

从“饮”论治面肌痉挛初探

张 从¹ 刘红权² (通讯作者)

1. 南京中医药大学 江苏 南京 210023

2. 江苏省中西医结合医院 神经内科学病区 江苏 南京 210028

摘要: 面肌痉挛主要表现为患侧眼睑、面颊及口角不自主、无痛性阵发抽动,易受天气、情绪、咀嚼等自主运动影响加重,面肌痉挛极易影响患者生活质量。而近年来中医药对于面肌痉挛的治法效果显著,但根据辨证不同思维多有不一。笔者简要探讨刘红权主任受经典《伤寒论》等启发,从“饮”论治面肌痉挛。附一临床医案,丰富面肌痉挛病理因素。本文从新的方向提供面肌痉挛的诊疗思路,值得进行深入研究及探讨。

关键词: 面肌痉挛; 饮; 中医经典; 辨证论治; 伤寒论

1 面肌痉挛

1.1 病名记载

《张氏医通·癩痲》提到:“癩者,筋脉拘急也,痲者,筋脉弛纵也,俗谓之抽”;《伤寒明理论》指出筋肉失养导致“惕惕然而跳,瞤瞤然而动”;《灵枢·经筋》提到症证:“经筋之病,寒则反折筋急”;《审视瑶函·脾轮振跳》:“此症谓目脾不待人之开合,而自率拽振跳也。乃气分之病,属肝脾二经络之患。人皆呼为风,殊不知血虚而气不和顺,非纯风也。”

1.2 定义

中医认为,面肌痉挛属于“癩痲”、“筋惕肉瞤”、“症证”、“胞轮振跳”、“颤证”等范畴,中医西医对面肌痉挛临床症状描述基本统一,多表现为患侧眼睑、面颊、口角不自主、无痛性、阵发反复的抽动,严重时牵连颈部肌肉。面肌痉挛是筋脉拘急的一种表现,属于慢性疾病,缠绵难愈,复发率高,严重影响患者日常生活质量。

1.3 既往病理因素分析

对于面肌痉挛的中医诊疗思路,既往根据病理因素方向有过诸多探讨:唐·孙思邈《备急千金要方》记载:“夫眼瞤动,口唇动,偏喎,皆风入脉”,指出风邪入脉引起肌肉瞤动;《医方发挥·治风剂》:“阳明内蓄痰浊,太阳外中于风,风痰阻于头面经络则经遂不利”,指出风痰邪侵袭头面经络,络脉不通可致痉挛;《症病总论》指出:“脉行之道路阻塞壅滞,则拘急之症见矣”,指出痉病主要病理因素为脉络壅滞;《景岳全书·症证》曰:“血少之辈,不能营养筋脉,以致抽挛僵仆者,皆是此症”,指出血不养筋,可致症证。以上可见既往医家主要从“风、痰、瘀、虚”等病理因素。然而后世医家对不同病理因素影响的面肌痉挛有着相应治疗原则:例如孔德胤等^[1]、蔡霞等^[2]、花晓慧等^[3]、陈明玲等^[4]、周建雄等^[5]分别对风痰阻络型、风寒袭表瘀阻脉络型、营卫不和型、阴虚风动型、

血虚风动型面肌痉挛患者使用自拟加味牵正散、止痉散、调和营卫祛风汤、熄风止痉方、止痉息风汤治疗证实疗效。以上实验均证明从“风(包括外风与内风)、痰、瘀、虚”等不同角度解释面肌痉挛,所拟中医药汤剂对其患者症状改善有着较佳的效果,验证中医药对治疗面肌痉挛效果可观。

2 从“饮”论治

既往根据“风、痰、瘀、虚”研究颇多,而刘红权主任受中医经典启发,总结临床经验,开辟新思路,认为“饮”邪可上泛于头面部,亦可阻滞头面经络,从而致面肌痉挛,从“饮”论治面肌痉挛,丰富面肌痉挛病理因素,为临床提供新的诊疗思路,笔者浅要探讨刘红权主任就“饮”邪致病的临床经验,供大家指正补充。

