

· 名医传承 ·

杨文辉治疗面肌痉挛临床经验总结与发挥

赵红艳¹, 陈明珠¹, 廖腾威¹, 庄子齐²

(1. 广州中医药大学第一临床医学院, 广东广州 510006; 2. 广州中医药大学第一附属医院, 广东广州 510405)

摘要: 面肌痉挛是一种临床常见的脑神经疾病, 为临床上难治疾病之一。近年来, 针灸治疗在面肌痉挛的临床疗效上取得了显著的进展, 然而传统针刺手法在治疗本病中疗效欠佳。杨文辉教授在治疗面肌痉挛方面有着独特的见解, 他将本病病机归结为虚风内动、阴阳失衡。在临床上擅长通过调奇经八脉中跷脉、维脉来达到平衡阴阳的目的。庄子齐教授在传承杨文辉教授经验的基础上, 创新性地提出了“通经络、通脏腑、通元神”三通针法治疗面肌痉挛, 取得了较好的临床疗效。本文介绍杨文辉教授治疗面肌痉挛的临床经验总结以及庄子齐教授的临床经验发挥, 为该疾病的治疗提供一种新的思路。

关键词: 通经络; 通脏腑; 通元神; 面肌痉挛; 临床经验; 杨文辉

中图分类号: R246.9

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2021)10-2241-04

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2021.10.033

Summary and Development of Professor YANG Wen-Hui's Clinical Experience in Treating Hemifacial Spasm

ZHAO Hong-Yan¹, CHEN Ming-Zhu¹, LIAO Teng-Wei¹, ZHUANG Zi-Qi²

(1. The First Clinical Medical School of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510006 Guangdong, China;

2. The First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405 Guangdong, China)

Abstract: Hemifacial spasm (HFS) is a kind of common clinical cerebral nerve disease, which is one of the refractory clinical diseases. In recent years, acupuncture-moxibustion has made remarkable progress of clinical efficacy in the treatment of HFS, however, the traditional acupuncture manipulation in the treatment of this disease has unsatisfactory therapeutic effect. Professor YANG Wen-Hui has his unique view on the treatment of HFS. He attributed the pathogenesis to the stirring of internal wind in a deficiency condition and the imbalance between yin and yang. In clinical practice, Professor YANG Wen-Hui is good at adjusting middle Qiao channel and Wei channel of the extra eight channels for achieving the purpose of balancing yin and yang. On the basis of inheriting the experience of Professor YANG Wen-Hui, the mentor Professor Zhuang Zi-Qi innovatively proposed the Three-way acupuncture method of “dredging meridians, promoting viscera and regulating mental” for the treatment of HFS, which achieved preferable clinical effect. This article introduces Professor YANG Wen-Hui's clinical experience in the treatment of HFS and Professor Zhuang Zi-Qi's new clinical experience, provides a new idea for the treatment of the disease.

Keywords: dredging meridians; promoting viscera; regulating mental; hemifacial spasm; clinical experience; YANG Wen-Hui

收稿日期: 2021-04-12

作者简介: 赵红艳(1993-), 女, 2018级硕士生研究生; E-mail: 1020911367@qq.com

通讯作者: 庄子齐(1964-), 男, 教授, 主任医师, 硕士研究生导师; E-mail: 13922111336@163.com

基金项目: 杨文辉广东省名中医传承工作室资助项目(编号: 粤中医办函[2019]5号)

面肌痉挛,又称为面肌抽搐或偏侧面肌痉挛症,主要表现为一侧面部肌肉不自主、无规律性的抽搐,呈阵发性发作^[1]。典型的面肌痉挛从眼部肌肉轻微抽搐开始,并逐渐向下发展,甚至整个面部肌肉出现痉挛,更甚者可累及到同侧颈项肌。心情紧张、情绪激动、精神疲劳等因素均可诱发本病或加重^[2-3]。本病缠绵难治,容易反复,严重时患者可出现患侧面肌挛缩、眼裂变小、面肌扭曲变形等,不仅影响美观,甚至严重影响患者的生活及工作质量。本病好发于中老年人,女性略多于男性,但发病年龄有年轻化的趋势^[4]。近年来,针灸疗法在治疗面肌痉挛上取得了显著的进展,与口服西药或手术治疗相比,针灸治疗不仅能取得较好的疗效还具有不良作用小、无创伤性等优势^[5]。但传统的针刺治疗效果仍有待进一步提高。

