

王宝亮教授经验方治疗周围性面神经麻痹

Experience of Prof. Wang Baoliang for treating peripheral facial paralysis

王卫娇^{1*} 李璐¹ 王宝亮²

(1. 河南中医学院 2014 级在读硕士研究生, 河南 郑州, 450000; 2. 河南中医学院第一附属医院, 河南 郑州, 450000)

中图分类号: R745.1+2 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2016) 25-0098-02 证型: IGA

【摘要】王宝亮教授为河南省名中医, 行医三十余载, 对中医内科皆有研习, 长于中医脑病, 善治周围性面神经麻痹。中医认为周围性面神经麻痹因正气不足, 风邪乘虚入中脉络, 气血闭阻所致。王宝亮教授在多年临床经验的基础上提出本病以络脉空虚为本, 常因风、痰、瘀、湿同时致病, 以益气养血、活血化痰、祛风化痰、除湿等同为治则, 总结出治疗该病的经验方, 临床疗效颇为显著。

【关键词】周围性面神经麻痹; 病因; 同为治则

【Abstract】 Prof. Wang Baoliang, as a TCM master in Hennan Province, worked for more than 30 years, and is skilled in internal medicine of TCM, cerebropathy and peripheral facial paralysis. Zhengqi BuZu, Fengxie and Xueqi QiXue BiZu resulted to the disease from TCM theory. Mailuo Kongxu was proposed by Prof. Wang Baoliang according to clinical experience. To sum up, Yiqi Yangxue, Huoxue Huayu, Qufeng Huatan and Chushi were given at the same time to treat Feng, Yu, Tan and Shi. In clinic, the empirical prescription was effective on peripheral facial paralysis.

【Keywords】 Peripheral facial paralysis; Reasons; Treatment
doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2016.25.047

王宝亮, 河南中医学院第一附属医院脑病科主任、主任医师、教授、博士生导师, 治学严谨, 经验丰富, 笔者随诊期间幸得王教授点悟, 现将所学整理, 与各同仁共论。

面神经麻痹为西医病名, 中医又称之为“口僻”“吊线风”, 本病可分为中枢性与周围性, 周围性面神经麻痹是由面神经核或面神经本身受损所引起的, 该病无特定季节, 笔者所见多在冬季, 男多于女, 且男性多有饮酒吸烟史, 其临床表现有患侧额纹消失, 眼睑闭合不全, 眼裂扩大, 眼睑外翻, 泪液外溢, 鼻唇沟变浅, 口角歪向健侧, 露齿, 哭笑时更明显, 瘫痪侧不能作皱额、蹙眉、露齿、鼓腮和吹口哨等动作, 可见齿间塞饭。目前公认治疗周围性面神经麻痹的有效方法为针灸, 现代研究显示, 中医四联疗法总有效率为 96.7%^[1], 中西医结合治疗总有效率为 96.2%^[2], 故而中医药方辨证精确、配伍严谨, 可与理疗等相得益彰, 促进疾病复愈。

1 络脉空虚为本, 风、痰、瘀、湿常同时致病

关于本病的记载, 始见于内经, 中医认为本病是人体正气不足, 络脉空虚, 风邪乘虚侵袭阳明、少阳经络, 以致经气阻滞, 经筋失养, 筋脉纵缓不收而发病^[3]。气血不足, 络脉空虚, 气主温煦, 属阳主动; 血主濡润, 属阴主静, 气能生血, 血能载气, 筋脉失其濡润, 故为喎僻, 正如《金匱要略·中风历节病脉证并治》所言:“……浮者血虚, 络脉空虚……邪在于络, 肌肤不仁; 邪在于经, 即重不胜……”, 络脉空虚, 尤其在气候突变之际, 风邪乘虚入中, 气血闭阻, 或脾失健运, 痰浊内生或体虚感受湿邪, 阻塞气机, 痰湿闭阻经络^[4], 清代王清任《医林改错·口眼喎斜辨》中说:“若

