

学术论坛

浅析面瘫急性期的治疗思路

□马云枝

急性期以祛风为主 详辨证型转化

面瘫一般指面神经麻痹。临床上分为中枢性面瘫和周围性面瘫。周围性面瘫又称为面神经炎,即面神经瘫痪,属于中医的“歪嘴巴”“吊线风”范畴,是以面部表情肌群运动功能障碍为主要特征的一种疾病。它是一种常见病、多发病,不受年龄限制。一般症状是口眼歪斜,患者往往连最基本的抬眉、闭眼、鼓嘴等动作都无法完成。“经络空虚,风邪入中,痰浊瘀血痹阻经络,筋脉失于濡养”是面瘫的基本病机。

恢复期为发病1周~1个月内,是治疗的关键阶段。此期在太阳风已祛或者外邪入里的基础上,正气渐虚,气血瘀滞,阻闭经络,“血脉凝泣”,而筋失养而纵缓不收。正如清朝中期医学家、温病学奠基人之一叶天士曰“初病在经,久病入络,经主气,络主血”“大凡经主气,络主血,久病血瘀”。此

期,患者的病情相对稳定,邪已入经,正气尚足,治宜重用活血化瘀的虫类药物,以增强通经活络作用。方可选用血府逐瘀汤加白附子、白僵蚕、全蝎、蜈蚣、天麻等,则瘀血散去,脉道通,可以促进局部血液循环,加速受损神经的修复,缓解面部疼痛、肿胀的症状。若面部麻木、口舌感觉减退,原方加桂枝6克~10克,或局部热敷以温通血脉、散寒逐瘀。

在后遗症期,强调养血祛风、柔筋止痉。在后遗症阶段,患者除有口眼歪斜等症外,常伴有眼角或眼内肌肉不自主跳动、抽动等现象。此时,邪气留恋或者过用温燥耗伤气血之虞(如牵正散之证),正气已虚,多属于虚中夹实之证。笔者强调,外感风寒之邪或者寒邪郁久而化热,热灼津液;或久病气血耗伤,血行不畅,瘀血内阻;加之头面为诸阳之汇合部位,面瘫诸多症状与三阳经有关,阳明经多气多血,太阳经多气少血,少阳经多气少血,三阳经合并诸多疾病,则气血皆不足,导致筋脉失养、拘挛抽搐而成症。《医学原解·痉门》

利耳鼻喉窍,散寒、止痛之功效显著,川芎善走散,可上行头目巅顶,两药共用,以川芎引药上行,共奏祛风活血、通络止痛之功;细辛配白芷,二者气味皆辛温,均具有发散风寒、祛风胜湿、止痛的作用,二药共用有较强的散寒、除湿、止痛作用,且其止痛效果远较其他药物为佳,还具有通窍之功效。现代药理研究结果表明,细辛含有挥发油,有效成分可明显抑制组织胺、提高身体的代谢功能,具有扩张血管、松弛平滑肌、抗菌、抗病毒的作用。

综合以上几点,在面瘫急性期应用细辛,具有消炎止痛、防止神经变性的功效,尤其对伴有头痛、耳后疼痛者疗效更加明显,据患者的症状、轻重及体质不同,细辛用量为3克~9克,与古代“细辛不过钱”之说相悖。临床研究证实,细辛挥发油中的有毒成分黄樟醚,会导致呼吸中枢麻痹,甚至死亡。但细辛经过煎煮30分钟后,有毒成分黄樟醚含量已大大下降,而有效成分仍保存于药汁中,故不足以引起中毒,也不会减弱其疗效。笔者认为,细辛之用量,只要辨证准确,用药恰当,合理配伍,完全可以超过古人“细辛不过钱”之说,不必拘泥于此。

