

DOI: 10.13703/j.0255-2930.20200829-k0004

中图分类号: R 246.6 文献标志码: A

盛灿若教授针药结合治疗周围性面瘫的经验撷英*

闫慧新¹△, 盛艳²✉, 指导: 盛灿若²(¹上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院, 上海 200437; ²南京中医药大学附属医院, 江苏南京 210029)

【摘要】 介绍盛灿若教授针药结合治疗周围性面瘫的特色临证经验。盛教授主张“针灸攻其外, 汤药攻其内”, 首创“面三针”和“颊内穴”, 总结经验“对穴”“对药”, 善用透刺针法, 针药并举、分期论治, 临床收效显著。

【关键词】 周围性面瘫; 针药结合; 对穴; 对药; 名医经验; 盛灿若

Professor SHENG Can-ruo's experience in treatment of peripheral facial paralysis with combined therapy of acupuncture-moxibustion and herbal medicine

YAN Hui-xin¹△, SHENG Yan²✉, Director: SHENG Can-ruo² (¹Yueyang Hospital of Integrative Chinese and Western Medicine Affiliated to Shanghai University of TCM, Shanghai 200437, China; ²Affiliated Hospital of Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210029, Jiangsu Province)

ABSTRACT This paper introduces the specific clinical experience of professor SHENG Can-ruo in treatment of peripheral facial paralysis with the combination of acupuncture-moxibustion and herbal medicine. Professor SHENG Can-ruo advocates "acupuncture-moxibustion for the external and herbal decoction for the internal", invents "three facial points" and "jiane point" and experienced in "pair points" and "pair herbs". Professor SHENG rationally applies penetrating needling technique, mutually uses acupuncture-moxibustion and herbal medicine and determines the treatment in stages so that the remarkably clinical effect has been achieved on peripheral facial paralysis.

KEYWORDS peripheral facial paralysis; combination of acupuncture-moxibustion and herbal medicine; pair points; pair herbs; famous doctor's experience; SHENG Can-ruo

盛灿若是南京中医药大学终身教授、江苏省中医院针灸康复科主任中医师、全国名老中医、江苏省名中医、江苏国医名师、著名针灸临床家, 躬身杏林 70 载。盛教授在中医临床先事内科, 后攻针砭, 对周围性面瘫的诊治有其独到之处, 主张“针灸攻其外, 汤药攻其内”, 取“针灸主攻经络, 汤药主攻脏腑”之意, 内外兼治, 各得所宜^[1-4]。笔者有幸师承盛教授, 得师多年教诲, 现将其诊治面瘫的学术经验书于笔尖, 以飨同道。

1 审因探机, 指导针药

周围性面瘫以一侧口眼喎斜为主要症状, 属于中医学“喎僻”“口僻”“歪嘴风”“口眼歪斜”范畴, 起病多因正气不足, 脉络空虚, 卫外不固, 风邪、寒邪、热邪、毒邪乘虚侵入面部经络, 导致面部经络气血运行不畅或不通, 经脉失于濡养, 纵缓不收而发病^[5]。本病相当于西医学的“面神经炎”“面神经麻

痹”, 局部营养神经的血管发生痉挛, 导致神经缺血、水肿、受压, 面部肌肉失去神经控制而发为面瘫^[6]。

周围性面瘫是针灸科常见的面神经疾患, 盛教授将其分为急性期、恢复期、后遗症期 3 期而分期论治。面瘫发病急性期若有耳后疼痛者, 多为茎乳孔部组织炎性水肿压迫面神经所致^[6], 可配合西药醋酸泼尼松龙片递减式服用, 以减轻或消除茎乳孔部组织充血、水肿对面神经的压迫, 从而改善颜面症状, 同时联合针刺与中药加快治疗进程、缩短治疗周期、提高疗效。恢复期、后遗症期常采用针药结合, 或配合其他特色外治法, 以防止或减轻后遗症, 改善面部症状, 促进面部神经肌肉的修复。盛教授自拟“面瘫牵正方”, 为适用于各期治疗的协定方, 制成丸剂以方便服用; 自创“面三针”与“颊内穴”为常用主穴, 并总结经验对穴、对药, 用针、用药在主穴、主方的基础上灵活加减施治, 凸显辨证论治的个性化治疗方案。

