

特殊文章

疏调经筋法针刺治疗中枢性面瘫验案

张晓旭, 牛红月

天津中医药大学第一附属医院, 国家中医针灸临床医学研究中心

摘要: 中枢性面瘫是临床常见的一种疾病, 以鼻唇沟变浅和口角歪斜为主要症状, 常伴有夹食、咀嚼困难、口齿不清等临床表现, 不仅会影响患者基本的面部功能, 而且还可能导致心理障碍, 降低其生活质量。本文介绍牛红月主任医师运用疏调经筋法针刺治疗中枢性面瘫验案一则, 可有效改善患者面部表情肌瘫痪症状, 疗效颇佳。

关键词: 中风; 中枢性面瘫; 芒针; 透刺; 验案

通讯作者: 牛红月: nhy1966@sina.com



Received: 29 May 2024

Revised: 12 July 2024

Accepted: 18 July 2024



前言

中枢性面瘫又称面神经核上瘫, 为上运动神经元损伤所致, 是面神经核以上至大脑皮质中枢(中央前回下1/3)间的病损引起的面肌瘫痪, 多见于脑血管病, 如脑出血、脑梗死等, 对于脑卒中伴有中枢性面瘫的患者, 由于其肢体瘫痪比较明显, 临床对于肢体运动功能和感觉功能的障碍评价和治疗更加积极, 而缺乏对伴随有中枢性面瘫的面部症状积极有效治疗, 如果不及时治疗, 患者可能留有口角歪斜后遗症。面瘫的针刺治疗方法操作简单, 安全性高, 疗效确切, 是世界卫生组织认定的针灸适应证之一。笔者的导师牛红月主任, 擅用芒针治疗脑血管疾病和神经系统疾病等, 其运用疏调经筋法针刺治疗中枢性面瘫疗效可观, 现将其介绍如下, 以飨同道。

验案举隅

患者, 女, 69岁, 2023年11月10日就诊。
主诉: 左侧肢体活动不利伴左口喎20天。

现病史: 患者20天前无明显诱因出现左侧肢体不遂伴左口喎, 当时神清, 无头晕头痛及二便失禁等症, 急就诊于当地某医院查颅脑CT及MRI后考虑急性脑梗死, 后住院内科保守治疗, 以抗血小板聚集、抗凝、改善脑循环、改善脑代谢、清除氧自由基及对症治疗为主, 经治生命体征稳定, 遗留左侧肢体活动不利, 左侧口角歪斜, 现为进一步康复治疗来天津市中医药大学第一附属医院针灸科就诊。

刻下症: 神清, 精神可, 语言清晰流利, 持续左肢不遂, 左上肢可在床面平移, 左下肢可见肌肉收缩, 无法在床面移动, 左口喎, 左侧口角下垂, 左侧鼻唇沟变浅, 鼓腮左漏气, 吹口哨不能, 双侧额纹对称, 蹙额、皱眉正常, 纳可, 饮水偶呛咳, 寐欠安, 大便两日一行, 小便调, 舌淡红, 苔薄黄, 脉沉。

颅脑MR示: 1. 右侧侧脑室旁-基底节区梗死灶; 2. 两侧额叶、右侧顶叶及左侧基底节区软化灶。

NIHSS 评分: 10 分。House-Brackmann 面神经功能分级 (MHBN): V 级。

西医诊断: 脑梗死、完全性偏瘫、左侧中枢性面瘫。

中医诊断: 中风病 (中经络) 阴虚风动证; 中枢性面瘫 (左侧)。

治则: 醒脑开窍、滋补肝肾、益气活血, 舒筋通络。予醒脑开窍针刺法结合疏调经筋法针刺治疗, 面部针刺处方如下: 地仓三透 (地仓透水沟, 地仓透颧髎, 地仓透颊车), 下关透太阳, 牵正穴, 合谷 (健侧)。牵正穴位于耳垂中点前方约 0.5 寸, 是治疗面瘫的经验效穴。

