

针药结合治疗面肌痉挛的临证经验

米乐 胡明丽 赵明

山西省中西医结合医院 山西太原 030000

摘要: 面肌痉挛是外周性肌张力障碍性疾病,其病因及发病机制目前尚未明确。该病为临床常见疾病,且症状反复,可对患者身心产生巨大影响,降低患者生活质量。目前现代医学治疗本病疗效不明确,存在多种不良反应。传统中医治疗本病历史悠久,有其独特的优势,笔者在临床中发现本病患者素体虚弱,易外感风邪,风邪阻络,经脉瘀滞,成虚实夹杂之证。在临床治疗本病应重用虫类药祛风通络,同时结合针灸治疗面肌痉挛取得良好疗效,附验案两则以例证。

关键词: 面肌痉挛; 针刺疗法; 中药; 风邪夹瘀;

面肌痉挛(hemifacial spasm, HFS)是一种常见的神经内科疾病,临床表现为一侧或者两侧面部肌肉不自主反复发作的肌肉阵挛,多从眼部开始,可逐渐蔓延至口角,在者情绪激动或紧张时可加重,严重可出现睁眼困难、口角歪斜、耳内抽动样杂音等^[1]。该病多发病与中老年女性人群,可影响患者日常社交及生活,严重可出现焦虑抑郁情绪。HFS病因分为原发性和继发性。原发性最经典的病因学说为神经血管压迫理论;继发性原因比较少见,包括脑小角区占位病变,腮腺多形性腺瘤、特发性高颅压、脱髓鞘病变等[2-4]。基于神经血管压迫学说的治疗方法主要是微血管减压术,也有使用肉毒素注射、镇静药等治疗手段。手术治疗可能出现症状反复、听力障碍、迟发性面瘫等并发症,肉毒素注射可出现眼睑力弱,复视、脸部僵硬等并发症,药物治疗可能出现肝肾功能损伤、震颤等不良反应,以上治疗方法存在疗效不佳、症状反复及多种并发症等不足[5-7]。中医针药结合治疗本病历史悠久,有其独特的优势,临床疗效肯定,副作用较少。笔者多年来总结本病病机多为风邪夹瘀,采用针药结合治疗面肌痉挛患者均取得良好疗效,现报道病例2例如下。

1. 刘某某,女,75岁,2021年7月24日初诊。

患者于2020年12月居住于珠海时出现右侧眼部肌肉跳动,时发时止,症状逐渐加重,就诊于珠海人民医院,诊断为“面肌痉挛”,建议肉毒素注射治疗,患者表示拒绝。后就诊于广东省中医院珠海医院,经过针灸及中药治疗后未见明显缓解,后多次就诊于多家中医诊所,均未有明显疗效,患者逐渐丧失信心。2021年7月24日因口干就诊于我科,监测血糖提示控制不佳,调整降糖药血糖控制平稳后,完善

头颅及面神经核磁示:双脑室旁、左侧额叶皮层下缺血灶;右侧大脑后动脉P2段显影稍细;右侧面神经根部小血管伴型、骑跨;左侧面神经根部小血管伴形影;告知患者中西医结合治疗方案,患者表示要求中药及针灸结合治疗。

现症见:右侧眼部肌肉跳动,发无定时,时发时止,饮食可,夜寐差,二便可,舌红苔薄白,脉弦细。

患者素体阴虚,久病入络,中医辨证为阴虚风动夹瘀,予中药:麦冬15g,葛根30g,太子参15g,沙参30g,白芍12g,防风9g,薄荷6g,蝉蜕6g,蜈蚣3g,全蝎3g,水蛭6g,地龙9g,僵蚕9g,柴胡12g,黄芩9g,红花15g。针灸取穴如下:主穴:风池双侧,右(攒竹、鱼腰、阳白、丝竹空、瞳子髎);配穴:合谷双侧,外关双侧,阳陵泉双侧,三阴交双侧,足三里双侧,太冲双侧,肝俞双侧,肾俞双侧。治疗14天后患者感症状明显缓解,右侧面部仍间断有跳动,嘱患者1月后复诊。

9月6日患者复诊,患者症状未见明显加重,观舌红苔白腻,脉弦细,辨证为阴虚风动,湿瘀互阻,予中药:上方去太子参、白芍、沙参,加黄芪30g,茯苓30g,桃仁15g,川芎12g、丹参30g、土鳖虫6g。针灸仍选取上述穴位治疗。经过14天治疗后患者无明显面肌痉挛,偶感右侧眼部肌肉跳动,患者表示要求前往珠海过冬,嘱患者明年回来后继续就诊。

