stages of refractory facial paralysis should be treated with different acupuncture methods. In early stage of facial paralysis, identification is important. Electroacupuncture is applied to connect Qianzheng (Extra) with Cuanzhu (BL 2), Sibai (ST 2) and Jiachengjiang (Extra), by observing the twitches of facial muscles, it is determined whether it is easy to develop into refractory facial paralysis, in order to actively take preventive treatment. In the recovery stage of refractory facial paralysis, comprehensive therapy including acupuncture, acupoint injection, quick cupping and auricular point pressure are adopted, and penetration needling is applied at three points of mouth, three points of cheek and three points of forehead. In the sequelae stage of refractory facial paralysis, on the basis of comprehensive therapy, targeted treatment is adopted according to different sequelae.

**KEYWORDS** facial paralysis; refractory facial paralysis; acupuncture; stage treatment; famous doctor's experience; ZHANG Ren

张仁教授为上海市名中医、中国针灸学会名誉副会长、第六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。从事针灸临床、科研和文献研究近 50 年, 在长期的临床实践中积累了丰富的经验, 形成了自己独特的诊疗思路, 尤其在治疗难治性面瘫方面集成诸法、取穴精当, 现介绍如下, 以飨同道。

## 1 病因病机

面瘫是针灸科常见病, 多数可治愈, 若经过一段时间的治疗未能痊愈, 遗留下如联动动作、面肌痉挛和挛缩、倒错等后遗症, 可发展为难治性面瘫, 亦称顽固性面瘫、重症面瘫<sup>[1]</sup>。目前临床尚无难治性面瘫的统一诊断标准, 根据文献<sup>[2-4]</sup>报道, 病程界定在 1、

2、3 或 6 个月。根据临证经验, 张仁教授认为病程超过 3 个月尚未痊愈的面瘫为难治性面瘫。临床常见的贝尔面瘫患者中, 约有 20% 属于难治性面瘫, 其中 1/3 为部分瘫痪, 2/3 为完全瘫痪<sup>[5]</sup>, 即使经过常规处理后仍会有各种不同的遗留症状。难治性面瘫的发病机制至今尚未明确, 多因周围性面瘫就医不及时、发病早期治疗方法或药物应用不当、患者体质禀赋及精神因素导致病情迁延不愈而致<sup>[6]</sup>。

面瘫, 中医属于“口僻”范畴, 《诸病源候论》记载: “偏风口喎是体虚受风, 风入于夹口之筋也。足阳明之筋, 上夹于口, 其筋偏虚, 而风因乘之, 使其经筋急而不调, 故令口喎僻也”。张仁教授认为面瘫早期多因素体虚弱, 正气不足, 脉络空虚, 尤其是劳累、大怒、病后体虚之时未加强防护, 外邪乘虚而入, 致使气血运行不畅, 筋脉失养而肌肉失于约束; 后期日久病不愈, 气血亏虚, 血行不畅, 瘀血阻滞经

\*国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室建设项目: 1542962311683; 上海市中医药事业发展三年行动计划“杏林新星”计划项目: ZY (2018-2020) -RCPY-3016  
第一作者: 胡艳美, 主治医师。E-mail: huyanmei\_a@126.com

络,面部经脉失养而成正虚邪实、虚实夹杂之顽疾。

## 2 分期论治

《素问·刺要论》曰:“病有浮沉,刺有浅深,各至其理,无过其道。”由于难治性面瘫各个时期表现有所不同,张仁教授根据多年的临床经验总结出分期针刺治疗难治性面瘫的方法。

### 2.1 发病前期,重在鉴别

张仁教授认为在周围性面瘫的早期,发展成难治性面瘫之前,关键在于如何做到早期鉴别。只有早期鉴别并发现发展成难治性面瘫的可能性,才能尽早介入并及时干预,从而使患者尽可能更大程度的康复,预防难治性面瘫的发生<sup>[7]</sup>。张仁教授依据面神经的解剖结构,总结了一种简易的鉴别难治性面瘫的方法,即选取患侧牵正、攒竹、四白、夹承浆 4 穴,分别以 0.25 mm×40 mm 毫针刺入,其中牵正穴直刺,使针感传至面颊部;攒竹穴向下平刺;四白直刺;夹承浆向颊车方向斜刺,进针深度为 15~25 mm。取 G6805 电针仪,一端连接牵正穴,另一端依次连接其余 3 穴,采用疏密波,频率 2 Hz/100 Hz,强度逐渐增大,观察穴区周围肌肉是否出现同步抽动,如随电针频率出现有规律的明显抽动,多较容易在短期内恢复,一般不会发展成难治性面瘫;如患者感知电刺激但局部肌肉未见抽动或抽动十分轻微,一般较难恢复,易发展成难治性面瘫,应加以重视,避免错过最佳治疗时机。

