

面瘫的古代针灸疗法特点分析

郭尧杰¹ 顾杰² 刘立公

(厦门大学海外教育学院, 福建 361005; ¹ 上海中医药大学; ² 上海市针灸经络研究所)

主题词 刺法 面神经麻痹/ 针灸疗法

面瘫是以口眼歪斜为主要症状的一种病症。祖国医学认为本症是由于风寒外邪入侵面部, 或由于内热亢盛筋脉不收所致。现代医学认为, 本病可分为两类, 其中周围性面瘫是由于茎乳孔内组织发生炎症水肿, 压迫面神经所致; 而中枢性面瘫则是由于脑部的炎症、肿瘤、脑血管疾病等所致。近年来, 笔者运用计算机对自《黄帝内经》起至清代末年为止的 62 本针灸古籍进行检索统计, 结果显示古代针灸治疗本症共涉及 81 个穴位, 总计 266 穴次。

常用穴位及其频次为: 地仓 27、颊车 25、水沟 15、合谷 13、承浆 12、听会 11、内庭 7、足三里 6、列缺 5、太渊 5、迎香 5、冲阳 5、百会 5、二间 4、禾 4、承泣 4、大迎 4、翳风 4、上关 4。常用经络及其频次为: 胃经 90、大肠经 38、督脉 31、胆经 29、肺经 13、任脉 12、膀胱经 9。

常用部位及其频次为: 头面 162、手背 23、足背 16、臂阳 12、腿阳 11、臂阴 9、手掌 7。对统计结果进行分析, 可知古代针灸治疗本症有以下特点。

1 循经取穴特点

(1) 多取与头面相关的经穴。由上面统计数值可知, 本症多取胃经、大肠经、督脉、胆经等经脉, 因为它们的循行线路均达头面部, 根据循经取穴的原则, 故当选用之。取用最多的是足阳明胃经, 高达 90 穴次。因为胃经在面颊部的穴位多, 而且与面神经关系密切。例如地仓(27 穴次) 在面神经颊支附近; 颊车(25 穴次) 在面神经主干附近, 故胃经穴次远高于其他经脉。

(2) 选用肺经穴。本症常因感受风寒外邪而发, 而肺经穴有疏风解表的作用, 肺经络穴列缺又通于手阳明大肠经, 可上抵面部, 故常取肺经穴以治疗本症, 常用穴是列缺、太渊等。《针灸甲乙经》曰: “口僻, 刺太渊, 引而下之。”^[1]

《圣济总录》曰: “风口, 灸列缺二穴。”^[2] 由于阳经上抵头面, 阴经多到胸腹, 故从总体上看, 治本症以阳经穴为主, 阳经共 211 穴次, 阴经仅 38 穴次, 两者之比为 5.55: 1, 这是可以理解的。

2 分部取穴特点

(1) 以头面局部穴为主。根据统计资料可知, 治疗本症头面部穴共 162 穴次, 占全身(共分 13 个部位) 总穴次的 61%。其中最常用的是地仓、颊车、水沟、承浆、听会等。这些穴位均在面神经及其主要分支附近, 刺激之则可促使面神经周围的水肿被吸收, 从而减轻其所受的压力, 达到消除症状的目的。如《针灸逢源》载: “口噤先须申脉详, 颊车合谷与承浆, 斜添入地仓穴, 不效翳风听会良。”^[3] 《针灸甲乙经》曰: “僻, 水沟主之。”^[4]

(2) 选四肢腕踝以下穴。根据全息论的观点, 面部在四肢上投影于腕踝以下手足部(即末部), 故上述常用经脉的远道用穴多在腕踝以下部位。如胃经的内庭、冲阳, 大肠经的合谷, 肺经的太渊等。《铜人腧穴针灸图经》载, 内庭主治“口齿齲痛”; 冲阳主治“偏风口眼斜”^[4]; 《循经考穴》曰, 合谷主治“凡一切头面诸症, 及中风不语、口眼斜”^[5]。因为上肢离头面较近, 故古人取上肢穴多于下肢穴, 两者之比为 1.55: 1。

综上所述, 治疗本症以选取人体的阳面穴、四肢末部穴、人体的上部穴为主。

3 针灸法特点

(1) 针刺: 古代治疗本症常用泻法, 以泄逐内外之风。《百症赋》曰: “太冲泻唇以速愈”^[6]; 《玉龙歌》曰: “口眼斜最可嗟, 地仓妙穴连颊车, 左泻右依师正, 右泻左莫令斜。”^[6] 针刺还可用透针法, 如《针灸逢源》载: “颊车针向地仓, 地仓针向颊车”^[3]。

