

·临证撷华·

本文引用:李映辰,伍大华.伍大华教授分期辨治特发性面神经麻痹的临床经验[J].湖南中医药大学学报,2020,40(5):607-609.

## 伍大华教授分期辨治特发性面神经麻痹的临床经验

李映辰,伍大华\*

(湖南省中医药研究院附属医院,湖南长沙 410006)

**〔摘要〕** 本文总结了伍大华教授辨治特发性面神经麻痹的临床经验,认为本病以正虚为本,外感风邪,化生痰浊瘀血为标,邪阻经脉,气血不通,筋弛纵缓,发为本病。治疗上,根据病程分期,以牵正散合用桂枝汤、二陈汤、补阳还五汤进行加减,分别侧重于解表透邪、化痰通络、益气活血,取得了显著的临床疗效。

**〔关键词〕** 特发性面神经麻痹;解表透邪;化痰通络;益气活血;伍大华

**〔中图分类号〕** R249.1;R246.6

**〔文献标志码〕** B

**〔文章编号〕** doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2020.05.019

### Clinical Experience of Professor WU Dahua on Stage Treatment of Idiopathic Facial Paralysis Based on Syndrome Differentiation

LI Yingchen, WU Dahua\*

(The Affiliated Hospital of Hunan Academy of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410006, China)

**〔Abstract〕** This paper summarized the clinical experience of Professor WU Dahua in the treatment of idiopathic facial paralysis based on syndrome differentiation. It is believed that the disease is rooted in vital Qi deficiency, with exogenous wind pathogen, and manifested by transforming and generating phlegm turbid and blood stasis. Pathogens are blocking meridians, which cause blockage of Qi and blood, flaccid tendon, and finally lead to the onset of this disease. In terms of treatment, according to the stage of the disease, Guizhi Decoction, Erchen Decoction, and Buyang Huanwu Decoction were added and subtracted with Qianzheng Powder, focusing on dispelling the evil in the superficialities and diffusing pathogen, resolving phlegm and unblocking collaterals, replenishing Qi and activating blood circulation, which achieves significant clinical efficacy.

**〔Keywords〕** idiopathic facial paralysis; dispelling the evil in the superficialities and diffusing pathogen; resolving phlegm and unblocking collaterals; replenishing Qi and activating blood circulation; WU Dahua

特发性面神经麻痹是由于面神经局部急性、非特异性炎症产生的周围性面肌瘫痪<sup>[1-2]</sup>。尚不完全清楚本病病因,但长期以来人们认为本病可能与嗜神经病毒感染后局部神经组织炎性水肿、卡压、髓鞘变性或者轴突损伤等病理因素相关<sup>[3-4]</sup>。面神经麻痹主要表现为单侧的颜面部表情肌瘫痪,额纹减弱或者消失,眼睑闭合无力,眼泪外溢,口角歪斜,唇边流涎,讲话漏风,示齿动作时面部被牵偏向一侧等,归属于中医学中“卒口僻”“面瘫”“口眼喎斜”等范畴<sup>[5-6]</sup>。

伍大华教授,湖南省中医药研究院博士生导师,师从国医大师刘祖怡教授,临床一线工作三十余年,根据多年来辨治特发性面神经麻痹的临床经验,认为该病的中医治疗应当以辨证论治为主体,采用分期论治的原则,一般起病初期以疏风散邪为主法,中后期多以祛风化痰、通络止痉、益气活血等治法为主,现将其诊治经验总结于下。

### 1 病因病机

《黄帝内经·经筋》中首次提出“筋脉受邪”是口

〔收稿日期〕2020-01-03

〔基金项目〕国家自然科学基金资助项目(81904173);国家中医药管理局资助项目(2019X22X-NB004);湖南省教育厅优秀青年基金资助项目(19B427);湖南省自然科学基金资助项目(2018JJ3790,2018JJ6022)。

