

DOI: 10.13703/j.0255-2930.20210201-0003

中图分类号: R 246.6 文献标志码: A

## 吴旭序贯疗法治疗周围性面瘫经验撷菁\*

邹洋洋<sup>1</sup>, 张涵逸<sup>1</sup>, 叶菁菁<sup>2</sup>, 陆斌<sup>3</sup>, 李邗峻<sup>1</sup>✉( <sup>1</sup>秦淮区中医医院针灸科, 江苏南京 210006; <sup>2</sup>江苏省省级机关医院康复科; <sup>3</sup>江苏省中医院针灸科)

【摘要】 介绍吴旭教授序贯疗法治疗周围性面瘫的经验。该序贯疗法依据分期治疗, 但又不拘泥于疾病分期, 根据患者病程中症状的变化灵活变换针灸治疗方案。急性期以完骨穴温针灸为主, 面部穴位不建议使用电针; 恢复期以足三里温针灸为主, 面部酌情使用电针, 久刺不愈者配合梅花针或皮肤针叩刺局部; 后遗症期根据僵硬型、挛动型、弛缓型不同类型可分别采用点刺放血和艾灸、缪刺法强刺激、“通督温阳”法, 以缩短病程。

【关键词】 周围性面瘫; 针灸; 序贯疗法; 名医经验; 吴旭

## WU Xu's experience of sequential therapy for peripheral facial paralysis

ZOU Yang-yang<sup>1</sup>, ZHANG Han-yi<sup>1</sup>, YE Jing-jing<sup>2</sup>, LU Bin<sup>3</sup>, LI Han-jun<sup>1</sup>✉ ( <sup>1</sup>Department of Acupuncture and Moxibustion, Qinhuai District Hospital of TCM, Nanjing 210006, Jiangsu Province, China; <sup>2</sup>Department of Rehabilitation, Jiangsu Province Official Hospital; <sup>3</sup>Department of Acupuncture and Moxibustion, Jiangsu Province Hospital of Chinese Medicine)

**ABSTRACT** The paper introduces professor WU Xu's experience of sequential therapy for peripheral facial paralysis. The sequential therapy refers to a staging treatment, but not rigidly adheres to it. With this therapy, the acupuncture-moxibustion regimen is modified flexibly in line with the specific symptoms of illness. At the acute phase of peripheral facial paralysis, warm acupuncture at Wangu (GB 12) is predominated and electroacupuncture is not recommended at the acupoints on the face. At the recovery phase, warm acupuncture at Zusanli (ST 36) is the main therapy and electroacupuncture is applied to the acupoints on the face appropriately. Besides, for the intractable case, the tapping technique with plum-blossom needle or skin needle should be combined and exerted in the local affected region. At the sequelae phase, in order to shorten the duration of illness, depending on the different types of facial paralysis, i.e. stiffness type, spasmodic type and flaccid type, the corresponding needling techniques are provided, i.e. bloodletting and moxibustion, strong stimulation with contralateral acupuncture and the technique for promoting the governor vessel and warming up yang.

**KEYWORDS** peripheral facial paralysis; acupuncture and moxibustion; sequential therapy; famous doctor's experience; WU Xu

吴旭教授(1939–2020年)是全国名老中医, 国家第四、五、六批名老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 曾任中国针灸学会常务理事、江苏省针灸学会副会长, 是邱茂良先生的学术传承人, 为澄江针灸学派第三代传承人。吴老秉承澄江针灸学派宗旨, 重视针灸人才的培养, 致力于针灸在急症、疑难病领域的应用, 带领学生在针灸疗效的机制上进行探索研究, 尝试在针灸医疗器具上的革新, 先后获得3项国家专利<sup>[1-3]</sup>。在近60年的针灸临床科研工作中, 吴老形成了自己独特的诊疗思路, 笔者有幸跟随吴老及其

学术传承人陆斌主任、鲍超主任临证数年, 现将吴老所创“吴氏面瘫序贯疗法”整理归纳, 以飨同好。

## 1 认病识症

面瘫是针灸临床的常见病, 是以口眼向一侧歪斜为主症的病证, 旧称“口眼喎斜”, 相当于西医学的周围性面神经麻痹。本病常急性发作, 患者常在睡眠醒来时, 发现一侧面部肌肉板滞、麻木、瘫痪, 额纹消失, 睑裂变大, 露睛流泪, 鼻唇沟变浅, 口角下垂歪向健侧, 患侧不能皱眉、蹙额、闭目、露齿、鼓颊; 部分患者初起时有耳后疼痛, 还可出现患侧舌前2/3味觉减退或消失、听觉过敏等症。部分患者病程迁延日久, 可因瘫痪肌肉出现挛缩, 口角反牵向患侧, 甚则出现面肌痉挛, 形成“倒错”现象。