如发现有可能成为难治性面瘫,首先应当嘱患者积极配合治疗,不可过度疲劳,患侧耳后进行热敷;其次,应予适量激素、营养神经药物和扩血管药物规律治疗。在针刺治疗上,张仁教授尤其重视患侧新明 1 穴和牵正穴的运用。新明 1 穴(耳垂后皮肤皱襞的中点)为名医李聘卿于 20 世纪 70 年代发现的新穴,可用于多种眼底病的治疗<sup>[8]</sup>。张仁教授临床发现此穴对面瘫的疗效亦佳,以 0.25 mm×28 mm 毫针向牵正穴方向刺入 25~38 mm,用捻转结合小提插手法,即以拇指将针柄压于示指、中指上,并快速捻转,捻转速度为 120 转/min,提插幅度为 1~2 mm。在操作上,新明 1 穴治疗面瘫和治疗眼病有所差别,治疗眼病时针尖朝向眼部,针感宜向颞部及眼区放射,而治疗面瘫时,针尖宜朝向牵正方向,以针感向面颊部扩散为宜。牵正穴多采取穴位注射法,取 1 mL 甲钴胺注射液(0.5 mg/1 mL)以一次性无菌注射器直刺得气后徐徐推入。

### 2.2 恢复期,重方术

早在唐代,孙思邈就提出将针、灸、药三者结合

的观点,此即综合方术,张仁教授临证也强调综合方术治疗<sup>[9]</sup>。张仁教授认为综合方术包括两大类,一是指不同的针灸方法的结合,如体针、艾灸、耳针、拔罐等两种或两种以上的结合;二是指针灸和其他疗法的结合,如中西医药物、心理疗法、物理疗法等一种或多种与针灸疗法的结合。张仁教授认为周围性面瘫一旦发展成难治性面瘫,治疗难度便加大,此时,治疗上有两大特点:一是透刺为主,特别是芒针透刺;二是多法结合,即针刺、穴位注射、闪罐法、耳穴贴压等综合应用。

(1) 透刺为主。张仁教授将治疗难治性面瘫的面部穴位归纳为口三针、颊三针和额三针。口三针为地仓、口禾髎、夹承浆,3 个穴位均向颞髁穴透刺;颊三针即四白直刺、四白透下关、下关透牵正;额三针为攒竹透刺上睛明、阳白透刺鱼腰、瞳子髎透刺颞髁。面部穴位透刺时,张仁教授多采用 0.25 mm×40 mm 毫针沿皮透刺 15~25 mm。在针刺手法上,常采取捻转结合小提插手法。但瞳子髎、口禾髎两穴应采用 0.30 mm×75 mm 芒针透刺 50~73 mm,刺激量大,针感强烈,可增强疏通局部气血的作用。针刺后一般留针 30 min,留针期间,分别以口禾髎、地仓(或夹承浆)与四白为一对,阳白(或攒竹)与瞳子髎为一对,连接电针仪,疏密波,频率 2 Hz/100 Hz,强度以患者耐受为宜。

(2) 多法结合。张仁教授治疗难治性面瘫时多辅以穴位注射、闪罐法、耳穴贴压等。于患侧取 2 穴分别注射甲钴胺注射液 0.5 mL,常用穴位为四白、地仓、迎香、牵正、口禾髎。并以内口径 25 mm 玻璃罐在额部和面颊部行闪罐法,以皮肤潮红为度,一般 2~3 min。以磁珠或王不留行籽贴于耳穴神门、眼、面颊、肝、肾、皮质下进行贴压,每日按压 3~5 次,每次每穴 2~3 min,强度以患者有酸痛感但不压迫皮肤为度,每次取一侧,左右两侧交替操作。

