◆名医传承◆

傅云其治疗周围性面瘫经验总结

高淑敏[1] 指导：傅云其[2]

1. 浙江中医药大学第三临床医学院，浙江 杭州 310053；2. 诸暨市中医医院，浙江 诸暨 311800

［摘要］介绍傅云其主任中医师治疗周围性面瘫的临床经验。傅云其在周围性面瘫治疗上衷中参西，精准分期，针药并用；巨刺健侧贯穿治疗始终，同时联合应用滞针抽提、面部闪罐及电针对穴等多种针灸疗法。难治性面瘫注重颈面同治，辨证施治，重用微针刀松解颈项肌群。

［关键词］周围性面瘫；巨刺；滞针抽提；微针刀；闪罐；傅云其

［中图分类号］R249；R745.1+2 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2023）10-0184-05

DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2023.10.038

Experience of FU Yunqi in Treating Peripheral Facial Paralysis

GAO Shumin *Instructor*：*FU Yunqi*

Abstract：This paper introduces the clinical experience of traditional Chinese Medicine (TCM) Director FU Yunqi in treating peripheral facial paralysis. FU focuses on the academic thought of Chinese medicine and also refers to western medicine，and he divides the disease stages precisely and uses both acupuncture and medicine. The method of great needling at healthy sides is adopted throughout the treatment，and meanwhile，he uses sticking of needle to extract，facial flash cupping and electroacupuncture at point pairs. For refractory facial paralysis，attention should be paid to the simultaneous treatment of neck and face based on syndrome differentiation and treatment，and the use of microacupotomy should be used to release the cervical muscle group.

Keywords：Peripheral facial paralysis；Great needling；Sticking of needle to extract；Microacupotomy；Flash cupping；FU Yunqi

傅云其教授为第七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师，全国基层名老中医药专家，国家中医药管理局重点专科学科带头人，浙江省针灸学会针灸适宜技术专业委员会主任委员。从事针灸临床诊疗、教学带教以及科研工作多年，主张中西贯通，针药并用，尊崇“汤药攻内，针灸攻外”，对治疗周围性面瘫有着丰富的临床经验，笔者为傅云其老师的研究生，跟诊学习，获益颇多，现将其治疗面瘫的经验总结介绍如下。

周围性面瘫是一种单侧面部肌肉瘫痪的疾病，常表现为一侧额纹变浅或消失，眼裂闭合不全，鼻唇沟变浅，人中歪斜，口角偏向一侧，鼓腮、漱口

［收稿日期］2022-10-31
［修回日期］2023-04-02
［基金项目］第七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师项目（国中医药人教函〔2022〕76号）；全国基层名老中医药专家傅云其传承工作室项目（国中医药人教教育便函〔2017〕325号）；绍兴市中医药学会科技计划项目（绍市中医会字〔2022〕13号）
［作者简介］高淑敏（1997-），女，硕士研究生，E-mail：18032332913@163.com。
［通信作者］傅云其（1964-），男，主任中医师，硕士研究生导师，E-mail：zjfyq@163.com。

漏气漏水。流行病学调查显示，周围性面瘫各年龄段均可发生，以15～45岁尤为常见，且随着社会发展及生活节奏的加快，发病率逐年攀升[1]。现代医学认为，其发病特点不外乎面神经水肿、不同程度的轴突变性及髓鞘肿胀脱失。中医学认为，“正气存内，邪不可干；邪之所凑，其气必虚”。本病发生多由机体正气虚衰，卫外不固，腠理疏松，而使风寒、风热或邪毒等侵袭肌表，导致面部经脉失养而发病，本质为本虚标实，理应随证治之[2]。