(2) 灸法: 古人常用灸法治疗本症, 统计为44穴次, 占总穴次的17%, 远高于其他各种方法, 如《普济本事方》载: “灸中风口眼斜不正者(家藏方), 右于耳垂下麦粒大灸三壮。”^[7]《儒门事亲》云: “过东颖一长吏病此, 命予疗之。目之斜, 灸以承泣, 口之, 灸以地仓, 俱效; 苟不效者当灸人迎。”^[8]《卫生宝鉴》载, 治“风中脉口眼斜,” 灸“陷中二七壮”^[9]。艾灸属热性刺激, 可促进血液循环, 加快水肿的吸收, 又可提高机体免疫能力, 故可治疗本症。古人还用疤痕灸来治疗本症, 通过灸疮化脓来促进排毒。如《疯门全书》载: “灸承浆穴七壮, 灸疮愈再灸, 再愈, 三灸之后, 服二圣散。”^[10]由于面部作疤痕灸毕竟有碍观瞻, 故古人亦常采用非疤痕灸法。葛洪《肘后备急方》载: “治中风口僻者方, 衔奏灸口吻中横文间为火热便去艾, 即愈, 勿尽艾, 尽艾则太过。”^[11]又如《备急千金要方》载“千金不传方”: “治卒中风口方: 以苇筒长五寸, 以一头刺耳孔中, 四畔以面密塞之, 勿令泄气, 一头内大豆一颗, 并艾烧之令燃, 灸七壮, 即差。”^[12]这是在耳中施“苇筒灸”, 也避免了疤痕的产生。另外, 取四肢原穴施灸也不会影响面部的美容, 故常取之, 如葛洪《肘后备急方》治本证, “灸手中指节上一丸, 右灸左也”^[11]; 《备急千金要方》曰: “中风口, 灸手交脉三壮”^[12]; 《医心方》载: “《范汪方》治中风中人僻喎方……两手叉于头上, 随僻左右灸肘头三四壮”^[13]等等。

(3) 熨法: 灸法的接触面较小, 而本症的病变累及面较大, 因此古人也用较大面积的治疗方法——熨法来治疗本症。《卫生宝鉴》载, 于“颊上热身熨之”^[9], 以治疗太尉忠武史公的口眼歪斜症; 《医学纲目》曰, “治口斜, 颊腮急紧”, “以火熨摩紧急处”; 又云, “口眼斜……以火灸, 且为之膏油熨其急紧者”^[14]等等。

(4) 外搽药物: 《奇效良方》曰: “治中风口眼斜, 用橡斗盛蒜泥, 涂合谷穴”^[15]; 《医学纲目》载: “治中风口, 用巴豆七枚去皮研烂, 涂手心”; 该书又载: “以白酒调和桂末涂其弛者”^[14]。《备急千金要方》云: “僻者, 与伏龙肝

散和鸡冠血及鳖血涂(患部), 干复涂”^[12]; 《东医宝鉴》治本证, “外用南星、草乌各一两, 白芨一钱, 白僵蚕七枚为末, 姜汁调涂处”^[16], 等等。这些经验可供当前临床治疗作参考。

(5) 其他方法: 古人治疗面瘫时也应用健侧(即口眼歪斜对侧)穴位。葛洪《肘后备急方》指出: “若口左僻, 灸右吻; 右僻, 灸左吻。”^[11]因为瘫痪的面神经失去了对同侧面肌的控制能力, 导致口眼向对侧歪斜, 故治疗当取歪斜对侧面的穴位, 这也可以归于缪刺法, 临床上常用于面瘫日久者。此外, 《东医宝鉴》还有用“急掐人中, 拔顶发”^[16]的方法来治疗本症的记载。

对于中枢性面瘫(如肝阳上亢导致的中风证等), 除了采用上述穴位和方法外, 还要针对病因进行整体性治疗。《卫生宝鉴》载: “春月忽患风疾, 半身不遂, 语言蹇涩, 精神昏愤, 口眼斜……予刺十二经井穴, 接其经络不通, 又灸肩井曲池。”^[9]

综上所述, 面瘫是临床上的常见病、多发病。本文运用现代检索方法, 对古代数十种古籍进行检索、统计和分析, 结果发现古人治疗面瘫通常采用局部取穴与远道取穴相结合, 局部取穴主要选用患侧头面部的腧穴, 如地仓、颊车、水沟、承浆、听会、迎香、百会、大迎、翳风、上关等。远道取穴则选用相关经络腕踝以下的腧穴, 如胃经的内庭、足三里, 大肠经的合谷, 肺经的列缺、太渊等。治疗过程中为了取得更好的疗效, 常辅以艾灸法、熨法或药物外涂。除此, 临床上还应根据病变的具体情况选取其他穴位或加用药物治疗。对病程较长者应加选健侧腧穴, 对中枢性面瘫者还应进行整体辨证配穴并辅以方药。