恢复期宜活血化瘀 后遗症期应柔筋止痉

其他治疗方法

1. 针刺治疗。
结合多年临证经验,笔者认为周围性面瘫急性期,即发病前5天~7天,针刺宜选择远部穴位,以免频繁刺激,使病变局部呈持续充血状态。这在某种程度上加重了面部神经的水肿程度,而不利于控制病情。在临床上,笔者时常选取的穴位有合谷穴、太冲穴、足三里穴等。合谷穴是手阳明大肠经的原穴,正所谓“面口合谷收”;太冲穴是足厥阴肝经的腧穴和原穴,针刺该穴位,可养血柔肝、熄风止痉,从而改善肝脏功能。并且,合谷穴配合太冲穴,在中医理论中属于“开四关”,可疏通上下气机,活血通络。足三里穴能够通经活络、扶正祛

邪。在临证用之,可从内而治,能够养血、祛风、祛邪。自此至恢复期,即发病第八天以后,可局部取穴配合远部取穴,笔者时常选取的穴位有承浆穴、地仓穴、颊车穴、颧髻穴、太阳穴、攒竹穴、阳白穴、鱼腰穴等。地仓穴、颊车穴、阳白穴、鱼腰穴,行针时应以中等刺激强度为宜,以促进局部经气血流通,从而消除局部水肿及面神经的压迫,恢复面部神经、肌肉的功能。

2. 内病外治。
清代名医吴师机善用膏药等外治法统治内外诸疾,在《医论辨文》曰:“外治之理,即内治之理,外治之药,即内治之药所异者法耳。”依据此法则,笔者认为,外治

法颇为重要,并研制出用于内病外治的牵正膏,具有熄风化痰、活血通络的作用,在面瘫急性期局部贴敷于面部相关穴位,比如乳突穴、太阳穴和颊车穴等,使药力直达病所,激发经气运行功能,以祛邪扶正。红外线疗法,可配合针刺以温热作用改善局部血液循环,消除肿胀,促进炎症消散。面部走罐疗法和闪罐疗法,可扩张面部神经末梢毛细血管,增强血液循环,改善营养面神经的血管痉挛状况,以荣润筋脉。电针疗法,在针刺的同时可用一定强度的直流电增强刺激,能够提高神经肌肉兴奋性,改善气血循环状态,消除炎性水肿,从而减轻受压

神经的压迫。

3. 注意事项。
面瘫症状因患者体质、病因不同而表现各异,本着疏通经络气血的治疗原则,临床应辨证施治。患者发病后应注意防护,可佩戴眼镜、眼罩,以避免感染,必要时应用滴眼液;忌用冷水洗脸,忌吹风,可戴口罩防护,以免风寒之邪再次入侵加重病情;忌大笑、大声说话,以免频繁牵拉面部肌肉,刺激面部神经,加重组织水肿;忌食辛辣刺激之品,注意营养调护,多食富含B族维生素的食物以促进神经恢复;加强锻炼,提高身体免疫力。恢复期,可每天进行患侧面面部抬眉、

闭目、耸鼻、露齿、鼓腮和嘟嘴等功能锻炼,使神经传导恢复和加强肌肉收缩促进患者肌肉功能恢复。分析自己临床运用中医药治疗周围性面瘫已取得良好的效果,笔者认为中医药疗法具有明显优势。

目前,临床上关于治疗周围性面瘫的报道较多,但是缺乏统一的评估标准。在此情形下,我们可以充分发挥中医的优势,以分期辨证论治为基础治疗周围性面瘫,且有必要按照循证医学的要求使临床研究规范化、科学化,进而有助于临床提高诊疗水平。

(作者为第五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师)

中医人语

在老百姓的印象中,中医治病时常是“三根指头,一把草药”,和几千年前区别不大。但是实际上,中医也在不断探索与发展。目前,中医和现代科学技术结合,取得了新进展。这说明中医学是开放的、与时俱进的。中医药要发展,应充分吸收和利用现代技术方法,与现代科技结合,不断丰富中医药的科学内涵和时代特色。

