

颈椎病合并面瘫一例针药结合治疗的经验分享

张雪锋 吕留英^(通讯作者) 施婧婧 彭燕 陈兆兰

上海市闵行区马桥社区卫生服务中心, 上海 201111

摘要: 颈椎病伴随面瘫是一种临床常见但治疗较为复杂的病症, 常表现为颈项疼痛、面部偏瘫、上肢麻木等症状。本文通过一例颈椎病伴随面瘫患者的治疗过程, 总结中医辨证论治的经验, 探讨中药联合针灸治疗的有效性, 为临床提供参考。

关键词: 颈椎病; 面瘫; 中医药治疗; 针灸; 祛风活血通络

0 引言

颈椎病是一种因劳累、受凉、外伤、退化等因素导致颈椎间盘退变、骨质增生, 进而压迫颈神经根或脊髓的常见骨科疾病。中医将其归为“痹病”或“项痹”范畴, 主要类型包括颈型、椎动脉型、神经根型、脊髓型和混合型等。《素问·痹论》认为风寒湿型是颈椎病的常见中医证型。桂枝加葛根汤来自《伤寒论·辨太阳病篇》, 适用于表虚寒湿兼有项背疼痛的患者。具有解肌发表、和营舒经活络的功效, 已成为治疗颈椎病的常用方剂。中医认为, 风寒湿邪侵袭颈部, 导致阳气受阻、寒凝血滞、经络不通, 从而引发颈项强痛、肢体活动不利及酸麻胀痛等症状。桂枝加葛根汤通过调和营卫、祛除肌表寒湿, 达到解肌发表、舒经活络的效果, 有效缓解颈椎病症状^[1]。

周围性面瘫, 是一种常因受凉吹风、病毒感染等因素导致突然发生的一侧面部表情肌无力为主要临床表现的疾病。该病通常急性起病, 症状在 1 ~ 3 天内达到高峰, 主要表现为患侧面部表情肌瘫痪、额纹减弱或消失、眼裂闭合不全、口角歪斜向健侧、鼓颊漏气以及食物易滞留于患侧等。中医将其称为“卒口僻”或“吊斜风”等。西医治疗常采用口服激素以消炎消肿, 并配合营养神经药物进行治疗。周围性面瘫是世界卫生组织认定的适宜针刺治疗的 43 种疾病之一, 然而, 对于急性期是否应介入针刺治疗, 学术界存在争议。部分学者认为, 面瘫急性期过早进行局部针刺刺激可能会加重面神经水肿, 从而加重病情。然而, 更多学者认为, 针刺治疗越早介入, 疗效越好, 疗程越短, 但强调在治疗过程中应注意针刺手法和刺激强度的控制。

目前的研究表明, 采用针灸分期治疗面瘫的疗效显著优于不分期治疗。中医认为, 面瘫的发生与正气不足、风寒或风热之邪乘虚侵袭面部经络, 导致气血痹阻、经气不调、经筋功能失常、筋脉纵缓不收有关。针刺疗法具有扶

正祛邪、调和阴阳、疏通经络、活血化瘀的功效, 能够显著促进损伤变性的周围神经再生修复。在急性期, 面瘫的邪气主要存在于络脉, 病邪较浅, 根据“邪在表, 浅而纳之”的治疗原则, 针刺应以浅针、轻刺为主^[2]。具体而言, 急性期(7 天内)的治疗应以四肢穴位为主, 面部穴位为辅; 7 天之后, 则以面部穴位为主, 四肢穴位为辅。这种分阶段治疗策略有助于避免在急性期加重面部神经水肿, 同时促进面神经功能的恢复。

颈椎病和面瘫是两种常见的疾病, 但当两者同时出现时, 病情较为复杂, 治疗难度增加。颈椎病多因颈椎退行性病变或神经根受压引起, 而面瘫则多与风邪侵袭、气血不畅有关。中医通过辨证论治, 结合中药和针灸治疗, 往往能取得较好的疗效。

