

通补法治疗周围性面瘫体会

招远祺^{1,2}, 康妮妮¹, 乔利军¹, 袁龙健¹

1. 广东省中医院大学城医院, 广东 广州 510006; 2. 中国中医科学院博士后流动站, 北京 100700

[关键词] 周围性面瘫; 中医药疗法; 分期论治; 通补结合; 内外兼施

[中图分类号] R745.1+2 [文献标识码] B [文章编号] 0256-7415 (2014) 12-0245-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.12.114

周围性面瘫为现代医学病名, 亦称之为面神经炎或面神经麻痹, 主要表现为患侧额横纹消失、眼睑闭合不全、鼻唇沟变浅、鼓腮漏气等症状。若治疗不及时或不恰当, 会导致病情经久不愈, 甚则造成永久损害的后遗症。因此, 必须对患者及时、规范的治疗, 才可能最大限度地改善患者的预后。本病中医学称之为口喎、偏风口喎、口僻、吊线风、歪嘴风等。笔者在复习相关文献及跟师全国名老中医刘茂才教授、广东省名中医黄培新教授临证过程中, 从通补角度论治周围性面瘫, 取得满意疗效。兹略谈体会如下。

1 病因病机

面瘫, 临床主要表现为口眼向一侧歪斜, 有中枢性面瘫和周围性面瘫之分, 本文介绍以周围性面瘫为主。中医学认为, 本病多由正气不足, 脉络空虚, 风邪乘虚而入, 伤及头面阳明经络, 使颜面一侧营卫不和, 气血痹阻, 经脉失养而发病。临床上通常把本病分为三期, 发病第1~2周为急性期, 第2周~6月为恢复期, 6月后为后遗症期^[1]。

面瘫的急性期, 主要是由于正气不足, 外邪所致。隋·巢元方《诸病源候论·偏风口喎候》指出: “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, 使其筋偏急而不调, 故令口喎僻也”^[2]。面瘫的恢复期, 主要是痰浊内生, 气滞经络。清·喻嘉言《医门法律》曰: “口眼喎斜, 面部之气不顺也”^[3]。面瘫的后遗症期, 主要是气虚血瘀, 经脉失荣。清·林佩琴《类证治裁》曰: “口眼喎斜, 血液衰涸, 不能荣润筋脉”^[4]。

现代医学对于本病的病因尚未完全阐明, 相当部分患者在局部受风吹或者着凉后发病, 因而认为可能由此引致局部营养神经的血管痉挛^[5]。

笔者在总结前人经验的基础上, 结合临证, 提出“虚筋”、“实风”为本病的核心。风邪为六淫之首, 急性期风邪侵袭入

络, 或夹寒夹热; 恢复期病邪深入, 流窜经络, 内舍筋肉, 生痰成瘀, 痰浊内生, 气滞经络; 后遗症期久治不愈, 正气亏损, 痰瘀不去, 新血不生, 筋脉失养, 则难以恢复。本病筋肉空虚为本, 风邪致病为标。

2 治疗原则

面瘫的论治, 应该分期辨证论治, 通补结合, 内外兼施。急性期, 往往由于营卫不和, 头面阳明筋肉空虚, 风邪乘虚而入, 引起经络不舒, 从而发病。因此, 治则当以调和营卫、祛风通络为首。选方用药方面, 若外邪为风寒, 则可选麻黄附子细辛汤加减; 表虚自汗者去麻黄, 加黄芪、白术以益气固表; 兼头痛者加羌活、葛根以疏风解痉; 若外邪为风热, 则可选大秦苈汤加减; 风热表证明显者去细辛、羌活, 加桑叶、蝉蜕以加强祛散风热之力; 兼头痛目赤者加夏枯草、栀子以清肝泻热。恢复期风邪渐散, 痰浊内生, 经气阻滞, 筋脉纵缓不收。因此, 治则当以益气通络、疏风化浊为要, 选方用药可以黄芪桂枝五物汤合牵正散加减, 面肌抽搐频繁者加钩藤、夏枯草以助疏风止痉; 久病瘀血明显者加当归、鸡血藤、川芎以活血化瘀。后遗症期, 风邪致病, 形成痰、瘀二邪, 损伤筋肉及经络, 甚则血瘀生风, 面部肌肉抽动不已。治则以活血养血, 涤痰熄风为纲。选方用药可选四物汤合天麻半夏白术汤加减, 若偏寒者加桂枝、细辛以加强辛温通络之力; 兼头面肿痛, 痰浊甚者加白芥子、露蜂房, 以助涤痰通络消肿止痛。