党的二十大报告提出“促进中医药传承创新发展”的要求,笔者认为,推进中医药传承创新发展应从挖掘资源、培育人才、提升能力等方面发力。

挖掘资源

挖掘整理炮制技艺资源。中药炮制是中医临床用药的必备程序。当前,一些传统的炮制技艺面临后继乏人的困境。应加大发展中草药炮制技艺的支持力度,将中药炮制技艺与理论的研究列入科研重点项目,积极推进炮制装备的现代化与信息化。建设“炮制老专家传承工作室”,为经验传承提供平台。推进校企合作、职业教育,让经验丰富的专家参与“订单式”传承创新培养项目,助推炮制技艺传承创新发展。

挖掘整理古籍文献资源。针对古籍资源底数不清、珍贵文献缺乏系统整理、大量古籍文献没有得到有效开发和充分利用等实际情况,应组织开展中医药古籍文献资源的普查,加强出土中医药古籍文献的整理和研究工作,建立中医药古籍医藏库。借助数字媒体,建立中医药古籍数字资源库。

培育人才

人才培养模式要创新。支持建设国家(省)级中药炮制技术传承基地,培养一批炮制传承人。支持国家(省)级中医药健康产业研究中心、中药先进制造与现代中药产业创新中心、中药资源与制造技术创新中心、中药植物研究中心及区域医疗中心等传承创新平台建设,培育一批中医药传承创新人才。对公立中医医院引进的急需紧缺型高层次中医药人才,按规定设立特设岗位。开展基层临床类别医师和乡村医生中医药知识与技能培训,加大中医药人才培训基地建设,推进中医类别全科医生、助理全科医生培养、中医学专业农村订单定向免费医学专业培养工作、全科医生特设岗位计划等工作,加强护理人员中医药知识和技能培训。实施“西学中”骨干人才培训项目,鼓励西医学习中医,允许未接受规范中医药教育的非中医类别医师通过学习考核后提供中医药服务。

优化人才成长途径。实施中医药传承与创新人才工程,推进高层次中医药人才和青年人才培养。实施高层次人才培养计划,完善人才培养推荐制度,健全具有吸引力的人才奖励补助与生活保障体系。实施中青年骨干培养计划,鼓励各地设立中医药中青年骨干人才培养项目,完善中青年骨干人才培养支持政策。切实做好中医药师承带教工作,支持有丰富临床经验和专长的中医医师、中药专业技术人员带徒授业,传承临床经验、学术思想、特色疗法等。充分发挥高校人才培养“主阵地”作用,探索建立中医药融通学科,打造中医药基础学科、临床学科、中药学科和交叉学科相互补充的体系。支持中医药院校开展中医药课程、教材、教法改革,落实“早跟师、早临床”学习制度。完善院校教育、师承教育相结合的中医药考核模式,实施多层次师承教育项目,改革中医医师规范化培训模式,强化中医思维培养和临床能力训练。培育中医后备人才,加强人才梯队建设。建立吸引、稳定基层中医药人才长效机制,鼓励毕业生、离退休老中医药专家、在职中医药人才到基层服务。完善基层中医药人员补偿机制,加大扶持力度。

提升能力

近几年,中医药跟现代科技的结合非常明显。一方面,现在的中医药大学和科研机构,基本上具备非常完善的生物医学研究平台,从分子层面、细胞层面及器官层面有非常多基于中医基本原理而开展的研究。另一方面,大数据和人工智能的研究,也是非常前沿的。比中医辨证论治的人工智能的算法,包括穿戴设备等都有广泛研究,而且取得了非常多的成果,这是一种明显进步。运用现代科技助力中医药理论与技术创新。整体观念和辨证论治是中医药理论的两大“基石”。在整体观念的指导下,充分利用现代科学技术,探究“病”和“证”的本质,实现“辨证”与“辨病”的有机结合,是中医药传承创新的方向之一。