〔作者简介〕李映辰,男,博士,主治医师,主要从事脑血管疾病的防治研究。

〔通讯作者〕\*伍大华,女,教授,博士研究生导师,E-mail:893049352@qq.com。

僻的主要病因,并提出“马膏”外用的治疗方法<sup>[7]</sup>;《诸病源候论·偏风口歪候》认为正气亏虚,邪入颊口筋脉,筋弛纵缓,则口眼喎僻,首次强调了“正虚”在本病发病过程中的关键作用<sup>[8]</sup>;《外台秘要·口眼喎斜》指出夜间睡卧耳部不得受风,风中于耳,好发口僻,并提出了“睡卧防风”的预防措施<sup>[9]</sup>;但直至明清时期,《医方考·中风》正式将本病的口眼喎斜与中风的喎斜相区分,差别在于二者有无半身不遂,前者属阳明经病,并创制口僻的治疗专方“牵正散”<sup>[10]</sup>。

伍大华教授认为,外感风邪为卒口僻的关键病因,当人体正气亏虚,卫表不固,风邪乘虚而入;风邪袭人,邪客脉络,化生痰浊瘀毒,经脉不通,筋弛纵缓,发为口僻。风邪致病,其善行而数变,因此本病发病急,起病时间短,口眼喎斜等症状常在几天之内快速进展。口僻病位在颜面左侧或右侧,因手足各有三阳经走形于头面,六经营卫气血失调,病邪侵之而发病,故其病位在表、在经络、在筋脉、在皮肤腠理。风性轻扬,病发于头面部,一般病势向上向外,从发病之日起,在数日之内,邪正交争,正不胜邪,病情渐见加重,约经1~2周治疗后,正气康复,邪气渐衰,病情始缓,经1个月左右大部分痊愈,一般很少传变。若患者痰湿素盛,又因病久瘀血内停,气血循环阻滞,则风邪与痰瘀互结,致面瘫迁延不愈,顽痰、死血、热毒损伤筋膜及血络、神经,致面部瘫痪难以复原,见患侧面部经脉抽急之后遗症。总之,风、痰、虚、瘀四者为本病的病理基础,正气虚为病之本,风痰瘀血为病之标。

## 2 分期论治

风邪为本病的主要发病因素,故治疗上以搜风化痰、养血活血通络为主要治则。初期急性期以疏风散邪、行血通络为法;中期应标本兼顾,以祛风化痰、行血活血为主;后期应当补益正气、益气养血、化痰逐瘀。

### 2.1 初期

发病1~7天,症见突然起病,口角喎斜,眼睑不闭,额纹消失,可伴恶寒怕风,自汗出,鼻塞头痛,肢体酸楚,舌淡苔白或白腻,脉浮。病机分析:风邪外感,邪犯肌腠,客于筋脉,筋脉挛急,则口眼喎斜;恶寒怕风,鼻塞头痛,肢体酸楚,舌淡苔白,脉浮均为风寒外感、邪客卫表之象。治法:宣通卫表,舒筋通络,方选牵正散合桂枝汤加减:白附子6g,全蝎6g,僵蚕9g,羌活10g,防风10g,桂枝6g,细辛3g,白芍10g,川芎10g,当归10g,炙甘草5g。此方中

白附子、全蝎、僵蚕三味药组成牵正散祛风通络,为治疗口眼喎斜的常用基础方;加羌活、防风、桂枝、细辛以疏风散寒、温通经络,川芎、白芍、当归养血行血,通络祛风,甘草调和诸药。加减:不恶寒反发热者,去羌活、桂枝、细辛,加金银花10g,连翘10g,淡豆豉10g;素体亏虚,汗出过多者加黄芪15g,白术10g,党参10g,去羌活、细辛;头痛明显者加白芷10g,藁本10g,柴胡10g;全身肢体关节酸痛,舌苔白腻,痰湿阻滞者,加陈皮15g,白芥子10g,茯苓15g。