1　论治特色

1.1　衷中参西，精准分期　根据病程长短，周围性面瘫常分为急性炎症期、恢复期和后遗症期，但具体界定时间尚未形成统一的标准。傅云其老师在实践中秉持分期论治的治疗原则，于周围性面瘫起病之始至病情逐渐加重期间统一以急性期论治。因人制宜，精准分期，把握最佳治疗时机，不拘泥于固定的时间范围，精准区分急性期是傅云其老师治疗周围性面瘫的一大特点。当患者主观感觉症状未见加重则病情进入恢复期。急性炎症期衷中参西，中西合法，针药并用，以牵正散随证化裁，强的松消炎内服，配合健侧及远端循经浅刺，收效颇佳。恢复期患者病情趋于平稳，患侧面部多针深刺，以电针对穴为主。近端选取阳白-太阳、四白-迎香、牵正-地仓3组穴位连接电针刺激，远端选取双侧合谷-太冲(合称四关穴)连接电针，远近配穴，共奏调气和血、脏腑阴阳同调之效。后遗症期患者一般有面肌痉挛、倒错、鳄鱼泪、面肌联动等症状，傅云其老师以大剂量黄芪为君药鼓舞气血，配合柴胡、升麻为臣药升举阳气，再根据兼症及舌脉随证化裁；并以甲钴胺于阳白、牵正及颧髎穴位注射，中西合法，共奏牵正纠偏之效。

1.2　巨刺健侧，燮理阴阳　巨刺疗法属九刺之一，亦称互刺。《灵枢·官针》载：“巨刺者，左取右，右取左。”《素问·调经论》载：“痛在于左，而右脉病者，巨刺之。”《素问·缪刺论》中对巨刺进一步阐述：“邪客于经，左盛则右病，右盛则左病，……如此者必巨刺之。”《素问·阴阳应象大论》曰：“故善用针者，从阴引阳，从阳引阴，以右治左，以左治右。”由此可见，巨刺可以调节两侧经脉的阴阳平衡。

傅云其老师将巨刺针法，即健侧平衡针刺贯穿于面瘫的治疗全程。一者，急性期针刺以健侧为主，患侧少针浅刺，以健侧旺盛之经气祛患侧之邪且能延缓面瘫的进展；二者，恢复期患侧多针深刺，健侧随证取牵正、地仓、颊车、迎香等穴以平衡左右阴阳，以防倒错等后遗症的发生；三者，面瘫后遗症期患侧面气血已亏，此期健侧患侧同调。现代研究表明，脊髓、脑干网状系统和大脑皮层结构等是巨刺显效的结构基础，身体左右两侧的同名穴位存在某种联系，刺激一侧穴位，另一侧同名穴位内血流会发生相应变化[3]。故而针刺健侧以鼓舞患侧气血，达到左右经络阴阳平衡，以达成气血和调之效。

1.3　电针对穴，效如桴鼓　周围性面瘫恢复期，傅云其老师巧用电针刺激对穴，以较强刺激助力面神经的恢复。具体操作：选取阳白-太阳、四白-迎香、牵正-地仓3组穴位，针刺部位严格消毒，常规针刺得气后，分别于以上3组穴位接电针，频率1 Hz，强度以患者耐受为度。

阳白、太阳穴近眼睑，一者取其近治作用，二者阳明经筋散落于额头，刺激其穴可沟通阳明经气，阳明多气多血，可起到鼓舞气血运行之效。阳白位于眉上1寸，正对瞳仁；太阳在眼和前额之后，颧弓之上，耳之前：两穴均善治目疾。现代研究表明，阳白穴位于额肌，面神经颞支支配之处。故电针刺激阳白辅以太阳可刺激面神经颞支分布区[4]，可改善局部循环，对于额纹消失、眼裂闭合不全均有裨益。

四白位于瞳仁直下、正对眶下孔，迎香位于鼻翼外缘、鼻唇沟中点旁，两穴同属阳明，阳明主面，电针刺激，同气相求，可通调阳明经气。四白位于眼轮匝肌和上唇方肌之间，当眶下神经处；迎香位于鼻唇沟，穴下布有面神经与眶下神经的吻合丛，电针刺激两穴可充分调动局部肌肉功能，促进变浅甚至消失之鼻唇沟恢复，从而改善口角歪斜等症状。

牵正位于耳垂前0.5～1寸，居于咬肌之上，深部分布着耳大神经、面神经颊支和下颌神经咬肌

支，面神经颊支是面神经出颅后走行于面部的主干分支，针刺此穴，辅以地仓，可改善面部微循环，有助于面部瘫痪肌肉的恢复。且针刺牵正可协调面部经筋、络脉之气血，“治风先治血，血行风自灭”，故电针刺激牵正，配合地仓可祛风通络，牵正纠偏，纠正歪斜之口角。