中医认为, 颈椎病合并面瘫急性期以风寒、风热外袭, 风痰阻络为主, 后遗症期以气虚络瘀为主。全国基层名老中医来明主任医师在治疗面瘫恢复期时, 常常从痰湿入手, 并自拟温胆牵正汤(由温胆汤与牵正散加减而成: 茯苓 15g, 半夏 15g, 天麻 15g, 白附子 15g, 僵蚕 15g, 全蝎 3g, 竹茹 15g, 枳实 10g, 橘皮 10g, 甘草 6g, 大枣 5 枚, 生姜 3 片)。以健脾除湿、化痰通络, 疗效显著。

电针既有针刺的作用, 又有松解软组织、改善局部循环、微调小关节紊乱的作用。电针配合中医定向透药、穴位埋针、红外线照射, 使头面部气血运行加快, 经络疏通, “苑陈则除之”。颈椎横突后结节、关节突关节附着很多肌肉, 当这些肌肉发生痉挛、粘连时, 会影响迷走神经、交感神经活动, 从而引起面神经的缺血、水肿。而面肌因为失去面神经的营养而瘫痪。另外面神经的出口即茎乳突孔的位置靠近寰椎横突, 紧张的颈部肌群可直接间接使面部神经受到刺激而发生缺血甚至麻痹疼痛, 通过电针、中医定向透药、推拿手法等手段解除寰枢椎横突对颈动脉

和颈前交感神经节的压迫,即可解除局部面神经供血的问题。同时通过手指点穴,松解面部的病变点时,可使面部病灶区的粘连被剥离,从而消除水肿,并能加快血液循环,组织营养得以改善,受卡压的面神经传导功能得以恢复^[3]。本文通过一例颈椎病伴面瘫患者的治疗过程,分享中医治疗经验。

1 病例资料及诊疗过程

患者,男性,65岁,于2024.12.28本院就诊

主诉:左侧颈项不适1月伴左侧口眼歪斜3天。

患者1月前用力不当后左侧颈项不适,连及左肩放射痛,未治疗,未好转。5天前自觉左侧面颊肿痛,至全科诊断牙龈炎配万应胶囊和葡萄糖酸氯己定含漱液漱口,无明显好转,3天前晨起后感觉左口角麻木,漱口流涎,至中午左侧闭目露睛,鼻唇沟变浅,口角下垂歪向对侧。无头晕,无四肢麻木,无发热、咽痛、咳嗽等,伴随左侧颈项疼痛明显,连及左侧上肢酸痛。纳可,二便调。

既往史:高血压、糖尿病史,服药治疗中,病情稳定。否认慢性支气管炎、肺结核史,平素晨起较早电瓶车送娃上学。否认药物过敏史,否认手术外伤史。否认发热病人接触史体格检查:患者血压130/80mmhg,心肺听诊正常,患侧额纹消失,抬眉不能,眼睛闭合不全,鼻唇沟变浅,口角歪向健侧,鼓腮漏气。巴彬斯基征阴性

舌暗,苔腻有裂纹,脉弦。

西医诊断:面神经炎

中医诊断:面瘫

证候:风痰阻络证

治则:祛风化痰、活血通络

处理:温胆汤合葛根汤、牵正散加减

(1)陈皮12.0克、制半夏9.0克、白术15.0、白茯苓15.0克、甘草片6.0克;竹茹6.0克、制胆星(掌叶半夏)6.0克、佩兰9.0克、藿香(后下)9.0克;丹参30.0克、蜜麸炒僵蚕15.0克、葛根30.0克、羌活9.0克、桂枝9.0克;白芍18.0克、石斛(齿瓣)15.0克、玉竹15.0克

帖数:7 用法:口服 煎服法:每日1剂,水煎400ml,分早晚,两次温服

(2)(甲S)D甲钴胺片0.5mg*100片1.0盒0.5mg tid口服

(3)中医定向透药疗法3次 红外线治疗3区 穴位埋针18穴位 电针(每次最高)3次 手指点穴(每次最高)3次

处方:下关、牵正、攒竹、阳白、四白、颧髎、颊车、地仓、迎香、翳风、合谷、颈夹脊、足三里、阿是穴为主(7天内颈部、四肢穴位为主,面部穴位为辅,针刺较轻浅、电流较轻;7天后颈部、面部穴位为主,四肢穴位为辅,针刺较重、电流较重)。