2 善用透刺, 创治验穴

盛教授善用透刺, 创治验穴, 总结并命名“面三针”及“颊内穴”治疗面瘫病, 临床收效显著, 屡起

*国家中医药管理局盛灿若全国名老中医传承工作室支持项目: 国中医药人教[2011]41号

✉通信作者: 盛艳, 住院中医师。E-mail: sy90032696@163.com

△闫慧新, 上海中医药大学硕士研究生。E-mail: doctoryhx@126.com

沉痾^[1]。将透刺法分为“直透法”和“横透法”，即四肢前后侧或内外侧相对着的穴位透刺为直透法，上下左右相邻穴位透刺为横透法。其临证治疗面瘫，各期均可取“面三针”^[7]（面瘫 1：地仓下 1 寸，向颊车透刺，进针 40~50 mm；面瘫 2：大迎向颧髁透刺，进针 40~50 mm；面瘫 3：太阳下 1 寸，向四白透刺，进针 30~40 mm），成人一般采用 0.30 mm×75 mm 针灸针顺着面部肌纤维走向平刺行横透法，将透刺与围刺相结合，一针多穴，一穴多经；儿童则视年龄、体型相应减少进针深度。“头为诸阳之会”，面部经络密布，经过多经多穴透刺围刺，可促进腧穴、经络、脏腑之间的经气沟通，加强面部经络气血运行，点线面相结合可弥补常规取穴的不足^[5]。经过透刺刺激局部肌肉及神经，可提升局部神经、肌肉及中枢神经的功能，增进眼轮匝肌、咀嚼肌、口轮匝肌等面部肌肉的活力，从而促进整个面部神经与肌肉的恢复，更加有利于面瘫的痊愈^[8-11]。

面瘫后遗症期经常规针刺或其他治疗无明显改善时，多因面部经气激发不利，盛教授常取“颊内穴”（位于口中，嘴角水平向外 1 寸的面肌上，左右侧各有一穴）^[1]。临证时，可用 0.30 mm×40 mm 毫针透刺面肌萎缩侧颊内穴 10~25 mm，针刺后嘱患者闭口留针 30 min，能较强地激发面部经气，有效防止面肌萎缩进一步加重，促进萎缩和功能障碍肌肉的恢复。盛教授临床擅长用对穴治病，常将“颊内穴”与翳风穴相配，组成经验对穴治疗面瘫后遗症，其中“颊内穴”主治局部面肌瘫痪，翳风主治面神经瘫痪，标本兼顾，共奏佳效。

3 针药并举，分期论治

3.1 急性期的治疗

面瘫急性期患者的发病时间在 15 d 内，其临床症状多见患侧面部表情肌瘫痪，睑裂变大、闭目不紧，闭眼时眼球向上方露出白色巩膜，鼻唇沟变浅，口角偏向健侧，或伴有流泪、流涎等。

（1）针灸治疗：主穴取面三针轻刺激，待面瘫症状达到高峰（一般数小时或 2~4 d 内）后可配合经验对穴如合谷与风池、合谷与太冲、外关与足三里等常规针刺 20~40 mm；治疗患儿常用曲池与外关相配，手法宜轻不宜重。四肢远端穴位如合谷、外关采用单手捻转进针法^[12-13]，即在用腕力下插的同时结合拇指的快速捻转，将进针与行针融为一体，行直透法透刺到穴位的下 1/3 处，再行调经御气法，即将针身顺时

针捻转 3 圈，使经气深聚针下而蓄势待发，后将针提到皮下 1/3 处，再快速下插到穴位下 1/3 处，快速逆时针捻转 1 圈，使针感循经上传，力求“气至病所”。

（2）中药治疗：面瘫急性期临证用药在“面瘫牵正方”（基础方药：黄芪 20 g、当归 10 g、丹参 10 g、天麻 10 g、僵蚕 10 g、防风 10 g、钩藤 10 g、全蝎 6 g、蝉蜕 5 g、红花 5 g、炙甘草 5 g）基础上，去当归、丹参、天麻、红花，加桂枝 6 g、升麻 6 g、柴胡 8 g、葛根 8 g。其常用经验对药为：①僵蚕与全蝎：僵蚕辛散能行，可祛风息风、化痰通络；全蝎入肝经，可息风通络、解毒散结，两者相配可增强祛风通络、化痰散结之功，用于治疗风痰阻络之面瘫。②防风与蝉蜕：防风辛甘微温，既祛外风、又息内风，可止痉止痛；蝉蜕甘寒入肝，可疏风息风、镇静止痉，二药相伍可增强祛风息风之功，以解颜面板滞，用于治疗风邪阻络之面瘫。③桂枝与升麻：桂枝辛甘温煦，入太阳经，可温通经脉、助阳解肌；升麻辛甘升散，入阳明经，引药上行，可升举阳气、发表解毒，二药相配可增强温阳通络、祛风散邪之功，以温面部经络，用于治疗风寒阻络之面瘫。④柴胡与葛根：柴胡味辛性寒，引气上升，为“解肌要药”，可开邪气内闭，引邪气外达，又可舒畅气机而达疏肝解郁之功；葛根甘辛性凉，轻扬升散，辛能外透肌热，凉能内清郁热，可升阳解肌、通经活络，二药配伍可增强引邪外达、解肌通络之功，用于治疗风邪阻络之面瘫。