杨文辉教授为广东省名老中医,广州中医药大学教授,享受国务院特殊津贴。杨文辉教授在面肌痉挛的治疗上,突破了传统的从风论治的治疗方法,他认为面肌痉挛的病机除了虚风内动之外,最主要的是机体的阴阳平衡失调。在面肌痉挛的治疗上,杨文辉教授也有其独特的见解,他突破了传统的通过三阴三阳经来调和阴阳,而是注重选取奇经八脉中的跷脉、维脉达到平衡阴阳的目的。庄子齐教授为广州中医药大学第一附属医院教授、主任医师,师从杨文辉教授,为杨文辉名老中医工作室的骨干成员,在临床上不仅继承了杨文辉教授治疗面肌痉挛的经验,更在此经验上发掘创新,提出了“三通针法”治疗面肌痉挛,疗效显著,复发率低,现将其诊治经验总结整理如下。

1 病因病机的认识

1.1 现代医学的认识

面肌痉挛的病因十分复杂,现代医学对其病因及发病机制的认识仍存在争议。对面肌痉挛发病最早的认识是血管压迫所导致的神经根脱髓鞘性改变^[1]。目前,西医普遍认为,原发性面肌痉挛潜在的病因是颅后窝的面神经出脑干区,即面神经中枢段受到血管压迫所导致^[6]。其发病机制目前存在2种的假说有“短路假说”或“周围学说”和“点燃假说”或“中枢学说”^[7]。

1.2 传统医学的认识

中医对于面肌痉挛的病名没有很确切的记

载,但通过对中医理论的探究,可将本病归属于“瘕疝”“眼睑瞤动”“口僻”等范畴。如《张氏医通·瘕疝》记载:“瘕者,筋脉拘急也,疝者,筋脉弛纵也,俗谓之抽。”《千金翼方》曰:“夫眼瞤动,口偏僻,舌不转者……。”皆符合现代医学面肌痉挛的症状特点。《备急千金要方》中提到:“夫眼瞤动,口唇动,偏喎,皆风入脉。”《素问·阴阳应象大论》曰:“风胜则动。”大多数面肌痉挛发作是不定时的,时发时止,其致病因素主要为风邪。风邪有内风和外风之分,外风主要为风邪侵袭,内风主要为虚风内动。风邪善行而数变,且风邪有易袭阳位的致病特点,颜面部在人体的上部,而眼睑又处于颜面部的上位,故面肌痉挛发病多从眼睑开始,逐渐向下发展。

1.3 虚风内动,阴阳失衡

面肌痉挛的发病部位在人体的上部,《素问·阴阳应象大论》曰:“高巅之上,惟风可到。”因此,面肌痉挛的主要病因为风邪。《圣济总录·诸风门》亦指出:“肌肉瞤动,命曰微风,盖邪搏分肉,卫气不通,阳气内鼓,故肌肉瞤动,然风入脉,善行数变,亦为口眼瞤动偏喎之病也。”杨文辉教授认为导致面肌痉挛的风邪主要为内风,与脏腑功能失调息息相关。结合《素问·至真要大论》曰“诸风掉眩,皆属于肝”,又有“肝肾同源”之说,因此,其病因根本为肝肾阴虚。阴虚不制阳,阳相对偏胜,阳胜则虚风内生,故发为面部肌肉的不自主抽动。《景岳全书·传忠录》曰:“凡诊病施治,必须先审阴阳,乃为医道之纲领……。”《注解伤寒论·辨脉法》亦有“一阴一阳为之道,偏阴偏阳为之疾”的记载。可见百病皆可由阴阳失调而生。基于以上理论,杨文辉教授结合多年的临床经验,认为人体发病种类虽多、病因迥异,究其基本病机均不离阴阳失衡。因此,杨文辉教授将面肌痉挛的病机归结于“虚风内动,阴阳失衡”,治疗上以平衡阴阳为主。