### 2.3 后遗症期,重对症

对于难治性面瘫的不同后遗症,如联带运动、面肌痉挛、倒错、鳄鱼泪等,张仁教授的治疗侧重点不同。面瘫后遗症均有面部肌肉瘫痪,又因瘫痪程度不同而表现出其他症状,张仁教授主张共性和个性相结合。

所谓共性,即采用基本治法,对所有后遗症期患者均先采用皮肤针治疗,以达“菀陈则除之”之效。操作时右手持皮肤针针柄尾端,悬肘,利用腕关节弹

力将梅花针垂直叩打于面部,并立即提起,着力要均匀平稳、集中,不能斜刺或拖刺,依次对额肌、眼轮匝肌、颧肌、咬肌、颊肌、口轮匝肌行轻至中度叩刺,每个肌群叩刺 50~100 次,皮肤微红见血即止。通过叩刺,可起到祛除瘀滞、疏通经络的作用<sup>[10]</sup>。所谓个性,即针对不同后遗症选取不同穴位和采用不同针法。①联带运动:采用三透一针法。选用 0.30 mm × (50~75) mm 毫针由瞳子髎、地仓、四白 3 穴向下关透刺,0.25 mm × 25 mm 毫针于牵正穴直刺 15~23 mm,并在牵正穴施捻转结合小提插手手法后,分别以瞳子髎与地仓、四白与牵正为一对,接通电针仪,疏密波,频率 2 Hz/100 Hz,强度以患者耐受为度,不宜过强,留针 30 min。②面肌痉挛:采用丛刺针法。伴面肌痉挛的难治性面瘫患者的痉挛部位多在患侧鼻唇沟附近,采用 3~5 枚 0.25 mm × 15 mm 毫针于痉挛最明显处集中浅刺 2~5 mm,留针 30 min。症状明显者,可采用 0.25 mm × 25 mm 毫针由患侧口禾髎向迎香透刺,留针时间可延长至 45 min。③倒错:采用 0.25 mm × 25 mm 毫针针刺双侧地仓、四白,患侧口禾髎、夹承浆,地仓、口禾髎、夹承浆均向颧髎穴透刺,四白穴向下关穴透刺,以上 4 穴均沿皮透刺 15~25 mm。针刺后地仓与四白为一对,双侧均接电针仪,疏密波,2 Hz/100 Hz,强度以出现局部肌肉抽动为度,留针 30 min。④鳄鱼泪:取患侧攒竹、上睛明、下睛明。攒竹穴以 0.25 mm × 25 mm 毫针透刺上睛明约 15 mm,上睛明、下睛明均以 0.25 mm × 15 mm 毫针直刺 5~10 mm,以患者感局部酸胀并有泪出感为宜,留针 30 min。上述治疗每周 2~3 次,10 次为一疗程。

### 3 典型案例

患者,男,45 岁,于 2017 年 9 月 25 日初诊。主诉:左侧面瘫 9 月余。现病史:2016 年 12 月劳累后出现左侧眼裂明显增大,不能抬眉,口角略歪斜,不能鼓腮、吹气,就诊于上海某三甲医院,诊断为左侧面神经炎,予药物治疗(具体不详)1 个月,症状改善不明显。后于另一家医院接受针灸治疗 21 d,疗效不显,自行停止治疗。2017 年 6 月,因症状一直未见好转,经介绍于某三甲医院针灸治疗 3 月余,治疗过程中逐渐出现左侧面部联带运动,进食时左眼变小、泪出,左侧面部麻木,鼻侧出现明显抽动,左脸略肿胀,遂停止治疗。为求进一步治疗就诊于上海市中医文献馆针灸门诊。刻下症:左侧口角歪斜,鼻唇沟变浅,眼裂增大,进食时左眼变小、流泪,左侧面部麻木,鼻翼明显抽动,左脸轻微肿胀,时有神疲乏