以上分期论治, 当把握“虚筋”、“实风”为本病的核心, 认识筋肉空虚为本, 风邪致病为标, 通补贯穿始终, 寓通于补。急性期、恢复期、后遗症期均应重视祛风、疏风、熄风, 令头面阳明筋肉幸免于风邪困扰。疾病治疗全程应寓通于补进行灵活辨证。既要了解分期论治的重要性, 同时要避免拘泥于以时间为界限的绝对分期, 抓住不同分期的核心病因病机, 进行灵活辨证。

[收稿日期] 2014-09-10

[基金项目] 中国博士后科学基金资助项目 (编号: 2013M530858); 中国博士后科学基金特别资助项目 (编号: 2014T70203)

[作者简介] 招远祺 (1978-), 男, 医学博士, 副主任中医师, 在站博士后, 研究方向: 中医学脑病 (脑血管病) 的基础与临床。

除外内服药物之外,应该重视配合外治法。掌心热敷推按法是一种安全、简便、有效的自我体疗法。患者用双手掌摩擦,感觉掌心发热即可,面对镜子利用掌心的余热敷贴患侧面颊部肌肉,并轻轻地往耳后方向推按,每天数次,每次 5~10 min,可促进局部血液循环,并减轻瘫痪肌受健侧的过度牵引。但一定要注意手法轻柔,避免过度牵拉,导致面肌痉挛,若出现面肌痉挛倾向,则停止此自我体疗方法。

3 病案举例

杨某,男,60岁,2007年8月13日初诊。主诉:口眼歪斜3周。病史:患者为酒店工作者,体胖,平素工作繁忙,压力大,应酬多,容易感冒,嗜烟酒30余年,本次起病前曾爬山,汗出后受凉风吹。7月21日中午,在进餐过程中,受凉后,自觉右侧面部活动不协调,旁人可见其口眼歪斜,当时患者无头疼,无发热,无流涕。至广东某三甲医院就诊。查体:右侧额横纹消失,闭眼乏力,右侧鼻唇沟变浅,口角左歪斜,鼓腮漏气,诊断为特发性面神经炎。给予醋酸泼尼松片,每天20mg,口服,治疗2天,病情未见减轻。于7月23日收入该住院部治疗。给予醋酸泼尼松注射液,每天80mg,静脉注射,共治疗9天。后续给予甲泼尼松龙片,每天60mg,口服,共治疗2天。经过上述治疗后,仍口眼歪斜,恢复不理想,遂到本院门诊就诊。

8月13日初诊:患者神清,精神可,口眼歪斜,示齿时口角向左歪,右眼睑闭合乏力,无头疼,无发热、口干、口苦,胃纳、睡眠一般,小便正常,大便偏干,舌淡暗胖、苔稍白,脉沉。中医诊断为:面瘫(恢复期)。考虑患者有明显受凉病史,且体胖体虚,平素容易外感,舌淡暗胖,乃体虚气虚本质,脉络空虚,风邪乘虚而入,中头面阳明脉络筋肉,使颜面一侧营卫不和,气血痹阻,经脉失养而发病。但患者目前脉沉而不浮,无恶寒等表证表现,考虑风寒阻络,体虚不能达表,故脉象反沉不浮。患者舌暗,且平素嗜烟酒,容易生痰生瘀,故病机考虑为气虚血瘀,痰浊阻络。治则以标本兼治为原则,以益气通络、疏风化痰为法。方以黄芪桂枝五物汤为基础方加减,处方:黄芪45g,桂枝、露蜂房各10g,当归、赤芍、川芎、白芷、防风、大枣各15g,鸡血藤30g,蔓荆子、白术各20g,细辛、甘草5g。3剂,每天1剂,水煎服。同时停用甲泼尼松龙片等西药,嘱患者进行掌心热敷推按法,并注意面颊部局部保暖。