4 参考文献

- 1 晋·皇甫谧. 针灸甲乙经校释. 山东中医学院校释. 北京: 人民卫生出版社, 1979: 221~239
- 2 宋官修本. 圣济总录. 北京: 人民卫生出版社, 1962: 3190
- 3 清·李学川. 针灸逢源. 清同治十年重刻本. 上海: 上海科学技术出版社, 1959: (2) 2~(3) 55
- 4 宋·王惟一. 铜人腧穴针灸图经. 金大定影印本. 北京: 人民卫生出版社, 1955: 71

5 明·严振. 循经考穴编. 上海: 上海科学技术出版社, 1959: 18

6 黑龙江祖国医学研究所校. 针灸大成校译. 北京: 人民卫生出版社, 1984: 38~ 72

7 宋·许淑微. 普济本事方. 上海: 上海科学技术出版社, 1959: 16

8 金·张子和. 儒门事亲. 上海: 上海科学技术出版社, 1959: 63

9 元·罗天益. 卫生宝鉴. 北京: 人民卫生出版社, 1987: 19~ 89

10 清·萧晓亭. 疯门全书. 上海: 科技卫生出版社, 1959: 92

11 晋·葛洪. 肘后备急方. 北京: 人民卫生出版社, 1963: 67

12 唐·孙思邈. 备急千金要方. 北京: 人民卫生出版社, 1955: 169~ 170

13 日本·丹波康赖. 医心方. 北京: 华夏出版社, 1993: 69

14 明·楼英. 医学纲目. 江苏: 江苏科学技术出版社, 1987: 321~ 322

15 明·方贤. 奇效良方. 上海: 商务印书馆, 1959: 32

16 朝鲜·许浚. 东医宝鉴. 明万历刊本. 北京: 人民卫生出版社, 1982: 364

(收稿日期: 1997-10-20 发稿, 彭颖华发稿)

围刺治疗腱鞘囊肿 46 例

李淑惠 刘远征

(山东青岛市市立医院, 266011)

1989~ 1996 年笔者采用围刺加贴敷麝香风湿膏治疗腱鞘囊肿 46 例, 效果满意。

1 临床资料

门诊病例 46 例, 其中男 12 例, 女 34 例; 年龄最小 16 岁, 最大 65 岁; 病程最短 6 个月, 最长 8 年。囊肿部位: 手背及腕部 37 例, 足背及踝部 9 例, 囊肿最小 0.8cm × 0.8cm, 最大 5cm × 5cm, 曾局部抽液后注入类固醇药物治疗无明显疗效 13 例, 重物砸破囊壁后囊肿再缩小很快又增大 18 例, 手术切除后又复发 15 例。

2 治疗方法

取 1.5~ 2 寸毫针 5 枚, 麝香风湿膏数帖。先于囊肿中央最高部位直刺 1 针, 行强刺激手法使患者有酸重胀麻得气感, 然后在上下左右等距离处向中央方向呈 15°~ 30°角各刺 1 针, 行提插捻转泻法, 捻转 3~ 4 次, 留针 20 分钟。起针后轻轻挤压囊肿, 有胶冻状粘液从针眼排出, 待挤不出时用酒精棉球擦净消毒, 再取大小适宜的麝香风湿膏 1 帖(以超出囊肿边缘为宜), 用点燃的酒精棉球烤热后贴敷在患处。隔日治疗 1 次, 直至囊肿完全消失。

3 疗效观察

3.1 疗效标准

痊愈: 经上述治疗 3~ 4 次囊肿完全消失,

局部功能恢复正常, 随访 6~ 12 个月无复发。显效: 针刺 6~ 14 次囊肿消失, 最后留有约 0.2cm × 0.2cm 大小硬结, 活动时无功能障碍, 随访 12 个月无复发。

3.2 治疗结果

本组 46 例全部有效, 其中痊愈 41 例, 占 89.1%; 显效 5 例, 占 10.9%。

4 讨论

腱鞘囊肿是关节韧带、腱鞘中的结缔组织发生退行性病变所致, 与外伤或劳损有关。传统治疗方法以手术切除为主, 或用重物砸破囊壁或局部抽液后注入类固醇药物封闭等, 均不能根治, 多有复发。因囊壁为致密硬韧的纤维结缔组织, 内无衬里细胞, 囊内是无色半透明胶冻样粘液, 不易渗出被组织吸收。采用针刺使囊壁形成多个孔眼, 利于粘液排出; 外贴温热的麝香风湿膏可改善局部微循环, 活血化瘀, 疏通经络, 祛风除湿, 消肿止痛, 促进粘液吸收和囊壁闭缩, 囊肿消退。临床观察证明, 围刺加贴敷麝香风湿膏可增强二者的协同作用, 提高局部组织的免疫和防御功能, 故能预防复发, 病人易于接受。笔者认为该法是目前治疗腱鞘囊肿较为理想的方法, 便于基层医疗单位推广应用。

(收稿日期: 1997-12-29, 成平发稿)