\*全国和省名老中医药专家传承工作室基层工作站建设项目: 苏中医科教(2018)3号

✉通信作者: 李邗峻, 副主任中医师。E-mail: 114558637@qq.com

吴老认为本病多因劳作过度,机体正气不足,脉络空虚,卫外不固,风寒或风热乘虚入中面部经络,致气血痹阻,经筋功能失调,筋肉失于约束而发病。

《灵枢·经筋》云:“足之阳明,手之太阳,筋急则口目为噤……”周围性面瘫包括眼部和口颊部肌肉的症状,由于足太阳经筋为“目上冈”,足阳明经筋为“目下冈”,故眼睑不能闭合为足太阳和足阳明经筋功能失调所致;口颊部主要为手太阳经筋和手、足阳明经筋所主。因此,面瘫病主要是此 4 条经筋功能失调所致。

## 2 序贯疗法

序贯疗法最早见于 20 世纪 80 年代,是由美国和欧洲学者提出的一种治疗方法,指使用药物治疗疾病时,初期采用胃肠外给药(静脉注射)2~3 d,待临床症状基本稳定、病情改善后,改为口服药物治疗,如抗菌药物的序贯治疗、抗病毒药物的序贯治疗和抗肿瘤药物的序贯治疗等。近年,序贯疗法的内涵也被应用到了针灸治疗疾病中<sup>[4-6]</sup>。

吴老将周围性面瘫分期分症结合辨证论治,据此分别采用不同的针灸干预措施。笔者把吴老随着面瘫病程的发展,拟定的一系列具有不同治疗重点的治疗方法,称为“吴氏面瘫序贯疗法”。

### 2.1 急性期治疗

一般认为发病 1 周以内为面瘫急性期。接诊这个时期内就诊的患者,吴老尤为强调准确诊断的重要性,并参西衷中提出首辨“中”“周”、次辨“寒”“热”的要点。“中”指中枢性面瘫,“周”指周围性面瘫,尽早甄别,有利于避免出现误诊而失治的情况。“寒”“热”则指中医辨证分型的风寒证、风热证。风寒证患者多有受凉史,舌淡、苔薄白,脉浮紧;风热证患者多继发于感冒发热,舌红、苔薄黄,脉浮数。周围性面瘫还需注意因疱疹病毒等引起的非化脓性炎症反应所致的亨特面瘫。

急性期因病邪轻浅,治疗原则为疏通经络,鼓舞正气,应用浅刺法、轻刺激。取穴:患侧完骨、瞳子髎、攒竹、地仓、颊车,双侧合谷;配穴:风寒证加风池,风热证加曲池,亨特面瘫耳后痛剧者取头维、翳风加电针。操作:选用 0.30 mm×40 mm 一次性针灸针,完骨、合谷、风池、曲池、翳风直刺约 25 mm;瞳子髎朝向同侧耳部方向,与皮肤呈 15°角针刺约 15 mm;攒竹、头维二穴均朝向同侧眉梢,与皮肤呈 15°角针刺约 15 mm;地仓、颊车互相透刺约 30 mm。留针 30 min,期间行针 2 次,采用捻转手法轻刺激,

以患者疼痛或有酸胀感为度。完骨穴针刺后行温针灸;患侧头维、翳风连接 SDZ-II 型电子针疗仪,选择连续波,频率 5 Hz,从零开始逐渐加大电流强度,以患者可耐受为度,电针刺激 30 min。每日治疗 1 次,治疗 1 周为一疗程。吴老还提倡急性期采用针药结合治疗,自拟中药面瘫膏,在翳风行穴位贴敷,每次贴敷 2 h,隔日 1 次,1 周治疗 3 次为一疗程,一般治疗 1 个疗程。面瘫膏制法:白芥子、猪牙皂、桂枝、白附子、胆南星、川芎、当归、荆芥、防风、僵蚕各 15 g,全蝎 6 g,研磨成粉,加凡士林 50 g、松节油 20 mL 制膏。

吴老认为周围性面瘫急性期针灸介入治疗有利于患者的恢复。近年研究<sup>[7-9]</sup>也证实,周围性面瘫早期介入针刺治疗的痊愈率及总有效率均优于急性期未介入针刺治疗者,急性期针刺治疗可以改善面部血液循环,缓解面神经水肿和受压,从而抑制病情发展。电针的使用方面,吴老认为面部穴位早期不宜用电针,带状疱疹引起的耳后抽痛在头维、翳风采用电针能快速缓解疼痛,则可酌情选用。