2.1 “饮”致病特点

《杂病源流犀烛·痰饮源流》指出:“其为物则流动不测,故其为害,上至巅顶,下至涌泉,随气升降,周身内外皆到,五脏六腑俱有。”指出“饮”邪致病部位广泛,“饮”为有形之邪,随气体流窜可使全身部位,内至五脏六腑,外至四肢皮肤腠理,“饮”邪不仅可以阻滞经络气血运行,亦影响机体水液代谢。

《尚论篇·太阳经下篇》^[6]曰:“风寒不解,心下有水气,水即饮也,水寒相搏……”。指出饮邪饮实质为水,属阴,其流动性、渗透力强,变化多端,有无处不达、无处不致病的特点^[7],水饮产生后便可随气流窜全身^[8],最终影响全身各部位机能活动。

2.2 “饮”邪上泛

《伤寒论》^[9]82条:“太阳病发汗,汗出不解,其人仍发热,心下悸、头眩、身瞤动,振振欲擗地者,真武汤主之。”《伤寒论》第67条曰:“伤寒若吐、若下后,心下逆满,气上冲胸,起则头眩,脉沉紧,发汗则动经,身为振振摇者,茯苓桂枝白术甘草汤主之。”两条原文仲景所指“头

眩、心下悸、身瞤动振振摇”分别是饮邪上泛、停聚心下、阻遏阳气所致,其中指出“饮”随气上逆,尤易蒙蔽清窍,而致心神不宁、头晕目眩之症。

《金匱要略·妇人妊娠病脉证并治第二十一》说:“妊娠有水气,身重,小便不利,洒淅恶寒,起即头眩,葵子茯苓散主之。”指出饮邪致病,疏泄不行,“饮”邪阻滞,不仅有身重、影响小便等症状,亦有上泛头面部之头眩的特点。

《伤寒论》第166条:“病如桂枝证,头不痛,项不强,寸脉微浮,胸中痞硬,气上冲咽喉,不得息者,此为胸有寒也。当吐之,宜瓜蒂散”,此条指出痰饮可随气上逆直冲咽喉,致呼吸不利。

《伤寒论》28条原文^[10]:“服桂枝汤,或下之,仍头项强痛,翕翕发热,无汗,心下满微痛,小便不利者,桂枝去桂加茯苓白术汤主之。”心下满微痛为饮停胸胁,此方指出饮邪致病加茯苓白术可利小便、从而逐水饮。

针对水饮之邪的致病特点,《伤寒论》里早有其能上行致病的记载,其致病范围广、且部位不一;上泛头面部可致眩晕、肌肉瞤动,饮停心下可致心下悸、胸闷痞满,饮走大肠可致大便黏腻、辘辘有声。临床上致病易迁延难愈,亦有病变发展变幻多端、症状错综复杂的特点。

刘红权主任擅用《伤寒论》经典名方,适量加减,开创新思路“饮”邪致病,治以“健脾利水”,临床使用效果佳。

3 医案列举

张某,女,53岁,首诊2022-07-07,右眼睑及右侧面部跳动2年,症状累及右侧头皮,舌头麻木,偶有眩晕,无视物模糊,无口角歪斜,纳食一般,寐差,大便黏,小便可,舌淡,苔白,脉滑。追问病史2022-03于外院查出脑积水。诊断:面肌痉挛;辨证:饮邪上泛证;治以行气逐水健脾;予以苓桂术甘汤加减,连服14剂。二诊2022-07-25,右侧面部跳动频率略减,头皮隐痛,仍影响生活,原方继服14剂。三诊2022-08-11,面部跳动次数及程度大减,阵时发作,右侧眼睑近2日红肿,症状轻微,无其余症状,且寐尚可,继服14剂。四诊2022-09-08,面肌痉挛症状基本好转,情绪激动时偶有发作,基本不影响生活,舌淡苔薄脉和。