健康教育注意适当休息,做好面部保暖,外出戴口罩,不用冷水洗脸,每天打太极、易筋经等。分析:患者既往有高血压、糖尿病等慢性代谢性疾病,易引起痰瘀互阻型心血管疾病。一月前用力不当引发颈椎病,加重气滞血瘀,影响气血循环,适逢冬季,晨起送娃上学,感受风邪,诱发风痰阻络,一侧面部经络受阻而发面瘫。疾病急性期(7天内)风痰阻络,宜祛风化痰,活血通络为主,针刺取穴:牵正、翳风、合谷、颈夹脊、阿是穴为主,针刺手法及电刺激宜轻,疏风解表,通筋活络。中医定向透药可增强舒筋活络的功效^[4]。红外线温热改善循环。

中药治疗温胆汤去枳实、姜、枣,加白术、藿香、佩兰,制胆星,理气化痰,并增强健脾祛湿的功效;桂枝葛根汤加羌活,祛风除湿解表、调和营卫;配合牵正散中僵蚕祛风通络,丹参活血。患者素有痰瘀互阻日久积热伤阴,舌苔中有裂纹,故加石斛、玉竹滋阴养胃。中医治疗过程中,可根据病情需要,选择双氯芬酸钠缓释胶囊消炎止痛药或甲钴胺片营养神经药配合治疗^[5]来缩短病程。

二诊(2025.1.3)症状:左侧面部偏瘫、颈项疼痛减轻,舌苔厚腻减轻。

治疗:在原有方剂基础上加黄芪15克,继续针灸和中药治疗。面部穴位针刺手法较轻浅。

分析:黄芪补气固表,增强正气,促进面部神经功能恢复。针灸疏通经络,缓解颈项疼痛。面瘫疾病属初期,病在表,7天内针刺手法宜轻不宜重,祛风散邪,舒筋活络。7天后针刺手法可适当加重,并逐步增加面部取穴。

病程中嘱患者注意颈部、面部保暖,保证营养和睡眠,可对患处进行热敷、打打太极拳、易筋经等辅助全身气流畅^[6]。

三诊(2025.1.13)症状:左侧颈项疼痛、口歪、闭目不全等症状明显减轻,左上肢仍有放射性麻木。治疗:加桑枝祛风湿、通经络,病位在里,面部穴位增加下关、攒竹、阳白、四白、颧髎、颊车、地仓、迎香等穴,四肢增加足三里、外关等穴位。针刺手法宜重,其余治疗不变。分析:桑枝祛风湿、通经络,针对上肢麻木症状,进一步改善神经根受压情况。面瘫属于中期,由表入里,手法较重。

四诊(2025.1.20)症状:闭目完全,口歪轻微,左上肢麻木减轻,舌苔已净。

治疗:去竹茹、胆南星、藿香、佩兰等化湿药,加当归12克、川芎9克活血通络。针刺取穴下关,牵正、攒竹,阳白、四白、颧髎、颊车、地仓、迎香、翳风、合谷、颈夹脊、足三里、外关、手三里、阿是穴为主。

分析:久病入络,以活血通络为主,巩固疗效。当归、川芎活血化瘀,促进局部血液循环,改善神经功能。针灸增加手足阳明经穴,进一步扶正驱邪。

治疗结果:经过四次诊疗,患者左侧面部偏瘫、颈项疼痛、上肢麻木等症状基本消失,舌苔恢复正常,病情基本痊愈,结束疗程。2个月后电话随访,患者病情痊愈无复发。

2 讨论

2.1 辨证论治的重要性

本例患者初诊时表现为风痰阻络、气血不畅,治疗以化湿活血通络为主。随着病情改善,后期以益气活血为主,体现了中医“辨证论治”的灵活性。

2.2 中药与针灸的结合

中药通过调理气血、祛风湿化痰、活血通络,改善内在病因;针灸通过疏通经络、缓解局部症状,两者结合疗效显著^[7]。

2.3 治疗中的药物调整

根据病情变化,及时调整药物。初期以祛风理气化痰为主,后期以益气活血通络为主,不用拘泥于个别药物的选择,只要方向正确,一般收效较佳,体现了中医“因时制宜”的治疗原则。