### 2.2 中期

发病1周至1个月内,症见口眼喎斜,眼睑闭合不全,口角流涎,颜面麻木作胀,伴头重头昏,胸腹痞闷,肢体倦怠,舌淡苔腻,脉滑。病机分析:风邪入络,经脉气血不畅,化生痰浊,风痰互结,流窜经络,壅滞不利,见口眼喎斜,颜面麻木;痰浊黏滞,阻碍经络气血运行,使清阳不升,浊阴不降引起头痛如裹;胸部气机不畅故胸脘满闷;痰湿壅盛,气津不化,出现呕吐痰涎;舌苔白腻、脉滑乃风痰壅阻之象。治法:疏风祛痰、活血通络,方选牵正散合二陈汤加减:白附子6g,僵蚕9g,全蝎6g,防风10g,白芷9g,羌活10g,胆南星10g,法半夏9g,陈皮15g,茯苓15g,石菖蒲10g,川芎9g。方中牵正散祛风化痰,加防风、白芷、羌活疏风胜湿,制南星、法半夏、橘红、石菖蒲、茯苓燥湿化痰、健脾利湿,川芎辛温活血行气。加减:伴表寒实证较重者加桂枝10g,羌活6g;若面肌抽搐加地龙10g,蜈蚣10g。

### 2.3 后期

发病1个月以上,病久迁延不愈,口眼喎斜,面部拘紧或时有抽动,舌淡黯,苔薄白,脉细涩或细弱。病机分析:久病失治,或治之不当,病邪入血入络,痰瘀痹阻脉络,失于濡养,故见口眼喎斜,眼睑闭合不全诸症;风胜则动,则面部拘紧或时有抽动;舌淡黯,苔薄白,脉细涩或细弱为正气虚损,瘀血阻络。治法:补气活血、祛瘀通络,方用补阳还五汤加减:黄芪25g,当归10g,鸡血藤15g,川芎10g,红花9g,白芍15g,地龙9g,全蝎6g,僵蚕10g。方中黄芪益气活血;白芍养血柔筋;当归、鸡血藤、川芎、红花行血补血、疏经通络;全蝎、僵蚕、地龙化痰通络、搜风止痉。加减:畏寒怕冷者加桂枝10g,淫羊藿10g;脾虚纳少加麦芽15g,茯苓10g,白术15g。

## 3 典型医案

案一:张某某,女,31岁,个体户,2018年1月

11日初诊。病史:患者因吹风受凉后突发口角左歪斜伴右侧眼睑闭合不全1d,症见:示齿口角左歪、右眼睑闭合不全、右侧额纹变浅、伸舌右偏、鼓腮漏气,伴右耳胀痛,恶寒怕风,动辄自汗,舌淡苔白,脉浮细。西医诊断:特发性面神经麻痹;中医诊断:口僻,卫表亏虚、风邪入络证。治法:祛风通络,益气固表。选方:牵正散合玉屏风散加减。用药:白附子6g,全蝎6g,僵蚕9g,防风10g,黄芪20g,白术15g,柴胡10g,桂枝6g,白芍10g,川芎10g,当归10g,炙甘草5g,7剂。1月18日二诊:患者眼睑闭合较前明显改善,仍有口角轻度左偏,食物残留,恶寒怕风感已经消失,但出现右侧颜面麻木感,头昏头重,神疲倦怠,纳差呕恶,舌淡红,苔白腻,脉滑。治法:理气化痰、活血通络,方选牵正散合半夏白术天麻汤加减:白附子5g,僵蚕9g,全蝎5g,当归10g,白芍15g,法半夏10g,白术20g,天麻10g,陈皮15g,茯苓15g,黄芪15g,炙甘草5g。10剂。1月28日随访,患者诉上述症状已明显好转,未出现明显后遗症。

按:该患者因突发口角喎斜伴眼睑闭合不全入院,属于中医学“口僻”病范畴。患者在外感受凉后起病,并伴有恶寒怕风、自汗、脉浮等气虚外感症状,故辨证为卫表不固、风中经络之证,方药予牵正散祛风散邪、通络止痉,合用玉屏风散益气固表,兼解风邪;服药1周后诸症减轻,但同时出现麻木、头昏、倦怠、呕恶、苔腻脉滑之症,此为风痰壅阻之象,治以牵正散化痰消痰、祛风通络,合用半夏白术天麻汤益气行气、化痰祛风,续服药10剂,诸症已解,病遂告愈。

