

缪刺法与体针结合治疗面肌痉挛 40 例

臧 婷

(陕西中医学院,陕西 咸阳 712046)

摘 要:目的 观察缪刺法与体针相结合治疗面肌痉挛的临床疗效。方法 收集 2013 年 10 月~2014 年 6 月于宝鸡市中医院针灸专科门诊就诊的面肌痉挛(原发性面肌痉挛或周围性面瘫后遗症产生的面肌痉挛)患者 40 例,确定疗效判断标准,采用缪刺法、体针相结合的方法进行治疗。结果 共治疗 40 例,最长治疗 5 个疗程,最短治疗 7 天,结果痊愈 11 例,显效 21 例,好转 6 例,无效 2 例,总有效率 95.00 %。结论 采用缪刺法、体针相结合的方法对单纯性面肌痉挛及周围性面瘫后遗症产生的面肌痉挛有较为满意的疗效。

关键词:面肌痉挛;针刺;缪刺法;体针

中图分类号: R 246.8 **文献标识码:** B **文章编号:** 1002-168X(2015)04-0065-02

DOI:10.13424/j.cnki.jsctcm.2015.04.024

面肌痉挛又称面肌抽搐,为临床常见病,表现为一侧面部肌肉阵发性不自主抽动,常先发于眼眶周围的眼轮匝肌,以后抽搐范围可扩展到口轮匝肌、口角提肌、颊肌、颈阔肌等半侧面肌,引起闭眼、露齿、口角及颊部抽搐等一些习惯性动作。现代医学对本病尚缺乏特效疗法,目前一般采用对症治疗,但效果欠佳。仝俐功教授在临床实践中发现,原发性面肌痉挛和周围性面瘫后遗症产生的面肌痉挛,采用缪刺法、体针相结合的方法治疗,有较为满意的疗效,现阐述如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 治疗患者均来自于宝鸡市中医院针灸专科门诊,共 40 例,男 16 例,女 24 例,年龄 30~65 岁,发病部位左侧者 31 例,右侧者 9 例,病程 3 天~5 年。

1.2 诊断标准 参考卫生部 8 年制规划教材《神经病学》^[1] 及《三叉神经痛与面神经疾病学》^[2]。①早期多为眼轮匝肌轻微抽动,逐渐扩展至同侧其他面肌。②抽搐频率及深度不等,重者可致睁眼困难,面相变形。③不自主抽搐,可持续数分钟、数小时甚至全天持续发作,直至入眠后方能歇止。④可因疲劳、情绪激动、进食燥热食品等因素诱发或加重症状。⑤抽搐范围不超过面神经支配区域。⑥神经系统检查除面肌阵发性抽搐外,无

其他阳性体征。

1.3 治疗方法 ①缪刺法取健侧巨髃穴,华佗针 0.40×50 mm 斜刺 0.5 寸左右;②体针取双侧风池、合谷、太冲、足三里、三阴交,华佗针 0.40×50 mm 直刺 1 寸左右;③吊针取患侧巨髃穴,华佗针 0.40×50 mm 针刺 0.1 寸,使针呈下垂状;④若患者发病后患侧未经任何针刺治疗,则患侧不施以任何针刺;⑤留针 30 min,吊针不做任何行针手法,余穴每 10 min 行针一次,每次 1 min;实证:足三里、三阴交平补平泻法,余穴行泻法。虚证:足三里、三阴交、合谷、太冲行补法,余穴行泻法。⑥10 天为一个疗程,间隔 2~3 天后行下一个疗程治疗。

2 疗效

2.1 疗效标准 参考《中医病症诊断疗效标准》^[3]:①治愈:痉挛症状完全消失;②显效:外部刺激可引出面肌轻度颤动;③改善:面部抽搐颤动的频率或程有所下降;④无效:痉挛症状未见减轻甚至加重。

2.2 治疗结果 共治疗 40 例,最长治疗 5 个疗程,最短治疗 7 天,结果痊愈 11 例,显效 21 例,好转 6 例,无效 2 例,总有效率 95.00 %。

3 典型病例

3.1 案例一

庞某,男,32 岁,2014 年 3 月 10 日初诊。患者

自诉,2 年前无明显诱因患周围性面瘫,患病部位为面部左侧,针刺(取穴以患侧为主)、中药(具体药物不详)治疗一月后,左侧口眼歪斜症状基本消失,但左侧眼睑始发不自主瞤动,后逐渐发展为左侧眼睑、面颊、口角一起抽动。曾服西药卡马西平、中药(具体药物不详),并配合针刺治疗(取穴以患侧面部为主)1 年余,无明显效果后停止治疗,近期因工作劳累而病情加重,故前来就诊。现症见:左侧眼睑、面颊及口角不自主抽动,全天发作,直至入眠后方能歇止。发作时每分钟抽动约 30~40 次,纳可,二便可,情绪抑郁,余未见明显异常,舌胖苔薄白,脉弦滑。

