

凭脉辨治郁闷不舒状态周围性面瘫

马彤彤 滕 晶

(山东中医药大学, 山东济南 250014)

摘 要 郁闷不舒状态既可为始动病因, 亦可为继发因素, 导致复杂多样的躯体化症状。从郁闷不舒状态诠释周围性面瘫发病机制, 分析临床证候及脉象特征, 治疗以理气开郁、调节气机为首要原则, 在把控原发病机的基础上, 明确衍化病机, 辨证治疗, 兼以疏通经筋, 调和阴阳, 临床收效确切。附验案 1 则以佐证。

关键词 周围性面瘫; 郁闷不舒; 脉诊; 病因病机; 中医药疗法

中图分类号 R277.751.2 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X (2019) 12-0052-03

基金项目 国家重点研发计划中医药现代化研究 (2018YFC1707500); 国家中医药行业科研专项 (201507003-4); 山东省高等学校科技计划 (J16LK57)

周围性面瘫, 在中医学文献中称作“口眼喎斜”“口僻”, 是指以一侧鼻唇沟变浅, 口角偏向另一侧, 重则口角流涎, 言语不清, 咀嚼时食物滞于患侧齿颊之间为主症的病变^[1]。历代医家认为其多由经络空虚、风邪乘虚侵袭面部经筋, 导致气血痹阻, 筋脉失于约束, 肌肉纵缓不收而成本病。

中医学强调整体观念和形神统一, 心理异常状态即可作为疾病的始动病因, 亦可为继发因素, 影响机体气血运行、损伤脏腑功能, 导致复杂多样的躯体化症状。齐向华教授深入挖掘直接导致疾病产生的心理层面问题, 创新性地提出五种心理紊乱状态, 并将其作为致病根源进行系统研究, 提出了相应防治措施, 构建了现代中医心理视角下的五种心理紊乱状态辨证诊疗体系^[2], 为中医治疗心理因素介导的躯体性疾病开辟新的诊疗模式。本文围绕郁闷不舒状态介导的周围性面瘫展开论述, 总结相关临床症状及脉象特征, 审证求因, 辨证论治, 以病机作为治疗靶点, 对机体及心理状态进行双向调节, 以期为中医治疗周围性面瘫提供参考与帮助。

1 郁闷不舒状态的内涵

郁闷不舒的意义有两种: 一是七情之一的情绪反应, 是基本的病因; 二是机体的状态, 长期生闷气后出现的心情抑郁, 是一种自觉症状。郁闷不舒状态是指人长期处于郁闷情绪下, 无人诉说, 不能自行疏解, 心情压抑不舒畅, 心理活动有别于常态的一种持续性心理状态, 具有稳定性^[3]。它既可作为疾病发生的诱因, 又可作为引起疾病发生的主要病机。不仅影响患者白天的生活质量, 还能损害脏腑夜间生

理功能, 影响气血运行状态。随着病情迁延, 在外界因素的刺激下, 结合患者不同的个性与体质, 诱导多种躯体性疾病的发生^[4]。

2 郁闷不舒状态周围性面瘫的病因病机

周围性面瘫的发病以机体的个性、体质为基础, 风邪、情志因素等外界刺激为诱因, 心理紊乱状态为疾病萌芽, 经络功能紊乱为病机形成, 脏腑气血失和为病机衍化, 表现为面部表情肌运动功能障碍, 口眼歪斜等特征。郁闷不舒状态周围性面瘫的病因多与外感、情志内伤等因素有关, 但以情志因素最为多见。

脏腑是气血津液的化生之地, 人体正常心理活动的产生以五脏的精气血津液为物质基础。经络系统遍布全身, 是气血津液的主要运行途径, 经络将气血津液输布人体各处, 发挥其濡养、温煦的功能。正常情况下, 气机条畅则脏腑的气化功能正常进行, 脏腑-经络-心理三者密切联系, 各自发挥正常功能。若情志不遂, 郁闷不舒, 气机郁结, 则会通过多种病理途径导致面瘫的发生。

2.1 忧思气郁, 瘀血停滞 《灵素节注类编·内伤诸病》曰: “愁忧则气郁结, 久则经脉闭塞而不流行也。”长期忧郁恼怒则木失调达, 肝郁则气失疏泄, 气机停滞, 周行不畅, 气留不行则血结为瘀, 瘀血停留, 阻滞经脉, 头面部气血运行不畅, 继而出现口眼歪斜、不能皱眉鼓腮等症状。