8月16日二诊:口眼歪斜较前好转,右眼睑闭合乏力较前改善,口干咽燥,二便调,舌淡暗胖、苔微黄,脉沉。守方加减:黄芪45g,桂枝、露蜂房、防风各10g,当归、白芍、川芎、白芷、白术、防风、大枣各15g,鸡血藤30g,浙贝母20g,细辛、甘草各5g。如法煎服。考虑患者咽干口燥,

加用中成药玄麦甘桔胶囊(四川成都康弘制药有限公司生产)滋阴清热,祛痰利咽,每次3粒,每天3次,口服。

8月20日三诊:口眼歪斜继续较前好转,右眼睑闭合较前有力,自觉面部感觉及活动较前好转,无口干咽燥,二便调,舌淡暗胖、苔薄白,脉沉。考虑患者目前处于面瘫恢复期,治疗不能操之过急,否则会弄巧成拙,出现面肌痉挛症状等并发症,面肌痉挛比面瘫更难治疗。从患者目前阶段性治疗来说,效果明显,而且没有出现面肌痉挛这种常见的并发症,但风邪致病,罹患疾病已1月余,慎防痰瘀二邪互结生风,方以四物汤合玉屏风散加减。处方:黄芪60g,熟地黄、白芍各30g,川芎、当归、白芷、天麻、白术、防风、淫羊藿各15g,浙贝母、白蒺藜、山茱萸各20g,细辛5g,炙甘草10g。如法煎服。

8月23日四诊:口眼歪斜继续较前明显好转,右眼睑闭合有力,右侧额横纹显露,面部无抽动,自觉面部感觉及活动较前好转,无口干咽燥,二便调,舌淡暗胖、苔薄白,脉沉。症状明显好转,继守上方续服1周。

1周后随访,患者面瘫基本康复,无明显后遗症。

按:面瘫在神经科是一个常见病,虽然不会危及生命,但是面瘫如果治疗不当,常常会遗留不同程度的后遗症。更严重者,治疗不当会引起面肌痉挛、鳄鱼泪、耳颞综合征等并发症,严重影响患者生活质量。本例患者治疗是在总结前人经验基础上,从通、补角度立法,以祛风、疏风、熄风为通,以益气、养血为补,全程应寓通于补,既要了解面瘫以时间划分不同阶段的共性治疗原则,亦要洞悉患者具体的核心病因病机,灵活掌握个性化辨证治疗方案,先后以黄芪桂枝五物汤加减、四物汤合玉屏风散加减方,配合露蜂房、蔓荆子等加强祛风、攻毒,重视四物以养血熄风。同时,内外兼施,注意局部保暖及配合外治掌心热敷推按法,收到较好疗效。

[参考文献]

- [1] 钱露露. 中医药分期治疗周围性面瘫研究概况[J]. 实用中医内科杂志, 2013, 27(11): 75-76.
- [2] 隋·巢元方. 诸病源候论[M]. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1997: 176.
- [3] 清·喻昌. 医门法律[M]. 北京: 人民军医出版社, 2007: 140.
- [4] 清·林佩琴. 类证治裁[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1997: 6.
- [5] 黄如训. 神经病学[M]. 北京: 高等教育出版社, 2010: 262.

(责任编辑:黎国昌)