2 治疗特色

2.1 运用奇经辨证论治

奇经即奇经八脉的简称,最先形成独特奇经辨证论治体系的是叶天士,他特别注重奇经八脉与脏腑之间的联系。叶天士认为,奇经八脉与肝肾的关系最为密切,其言:“八脉隶乎肝肾。”“奇经八脉隶于肝肾为多。”因此,“肝肾之病,必留连及奇经八脉”。这种由肝肾所引起的奇经八脉病

证大多数是属于虚损病证。杨文辉教授受此启发,认为面肌痉挛的发病是由肝肾亏虚,虚风内动,阴阳失调所致。肝肾亏损,下元亏虚,可致奇经八脉空虚,因此,杨文辉教授在面肌痉挛的治疗上亦从奇经八脉入手。《难经·二十九难》曰:“阳维维于阳,阴维维于阴……。”阴维脉行人体内侧,分别与三阴经相交,有维系人身阴经的功能;阳维脉行于人体外侧,分别与三阳经相交,有维系人身阳经的功能。故维脉可调节全身三阴三阳之经气。李时珍在《奇经八脉考·八脉》中云:“阳跷主一身左右之阳,阴跷主一身左右之阴。”阴跷脉与阳跷脉均在目内眦相合,而面肌痉挛的发病部位主要在眼睑部。因此,杨文辉教授认为调和阴阳,当以阴跷阳跷脉和阴维阳维脉为主。因此,杨文辉教授在临床上擅于通过补阴跷阴维脉,泻阳跷阳维脉以制内动之虚风,平失衡之阴阳。

2.2 杨文辉教授经验发挥

庄子齐教授师承杨文辉教授,在面肌痉挛的治疗上传承了杨文辉教授的临证经验。同时,庄子齐教授在学习过程中,认为阴阳失衡可分为经络阴阳失衡和脏腑阴阳失衡,提出治疗上既要调经络的阴阳,也要调脏腑的阴阳,同时,还需要兼顾患者的情志。因此,他创新性地提出了通经络、通脏腑、通元神的三通针法治疗面肌痉挛。

2.2.1 通经络

人体生命的根本在于阴阳二气的协调,阴阳失调,导致机体功能活动失常,气血失和,经脉不利,脏腑功能紊乱而诸证百出。因此,疾病恢复之根本在于恢复人体“阴平阳秘”的状态。庄子齐教授认为,任脉在颈部与阴维脉相汇合,督脉在项后与阳维脉相合,且任督二脉分别为阴脉之海和阳脉之海。故平衡阴阳除选取跷脉、维脉外,还需选用任督二脉,且督脉入络脑,调督脉亦可起到安神之功效。

2.2.2 通脏腑

正所谓:“正气存内,邪不可干”,“邪之所凑,其气必虚”。面肌痉挛虽为局部症状,但其与脏腑功能失调亦相关。庄子齐教授认为面肌痉挛的治疗亦需注重调补脏腑,他认为五脏六腑安和,则百病不生。而面肌痉挛的发病与肝肾密切相关,故在调补脏腑上亦以调补肝肾为主。结合《难经·六十六难》中“五脏六腑之有病者,取其原也”的理论,在临床上选用脏腑原穴通调脏腑。

2.2.3 通元神

面肌痉挛发病与情志、疲劳等因素密切相关,而精神、情志均属于中医“神”的范畴,面肌痉挛属于“形”动,根据形神的相互联系,有形动则神不安^[8]。庄子齐教授认为面肌痉挛患者通常会因缺乏自信进而导致焦虑抑郁,因此,在治疗本病时,除了要治疗疾病本身,还需兼顾患者的情志,使患者保持心情愉快,神志安宁,更有利于疾病的恢复。