2.2 气郁化火, 侵及头面 情怀不舒, 气结不散, 气之升降出入失调, 日久郁而化火, 火性炎上, 蒸灼津液成痰, 遇有外风, 则风痰上扰头面部经络发为本病; 阳明胃腑居肝之上, 肝郁而气火上浮, 阳明独当其

冲,头面部阳明经筋散布结聚之处,肝火侵及阳明经则经气布散失常,经脉闭阻,筋肉纵缓不收而发病。

2.3 脾虚失运,痰浊上扰 脾胃居于中焦而司运化水谷精微及水湿,头面部经络有赖于精微物质的滋养,久郁不舒,肝木乘脾,健运失司,水湿内停,积聚成痰,阻碍经络气血的输布运行,头面部经脉失养,经筋功能失调,继发面瘫症状。

3 郁闷不舒状态周围性面瘫的证候特征

郁闷不舒导致的面瘫多表现为平素情绪低落,心情抑郁不舒,思维敏感,善太息,忧愁懊恼,长期耗气伤神,健忘,对周围事物兴趣降低,心神不安等^[5],发病前多有生气恼怒等诱因,并出现突发性的眼角下垂、口角歪斜、鼓嘴皱眉困难等症状,随着情绪的变化而病情波动,夜间睡眠浅显,易醒,醒后难以复睡。

由于郁闷不舒状态面瘫患者长期情绪低落,处于拘谨状态,可造成头面部经脉拘急挛缩,在肌肉的起止点或交会点、肌腹及筋膜附着处有挛缩的筋结反应点,多呈团状或条索状结节循经分布^[6],筋脉挛缩,气血也相应阻滞不通,按揉时伴有剧烈压痛。运用疏通筋结手法将挛缩的筋结点打开,阻滞的气机自然条畅,有助于周围性面瘫的恢复及预后调护。

4 郁闷不舒状态周围性面瘫的脉象特征

脉象具有全息的特性,通过脉诊可审查机体脏器的器质性及功能性的异常改变,心理状态的紊乱可通过脉诊浮取位的谐振波来审视^[7]。系统辨证脉学是齐向华教授在融合古今脉学研究成果的基础上,创立的全方位、开放式现代脉学体系^[8]。以系统辨证脉学为理论依据,通过分析脉象要素及其之间的病理关系,根据不同脉象要素表征的内涵,全面评价机体的状态,追溯疾病根源,把握病因病机,精确临床靶向治疗。

4.1 局部脉象 动:表现为左关脉谐振波增多,给诊者指感上以酸麻涩的体会。因患者长期忧思气郁,脉搏搏动谐振波频率发生改变,脉管表面笼罩着烦乱的震动感。涩:情怀不舒,气机停滞,气滞血结为瘀;忧思伤脾,健运失司,水湿生痰;脾虚生化乏源,阴津亏虚,血液中的有形成分增加,摩擦力增大,则左关脉势涩滞。沉:患者忧愁懊恼,情绪长期处于低落状态,郁积于内,故而左关脉沉。^[9-11]

4.2 整体脉象 动:整体脉象麻涩感,高频率谐振波增多,日久双手寸口亦表现为上述脉象特征,甚则左手脉管壁周围组织伴桡动脉搏动出现“躁”动感。沉:气郁于内而不彰于外,气机消沉趋下,上升外出不利,故脉位下沉。短:气机郁滞,痰浊闭阻,血行不利,故脉动时脉搏波沿血管壁传递距离和血管内血液的运行距离缩短。^[9-11]

4.3 衍化脉象 细:忧思伤脾,脾胃运化水谷精微、化生气血的功能障碍,气血亏虚,脉道充盈不利,脉道变细。凸:肝郁气滞,血行不利,瘀血结聚于局部,出现不同部位的结节、肿块,相应脉诊部位呈现圆包样凸起,如头面部痰瘀闭阻经络出现寸脉部位的凸。滑、稠:气机结滞,妨碍水液代谢,酿湿生痰,化生痰浊则脉滑、稠。热、上、疾:肝郁化火,火性炎上,侵及头面部经络,常表现为脉搏血流速度加快的“疾”,火性炎上,气血激荡,鼓动于外,脉位向远心端扩展延伸,表现为脉“上”,局部新陈代谢增加,双寸上脉诊部位出现热辐射感,脉位温度上升。^[9-11]