傅云其老师尊古崇今，重视古今理论相结合，以阳白-太阳、四白-迎香、牵正-地仓为3组对穴，通调眼、鼻、口三部经络气血，诸穴合用，效如桴鼓。

1.4 针后闪罐，重视温阳 面部闪罐是运用闪火法在罐内形成负压反复刺激面部肌肉神经的一种疗法。研究表明，起针后面部闪罐既可以发挥物理刺激作用，牵拉局部皮肤、肌肉等面部组织起到调节血管通透性以促进局部血运和濡养神经的作用；还可以促使局部充血，甚至毛细血管破裂，利用破碎红细胞释放血红蛋白刺激机体加快消除炎症反应[5]。同时，通过不断地刺激和罐体本身自带的温热效应促使面部血管扩展，增强面部肌肉和神经的敏感性及耐受性，从而激发人体的正气。傅云其老师认为，闪罐反复快速吸拔患侧面部，该疗法集吸拔、温热和按摩作用于一体，具有良好的祛邪、温阳和疏通经络的作用。

1.5 滞针抽提，少针强效 滞针法类似于转针和搓法。《黄帝内经》最早出现“转针”，《针灸问对》载搓法道：“下针之后，……呈搓线之状，勿转太紧，令人肥肉缠针，难以进退。”子午捣臼和龙虎升腾与滞针相类似，均以左右转针达到补泻的目的，视为滞针复式补泻的雏形。近代医家将滞针法与其他手法相结合创造了滞针复合手法。傅云其老师在此基础上将滞针法与提插法相结合，创造出滞针抽提的复合手法，利用“滞针抽提技术”治疗顽固性网球肘、顽固性面瘫眼睑闭合不全症均取得良好的临床疗效。

面瘫日久，患侧面部气血不足，鼓动无力，致气虚络瘀，通常易遗留“兔眼”症状，表现为眼睑闭合差，迎风流泪，眼球暴露甚至突出，以致患者睡眠障碍，严重影响日常生活。傅云其老师采用滞针抽提针法：一者，可以滞催气，促使患侧增强得气感应，活跃面部经气；二者，可以动止静，以抽提之运动针法带动面部瘫痪之肌肉，增强刺激，促使肌肉收缩，有助面神经功能之恢复。现代研究表明，滞针法能够兴奋神经肌肉；舒张微血管，加速血流量，还可以促进淋巴循环，消灭病理产物，从而恢复面部的动态平衡。具体操作：选取患侧阳白透攒竹、四白透迎香、颊车透地仓。以阳白为例，采用提捏进针法，平刺进针，刺入皮下得气后，向下按压针柄，将针尖朝攒竹的方向透刺1寸。然后拇、食指及中指捏针柄，将针柄顺时针捻转360°左右，连续捻转3次，直至肌纤维紧紧缠绕针体，达到滞针（针下有沉紧感且针体不会随意被抽出）的效果，再捏住针柄将针体朝患侧方向牵拉，连续提拉3～5次左右，以患者能耐受为度，抽提时要求医者用左手拇指、食指循按局部皮肤，以缓解局部疼痛。上述穴位穴下神经分布丰富，行滞针抽提法可兴奋面部神经，促使所刺激的肌肉发生收缩反应，以改善“兔眼”及口角歪斜等症状。

1.6 微针刀松解婴筋，颈面同治 微针刀是在古代九针及现代针刀的理论基础上创新发展的新型治疗针具，以经筋理论为基础，通常将筋结作为进针点，松解软组织粘连，并通过“拉杆理论”和“杠杆理论”，松解调整导致面神经麻痹的代偿组织结构，恢复其动态平衡，改善临床症状。对于顽固性面瘫，傅云其老师采用颈面同治之法，针刺面部腧穴时，辅以颈部针刀操作，往往可以取得良效。故而傅云其老师将微针刀法松解颈项部肌肉，尤其是松解胸锁乳突肌（古称婴筋）运用于周围性面瘫的治疗中。具体操作：患者取仰卧位，颈项部垫一高约5～10 cm软枕，令患者尽力使头部后仰，同时偏向健侧，充分暴露患侧胸锁乳突肌起点（胸骨柄前面，锁骨内1/3上缘）、止点（颞骨乳突外面，上项线外1/3）和胸锁乳突肌中点（约平喉结处），分别在胸锁乳突肌起止点及中点进行严格消毒，医者双手戴无菌手套，左手拇指稍用力固定施术部位，右手持微针刀直刺进针约3～5 mm，按照古代扬刺针法的“正内一，旁内四”形状切割，分别于上述操作点各切割5次，针刺方向与胸锁乳突肌肌纤维走行方向平行，针至手下有突破感即可（即施术时能听到“咯咯”的