科研创新能力要提升。建设道地药材质量评价研究中心、中药固体制剂制造技术工程中心、创新药物与高效节能环保制剂设备重点实验室等平台建设。组建以中医妇科、中医心血管、肺系疾病、中医骨科、肿瘤专科等领域为重点的区域临床医学研究中心。组建以创新研发、人才集聚、产业发展、文化交流、健康智慧等为一体的中医药传承创新综合实体,着力推进国家(省)级中医药重点实验室建设和中药新药研究研发制造、质量控制、中药种植等领域科技创新。

提升基础创新能力。加强中医药基础研究,开展中医药基础理论、诊疗技术、疗效评价标准的系统研究,强化中医药防治常见病、多发病、慢性病,尤其是重大疾病、传染病的研发。加强中医药与现代食品、保健品、美容化妆品等研究,支持中医食疗、中医养生、中医保健等科技创新。

总之,加强中药现代化研究,推进中药提取、分离、纯化、干燥等中药关键技术产业化应用和创新,中医药才有可能发展得更快,才能为群众提供更好的中医药诊疗服务。

(作者供职于安阳职业技术学院)

如何推进中医药传承创新发展

□赵学军

中医药治疗急危重症效果明显

□尹仪亮

如今,中医药越来越受到人们的重视。然而,网上流传的“中医不能治重症”的说法却在一定程度上影响了中医药的应用和推广。事实上,中医药在治疗急危重症方面是有确凿依据和实际诊疗经验的。本文将从以下几个方面详细阐述中医药在治疗急危重症方面的优势。

独特优势

中医药是一种以人体为中心的医学体系,强调调整观念和个体化治疗。运用中医药的理论来分析,疾病是由于人体内部环境失衡引起的。因此,中医治疗疾病的根本目的是恢复人体内部环境的平衡。中

医药治疗的原则是“治未病”(包括未病先防、有病早治、既病防变和瘥后防复),即在患病前就预防疾病;在人体遭受邪气侵袭后,出现疾病症状,中医时常采用“以毒攻毒”的毒物治疗,比如采用毒蛇之毒、蜈蚣之毒和蝎之毒等,通过特殊的炮制方法,达到解毒增效的目的,从而取得满意的效果。

重要作用

协同作用 从药物学的角度来看,中药复方是由多种草药配制而成。这些草药通常具有不同的化学

成分和药理学特性,在配伍使用过程中可以起到协同的作用,能够增强疗效。

调节免疫功能 中医药在调节急危重症患者的免疫系统方面有着重要的作用。在中医理论体系中,人体内部的免疫系统是由脏腑、经络、津液、气血等组成。中医药在治疗急危重症时,时常通过调节阴阳、津液、气血等方式,来增强身体对疾病的抵抗能力。除此之外,中医通常通过饮食调养、适量运动及服用滋补药物等方法,让患者达到阴阳平衡的状态,从而增强抵抗疾病的能力。

辅助治疗 中医药在重症治疗

过程中,调节可作为辅助治疗手段。中医可以通过膳食疗法等方式辅助治疗,让患者掌握科学饮食,确保营养物质的摄入量等方法,有利于促使患者尽快康复。

效果显著

在临床上,中医药在治疗重症肌无力患者中疗效明显。重症肌无力是一种由神经-肌肉接头处传递功能障碍所引起的自身免疫性疾病,临床主要表现为部分或全身骨骼肌无力和易疲劳,活动后症状加重,休息后症状减轻。在治疗重症肌无力的过程中,中医药可以作为一种辅助治疗手段。有关研究结果

表明,一些中药复方制剂可通过调节免疫功能来改善重症肌无力患者的病情,提高患者的生活质量。

综上所述,中医药在治疗急危重症患者中具有独特的优势。中医药强调整体观念,注重对患者身体和心理的综合调节,在治疗慢性病、疑难杂症方面也具有优势。同时,在运用中医药治疗疾病时,中医应依据患者的病情,结合“望、闻、问、切”获得的疾病信息,进行综合分析,谨慎辨证,方可遣方用药。同时,患者应按照医生的建议,按时服药,适量运动,合理膳食,保持心情愉快,方可取得满意的效果。

(作者供职于泰安市中医二院)