5 郁闷不舒状态周围性面瘫的临床论治

5.1 理气开郁,调畅气机 肝喜条达,最忌郁滞,若事不遂心,情怀不舒,则气机郁滞,血行不畅,头面部相应的经络阻塞,而经络的阻塞又会加重患者的思想负担,进而激发郁闷不舒状态的加重,循环往复,直接影响患者的治疗效果。因此,郁闷不舒既是始动病因,导致疾病的发生,又是持续病因,是维持疾病发展的致病因素^[12]。理气开郁,调节气机的升降出入是治疗本病的首要原则。“肝欲散,急食辛以散之”,风类发散药物在临床中占重要地位。风药升散可疏通调畅气机,风药可泻木,抑制横逆之肝气。风药辛散上升,引诸药上达病所,调畅头面部的经络阻滞。

5.2 明确衍化病机,辨证治疗 在原发病机的基础上,由于患者个性、体质的差异,相同的致病因素及原发病机,导致疾病出现不同的衍化趋势,产生衍化病机^[13]。因此治疗时,在理气开郁、调畅气机的前提下,应兼顾衍化病机,精准临床辨证诊疗。肝郁日久,木克脾土,脾气亏虚,不得升清降浊,聚湿生痰,阻滞头面经络发为面瘫。因此化湿邪,健脾胃,顾护中焦成为本病的治疗原则之一,亦体现了治未病的思想。本病初起为气机郁滞不畅,久则入血,气滞与血瘀并存,两者又相互影响以加重疾病的发展,故治疗时多加用川芎、桃仁、红花以活血。肝郁化火日久,火邪伤阴,故用辛凉甘寒药物开郁发表,开通郁结,气血宣行,调畅经络,兼顾滋阴清热,使祛邪而不伤正。

5.3 疏通经筋,调和阴阳 经络以通为治。以系统辨证脉学为特色技术手段,对人体经络痹阻部位进行系统评价及定位,根据经络循行分布,寻找团状或条索状筋结点,运用疏通筋节手法,针刺、艾灸等治疗手段,直接作用于经络痹阻点,将挛缩的筋结点打开,解除壅塞,畅达气机,达到调节郁闷不舒状态、畅达气机、平衡气血阴阳的目的,实现精准治疗。

6 验案举隅

王某,男,28岁。2018年12月8日初诊。

主诉:右侧口眼歪斜1日余。患者自述平素工作

不顺心,性格内向,不欲与人交流,昨日与同事发生矛盾,生气恼怒后出现右侧眼睑闭合不全,额纹消失,鼻唇沟变浅,鼓腮漏气,刷牙漱口漏水,于地方诊所就诊,给予针灸、口服药物治疗(具体不详),疗效不佳。刻诊:右侧面部肌肉板滞伴口眼歪斜,右侧眼睑闭合不全,鼓腮漏气,情绪低落,胸前区闷胀堵塞感,胃脘胀闷,无耳后疼痛,无听力下降,无胸痛心慌,纳可,眠浅易醒,二便调,舌紫暗有瘀斑、苔白腻。系统辨证脉学脉象要素:患者整体脉象滑、稠、热、涩、动、上;左寸脉沉、热、涩;左关脉粗、热、数、凸;左尺脉浮、敛;右寸脉浮、滑、热;右关脉浮、热、凸;右尺脉浮、敛、细。西医诊断:周围性面瘫;中医诊断:口僻(郁闷不舒状态)。治则:理气解郁,化痰祛瘀。处方:

瓜蒌 20g,薤白 9g,半夏 9g,丹参 18g,檀香 9g,紫苏梗 12g,苍术 12g,砂仁 9g(包),防风 12g,牡丹皮 21g,徐长卿 12g,桔梗 9g,红花 9g,川芎 18g,甘草 6g。14剂。水煎服,日1剂。

12月22日二诊:患者右侧口角歪斜伴面肌板滞感明显改善,胸前区闷胀堵塞及胃脘部胀闷感较前缓解,纳眠可,二便调。处方:上方加全蝎 9g、僵蚕 12g、蝉蜕 6g。14剂。水煎服,日1剂。后疗效回访,患者述诸症好转,病愈,未复发。

