

针灸为主治疗双侧周围性面瘫 1 例

杜 嘉 诸晓英

(浙江省立同德医院, 浙江杭州 310012)

关键词 面瘫 针灸疗法 病案

中图分类号 R277.751.205

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2014)04-0061-01

面瘫是临床常见病、多发病,多数为一侧发病或一侧痊愈后另一侧发病,双侧同时发病极少见。笔者在 2012 年 10 月运用针灸为主治愈双侧周围性面瘫 1 例,现报告如下。

1 病历摘要

刘某,女,56 岁。2012 年 10 月 16 日初诊。

主诉:右侧口角歪斜 1 天。患者有近期劳累史。刻诊右侧额纹消失,右眼闭合不全,口角向左侧歪斜,无发热,无外耳道疱疹,无味觉减退。诊断:右侧周围性面瘫。遂予常规针灸治疗。3 天后患者面部表情减少,呈面具脸,双侧额纹消失,双侧眼睑闭合不全,以右侧为甚,双侧鼻唇沟变浅,鼓腮不能,伸舌居中,四肢肢体肌力 5 级,肌张力正常,腱反射正常,深浅感觉对称,脑膜刺激征阴性,共济运动协调。辅助检查:血化验示高胆固醇血症,余血常规、生化、血黏度、肿瘤标志物等均正常。肌电图示双侧面神经受累,左侧正中神经 SCV 减慢,左侧腓神经 F 波出现率降低 55%,双侧胫神经 H 反射未见明显异常。头颅 MRI 示两侧额顶叶、基底节区及放射冠区多发腔隙性缺血灶,头颅 MRA 未见明显异常。发病后 12 天经患者及家属知情同意后请神经内科予腰椎穿刺检查,脑脊液无色清亮,测初压 120mmHg,脑脊液常规、生化均正常,未见“蛋白-细胞分离”现象。鉴别诊断:因双侧周围性面瘫较为少见,患者肌电图示多处神经受累,需考虑格林巴利综合征,但患者四肢肌力正常,腱反射正常,进一步腰椎穿刺检查结果提示基本排除;患者多于一处颅神经受累,需考虑多颅神经炎,但患者相邻的颅神经并未受累,依据不足,不首先考虑;患者血化验肿瘤标志物正常,暂不考虑肿瘤原因。诊断:双侧周围性面瘫。治疗:(1)针灸。取印堂、百会、阳白、四白、下关、地仓、颊车、翳风、鱼腰(前 3 天单侧面瘫时面部穴位取患侧)、合谷、三阴交、太冲针刺,平补

平泻,患病早期(1 周内)面部穴位予浅刺轻刺,留针 30min,足三里温针灸,隔日治疗 1 次,7 次为 1 个疗程。(2)口服药物。如意珍宝丸,1 次 5 粒,1 日 3 次;甲钴胺 0.5mg,1 日 3 次。疗效:针刺 5 次后左侧面瘫先出现好转,可见左侧抬眉动作,左侧额纹可见,左侧眼睑可基本闭合。针灸 8 次后双侧额纹可见,双眼均可闭合,右侧鼻唇沟浅,仍有右侧鼓腮漏气。针灸 14 次后双侧眼睑闭合完全,睫毛征阴性,示齿双侧鼻唇沟对称,鼓腮无明显漏气,基本痊愈。

2 讨论

中医学对面瘫的最早记述见于《黄帝内经》,历代医家对面瘫的病名、病位、病因、病机及治疗有众多论述。《灵枢·经筋》记载:“卒口僻,急者目不合,热则筋纵,目不开,颊筋有寒则急,引颊移口,有热则筋弛纵,缓不胜收,故僻。”指出本病的病因有风寒与风热之分。后世医家承袭其说,隋·巢元方《诸病源候论·风口候》记载:“风邪入于足阳明、手太阳之经,遇寒则筋急引颊,故使口僻,言语不正,而目不能平视。”说明风寒是诱发本病的外在因素。本例患者因右侧面瘫首诊,继而出现左侧面瘫,经过详细的临床查体及实验室检查,仅提示面神经损伤,而未见其他颅神经及中枢神经系统损害体征,故考虑为双侧周围性面瘫。本例患者治疗原则与单侧面瘫基本相似,取穴以阳明经穴地仓、颊车、下关、四白、合谷、足三里为主,局部与远端取穴相结合,艾灸足三里提升正气,共奏扶正祛邪、疏经通络之效。

第一作者:杜嘉(1987-),女,医学硕士,中医师,针灸推拿学专业。dj.dujia@163.com

收稿日期:2013-11-19

编辑:华 由 王沁凯