2.4 分期选穴

早期:(14天内尤其7日内)邪在表,手法宜轻,多选取牵正、阳白、太阳穴、颧髎、翳风、双侧地仓、风池、健侧合谷、患侧足三里,以疏散外风为主,平熄内风为辅。正如《灵枢·终始》所云:“一方虚,浅刺之,以养其脉,疾按其痛,无使邪气得入”,早期病邪较浅,浅刺可以防止病邪入里。中期:(14天-3个月)邪入里,手法可较重,多选取牵正、四白、颧髎、太阳穴、鱼腰、颊车、风池、地仓、合谷、外关、足三里等穴位^[8]。可交替选穴,双侧选穴,避免穴位耐受。

后期:(大于3个月)正虚邪实,虚实夹杂,手法宜缓、双侧取穴,并配合远端取穴,多种针法联合治疗(比如经筋刺法、透刺结合拔罐、针刀、刮痧等)以达到扶正祛邪,“菟陈则除之”,促进面瘫恢复^[9]。

3 结论

颈椎病是一种中老年的常见病,高发于40~50岁的人群中,其发病率在成人中占10%~15%,40岁以上发病率为80%,而我国青少年的颈椎病发病率在10%以上。目前各地区颈椎病的流行病学调查,患病率呈逐年升高和年轻化趋势^[10]。而门诊中颈椎病合并面瘫的患者也有上升的趋势。颈椎病的防治刻不容缓。

颈椎病伴随面瘫的治疗需要辨证施治,结合中药、西药和针灸的综合疗法能有效改善症状。治疗过程中应根据病情变化及时调整药物,注重活血通络,巩固疗效。本例患者的成功治疗为临床提供了参考,值得进一步推广和应用。

参考文献:

- [1]李新建,叶菁.桂枝加葛根汤对颈椎病治疗的研究进展[J].江西中医药大学学报,2022,34(6):116-119.
- [2]林福清,彭斌,魏雅琴,吴炳煌.浅针术配合针刺治疗急性期周围性面瘫的临床观察[J].中国民间疗法,2021,29(21):26-29.
- [3]余友池,来明,陈雄杰.综合治疗周围性面瘫合并颈椎病临床观察[J].实用中医药杂志,2022,38(12):2044-2045.
- [4]王慧凯,姜学连,王斌胜.中药离子导入配合穴位贴敷治疗颈型颈椎病临床效果分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(2):190-191.
- [5]肖大明.双氯芬酸钠缓释片联合羌活胜湿汤治疗神经根型颈椎病的效果分析[J].当代医药论丛,2020,18(12):194-195.
- [6]林兰燕,何毅琪,林瀚洋.中医针灸综合治疗颈椎病的改善效果分析[J].中国医药指南,2023,21(26):127-130.
- [7]胡金颖,刘畅,刘迪.经皮穴位电刺激联合针灸理疗、桂枝加葛根汤加减治疗颈椎病的效果分析[J].中国社区医师,2023,39(11):74-76.
- [8]杜翔名,苑鸿雯等.谷世喆教授针药并用治疗周围性面瘫临床经验撷英·光明中医,2025,40(2):248-251.
- [9]王楼珍.针刀疗法联合面部刮痧治疗顽固性面瘫36例[J].中国民间疗法,2020,28(19):38-40.
- [10]崔学军,姚敏.颈椎病中西医结合诊疗专家共识[J].世界中医药,2023,18(7):918-922.

作者简介:张雪锋,中医全科主任医师,研究方向为中医全科治疗。

基金项目:上海市闵行区卫生健康委员会科研项目-毫针穴位针刺联合超声引导下神经触激术治疗特发性面神经麻痹的临床研究(NO.2023MW21)。