### 2.2 恢复期治疗

面瘫恢复期的界定目前并未形成统一的认识<sup>[10-13]</sup>。吴老认为发病后第 8 天至 3 个月为恢复期,此时期因病邪留滞,手法可稍重,强刺激引起肌肉收缩,增强面部肌肉兴奋性。取穴:患侧迎香、阳白、下关、攒竹、鱼腰、地仓、颊车,双侧合谷、足三里。操作:选用 0.30 mm×40 mm 一次性针灸针,合谷直刺约 25 mm,迎香穴缓慢进针,略向内上方与皮肤呈 30°角斜刺 10~20 mm;用押手提起患侧额部皮肤,刺手持针垂直向下平刺入阳白穴 10~20 mm,得气后轻插重提,将针退至浅层,再依次向攒竹和鱼腰方向透刺;地仓朝向颊车与皮肤呈 15°角针刺 10~20 mm,捻转得气后,缓慢退针至浅层,再次进针 10~20 mm,捻转得气,如此重复上述动作,以患者自觉局部酸麻重胀为度,然后向颊车透刺留针;下关直刺 10~25 mm,得气后,在针下得气处拇指用力向后逆时针捻转,指力上浮,然后拇指轻轻向前还原;足三里行温针灸。阳白、下关、地仓、迎香连接 SDZ-II 型电子针疗仪,其中迎香、阳白分别接一组电极,地仓、下关分别接一组电极。选择连续波,频率 5 Hz,从零开始逐渐加大电流强度,以患者可耐受为度,电针刺激 30 min。每日针刺 1 次,治疗 2 周为一疗程,一般连续治疗 2 个疗程。若经过一段时间的治疗而效果不明显,吴老会让患者休息 7~10 d,使面神经有一个自然调整恢

复的时期,然后在上述针刺方案的基础上配合梅花针或皮肤针叩刺阳白、下关、地仓、迎香 4 穴至皮肤潮红即可。

这一时期每次诊治前,吴老先让患者做皱眉、蹙额、闭眼、鼓腮、露齿等动作,仔细观察其面部肌肉恢复情况。当患者出现患侧口颊无食物残留,或饮水无漏水,或额纹开始显露,或闭眼几乎不露睛时,应减少面部局部刺激,并配合远道穴或背俞穴,常用穴位为合谷、太冲、足三里、三阴交、大椎。吴老认为针灸具有量的累积效应,这时若再过多地针刺患侧,往往会引起患侧面肌挛动,产生倒错现象。

### 2.3 后遗症期治疗

病程 3 个月以上为面瘫后遗症期。部分面瘫患者可因病情严重、失治误治、年老体弱、并发糖尿病等原因遗留不同程度的后遗症,这给患者造成沉重的心理负担,影响其正常的社会交往。恰当的治疗可有效减少后遗症,而不恰当的治疗则可导致面肌痉挛,加重面瘫的并发症。吴老认为面瘫后遗症的病因病机主要责之于局部的气血不畅或气血亏虚致正虚邪恋,根据患者临床表现大致可分为僵硬型、挛动型、弛缓型 3 种类型。

(1) 僵硬型:表现为患者感觉面部板滞,令收不能缩紧,令松不能完全放松,呈半收缩状态。在诊疗过程中,吴老强调该型以“病久入络,气滞血瘀”为主,治疗上在远道取穴补益气血的基础上,可配合选用僵硬部位点刺出血或刺络拔罐,再在局部行艾条悬灸。《灵枢·九针十二原》曰:“宛陈则除之。”吴老认为“瘀血不去,新血不生”,故点刺放血可加强行气活血的作用,再配合艾灸则加强行血活血之功。取穴:患侧合谷、足三里、三阴交、太冲、阳白、颧髻、地仓、颊车。操作:足三里行温针灸;阳白、颧髻、地仓、颊车 4 穴用三棱针或一次性采血针点刺,点刺后拔罐 5 min,起罐后局部皮肤碘附消毒,再对上述 4 穴行悬灸治疗 15 min;其余穴位常规直刺。间隔 3 d 治疗 1 次,治疗 3 次为一疗程,一般连续治疗 2 个疗程。

(2) 挛动型:表现为患者静止状态下正常,而在做眨眼、皱眉、蹙额、露齿等动作时出现面部肌肉不自主抽动。吴老认为对待这种患者应当谨慎,此时痉挛部位最好不要针灸,过度的刺激会加重病情,有的患者可能当时有效,日后复发起来却会更加严重。此时应采用缪刺法,《素问·缪刺论》载:“……缪刺,以左取右,以右取左”,即选取健侧相对应的