声音），手法操作稳准快，以减少患者的疼痛，切割完成后用无菌干棉球按压施术部位至不出血时方可进行下一处操作。

胸锁乳突肌是颈部最重要的肌肉，属手足阳明经，诸阳之气皆通过颈部上达头面。因此，傅云其老师取诸阳经经穴邻近的“婴筋”进行针刺。现代研究表明，针刺胸锁乳突肌能助力面神经功能恢复，促使面部肌肉恢复平衡。现代医学认为，由于胸锁乳突肌起止点位置特殊，故其舒张时可使头部保持直立，而其他姿势均处于收缩状态，故容易出现问题。长期低头、坐姿不当都可导致两侧胸锁乳突肌肌张力失衡，从而使两侧面部肌肉失衡，形成左右平衡失弛缓。从肌肉扳机点[6]的理论来看，胸锁乳突肌是头面部疾患的扳机点，此肌肉状态异常，对面瘫的发病亦有推动作用。因此，运用微针刀松解该肌肉可改善血液循环，促进动能的恢复。同时，能改善颈部浅层的颈阔肌功能，刺激面神经颈支[7]，从而促进面部静态时的口型及面部运动时肌肉力量的恢复。

2　病案举例

患者，男，45岁，2021年9月15日初诊。主诉：口角向左侧歪斜3月余。现病史：患者3个月前与人发生争执，次日晨起刷牙时出现右侧口角漏水，揽镜自照发觉口角歪向左侧，遂就诊于某医院，查头颅CT未见明显异常改变，遂以患侧电针刺激配合口服泼尼松、甲钴胺治疗，连续不规则治疗1个月未见明显改善。为求进一步治疗，至诸暨市中医医院针灸科门诊就诊。既往史：否认高血压、糖尿病等内科疾病史。症见：右侧额纹消失，右侧眼裂闭合不全，鼻唇沟变浅，鼓腮漏气，嘴角偏向左侧，纳可，眠差，二便调，舌红、苔薄、舌前1/3中线上有瘀点，脉弦涩。近期体质量未见明显增减。否认新冠肺炎流行病学史。专科检查：神情，痛苦貌，右侧额纹消失，右侧眼裂闭合不全，上下眼睑相距约2 mm，鼻唇沟变浅，鼓腮漏气，嘴角偏向左侧，伸舌居中，耳后无压痛。House-Brackmann(H-B)面神经功能分级Ⅴ级，视物时有模糊，旋颈试验(+)。辅助检查：颈椎MR示椎动脉型颈椎病征象。西医诊断：周围性面神经炎，椎动脉型颈椎病。中医诊断：面瘫、项痹，属气血痹阻证。治法：行气活血，疏通经络。治疗：面部针刺选取患侧阳白、攒竹、四白、迎香、颊车、地仓，上述穴位行滞针抽提针刺，间歇性动留针，留针40 min。起针后，选取患侧胸锁乳突肌作为进针点行点线面的松解操作行微针刀松解术。隔天治疗1次，治疗5次为1个疗程，连续治疗2个疗程。

治疗1个疗程后，患者右侧额纹浮现，自感口角歪斜症状好转，诉右眼干涩。查体：H-B面神经功能分级Ⅳ，眼睑闭合不全，上下眼睑相距约1 mm。傅云其老师在上述治疗的基础上，选取右侧睛明、风池，双侧申脉、照海。针刺睛明7～8 mm，不提插捻转，留针10 min。针刺风池针尖朝向右眼底方向，以右眼底酸胀、眼眶湿润为度，留针15 min。申脉、照海平补平泻，留针30 min。治疗2个疗程后，患者面部症状明显好转，口角不歪，H-B面神经功能分级Ⅰ级，右侧眼睑可闭合。随访3个月，患者无复发。

按：本案患者由于前期失治误治，同时合并颈椎病，所以导致面瘫迁延难愈。傅云其老师采用颈面同治，面部选取阳白透攒竹、四白透迎香、颊车透地仓，行滞针抽提之法，意在带动面部瘫痪之肌肉，增强刺激促使肌肉收缩；局部选穴，通调局部气血，鼓舞气血运动，取“腧穴所在，主治所及”之效。故以微针刀松解患侧胸锁乳突肌，可改善颈项及面部血液循环，促进肌肉动能的恢复。同时，刺激面神经颈支，从而促进面部静态时的口型及面部运动时的肌肉力量的恢复。上法同用，实为滞针抽提施术于面部腧穴联合现代微针刀松解胸锁乳突肌疗法相结合应用于治疗周围性面瘫的“点、线、面”的新模式。