按:患者整体脉象滑、稠、热、涩、动、上;左寸脉沉、热、涩;左关脉粗、热、数、凸;左尺脉浮、敛;右寸脉浮、滑、热;右关脉浮、热、凸;右尺脉浮、敛、细。患者郁闷不舒的不良心理境遇,导致肝气郁滞并由此产生肝郁化火、气滞血瘀、痰气凝滞等不同层次的病机,左寸脉沉、热、涩表示患者情志不舒,未能发泄而郁积于内,气血结聚在头面部;双关脉热、凸均表示患者有愤怒情志史,且未得到及时宣泄的心理情绪,以致郁怒化火;右关脉浮表示肝气郁结,横克脾土出现胃脘部胀闷;右寸脉浮、滑、热是肝郁化火,肝火犯肺,水液代谢异常,致痰湿内生,肺失宣降,出现胸前区闷胀堵塞症状;尺脉细、敛表示患者内心封闭,平时相对孤独,不善交流的个性特征。本病的发生当以患者内向个性特征为基础,情志郁闷不舒为诱因,气血阴阳失和、经络功能紊乱为病机形成,进而导致气血攻冲壅塞于上,经气布散失常,经脉闭阻,筋肉纵缓不收,发为面瘫。治疗时应直击患者的原发病机,调气散结,在此前提下兼顾衍化病机,统观大局,辨证施方。方选瓜蒌薤白半夏汤加减,方中瓜蒌、薤白、半夏宽胸理气,化痰散结,丹参、牡丹皮、川芎、红花活血祛瘀,檀香、紫苏梗、防风、徐长卿行气解郁,缓解心理压力,宣达胸中郁遏之气,砂仁、苍术健脾和胃化痰,桔梗载药上行,引诸药达病所,甘草调和诸药。后患者复诊加用全蝎、蝉蜕、僵蚕等虫

类药物,以增祛风通络之效。全方配伍,标本兼治,共奏疏肝解郁、化痰祛瘀之功。

7 结语

中医脉诊作为临床客观诊断依据,通过脉象评定,窥探疾病发生的症结所在,对疾病的始动病因、个性原因、所处的心理状态、机体的生理病理信息都能够做到客观、准确的判断。本文以系统辨证脉学为理论背景,以周围性面瘫为切入点,从郁闷不舒状态诠释疾病的发病机制,把控原发病机,明确衍化病机,总结疾病临床证候及脉象特征,解除病机、控制病情,对机体及心理状态进行双向调节,为周围性面瘫的临床诊疗提供新的思路和方法。

参考文献

- [1] 周仲瑛.中医内科学[M].2版.北京:中国中医药出版社,2007:490.
- [2] 刘丽丽,齐向华.五种心理紊乱状态的辨证[J].山东中医药大学学报,2015,39(4):320.
- [3] 齐向华,滕晶.精神萎靡状态辨治析要:现代中医心理视角下的精神萎靡状态理论及实践[M].北京:人民军医出版社,2014:22.
- [4] 丁晓,薛玲玲,李晓梅,等.郁闷不舒状态疾病过程及辨治层次[J].中华中医药杂志,2018,33(3):1104.
- [5] 吕玉婷,齐向华.论郁闷不舒状态致病的多样性[J].山东中医杂志,2015,34(2):90.
- [6] 吴冉冉.周围性面瘫郁闷不舒状态经络阻滞证病灶点分布规律研究[D].济南:山东中医药大学,2017.
- [7] 刘英杰,齐向华.齐向华教授凭脉辨治郁闷不舒[J].吉林中医药,2014,34(5):445.
- [8] 齐向华.系统辨证脉学培训教程[M].北京:人民军医出版社,2013:108.
- [9] 陈君臻,滕晶.郁闷不舒状态临床脉势分析[J].山东中医杂志,2017,36(10):898.
- [10] 陈君臻,滕晶,谢君,等.心理紊乱状态系统辨证脉学特征浅析[J].湖南中医药大学学报,2017,37(8):842.
- [11] 吴慧慧,齐向华.凭脉辨治郁闷不舒状态脉案举隅[J].陕西中医,2013,34(10):1439.
- [12] 王庆庆,彭伟,张立娟,等.齐向华运用瓜蒌薤白半夏汤联合针刺治疗郁闷不舒型失眠[J].吉林中医药,2017,37(6):555.
- [13] 王静,滕晶.基于“郁闷不舒状态”之因郁致病与因病致郁[J].吉林中医药,2014,34(6):547.

第一作者:马彤彤(1993—),女,硕士研究生,研究方向为中医药治疗神经系统疑难病。

通讯作者:滕晶,医学博士,教授,主任医师,博士研究生导师。tengjing1972@163.com

收稿日期:2019-04-08

编辑:傅如海