穴位或反应点针刺,并且刺激量要稍大,患侧稳定后才可酌情针刺,但取穴要少,刺激量要小。吴老认为通过针刺健侧的经穴,可调动经气抑制患侧经脉的亢奋之气,以协调经脉的阴阳平衡。取穴:健侧完骨、瞳子髻、攒竹、地仓、颊车、下关,双侧合谷。操作:选用 0.30 mm × 40 mm 一次性针灸针,完骨、合谷、下关直刺约 25 mm;瞳子髻向同侧耳部方向与皮肤呈 15°角针刺约 15 mm;攒竹向同侧眉梢,与皮肤呈 15°角针刺约 15 mm;地仓、颊车互相透刺约 30 mm。以患者自觉疼痛或有酸胀感为度,地仓、颊车连接 SDZ-II 型电子针疗仪,选择疏密波,频率 2 Hz/50 Hz,从零开始逐渐加大电流强度,以患者耐受为度,电针刺激 30 min。隔日 1 次,治疗 1 周为一疗程,一般连续治疗 2 个疗程。

(3) 弛缓型:表现为患侧面部肌张力下降松弛,恢复缓慢不愈,亦称顽固性面瘫。吴老在面对这类患者时提倡“通督温阳”,扶正治本,调治内脏功能。所谓“通督温阳”是吴老以经络学说为指导,并结合藏象理论,通过针刺、艾灸、拔罐等手段刺激督脉、太阳经为主的相关穴位,以疏通督脉及诸阳经经气,激发和加强阳气的温煦、推动作用,从而畅通气机,调和气血,恢复机体生理功能<sup>[14]</sup>。穴取大椎、至阳、命门、腰阳关,行隔姜灸治疗。操作:取新鲜老姜一块,切成 2~3 mm 厚的姜片,直径约 20 mm,中间用三棱针穿刺数孔。施灸时,将其放在上述 4 穴上,将底面直径约 8 mm,高约 10 mm 的圆锥形艾炷放在其上点燃,待患者有局部灼痛感时更换艾炷再灸。一般每穴灸 6~9 壮,时间为 20~30 min,以皮肤局部潮红不起泡为度,灸毕用正红花油涂于施灸部位。隔日 1 次,治疗 1 周为一疗程,一般连续治疗 4 个疗程。大椎,乃督脉与六阳经交会之穴,既能调节本经经气,还可调节六阳经经气,补之可壮全身之阳<sup>[15]</sup>。李辉等<sup>[16]</sup>通过观察电针“大椎”对佐剂性关节炎大鼠的免疫调节作用,发现针刺“大椎”穴具有抗炎、增强免疫力之功。至阳位于第 7 胸椎棘突下凹陷中,近心之所,为阳中之阳,灸之可益气温阳、养血通络,针之能激发全身阳气,从而温化阴寒,通经活络,宽胸理气<sup>[17]</sup>。命门,《医学真传·命门》载:“肾俞中央,是为命门穴,乃足少阴肾脏之所通也。”可见其横通足少阴肾经,故可通调督脉及足少阴肾经之经气,有补肾培元、水火既济之功。腰阳关,乃元阳之所会,可温补肾阳<sup>[18]</sup>。也有学者将上述 4 穴加上百会共称为督脉阳气最盛五穴<sup>[19]</sup>。



## 结语

吴老所总结的面瘫序贯疗法核心有二。第一, 治疗过程中注重对患者病情变化的观察, 指出每诊必要详细观察患者表情肌功能活动变化, 穴位的刺激量要随病情加减, 善于把握住加减时机, 取面部穴位时遵循“见效则缓”“满八(八成见效)要停”“不要过九”的原则。在出现挛缩或痉挛时要多利用健侧取穴和远道取穴。第二, 强调整体观念, 注重全身调节, 包括心理疏导。利用“通督温阳”法, 或针药结合的方法, 着眼于全身经气的调节。吴老认为针灸疗法具有累积效应, 因此面瘫序贯疗法在分期疗法基础上, 提出了针灸刺激量变化的时机把握问题。依据分期治疗, 但又不拘泥于疾病分期。随时依据患者症状表现变换针灸治疗的措施。正如《灵枢·九针十二原》记载“粗守形, 上守神”。序贯疗法治疗面瘫可以缩短疾病恢复时间, 减少后遗症的发生率, 提高后遗症期的有效率<sup>[20-21]</sup>。