案二:何某某,男,52岁,农民,2018年4月3日初诊。病史:患者左侧面瘫1个月,在当地医院使用甘露醇脱水、地塞米松抗炎、B族维生素营养神经并口服中药汤剂治疗后均无效。就诊时查体:口眼喎斜,左侧额纹消失,左眼睑完全不能闭合,流泪,左侧鼻唇沟变浅,口角向右喎斜,左侧面部表情肌动作丧失,不能作蹙眉、皱额、闭眼、吹口哨、露齿等动作,食物滞留在左侧齿颊之中,咀嚼不便,四肢活动正常。舌质淡红,苔薄白,脉细。西医诊断:左侧面神经麻痹(周围性);中医诊断:面瘫,气虚血瘀证。治法:益气养血、通经活络。选方:补阳还五汤加减,用药:黄芪30g,当归15g,红景天10g,川芎6g,红花10g,赤芍15g,白芍15g,陈皮15g,地龙10g,全蝎6g,僵蚕10g,炙甘草5g。10剂。4月15日二诊:患者诉面瘫较前减轻,左眼睑可部分闭合,口

角仍有明显右偏,伴疲倦乏力、饮食欠佳、腹胀不适,舌淡红、苔白稍厚,脉细。治法:益气健脾、活血化瘀,方用四君子汤合补阳还五汤加减:党参20g,茯苓15g,白术20g,黄芪30g,桃仁10g,红花10g,柴胡10g,白芍15g,川芎9g,地龙10g,土鳖虫10g,全蝎6g,陈皮10g,炙甘草5g。10剂。4月25日三诊:患者口角歪斜及眼睑闭合不全等症明显改善,仍有腹胀,服汤药后有呕恶感,饮食欠佳,舌淡红,苔白稍干,脉细。患者症状好转,前方去土鳖虫、全蝎,加穿山甲10g(打碎先煎),北沙参10g,10剂。5月5日随访,患者面瘫明显好转,仍有轻度口角喎斜,腹胀呕恶感消失,嘱患者续服前药14剂,后再随访,病已痊愈。

按:此例患者为面瘫失治、误治、久治不愈者,病属正气虚损,瘀血内阻,故予补阳还五汤大补元气、活血化瘀;二诊时症状减轻,并出现纳差、腹胀、倦怠等脾胃亏虚之症,予四君子汤补气健脾合补阳还五汤益气活血,收效较佳;三诊时,患者服药后有呕恶腹胀之脾胃刺激症状,考虑因虫类药物峻碍脾胃所致,故改用穿山甲搜风通络,北沙参兼补气阴;四诊患者仍有面瘫后遗症,故嘱患者原药守方2周,最终痊愈。

## 参考文献

- [1] ZHAO R, CAI Y, SHAO X, et al. Improving the activity of Lycium barbarum polysaccharide on sub-health mice[J]. Food Funct. 2015,6(6):2033-2040.
- [2] LUIS A. MARCOS, ZENGMIN YAN. Progression of Lyme disease to Bell's Palsy despite treatment with doxycycline [J]. International Journal of Infectious Diseases, 2017,62(7):1091-1097.
- [3] SPENCER C R, IRVING R M. Causes and management of facial nerve palsy[J]. British Journal of Hospital Medicine (London), 2016,77(12):686-691.
- [4] ORENGO J P, PEKMEZCI M, CREE B A C. Simultaneous serum aquaporin-4 antibody and CSF NMDA receptor antibody-positive encephalitis[J]. Neurol Neuroimmunol Neuroinflamm, 2015, 2(3):e101.
- [5] 王永炎,张伯礼.中医脑病学[M].北京:人民卫生出版社,2007:1.
- [6] 王冬,谷越涛.谷越涛主任医师治疗口僻两则经验[J].亚太传统医药,2019,15(9):86-87.
- [7] 徐文兵.重新补校黄帝内经素问[M].北京:人民卫生出版社,2019:1.
- [8] 丁光迪.诸病源候论校注[M].北京:人民卫生出版社,2013:1.
- [9] 张登本,孙理军,乔文彪.王焘与《外台秘要方》[J].现代中医药,2004(1):13-16.
- [10] 罗梦曦,王键,石海平,吴崑.《医方考》对《黄帝内经》的发挥[J].安徽中医药大学学报,2015,34(4):12-13.