操作方法: 嘱患者取仰卧位, 充分暴露针刺部位, 所刺穴位和医者双手常规消毒。

① 醒脑开窍针刺法:^[1] 采用 0.25 mm × 40 mm 规格的毫针, 先刺双侧内关, 直刺 0.5~1 寸, 施捻转提插的复式手法, 施术 1 分钟; 水沟在鼻中隔下向上斜刺 0.3 寸, 施雀啄手法, 以眼球湿润或流泪为度; 三阴交沿胫骨内侧后缘进针 1~1.5 寸, 针尖向后斜刺与皮肤呈 45° 角, 施提插补法, 至患侧下肢抽动 3 次为度。极泉在原穴下 1 寸处直刺 1~1.5 寸, 施提插泻法, 以患侧上肢抽动 3 次为度; 尺泽屈肘成 120° 角直刺 0.5~1 寸, 施提插泻法, 以患侧前臂及食指抽动 3 次为度; 委中仰卧位直腿抬高取穴, 直刺 0.5~1.5 寸, 施提插泻法, 以患侧下肢 3 次抽动为度。② 疏调经筋法: 地仓三透, 选 3 枚规格为 0.30 mm × 75 mm 的芒针, 针尖与皮肤呈 15° 角, 先刺地仓穴, 然后分别向水沟、颧髎、颊车三个方向沿皮透刺, 地仓三透为多针多向刺, 三根针柄呈“鸡足样”, 向水沟方向进针 1.5~2 寸, 以上唇有麻胀感为佳, 向颧髎、颊车方向进针 2~2.5 寸, 行小幅度捻转平补平泻手法, 下颌及颧周出现局部酸麻胀感; 下关穴用规格为 0.30 mm × 75 mm 的芒针先直刺 0.3 寸, 再向斜上方针刺穿过颧弓直达太阳穴, 进针 1.5~2.5 寸, 行小幅度的提插捻转手法使针感向颞区放散; 牵正穴用规格为 0.30 mm × 75 mm 的芒针向太阳方向平刺

2 寸; 健侧合谷选规格为 0.25 mm × 40 mm 的毫针直刺 0.5~1 寸, 行提插捻转泻法, 出现局部胀麻感, 或放散至上臂或拇指指端。上述诸穴除合谷外均采用平补平泻的针刺手法, 手法轻柔缓和, 使针感徐徐而来, 缓和的传导和扩散, 针刺部位需达到酸、麻、重、胀或走窜等得气感, 针刺强度具体以患者耐受为度, 留针 30 分钟, 每日 1 次, 每周 6 次。

2024 年 11 月 24 日出院, 患者症状较入院时明显改善, 左侧鼻唇沟逐渐显现, 可大致完成左侧耸鼻动作, 鼓腮、吹口哨稍漏气, 左侧下肢可稍见平移动作, NIHSS 评分: 9 分。MHBN 分级: IV 级。嘱患者回家后注意调护, 放松心情, 并指导其主动进行面肌功能锻炼, 面对镜子做耸鼻、示齿、鼓腮、嘟嘴等动作, 配合面肌按摩, 每日数次, 每次 10 分钟, 以促进面部功能早日恢复。1 月 18 日二诊, 左侧下肢可在床面平移, NIHSS 评分: 8 分, MHBN 分级: III 级。继前治疗两周后, 左侧鼻唇沟较前更加明显, 能基本完成左侧耸鼻、鼓腮、吹口哨等动作, 左上肢可抬起, 但不能抵抗重力, 迅速下落, 左下肢可抬离床面片刻, NIHSS 评分: 6 分。MHBN 分级: II 级。随访 1 个月, 患者每日做面肌锻炼和按摩, 左侧鼻唇沟基本显现, 耸鼻、鼓腮等动作基本正常, 面部肌肉功能明显改善。