2.3 选穴及操作

主穴:百会、印堂、气海、攒竹(患侧)、内关(患侧)、外关(患侧)、申脉(患侧)、照海(患侧)、太冲(患侧)、太溪(患侧)。

配穴:风寒外袭可加风池、风府;气滞血瘀可加膈俞、血海;气血不足可加足三里。

操作:患者取仰卧位,局部常规消毒,采用天协牌一次性无菌针灸针(苏州天协针灸器械有限公司),百会、印堂、攒竹取1寸(0.25 mm × 25 mm)规格毫针,平刺0.5~0.8寸,得气后施以捻转泻法。气海、太冲、太溪穴取1.5寸(0.3 mm × 40 mm)规格毫针,直刺0.8~1.2寸,得气后施以捻转补法。申脉、照海取1寸(0.25 mm × 25 mm)规格毫针,斜刺。内关、外关取1.5寸(0.3 mm × 40 mm)规格毫针,透刺。风池、风府、膈俞、血海、足三里取1.5寸(0.3 mm × 40 mm)规格毫针,直刺0.8~1.2寸,得气后风池、风府、膈俞、血海施以捻转泻法,足三里施以捻转补法。留针30 min。隔日针刺1次,治疗7次为1个疗程。

3 典型病案

许某,女,30岁,初诊时间:2020年7月20日。主诉:右侧面肌抽动1年余,加重1个月。现病史:患者于1余年前无明显诱因下出现右侧下眼睑部肌肉跳动感,情绪波动时较明显,平素跳动不明显,未予重视。1个月前因情绪波动后出现右侧面部肌肉跳动明显加重,并逐渐下移至鼻翼旁,进而下移至口角旁,肉眼可见。于当地医院服用中、西药治疗后症状缓解不明显。现患者仍有右侧口角抽动,受凉、紧张或情绪激动时加重,口干,无味觉改变,无耳鸣,纳可,眠一般,大便偏干,小便少,舌红少苔,脉沉弦。Peen痉挛频率分级:IV级;Cohen痉挛程度分级:II级;SAS评分60分。西医诊断:面肌痉挛。中医诊断:面风,肝肾阴虚、虚风内动。处方:百

会、印堂、攒竹(右侧)、气海、申脉(右侧)、照海(右侧)、内关(右侧)、外关(右侧)、太冲(右侧)、太溪(右侧),留针30 min,出针时以干棉球按压针孔以防出血。

2020年7月22日二诊:眼睑部、面部及口角肌肉跳动的次数较前稍减少,主要表现为夜间跳动减少,日间仍跳动频繁,睡眠较前稍改善,两日未解大便。守上方的基础上加天枢(双侧)、中脘、神门(右侧),留针30 min,出针时以干棉球按压针孔以防出血。

2020年7月24日三诊:眼睑部肌肉跳动较前明显好转,仍有面部及口角部肌肉跳动,大小便正常,睡眠质量较前明显改善。守上方去天枢,神门改为左侧,留针30 min,出针时以干棉球按压针孔以防出血。

隔天或者隔2 d治疗1次,治疗7次为1个疗程。连续治疗2个疗程后,患者诉平素面部肌肉停止跳动,仅于情绪激动时眼角旁偶有轻微跳动感。Peen 痉挛频率分级: I级;Cohen 痉挛程度分级: I级;SAS评分45分。后巩固治疗1个疗程后,无任何不适症状,随访至今未复发。

按:患者右侧面部肌肉跳动,从眼睑部开始,逐渐向下移至口角旁,故辨病为面风。根据大便偏干,口干,舌红少苔,脉沉弦,辨证为肝肾阴虚、虚风内动。其病因病机为阴虚不制阳,阳亢生风内动。因此,在治疗上遵从补阴泻阳以平衡阴阳的原则。督脉及阳经穴位属阳,施以捻转泻法,任脉及脏腑原穴属阴,施以捻转补法。因面肌痉挛患者与情绪波动密切相关,取脑部督脉穴还可达到安神之效,改善患者焦虑。诸穴配用可达到阴阳平衡的目的。