3.2 恢复期的治疗

面瘫恢复期患者的发病时间在 15~60 d，其临床症状各有不同，盛教授强调需通过静态性和动态性观察，辨面肌之痉挛或松弛及部位。静态性观察为患者不做任何表情以检查面部整体情况，动态性观察为嘱患者做蹙额、皱眉、闭眼、耸鼻、露齿、鼓腮、微笑、吹口哨等动作以检查面部各肌肉功能情况。

（1）针灸治疗：主穴取面三针行平补平泻法，并根据面部各肌肉的运动功能状态而“辨肌选穴”，根据病变位置不同，取穴亦随之改变，见表 1。

（2）中药治疗：面瘫恢复期临证遣药在“面瘫牵正方”基础上，去丹参、天麻，加白芷 6 g、白附子 5 g、桃仁 6 g、天南星 5 g、川芎 6 g、路路通 6 g。其常用经验对药为：①红花与当归：红花辛散温通，入心、肝经，可活血通经、散瘀通络；当归辛行温通，为“活血行瘀之良药”，又为“补血圣药”，二药合用

表 1 盛灿若教授治疗面瘫辨肌选穴汇总

| 病损肌肉 | 临床症状 | 辨肌选穴 |
|-----------|---------------|------------------|
| 枕额肌 | 蹙额困难, 额纹减少或消失 | 阳白 |
| 皱眉肌 | 皱眉困难 | 印堂 |
| 眼轮匝肌眶部、睑部 | 眨眼、闭眼困难 | 鱼腰或上明、承泣 |
| 眼轮匝肌泪部 | 流泪不止 | 睛明 |
| 鼻肌、提上唇肌 | 鼻唇沟变浅、上唇下陷 | 迎香 |
| 口轮匝肌 | 闭口露齿 | 面瘫 1 |
| 笑肌 | 口角较健侧内收 | 地仓 |
| 颧肌、提口角肌 | 口角较健侧下垂 | 颧髻、地仓透巨髻 |
| 降口角肌、降下唇肌 | 口角较健侧上翘 | 面瘫 2、面瘫 1 进针点透承浆 |
| 颊肌、咬肌 | 咀嚼、吮吸困难及口角漏水 | 颊车透地仓 |
| 口轮匝肌、提上唇肌 | 人中沟歪斜 | 水沟透口禾髻 |
| 颊肌 | 颊部歪斜 | 承浆透夹承浆 |

可增强补血活血、通经和络之功, 用于治疗瘀血阻滞之面瘫。②白芷与白附子: 白芷辛散温通, 入阳明经, 引药上达头面, 可祛风散寒; 白附子辛散温通, 性锐上行, 善行头面, 入阳明经, 可祛风除痰、解毒散结, 善逐头面风痰, 二药相伍可增强祛风散寒、除痰散结之功, 用于治疗风痰痹阻之面瘫。③桃仁与天南星: 桃仁味苦入心肝血分, 祛瘀力强, 善泄血滞, 长于活血祛瘀; 天南星苦辛性温, 可祛风止痉、化痰散结, 尤善逐风痰寒痰, 以通行经络, 二药相配可增强祛瘀除痰之功, 用于治疗痰瘀痹阻之面瘫。④川芎与路路通: 川芎辛温行窜, 上行头面, 旁通络脉, 可温通血脉、祛风活血、行气通滞; 路路通祛风活络, 可载药通行十二经, 二药配伍可增强祛风和络、化痰通经之功, 用于治疗瘀血阻络之面瘫。