壮盛人, 无半身遂, 忽然口眼喎斜, 乃风邪阻滞经络之症。经络为风邪阻滞, 气必不上达。气不上达面, 亦能病口眼喎斜。”饮酒吸烟等可助湿生痰, 痛可入络, 气血凝滞, 络脉不通, 可致血瘀, 加至风邪, 临床中患者年龄、生活方式等原因常为致病因素, 多因素相合则致病。

2 益气养血通络为本, 祛风祛痰、化痰除湿同为治则

王教授以牵正散为底方, 即全蝎 10g、附子 10g、僵蚕 10g, 急性期可加蜈蚣 2 条以剔风; 因病因总归气血亏虚, 故加黄芪 30g、当归 15g, 以益气养血; 治风加风药中之润剂秦艽 30g 既可祛风又可祛湿, 忍冬藤 30g 可入络; 祛痰湿则以茯苓 20g、白术 30g; 化痰加赤芍 25g、红花 12g、川芎 15g。临床不必拘泥于此, 应因人因证加减, 多可收获良效。

患者气血亏虚偏重, 脉细者可加党参; 湿邪重苔厚腻者可加威灵仙; 痰邪重舌暗脉涩者可加丹参等; 咽部不适加用射干、桔梗, 眼部不适, 如眼干、眼涩加用决明子等。

3 典型病例

患者甲, 男, 43 岁, 主因“口角喎斜 1d”于 2015 年 3 月 9 日第一次住院治疗, 诉于前一日午睡受凉后觉右侧面部及耳部麻木, 下午加重并出现口角向左侧喎斜, 鼓腮漏气, 无流涎, 有唇齿间塞饭, 右侧额纹消失, 无头晕及肢体麻木, 右眼闭合不全, 纳可眠差, 二便稍频数, 舌胖大, 苔厚腻, 脉弦数。治疗上予以经验方, 结合患者脉象去黄芪, 加黄芩 10g 以清热燥湿、半夏 10g 以燥湿化痰, 同时予以甲钴胺、维生素 B₁ 片、鼠神经生长因子等营养神经, 针灸选用攒竹、阳白、四白、颧髎、颊车、地仓、合谷、太冲, 行平补平泻法

以祛风通络、疏调经筋。牵正膏加热后敷于患侧，1 次/d。12 日患者诉麻木感较前减轻，余无明显变化，嘱其注意面部保暖。16 日查房见患者额纹淡出，闭目有力，口角喎斜减轻。22 日查房患者额纹较前加深，口角喎斜已不明显。24 日患者出院，面部已无异常，闭目、鼓腮等如常人，未遗留其他不适，嘱其继续院外服药，规律治疗以巩固疗效。

4 讨论

周围性面神经麻痹病因未明^[5]，临床发病急，可在数小时至数天达高峰，给患者的生活、工作带来极大不便，中医针灸为目前最有疗效的治疗方法，汤药作为一种诊治手段也可起到一定效果，王宝亮教授根据经典理论及多年临床经验总结出该病不是由一种致病因素引起的，而是由风、痰、瘀湿相合而致病，总结出治疗周围性面瘫的经验方，从而更加全面地解除患者的病痛。

(上接 97 页)

上述各法均以 4 周为一个疗程，停药观察，统计疗效。

2.2 对照组

口服西替利嗪片，10mg/次，1 次/d。疗程同治疗组。

3 疗效观察

3.1 疗效标准

依据前《标准》评定疗效。治愈：皮损消退。好转：皮损消退 30% 以上。未愈：皮损消退不足 30%。

3.2 治疗结果

治疗组 90 例中，治愈 52 例，占 57.78%；好转 31 例，占 34.44%；未愈 7 例，占 7.78%；总有效率为 92.22%。对照组 36 例中治愈 11 例，占 30.56%；好转 16 例，占 44.44%；未愈 9 例，占 25.00%；总有效率为 75.00%。两组总有效率比较，差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。