力,舌淡红、苔薄白、舌尖有瘀点,脉细弱略涩。西医诊断:难治性面瘫(后遗症期);中医诊断:口僻(气虚血瘀证)。予皮肤针叩刺、三透一针法、综合方术及对症治疗。针刺治疗方法同上,起针后于患侧闪罐吸拔 20 余下,以局部皮肤潮红为度;阳白、四白穴各注射 0.5 mL 甲钴胺注射液;并于耳穴面颊、眼、神门、耳中、皮质下以王不留行籽进行耳穴贴压。以上治疗每周 3 次,10 次为一疗程。治疗 3 个月后,患者左眼裂较前减小,进食时左眼无明显减小、流泪次数减少,面部麻木感减轻,继续原法治疗。治疗 6 个月后,患者左眼裂与右侧基本对称,鼻翼抽动明显减轻,面部无肿胀,鼻唇沟、口角基本对称,但偶有面肌痉挛发作,进食时稍有泪出。后坚持原法每周治疗 1~2 次。治疗 1 年后,除患侧偶有轻微麻木、闭合左眼时嘴角略感抽动外,余症均消失,生活质量明显改善。随访 3 个月病情稳定。

### 4 小结

早期针灸介入和选取针对性的处方和手法对提高面瘫疗效有重要的价值,对难治性面瘫则显得更为重要。张仁教授的分期论治法,难治性面瘫前期,重在鉴别是否有发展成难治性面瘫的趋向;针对有可能发展成难治性面瘫者,即须采取预防性治疗,结合西医之法重点祛邪,辅以扶正。恢复期,采用综合方术,重用透刺法。综合方术即运用针刺、穴位注射、闪罐法、耳穴贴压等方法联合治疗;此外,张仁教授重用透刺法,透刺法取穴少而精,能增强针感,提高治疗作用,还能加强表里经及邻近经脉的沟通,协调阴阳,疏通经络,促进经络气血的运行,达到治愈疾病的目的。如王国瑞《扁鹊神应针灸玉龙经》所言:“偏正头风最难医,丝竹金针亦可施,沿皮向后透率谷,一针两穴世间稀。”临床上,张仁教授多用此法治疗多种难治性眼病<sup>[11-14]</sup>。后遗症期,抓住重点,对症施治是主要措施。针对共性,张教授重用皮肤针法。《灵枢·九针十二原》云:“菀陈则除之”,因久病入络,络主血,通过梅花针叩刺面部皮肤,可疏通气血经络、祛瘀生新。在此基础上,张仁教授特别强调针对所表现出的不同后遗症,抓住重点,分别对待,做到共性与个性治疗相结合。

张仁教授在治疗难治性面瘫时能够不拘古法,根据疾病的特点,参考人体解剖结构中神经、肌肉分布,精选相应施术穴位,创新性地将新明 1 穴这样的眼病

(下转第 896 页)