眼裂干涩辅以睛明、风池，风池位于后项部两条大筋之间陷窝中，可联系面神经核内侧核群、副面神经核等神经核，改善椎基底动脉供血，针刺该穴位可促进头颈部血液循环，改善泪腺分泌泪液功能[8]。风池穴属足少阳胆经，足少阳胆经经过目外眦，“经脉所过，主治所及”，故针风池可聪耳明目。睛明穴近眼球，两穴相配，眼球得润，目疾可除。配以申脉、照海，既可以帮助睡眠，根据跷脉

司眼睑开合，又可助眼睑闭合。诸法合用，共奏行气活血、疏通经络之功，则颈面经气和调，故诸症自除。

3 小结

世界卫生组织于1996年将面瘫认定为针灸的64种适应症之一[9]。面瘫，与面神经管内非特异性炎症有关，造成面神经浸润性的损伤，临床上常采用营养神经、抗病毒、激素药等治疗。针灸治疗面瘫包括单纯针刺、电针、温针灸、经筋刺法以及各种民族针法等方式，治疗上存在取穴、治疗时间和针灸方法等不同[10]。面瘫提倡早诊断早治疗，若迁延误治易有后遗症状，进而形成难治性面瘫，面瘫后遗症包括倒错、面肌痉挛、鳄鱼泪等症状，严重影响患者生活质量，易有焦虑不安、自闭自卑等不良情绪，因此，在治疗面瘫过程中心理问题不容忽视[11]。

傅云其老师在治疗面瘫的过程中注重因人制宜，强调分期论治、辨证施治的重要性，通过观察症状加重与否巧妙分辨急性期与恢复期，重视预后的判断，得出头面疑难、责之颈椎的临床结论，在此基础上运用经筋刺法提出颈面同治，运用微针刀松解颈项肌群，同时健侧平衡针刺贯穿面瘫治疗的全过程，以达到调和阴阳、协调面部经气的作用。经临床实践，傅云其老师主张治疗周围性面瘫多法合用，可以有效改善面瘫的症状，减少面瘫后遗症的发生。

[参考文献]

[1] 蔡丽萍. 电针联合西医常规疗法治疗周围性面瘫的临床观察[J]. 中国民间疗法，2022，30(9)：91-94.
[2] 刘宝虎，郭彤彤，江继鹏，等. 魏清琳教授治疗顽固性面瘫临证心识[J]. 中医药导报，2018，24(15)：103-105.
[3] 杨鸽. 电针任督脉经穴对脑干吞咽反射兴奋性的调节作用研究[D]. 广州：广州中医药大学，2016.
[4] 马显军. 浅谈阳白四透为主穴治疗周围性面瘫[J]. 继续医学教育，2017，31(11)：149-151.
[5] 葛亚萍，王艳锋. 闪罐、穴位注射结合分期针刺治疗周围性面瘫的临床疗效观察[J]. 中医临床研究，2021，13(12)：84-85，97.
[6] 黄宇琦，高彦平，徐海涛，等. 胸锁乳突肌扳机点疼痛部位及其性别因素分析[J]. 第一军医大学学报，2005，25(1)：111-113.
[7] 吴晓龙. 针刺人迎穴对面瘫后遗症治疗作用的临床观察[D]. 济南：山东中医药大学，2012.
[8] 井傲，杨彩云，孟祥然，等. 近20年风池穴治疗眼病研究进展[J]. 针灸临床杂志，2019，35(9)：88-92.
[9] 佚名. 世界卫生组织认可的64种针灸适应症[J]. 中国针灸，2008，28(S1)：65.
[10] 唐嘉欢，徐华森，陆延芳. 针灸治疗面神经炎临床研究进展[J]. 实用中医药杂志，2022，38(1)：160-162.
[11] 李德纯，林万庆. 针刺治疗周围性面神经麻痹后遗症的研究进展[J]. 按摩与康复医学，2022，13(4)：67-69.

（责任编辑：刘淑婷）