2020 年 12 月 19 日吴旭教授仙逝, 其一生在学术上不断超越自我、敢为人先, 在现代针灸的历史上留下了浓墨重彩的一笔。此文一为哀思哲人, 二为勉励同好, 愿吾等针灸后辈始终保持执中守正的学术态度, 在发扬祖国针灸的道路上继续砥砺前行, 不忘初心。

## 参考文献

- [1] 吴旭, 蒋建立, 吴金萱, 等. 多功能负压综合治疗仪: CN2071067 [P]. 1991-02-13.
- [2] 吴旭, 张其华, 易识泰, 等. 多功能医疗康复床: CN2044178 [P]. 1989-09-13.
- [3] 吴旭, 蒋建立, 吴金萱, 等. 无烟自动艾灸器: CN2043494 [P]. 1989-08-30.
- [4] 闻永, 石蕾, 李俊, 等. 针刺联合穴位埋线序贯治疗轻中度溃疡性结肠炎[J]. 中国针灸, 2018, 38(4): 353-357.
- [5] 孙婷, 王淑兰, 朱世鹏. 周期序贯针灸疗法对原发性痛经患者

- 疼痛症状及情绪影响的疗效观察[J]. 浙江中医药大学学报, 2021, 45(1): 70-74.
- [6] 周莉, 夏有兵, 马翔, 等. 针灸序贯疗法对卵巢储备功能下降患者 IVF-ET 的影响[J]. 中国针灸, 2016, 36(1): 25-28.
- [7] 贾夕莹, 王恩龙. 周围性面瘫针刺治疗介入时机的 Meta 分析[J]. 中医药临床杂志, 2019, 31(5): 888-894.
- [8] 林建顺, 黄晓华, 晏上海. 针刺不同时机介入治疗面瘫的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2018, 26(5): 11-12.
- [9] 赵冬梅, 钱占红. 不同治疗时机对针刺治疗周围性面瘫疗效的影响[J]. 内蒙古中医药, 2016, 35(12): 160-161.
- [10] 郭晓敏, 吕玉娥. 吕玉娥针药结合分期治疗周围性面瘫验案[J]. 湖北中医杂志, 2019, 41(2): 28-30.
- [11] 陈贵廷, 杨思澍. 实用中西医结合诊断治疗学[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1991: 795.
- [12] 洪秋阳, 王世广, 毛雪文, 等. 火针结合深刺久留针法分期治疗周围性面瘫[J]. 吉林中医药, 2015, 35(12): 1280-1282.
- [13] 龙凤, 袁林, 聂娇. 针刺治疗急性期周围性面瘫的研究进展[J]. 按摩与康复医学, 2021, 12(4): 47-48.
- [14] 周俊灵, 孙建华, 吴文忠, 等. 吴旭“通督温阳”法治疗卵巢储备功能低下性月经病经验摘要[J]. 四川中医, 2019, 37(11): 3-5.
- [15] 秦娟, 申鹏飞. 大椎穴小考[J]. 西部中医药, 2013, 26(2): 60-62.
- [16] 李辉, 李晓泓, 张露芬, 等. 电针“大椎”“命门”对佐剂性关节炎大鼠应激相关因子影响的实验研究[J]. 针刺研究, 2006, 31(1): 8-11.
- [17] 钟泽兰, 薛红, 陈莎莎. 浅析至阳穴的现代应用研究[J]. 成都中医药大学学报, 2016, 39(2): 119-121.
- [18] 王民集, 朱江, 杨永清. 中国针灸全书[M]. 郑州: 河南科学技术出版社, 2012: 351.
- [19] 张锐红, 许金森, 陈铭. 浅谈督脉阳气最盛的五穴[J]. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(2): 36-39.
- [20] 徐一新, 吴旭. 吴旭针灸治疗顽固性面瘫的临床经验浅谈[J]. 针灸临床杂志, 2004, 20(1): 5-6.
- [21] 戴国强. 吴旭面瘫诊治经验简录[J]. 镇江医学院学报, 2000, 10(2): 377-378.

(收稿日期: 2021-02-01, 网络首发日期: 2021-11-29, 编辑: 杨立丽)

## 更正

刊登于 2022 年第 42 卷第 3 期《中国针灸》杂志 303-306 页的文章《符文彬从心胆论治抑郁共病强迫障碍经验》, 由于排版、校对疏忽, 作者李仲贤的单位标注错误, 现更正为“广州中医药大学附属宝安中医院/深圳市宝安中医院(集团)”。

《中国针灸》编辑部

2022 年 03 月 24 日