讨论

中枢性面瘫是临床常见的一种疾病, 对口喎的描述最早见于《黄帝内经》, 《灵枢·经脉》中载: “是主血所生病者, 狂疟, 温淫汗出, 鼽衄, 口喎唇胗”。本病归属于卒中风口喎、偏风口喎等范畴, 中医学认为, 本病以肝肾阴虚为本, 肝风妄动, 导致气血逆乱, 风火痰淤之邪相夹杂, 上扰脑窍而致脑髓神机受损, 面部阳明经筋失于脑神的主宰, 筋肉迟缓不用发为口角歪斜。西医研究认为中枢性面瘫主要与面神经核以上部位至大脑皮层间的皮质脑干束受损有关,^[2] 单侧皮质脑干束受损可导致对侧中枢性面瘫, 临床表现为病灶对侧下部面部表情肌瘫痪, 以鼻

唇沟变浅和口角歪斜为主要症状,中枢性面瘫皱额、皱眉和闭眼动作无障碍,这一点需与周围性面瘫相鉴别。

本病案采用疏调经筋法针刺治疗中风伴有中枢性面瘫,在常规醒脑开窍针法的基础上,加用芒针多向透刺,芒针体细而长,一针透两穴,加强针感的传导范围,增强刺激强度,使气至病所,起到疏通活络、调和气血的作用。^[3]

《灵枢·经筋》云:“足太阳经筋,为目上纲,足阳明之筋,为目下纲”,“足之阳明,手之太阳,筋急则口目为噤,眦急不能卒视”,认为口喎属于经筋病变,系手太阳和手、足阳明经筋功能失调所致,^[4]经筋即面部肌表层肌肉,由面神经支配。《百症赋》:“地仓、颊车穴,正口喎于片时”,阳明经为多气多血之经,芒针透刺地仓、颊车、下关等阳明经筋所走行的穴位可激发诸阳之气,运行气血和疏通面部经气,促进面部神经和肌肉功能的恢复。^[5]颧髎属手太阳小肠经,运用芒针透刺可疏通太阳阳明多条经脉的气血运行,以助面部经筋功能的恢复。《针灸甲乙经》云:“口不能水浆,喎僻,水沟主之。”水沟穴是督脉与手足阳明经的交会穴,针刺水沟穴可以通调三经,既能激发督脉以振奋诸阳,又能疏调阳明经气。地仓一穴三透,加强了针刺疏通经络、益气活血的作用,改善局部面神经及肌肉的营养状况。牵正穴是中医治疗面瘫的经验要穴,有祛风清热,通经活络之功。面部诸穴针刺方向均向上,可促进气血向针刺方向运行,对于患侧松弛下垂的面肌有提升作用。《四总穴歌》云:“面口合谷收”。合谷为手阳明大肠经之原,大肠经支脉循行“挟口环唇,交人中,止于鼻旁”,故合谷可疏通头面部气血,祛风解表、疏调经筋、通经活络。以上诸穴合用共奏益气活血,舒筋通络之功。

结论

中枢性面瘫是临床常见的一种疾病,对卒中伴有面瘫的患者采取及时有效的治疗,以促进其面部表情肌功能恢复,减少后遗症的

发生,提高患者生活质量至关重要。目前西医治疗主要通过营养神经、改善循环、激素、维生素等药物,及物理治疗、功能锻炼等疗法。激素类药物副作用较大、不宜长期使用,西医康复仪器和新兴物理疗法大都与其他方法联合应用,操作繁琐且费用较高。本病案所采用的疏调经筋透刺法,其操作简便,安全性较高,经济负担小,而且疗效显著。面部表情肌较薄且位置较浅,沿面部经络及肌肉走行透刺,可以极大程度地刺激和调整相关神经,激发肌肉肌力,促进局部气血运行,从而达到促进面部表情肌功能恢复的目的,为临床提供了一条新思路。