4 讨论

4.1 病机探讨

湿疹是一种过敏性炎症性皮肤病，具有皮损形态多样、对称分布、剧烈瘙痒、糜烂渗液、反复发作、易成慢性等特点。慢性湿疹以苔藓样变为主，皮损肥厚粗糙，常附有鳞屑，伴抓痕、血痂、色素沉着等。中医文献记载有“浸淫疮”“血风疮”“粟疮”等多种名称。近年来，中医教材称之为“湿疮”。本病多由禀赋不耐，外受风湿热邪侵袭，致营卫失和，气机受阻，湿热蕴结，浸淫肌肤所致；或过食辛辣刺激食物，脾胃湿热内生，外泛肌肤而成。久则湿热伤阴，血虚生风化燥，肌肤失养，形成慢性疾病，常反复发作，缠绵难愈。究其因，风、湿、热、燥、虚相因为患。

4.2 方药简析

针对上述病机，立养血滋阴、活血凉血、祛风湿热、润燥止痒之法。内服三参乌蛇汤，组方中当归、白芍、生地、玄参、丹参滋阴养血、凉血清热、活血润肤，扶正治本；苦参、地肤子、白鲜皮、枳壳等祛风湿热止痒，祛邪治标。尤其乌梢蛇性平无毒，走窜经络，搜剔风邪，凡内外风毒壅滞之证皆宜，故治疗顽癣、皮肤瘙痒等其功甚著，酒制更能增

参考文献：

- [1]张俊卿,张英端,等.中医四联疗法治疗周围性面神经麻痹30例[J].吉林中医,2013(5):511-512.
- [2]陈云国,李应红,等.中西医结合治疗难治性面神经麻痹104例[J].中医研究,2013,26(2):26-28.
- [3]岳俭.针药并用治疗风寒型周围性面瘫急性期临床观察[D].沈阳:辽宁中医药大学,2009.
- [4]周仲瑛.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2009:305.
- [5]贾建平.神经病学[M].北京:人民卫生出版社,2013:339.

作者简介：

王卫娇，通讯作者。

编辑：段苏婷 编号：EA-151209359（修回：2016-09-05）

效。《开宝本草》云其：“主诸风瘙癢疹、疥癬。”然药力缓和，需大量才见效，临床常用 15 ~ 20g。诸药合用，熔养血滋阴、凉血活血、祛风湿热、润燥止痒之药于一炉，与慢性湿疹病机契合，故疗效可靠。

4.3 内外兼治

清代徐灵胎云：“外治可补内服汤药之不足。”熏洗、贴敷、涂搽药膏等外治法亦不可小视，熏洗药具有清热凉血、祛风除湿、活血止痒之功。尤其益母草、首乌藤外洗止痒效佳，《神农本草经》指出益母草：“茎主癢疹，痒，可作浴汤。”《本草纲目》言首乌藤：“风疮疥癬作痒，煎汤洗浴，甚效。”贴脐方中，苦参、白芷有很好的辛香走窜止痒作用，消肿止痛贴是中华中医药学会推荐的中药透皮技术的高科技产物，具有很强的促透作用。同时，神阙穴具有协调五脏六腑功能的重要作用。《理论骈文》指出：“脐者，肾间之动气也，气通百脉，布五脏六腑，内走脏腑经络，外使百脉和畅。”故药物贴于脐部发挥了药物、腧穴的双重治疗作用，涂搽药膏则药力直达病所，而收立竿见影之效。外治法与内治法异曲同工，内外兼治，则疗效倍增。

4.4 医护结合

古人云：“三分治疗，七分护理。”故护理特别重要。情志护理可增强患者愈病信心，饮食护理则助药增效。其他各项护理措施均有助于提高抗病能力，减少复发。如此，医护结合，内外兼治，多管齐下，疗效优于单用西医药的对照组。此乃中医药学的特色和优势，应发扬光大。

参考文献：

- [1]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:146-147.

编辑：段苏婷 编号：EA-151126232（修回：2016-09-07）