- 观察[J]. 中国针灸, 2018, 38(4): 364-368.
- [5] 中国吞咽障碍康复评估与治疗专家共识组. 中国吞咽障碍评估与治疗专家共识(2017 年版)[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2018, 40(1): 1-10.
- [6] 尚妍, 任红, 刘福兴, 等. 肌电引导下人迎穴穴位注射治疗脑卒中后吞咽困难疗效观察[J]. 中国针灸, 2018, 38(8): 803-806.
- [7] 高希言, 朱平生, 田力. 中医大辞典[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2017.
- [8] 国家技术监督局. 中医临床诊疗术语疾病部分: GB/T 16751. 1-1997[S]. 北京: 中国标准出版社, 1997.
- [9] 国家技术监督局. 中医临床诊疗术语证候部分: GB/T 16751. 2-1997[S]. 北京: 中国标准出版社, 1997.
- [10] 国家技术监督局. 中医临床诊疗术语治法部分: GB/T 16751. 3-1997[S]. 北京: 中国标准出版社, 1997.
- [11] 吴勉华, 王新月. 中医内科学[M]. 9 版. 北京: 中国中医药出版社, 2012.
- [12] 王德深. 针灸穴名国际标准化手册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1988.
- [13] 中华人民共和国国家质量监督检验检疫总局, 中国国家标准化管理委员会. 腧穴名称与定位: GB/T 12346-2006[S]. 北京: 中国标准出版社, 2006.
- [14] 刘勇, 王洪. 项针结合咽针速刺治疗脑梗死后真性延髓麻痹 32 例[J]. 中国针灸, 2016, 36(2): 129-130.
- [15] 夏文广, 郑婵娟, 夏隽晖, 等. 循经辨证针刺治疗脑卒中后吞咽障碍: 随机对照研究[J]. 中国针灸, 2016, 36(7): 673-678.
- [16] 冯声旺, 曹淑华, 杜淑佳, 等. 针刺配合吞咽训练治疗脑卒中后吞咽障碍: 随机对照研究[J]. 中国针灸, 2016, 36(4): 347-350.
- [17] 张立志, 许能贵. 合谷穴的“倒马针法”机制浅析及临床应用举隅[J]. 中国针灸, 2017, 37(1): 51-53.
- [18] 万春晓. 针刺配合康复训练治疗脑卒中吞咽障碍的疗效观察[J]. 中国康复医学杂志, 2007, 22(8): 746-747.
- [19] 李落意, 赵斌, 杨骏, 等. “面口合谷收”神经生理机制的 fMRI 研究[J]. 中国中西医结合影像学杂志, 2012, 10(1): 13-15, 22.
- [20] 冯喜莲, 王景峰, 何天有. “拨河对刺、补泻兼施法”治疗顽固性周围性面瘫 120 例[J]. 中国针灸, 2018, 38(4): 415-416.
- [21] 杨圣洁, 高瑞骏, 卢岩. 针灸治疗脑卒中后吞咽障碍用穴规律研究[J]. 中国中医急症, 2018, 27(6): 979-981, 999.
- [22] 陈利芳, 方剑乔, 陈露妮, 等. 基于神经解剖学的现代针灸疗法治疗脑卒中的成果与启示[J]. 针刺研究, 2014, 39(2): 164-168.
- [23] 陈东, 高维滨, 张倩. 项针对脑卒中后假性球麻痹疗效及其血液流变学影响[J]. 上海针灸杂志, 2011, 30(4): 223-224.

(收稿日期: 2019-07-08, 编辑: 李婧婷)

(上接第 867 页)

新穴活用新用, 同时以定向定位的靶向刺法, 综合方术, 从而总结出一套具有自身特色的针灸疗法。

## 参考文献

- [1] 李丰军, 姚朋华. 近年来针灸治疗顽固性面瘫的临床概况和思考[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 2007, 15(1): 78-80.
- [2] 杨松柏, 雷华平, 周创, 等. 针刺治疗顽固性面瘫的临床研究近况[J]. 湖北中医杂志, 2011, 33(10): 79-81.
- [3] 成靓, 吴永刚. 中医药治疗顽固性面瘫的研究近况[J]. 湖北中医药大学学报, 2013, 15(5): 74-76.
- [4] 王陶, 各廷秋, 杨骏, 等. 针灸治疗难治性面瘫临床研究进展[J]. 针灸临床杂志, 2016, 32(11): 90-93.
- [5] 林果为, 王吉耀, 葛均波. 实用内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2017: 2769.
- [6] 管遵惠, 郭翠萍, 丁丽玲. 针灸治疗面瘫无效病例原因的分析与方法[J]. 中国针灸, 2002, 22(3): 197-198.
- [7] 张仁. 临证纪事: 我的针灸之路[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2017: 20.
- [8] 张仁. 针灸秘验: 50 年针灸临证实录[M]. 北京: 科学出版社, 2018: 6.
- [9] 刘坚. 张仁教授学术经验简介[J]. 上海针灸杂志, 2000, 19(4): 1-3.
- [10] 赵银龙. 《黄帝内经》论刺络法[J]. 上海针灸杂志, 2015, 34(1): 75-76.
- [11] 刘坚. 张仁针灸治疗难治性眼病经验[J]. 中医杂志, 2005, 16(5): 345-347.
- [12] 刘坚, 徐斯伟, 张仁. 透刺为主治疗视疲劳的临床观察[J]. 上海针灸杂志, 2007, 26(9): 9-11.
- [13] 勾明会, 徐世芬. 张仁教授针刺治疗动眼神经麻痹经验辑要[J]. 上海针灸杂志, 2015, 34(9): 6-8.
- [14] 谢汶璋, 曾亮, 陶颖, 等. 导气针刺法治疗干眼症临床疗效观察[J]. 中国针灸, 2018, 38(2): 153-157.

(收稿日期: 2019-06-15, 编辑: 陈秀云)