References

1. Shi XM. Shi Xuemin acupuncture and moxibustion. Beijing: China Traditional Chinese Medicine Press; 1981. (in Chinese)
2. Liu BL, Yin FY. Research progress in the treatment of central facial palsy after stroke. Guide of China Medicine. 2023;21(20):63-7. (in Chinese)
3. Shu LR, Chen XS, Zhou T, Wang JJ, Zhang Q, Zhu CC. The academic thought and clinical application of Zhang's Mang needle in Guangde on "thoroughly needling along the meridian". Journal of Anhui University of Chinese Medicine. 2022;41(5):73-5. (in Chinese)
4. Yang H, Yuan QD, Guo NN. Clinical effect of tendon penetration acupuncture for intractable facial paralysis. Hebei Journal of Traditional Chinese Medicine. 2022;44(10):1702-6. (in Chinese)
5. Ma KQ, Zhang W, Li PF. Clinical study of meridian Sinew needling combined with hydro-acupuncture on intractable facial paralysis. Journal of Clinical Acupuncture and Moxibustion. 2019;35(11):21-5. (in Chinese)

บทความพิเศษ

กรณีศึกษาผู้ป่วยอัมพาตใบหน้าที่เกิดจากความผิดปกติของระบบประสาทสมองส่วนกลางโดยใช้เทคนิคการฝังเข็มด้วยวิธีปรับสมดุลเส้นลมปราณจิงจิน

จาง เสี่ยวซู, หนิว หงเยว่

ศูนย์วิจัยทางการแพทย์คลินิกด้านการฝังเข็มของแพทย์แผนจีนแห่งชาติ โรงพยาบาลแห่งแรกในสังกัดมหาวิทยาลัยการแพทย์แผนจีนเทียนจิน

บทคัดย่อ: โรคอัมพาตใบหน้าที่เกิดจากความผิดปกติของระบบประสาทสมองส่วนกลาง เป็นภาวะตกค้างหลงเหลือจากโรคหลอดเลือดสมองที่พบได้บ่อย โดยมีอาการหลักคือ ร่องจมูกและริมฝีปากด้านและมุมปากบิดเบี้ยว มักมีอาการร่วม เช่น รับประทานอาหารลำบาก การเคี้ยวลำบาก และการออกเสียงไม่ชัดเจน ซึ่งไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบต่อการทำงานพื้นฐาน การเคลื่อนไหวของใบหน้าผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังอาจนำไปสู่ปัญหาทางสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลงด้วย บทความนี้ได้นำเสนอกรณีศึกษาการรักษาโรคอัมพาตใบหน้าที่เกิดจากความผิดปกติของระบบประสาทสมองส่วนกลางด้วยการฝังเข็มโดยใช้วิธีการปรับสมดุลเส้นลมปราณจิงจินของศาสตราจารย์ หนิว หงเยว่ ที่มีประสิทธิผลในการรักษาที่ค่อนข้างดี

คำสำคัญ: โรคหลอดเลือดสมอง; โรคอัมพาตใบหน้าที่เกิดจากความผิดปกติของระบบประสาทสมองส่วนกลาง; การฝังเข็มชนิดยาว; การฝังเข็มแบบแทงทะลุ; กรณีศึกษา

ผู้รับผิดชอบบทความ: หนิว หงเยว่: nhy1966@sina.com



Special Article

A case study of the acupuncture treatment of central facial paralysis by Shu Tiao Jing Jin acupuncture

Zhang Xiaoxu, Niu Hongyue

National Clinical Research Center for Chinese Medicine Acupuncture and Moxibustion, First Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, China

Abstract: Central facial palsy is a common clinical disease, with nasolabial sulcus becoming shallow and crooked mouth as the main symptoms, often accompanied by clinical manifestations such as eating, chewing difficulties, and slurred speech, which will not only affect the basic facial function of patients, but also may lead to psychological disorders and reduce their quality of life. This article introduces a case of Niu Hongyue, chief physician, treating central facial paralysis by acupuncture with Shu Tiao Jing Jin method, which can effectively improve the symptoms of paralysis of the facial expression muscle of the patient and has a good effect.

Keywords: stroke; central facial paralysis; awn needle; puncturing-through; proved case

Corresponding author: Niu Hongyue: nhy1966@sina.com