3.3 后遗症期的治疗

面瘫后遗症期患者的发病时间在 60 d 以上, 其临床症状多见部分面部肌肉纵缓不收, 逐渐萎缩, 活动不利, 甚至出现口眼联动、倒错等症状。

(1) 针灸治疗: 对于面肌萎缩者, 在辨肌选穴基础上, 常透刺患侧颊内穴 10~25 mm, 刺后嘱患者闭口留针 30 min, 可有效防止面肌萎缩进一步加重, 从内而外地激发面部经气, 促进面部肌肉恢复。对于口眼联动者, 透刺面瘫 1 和面瘫 3 后, 同时顺时针快速捻转 3 圈后行提插强刺激, 留针 30 min, 期间行以上操作 3 次; 对于倒错者, 主要取健侧“面三针”针刺, 每周可行 1 次健侧与患侧同治。对于久治未愈而出现面肌萎缩的患者, 隔日于阳白、百会、颧髻、地

仓、颊车等穴加用雀啄灸以温经散寒、通络舒筋, 10 次为一疗程。

(2) 中药治疗: 面瘫后遗症期临证遣药在“面瘫牵正方”基础上, 去天麻、僵蚕、蝉蜕, 加党参 10 g、桃仁 6 g、半夏 6 g、陈皮 8 g、地龙 8 g。其常用经验对药为: ①黄芪与党参: 黄芪味甘性温, 善于升阳, 偏于走表, 益卫固表, 行滞托毒, 调气养血, 扶正达邪, 能提升机体正气; 党参味甘性平, 可气血双补, 以气行血, 二药合用可增强固本培元、扶助正气之功, 用于治疗久病体虚、气虚血瘀之面瘫。②桃仁与红花: 二药合用可增强祛瘀生新之功, 用于治疗气虚血瘀之面瘫。③半夏与陈皮: 半夏味辛性温, 长于化痰散结; 陈皮辛行温通, 长于化痰、健脾扶正, 二药相配可增强健运脾气、祛除湿浊、化痰浊之功, 与化痰药联用而除痰瘀, 用于治疗痰浊阻络之面瘫。④当归与地龙: 地龙性善走窜, 长于通经和络, 二药配伍可增强补血和血、通经和络之功, 用于治疗气虚血瘀之面瘫。

4 内外兼顾, 综合激荡

盛教授临证治疗面瘫主张“针灸攻其外, 汤药攻其内”, 内外兼治, 表里兼顾, 分期论治, 综合激荡, 各得所宜; 并且不拘泥于针灸或汤药一法, 常辅之多法, 此为其临证一大特色。如孕期面瘫患者独取“面三针”轻刺激, 或去针用灸灸“面三针”进针点处, 或以指代针推拿按摩, 以拇指自“面三针”进针点处向透刺方向推揉, 即从地仓推向颊车穴, 从大迎推向颧髻穴, 从太阳推向四白穴。针刺治疗后, 可配合“面部分部拔罐法”, 眼周症状明显者, 主要以颧髻为中心拔罐; 面颊部症状明显者, 以面颊为中心拔罐; 口周症状明显者, 以面瘫 1 进针点为中心拔罐。面瘫后遗症期病程过长且针灸、中药等治疗起效缓慢时, 加用三棱针挑刺, 即从患侧口内以“颊内穴”为中心、取如九宫格形状的九点点刺放血, 其中“颊内穴”重点点刺, 以激发经气, 促进面肌恢复。但因点刺疼痛较为明显, 须在治疗前与患者进行沟通, 加强医患信任与配合, 以提升治疗效果。面瘫后遗症期病程过长, 各种方法治疗均无效时, 可在挑刺基础上将生黄芥子 10 g 打粉后以温水调和做成直径 2~3 cm 的药饼外敷患侧面颊部, 待局部发热后可适当移动, 外敷 30 min, 若皮肤无过敏现象可外敷 1 h。敷后局部皮肤呈红色, 数小时后变为紫色, 持续约 10 d 后逐渐开始脱皮, 约 1 周可

(下转第 804 页)