按:患者既往脑积水病史,苔白、脉滑可知素体水饮停聚,饮邪致病广泛,上行头面部,则致眩晕、脸脸瞤动而动;饮停大肠,则致大便黏腻;根据症状辨证为饮邪上泛证。刘红权主任受经典《伤寒论》启发,运用苓桂术甘汤加减治疗。脾为中焦,主中州,乃气机升降枢纽,脾阳不足,易生“饮”。方中茯苓培土制水、淡渗利水,桂枝温阳化气、通阳解表;茯苓和桂枝为《伤寒论》中的主要药对,联合起温阳化饮、助气化、行水气的作用;白术健脾燥湿、益气,加强利水功效;可根据病人情况再辅以少许助阳、熄风等药物,更助平息面部肌肉震颤症状。

4 总结

“饮”邪致病黏滞缠绵,与面肌痉挛病情缠绵难愈性质

相似。对于水饮病的治法,多源自治水三法中“开鬼门,洁净府,去宛陈莖”,需因势利导^[11];“开鬼门”作用主要在肺,意用宣肺、解表,使得肺气得以宣发,营卫乃和、开上窍;“洁净府”作用在肾,意用利尿、行水,使得水液畅行、水道通畅、利下窍;“去宛陈莖”意用祛瘀、活血。《素问·阴阳应象大论》:“在下者,引而竭之”指出病邪在下,可使用泻下、渗利的方法,使病邪从下除去;《素问·至真要大论》:“其在皮者,汗而发之”指出病邪在上,可使用发汗、解表的方法,使病邪从上宣发;张仲景治水创一新法“温阳化饮”,《金匱要略》曰:“病痰饮者,当以温药和之”。以上治水方法可简要总结为“发汗、利小便、温阳化饮”。

刘红权主任总结前人经验,根据患者症状体现,辅以舌苔脉象,创新“饮”邪致病病理因素,指出面肌痉挛不仅可由“风、痰、瘀、虚”四者致病,亦可从“饮”论证致病,使用简单常见的苓桂术甘汤加减,可起到温化水饮、行气逐水的作用,临床应用疗效尚佳,不仅能改善患者痉挛症状、提高患者生活质量,更重要的是能为中医药临床治疗面肌痉挛提供新思路,思路供读者研究探讨。

参考文献:

- [1] 孔德胤. 加味牵正散治疗原发性面肌痉挛临床观察[D]. 山东中医药大学,2013.
- [2] 蔡霞. 止痉散治疗面肌痉挛36例疗效分析[J]. 中国现代药物应用,2013,7(18):146-147.
- [3] 花晓慧. 调和营卫法治疗面肌痉挛的临床疗效观察[D]. 山东中医药大学,2018.
- [4] 陈明玲. 从阴虚风动论治面肌痉挛的临床研究[D]. 南京中医药大学,2019.
- [5] 周建雄. 止痉息风汤治疗原发性面肌痉挛血虚风动证的临床疗效观察[D]. 湖南中医药大学,2020.
- [6] 清. 喻嘉言. 尚论篇[M]. 北京:学苑出版社,1993:40.
- [7] 洪诗晓. 仲景水饮病辨治规律研究[D]. 福建中医药大学,2022.
- [8] 李凯丽,赵立群. 《伤寒杂病论》水饮凌心证的辨证论治[J]. 世界最新医学信息文摘,2019,19(06):207-208.
- [9] 张仲景. 伤寒论[M]. 1版. 北京,人民卫生出版社:2010:44.
- [10] 张仲景. 伤寒论[M]. 1版. 北京,人民卫生出版社:2010:30.
- [11] 陈伟明,陈瑶丽. 《伤寒论》治水“八法”探析[J]. 吉林中医药,2008(05):315-317.

作者简介:

张从(1998-),女,安徽,医学学士学位,21届在读硕士生。通讯作者:刘红权,主任中医师,博士生导师,江苏,医学博士学位,江苏省中西医结合医院脑病科主任,第四批全国中医优秀临床人才,江苏省第六期333第二层次科技领军人才,中国中医科学院中青年名中医,长期从事眩晕病、痹证等临床工作。