因疫情影响,3诊患者于2022年8月11日复诊,患者诉偶感右侧眼部肌肉跳动,受风寒及情绪激动后发作频发,但较之前明显减轻,舌红苔少,脉弦细。辨证仍为阴虚风动夹瘀,予中药:首方去麦冬、葛根、沙参、薄荷,加生

地 30g, 栀子 9g, 牡丹皮 12g, 白附子 9g, 桃仁 15g, 丹参 30g。针灸取穴仍为上述穴位。经过 14 天治疗后患者诉右侧面部无跳动, 后多次随访均未再出现面肌痉挛。

2. 张某某, 女, 62 岁, 2022 年 8 月 16 日初诊。

患者 10 余年前感右侧眼部肌肉跳动, 后症状逐渐加重, 蔓延至右侧面部持续跳动, 就诊于山西医科大学第二医院, 诊断为“面肌痉挛”, 予肉毒素注射多次治疗, 经过治疗后症状改善。后再次复发, 患者多次就诊于医院及中医诊所, 予“甲钴胺、硫辛酸”、中药、针灸等中西医治疗, 症状均未见明显缓解, 患者逐渐丧失信心。患者近半月来感双下肢发凉、沉重, 遂就诊于我科。

症见: 右侧面部不自主持续跳动, 伴有口角流涎, 与人交谈时加重, 睡觉时减轻, 双下肢发凉, 饮食可, 夜寐可, 二便可, 舌淡苔白, 脉沉缓。

患者辨证为阳虚血瘀, 予中药: 附子 30g, 白附子 9g, 党参 15g, 防风 9g, 川芎 12g, 川牛膝 12g, 甘草 6g, 蜈蚣 6g, 全蝎 6g, 水蛭 6g, 地龙 9g, 僵蚕 9g, 鸡血藤 12g, 伸筋草 12g, 桂枝 12g。针灸取穴如下: 主穴: 风池双侧, 右(攒竹、鱼腰、阳白、丝竹空、瞳子髎、颊车、地仓); 配穴: 合谷双侧, 外关双侧, 阳陵泉双侧, 三阴交双侧, 足三里双侧, 太冲双侧, 肝俞双侧, 肾俞双侧、血海双侧、梁丘双侧、阴陵泉双侧、条口双侧、丰隆双侧。治疗 14 天后患者感双下肢发凉明显缓解, 右侧面部跳动较前减轻, 嘱患者继续服用中药半月, 1 月后复诊。

9 月 13 日患者复诊, 患者双下肢不凉, 感面部肌肉跳动较前减轻, 舌淡苔薄白, 脉弦缓。辨证为阳虚血瘀, 予中药: 上方去伸筋草、鸡血藤、桂枝、党参, 加桃仁 15g, 红花 15g、丹参 30g。针灸去血海、梁丘、条口、丰隆, 余穴位及手法同前。治疗 14 天后患者感面部肌肉跳动明显减轻, 肌肉跳动可停止, 嘱患者继续服中药半月, 1 月后复诊。

10 月 26 日患者复诊, 患者感右侧面部肌肉跳动时发时止, 情绪紧张及与人交谈时明显, 舌红苔薄白, 脉弦。辨证为气滞血瘀, 予中药: 上方去附子、甘草、牛膝, 加柴胡 12g 枳壳 9g 土鳖虫 6g。针灸穴位及手法同前。治疗 14 天后患者仅在与人交谈及情绪紧张时面部肌肉跳动, 嘱患者继续服中药半月, 1 月后复诊。

后因疫情及春节, 患者未再就诊, 随访诉面部肌肉跳动明显缓解, 仅在受凉及情绪紧张后偶尔发作, 患者表示对

目前状态满意, 嘱其注意保暖, 调节心情, 病情加重及时就诊。

讨论

中医学无“面肌痉挛”对应病名, 根据中医古籍《审视瑶函·脾轮振跳》云“此症谓目脾不待人之开合, 而自牵拽振跳出”, 结合临床表现, 多归属为“面风”、“痉症”、“胞轮振跳”、“痲痲”等范畴。

本病病机以内伤为本, 风邪为标; 本病多发于中老年人, 女性多于男性, 年过半百, 脏腑功能减退, 脾胃虚损, 生化乏源, 出现阴虚、阳虚、气虚、血虚等, 气血津液虚损, 则不能濡养经脉。《杂病源流犀烛》云“巅顶之上, 惟风可到”; 风为百病之长, 易袭阳位, 正气不足, 则外袭易犯, 面部为诸阳之会, 风邪入侵则侵袭肌表, 壅遏经络, 发为面风。《素问·阴阳应象大论》云: “风胜则动……脉者, 人之正气、正血所行之道路也, 杂错乎邪风、邪湿、邪寒, 则脉行之道路必阻塞壅滞, 而拘急蜷挛之证见矣。”该病以内伤为本, 外感风邪, 易兼夹寒邪、热邪、湿邪、痰浊等, 邪气乘虚入里, 壅遏经络, 阻碍气血正常运行, 经脉瘀滞, 导致筋脉失濡, 发为痉挛。