取穴:双侧风池、合谷、太冲、足三里、三阴交、巨髎穴。

刺法:双侧风池、合谷、太冲、足三里、三阴交,华佗针 0.40×50 mm 直刺 1 寸左右;右侧巨髎穴,华佗针 0.40×50 mm 斜刺 0.5 寸左右;左侧巨髎穴,华佗针 0.40×50 mm 针刺 0.1 寸,使针呈下垂状。每次留针 30 min,每 10 min 行针一次,足三里、三阴交平补平泻,余穴行泻法,吊针不做任何行针手法。针三次后,面部抽动频率明显减缓,继续治疗三个疗程,面部痉挛症状基本完全消失,随访至今未复发。

3.2 案例二

王某,女,65 岁,2014 年 3 月 17 日初诊。患者自诉,3 天前无明显诱因左侧眼轮匝肌轻微抽动,伴左侧面颊偶发性抽动,每日发作 3~5 次,每次不自主抽动频率 2~6 次不定,纳可,二便调,口干口渴,发病后未行任何治疗,舌红苔少,脉细数。

取穴:双侧风池、合谷、太冲、足三里、三阴交,右侧巨髎穴。

刺法:双侧风池、合谷、太冲、足三里、三阴交,华佗针 0.40×50 mm 直刺 1 寸左右;右侧巨髎穴,华佗针 0.40×50 mm 斜刺 0.5 寸左右;每次留针 30 min,每 10 min 行针一次,足三里、三阴交、合谷、太冲行补法,余穴行泻法。针三次后,面部抽动基本消失,继续治疗,共针 7 次,面部痉挛症状完全消失,随访至今未复发。

4 讨论

面肌痉挛属于中医学“面风”“筋惕肉瞤症”范

畴,其病机为阴亏血少筋脉失养或风寒之邪上扰头面,致经气不通,筋脉收引,面部肌肉拘挛跳动^[4-5]。现代医学将本病可分为原发性和继发性两种,原发性病因不明,继发性病因明确,目前可以查到的病因有:面神经受到轻微压迫和刺激,如发生小脑桥脑角蛛网膜炎、肿瘤、血管畸形或小脑前下动脉分支异位、硬化压迫等,有的病人继发生于周围性面神经麻痹或损伤之后。本病可因过度疲劳、精神紧张、情绪激动等因素而加重,发作时无疼痛,入睡后抽搐停止。西医对本病的治疗主要有口服卡马西平、A 型肉毒毒素肌肉注射、射频及微血管减压术等,临床效果欠佳,且有一定的不良反应。我们在临床实践中发现,像面肌痉挛这样的以局部组织兴奋为特点的疾病,治疗时远端取穴效果优于近端局部取穴,我们把这总结为“动者取远”。面肌痉挛,患侧肌肉组织处于兴奋状态,不宜再行针刺加强刺激。故发病后患侧未经任何针刺治疗者,则不施以任何针刺,仅远取健侧巨髎穴息风止痉。但若患侧已行针刺,除取健侧巨髎外,还需用吊针在肌肉痉挛处(患侧巨髎穴)浅刺 0.1 寸,轻微刺激患侧,通过吊针的重力作用,使痉挛的肌肉处于疲劳状态,促使紧张的肌肉放松,抑制其兴奋、引邪外出。除此之外,我们依照“动者取远”的原则,远取风池、合谷、太冲祛风散寒通络、镇肝熄风止痉,足三里、三阴交益气通络,补血养阴。风寒得去,阴虚得补,经脉气血畅达,经筋得养,则痉挛自止。

参考文献

- [1] 吴江. 神经病学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2005:121.
- [2] 刘学宽,李光华. 三叉神经痛与面神经疾病学[M]. 北京:中国中医药出版社,2006:251.
- [3] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准[M]. 南京:南京大学出版社,1994:71.
- [4] 王玲. 针灸缪刺法治疗面肌痉挛临床观察[J]. 针灸临床杂志,2003,19(7):17.
- [5] 张悦,杨振辉,孙英霞. 吊针治疗阵发性面肌痉挛的疗效观察[J]. 中国针灸,2001,21(4):201-202.

(收稿日期:2014-10-10 编辑:巩振东)