- disease: systematic review and meta-analysis[J]. BMJ, 2009, 339: b3914.
- [3] Etminan M, Takkouche B, Isorna FC, et al. Risk of ischemic stroke in people with migraine: systematic review and meta-analysis of observational studies[J]. BMJ, 2005, 330(7482): 63.
- [4] Kuo CY, Yen MF, Chen LS, et al. Increased risk of hemorrhagic stroke in patients with migraine: a population-based cohort study[J]. PLoS One, 2013, 8(1): e55253.
- [5] Global Burden of Disease Study Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 301 acute and chronic diseases and injuries in 188 countries, 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013[J]. Lancet, 2015, 386(9995): 743-800.
- [6] National Institute for Health and Clinical Excellence. Diagnosis and management of headaches in young people and adults[J]. BMJ, 2012, 19: 187-237.
- [7] World Health Organization. WHO traditional medicine strategy: 2014–2023[R]. Geneva: World Health Organization, 2013:1-78.
- [8] 中国中医科学院. 中医循证临床实践指南: 针灸[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2011.
- [9] 中国针灸学会. ZJ/T E005-2014 循证针灸临床实践指南: 偏头痛(修订版)[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2014.
- [10] 陈超, 刘炜宏, 韩娟, 等. 针灸临床实践指南可实施性的问卷调查与分析[J]. 中国针灸, 2019, 39(12): 1347-1350.
- [11] 张允芝, 陈波, 李梦丹, 等. 英美针灸临床实践指南收录与推荐情况分析[J]. 中国针灸, 2019, 39(4): 423-427.
- [12] 中华医学会疼痛学分会头痛学组, 中国医师协会神经内科医师分会疼痛和感觉障碍专委会. 中国偏头痛防治指南[J]. 中国疼痛医学杂志, 2016, 22(10): 721-727.
- [13] Huang TC, Lai TH, Taiwan Headache Society Treatment Guideline Subcommittee of Taiwan Headache Society. Medical treatment guidelines for preventive treatment of migraine[J]. Acta Neurol Taiwan, 2017, 26(1): 33-53.

(收稿日期: 2020-11-01, 网络首发日期: 2021-03-26, 编辑: 朱琦)

(上接第 794 页)

恢复,但少数患者会留下色素沉着。治疗前应与学生沟通,告知其利弊,此法可有效改善顽固性、陈旧性面瘫口眼歪斜症状^[1,12]。

盛教授 70 年的临证中,师古创新,精益求精,注重疗效,善于总结,形成针药结合治疗周围性面瘫的独特学术风格与临证特色。“面三针”和“颊内穴”是以经络学说和神经肌肉解剖学为依据,对药是以七情和合理理论为指导,“面瘫牵正方”是以综合面瘫全程的病因病机变化情况为基础,经过盛教授数十年临证经验总结和反复验证而得。盛教授在临床辨治周围性面瘫时审因探机、指导针药,善用透刺、创治验穴,针药并举、分期论治,内外兼顾、综合激荡,可有效改善颜面症状,减少后遗症,防止并发症,缩短治疗周期。

参考文献

- [1] 闫慧新, 盛艳, 于建, 等. 盛灿若针灸临证特色[J]. 长春中医药大学学报, 2019, 35(2): 227-229.
- [2] 闫慧新, 盛艳, 徐天成, 等. 盛灿若教授治疗突发性耳聋的经验[J]. 时珍国医国药, 2018, 29(3): 711-712.
- [3] 吴晓亮, 孙建华, 盛艳, 等. 盛灿若教授针刺治疗热潮红类症的学术思想和选穴经验[J]. 中国针灸, 2019, 39(9): 989-991.
- [4] 盛艳, 张旭. 盛灿若学术思想浅析[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(8): 3526-3528.
- [5] 陈理, 王和生. 盛灿若针灸临证精华集[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 40-45.
- [6] 王韵, 余晓阳. 针刺治疗急性面神经炎介入时机的临床观察[J]. 中国针灸, 2019, 39(3): 237-240, 245.
- [7] 盛艳, 徐天成, 张旭. 盛氏面三针在面神经麻痹后期治疗中的应用[J]. 中医药导报, 2017, 23(13): 80-81.
- [8] 杨功光. 盛氏面三针治疗难治性面瘫的临床观察[D]. 南京: 南京中医药大学, 2016.
- [9] 陈菲. 盛氏面三针治疗周围性面瘫的临床观察[D]. 南京: 南京中医药大学, 2009.
- [10] 文宰晟. 面三针治疗周围性面瘫临床研究[D]. 南京: 南京中医药大学, 2009.
- [11] 周俊灵. 盛氏面三针对 Bell 面瘫临床疗效及对面神经修复过程中 GDNF、NGF 影响的研究[D]. 南京: 南京中医药大学, 2008.
- [12] 顾一煌, 孙建华. 盛灿若六十年针灸临证传薪[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2011.
- [13] 王和生, 盛灿若. 盛灿若针灸临床经验撷菁[J]. 江苏中医药, 2011, 43(10): 14-15.

(收稿日期: 2020-08-29, 网络首发日期: 2021-02-08, 编辑: 杨立丽)