《素问·上古天真论》云“七七, 任脉虚, 太冲脉衰少, 天癸竭, 地道不通, 故形坏而无子也。……七八, 肝气衰, 筋不能动。”本病多发于中老年人, 肝脾肾气亏损, 可出现气血阴阳虚衰, 在治疗中予滋阴、温阳、益气、补血等治疗寒热虚实之偏颇。本病以风邪为标, 血脉瘀滞于经脉, 风邪夹瘀, 使用虫类药可提高疗效。《本草问答》指出: “动物之攻利尤甚于植物, 以其动物之本性能行, 而又具有攻性。”故虫药有疏风祛痰通络之效, 且虫类药物为血肉有情之品, 可入血络, 搜剔经络之邪, 破血祛痰通络。现代药理研究蜈蚣、地龙、全蝎、僵蚕等虫类药多有镇静、抗惊厥、抗凝、抑制血栓形成、改善微循环等作用。

《素问·太阴阳明论》云“伤于风者, 上先受之”, 风池穴为手、足少阳、阳维和阳跷脉之交会穴, 且为风邪入侵之门户, 外邪侵袭, 且故予风池治疗外风; 《素问·止真要大论》云“诸风掉眩, 皆属于肝”, 患者肝风内动, 且情绪低落, 予肝俞疏肝理气。患者眼睛局部肌肉痉挛, 经气不通, 予局部取鱼腰、阳白、丝竹空、瞳子髎疏通经气。《素问·六微旨大论》云“厥阴之上, 风气治之, 中见少阳”, 外关为手少阳之络穴, 予外关祛风, 同时可疏通“标部”与“结

部”之壅塞。《针灸甲乙经》云“痉，互引善惊，太冲主之”，太冲穴治疗痉挛有独效果，合谷、太冲二穴能缓解血管因过度收缩导致的痉挛。《灵枢·邪气藏腑病形篇》云“筋急，阳陵泉主治”，阳陵泉为八会穴之筋会，可治疗痉挛。《杂病源流犀烛》云“面病专属于胃”，治疗脾胃常取足三里，且《针灸大成》云肾俞“主虚劳羸瘦”，患者年老，先天与后天之气衰弱，予足三里联合肾俞补益脾肾，且女子以肝为本，予三阴交调节肝脾肾三脏。

《类经》云“药剂治其脏气”，“针艾治其经气”。针刺治外，疏通经络，药剂治内，调和阴阳，两者相合，共奏补虚祛风活血通络之功。针药结合可显著改善面肌痉挛患者症状，明显缓解焦虑抑郁情绪，并且操作简单安全，患者容易接受，值得推广，同时也希望本文对中医治疗 HFS 能提供帮助。

参考文献:

- [1] 吴江, 贾建平. 神经病学 [M]. 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2015:133 — 134.
- [2] Naraghi R, Tanrikulu L, Troescher-Weber R, et al. Classification of neurovascular compression in typical hemifacial spasm: three-dimensional visualization of the facial and the

vestibulocochlear nerves.[J]. Journal of Neurosurgery, 2007, 107 (6):1154-1163.

[3] Xu L, Xu W, Wang J, et al. Persistent abnormal muscle response after microvascular decompression for hemifacial spasm[J]. Scientific Reports, 2020, 10 (1): 18484.

[4] Poff C B, Lipschitz N, Kohlberg G D, et al. Hemifacial Spasm as a Rare Clinical Presentation of Idiopathic Intracranial Hypertension: Case Report and Literature Review[J]. The Annals of otology, rhinology, and laryngology, 2020, 129 (8):829-832.

[5] 杨丁彦. 奥卡西平联合氨酚曲马多治疗原发性三叉神经痛的疗效观察 [J]. 实用医院临床杂志, 2019, 16 (4):251-253.

[6] Terasaka S, Asaoka K, Yamaguchi S, et al. A significant correlation between delayed cure after microvascular decompression and positive response to preoperative anticonvulsant therapy in patients with hemifacial spasm[J]. Neurosurgical Review, 2016, 39 (4):607-613.

[7] Sindou M, Keravel Y. Neurosurgical treatment of primary hemifacial spasm with microvascular decompression[J]. Neurochirurgie, 2009, 55 (2):236-247.