4 小结

面肌痉挛是一种进行性发展的慢性神经肌肉疾病,大多数患者在发病初期都不予重视,直至发展到肉眼可见面部肌肉明显跳动,严重影响美观及日常生活,甚至发展为面瘫。针刺治疗可疏通人体经络,消除面部异常刺激源,促进血液循环^[9]。名老中医杨文辉教授在临床上以平衡阴阳为总原则,擅于运用奇经八脉中的跷脉、维脉治疗面肌痉挛。庄子齐教授师承杨文辉教授,在学习及实践过程中发现,此类患者发病后多出现情绪低落、自卑等表现,更甚者发展为焦虑、抑郁

等,故治疗时更注重调节患者的情志。因此,庄子齐教授在继承杨文辉教授临床经验的基础上,创新性地提出了“通经络、通脏腑、通元神”三通针法治疗面肌痉挛。

在穴位的选取上,阴跷、阳跷脉循行起于足跟,沿身体内外两侧上行,上交于目,入脑阴阳相交。申脉、照海穴是阴阳跷脉气所发之处。同时,申脉、照海亦是八脉交会穴分别通于阳跷脉、阴跷脉之穴位。因此,在选取跷脉调和阴阳时以此二穴最具代表性。维脉则选取八脉交会穴分别通于阴维脉和阳维脉的内关、外关,杨文辉教授认为二者透刺能调节维脉的阴阳之气。任督二脉则选取百会、印堂、气海通督调任,基于“督脉者……并于脊里,上至风府,入属于脑”“脑为元神之府”等理论,选取脑部的百会、印堂穴,既可以平衡阴阳,亦可以安神,可谓一举两得。攒竹位于眼睑局部,可疏通局部之经气,而使眼睑停止跳动。太冲、太溪分别为肝肾之原穴,可疏通脏腑之经气。诸穴合用,共奏通经络、通脏腑、通元神之功效,最终达到阴平阳秘的目的,在面肌痉挛的治疗上,疗效显著,值得临床推广运用。

参考文献:

- [1] CHAUDHRY N, SRIVASLAVA A, JOSHI L. Hemifacial spasm: The past, present and future[J]. J Neurol Sci, 2015, 356(1-2): 27-31.
- [2] 王芳, 马婷婷, 韩慧敏. 面肌痉挛的临床研究进展[J]. 中国当代医药, 2016, 23(3): 19-21.
- [3] 钱洁, 徐文琦. 火针温通法治疗面肌痉挛临床观察[J]. 中国针灸, 2015, 35(12): 1221-1224.
- [4] FENG B, ZHENG X, ZHANG W, et al. Surgical treatment of pediatric hemifacial spasm patients [J]. Acta Neurochir (Wien), 2011, 153(5): 1031-1035.
- [5] 毕相楠, 强宝全. 中西医治疗原发性面肌痉挛研究进展[J]. 河南中医, 2015, 35(3): 659-661.
- [6] 周慧玲, 张璇. 偏侧面肌痉挛的神经电生理研究进展[J]. 中国微侵袭神经外科杂志, 2016, 21(10): 470-472.
- [7] 焦伟, 仲骏. 面肌痉挛的病因及发病机制研究进展[J]. 国际神经病学神经外科杂志, 2012, 39(1): 62-63.
- [8] 周清辰, 王雷, 温志宏, 等. 面肌痉挛针灸治疗思路探讨[J]. 中医杂志, 2015, 56(23): 2058-2059.
- [9] 张丽丽, 赵磊, 白颖. 不同疗法治疗面肌痉挛疗效对比观察[J]. 中国针灸, 2017, 37(1): 35.

【责任编辑: 宋威】