

# 浮针干预耳后疼痛治疗急性期面瘫验案举隅

陈鑫炜<sup>1</sup> 第一作者 陆瑾<sup>2</sup> 通讯作者 曹敏慧<sup>3</sup> 张家瑞<sup>1</sup> 梅鑫彤<sup>1</sup>

1 南京中医药大学, 江苏南京, 210029;

2 南京中医药大学附属南京中医院针灸科, 江苏南京, 210022;

3 南京市栖霞区靖安社区卫生服务中心, 江苏南京, 210057;

**摘要:** 周围性面瘫是临床常见病种, 临床表现主要为单侧面部肌肉麻木、眼睑闭合不全和口角歪斜。浮针疗法已被证明在面瘫病的各阶段均有较好疗效。本文总阐述如何通过浮针扫散结合再灌注活动松解茎乳孔周围患肌, 在治疗上起到快速解除耳后疼痛、改善面瘫症状、缩短治疗周期的作用。

**关键词:** 周围性面瘫; 浮针疗法; 再灌注活动; 耳后疼痛

DOI:10.69979/3029-2808.24.9.024

周围性面瘫是临床最常见的面神经疾病, 西医多称特发性面神经麻痹, 发病率为(11.5~53.3)/10万人<sup>[1]</sup>。发病在季节、性别和左右侧别方面并无明显差异<sup>[2]</sup>。面瘫发病15天以内为急性期, 主要表现为: 面肌麻木僵硬, 口角歪斜, 眼裂难闭, 流泪、流涎, 说话时漏风, 部分患者伴有头昏、头痛、眼干、耳后疼痛、听觉过敏, 舌前2/3味觉障碍、减退或丧失等<sup>[3]</sup>。若不及时治疗, 瘫痪肌肉易挛缩, 产生面肌倒错、鳄鱼泪等后遗症, 影响患者的面容形象, 对患者的正常生活和社会交际产生严重障碍。导师陆瑾教授潜心临床三十余年, 在浮针疗法的临床应用上积累了丰富的经验, 对面瘫病的诊治有独到的见解。陆瑾教授在临幊上发现: 针对急性期面瘫伴耳后疼痛者, 使用浮针松解茎乳孔周围患肌可快速缓解患者耳后疼痛, 加快患者康复速度, 有较好的临床成效。现记录临床典型病案一则并进行阐析, 以飨同道。

## 1 病案举隅

患者男, 74岁, 2023-11-15无明显诱因下出现右侧耳后疼痛, 右侧口角歪斜, 抬眉、皱眉无力, 鼓腮漏气, 漱口漏水。11-16至本院急诊科就诊, 当时行头颅CT, 排除急性脑血管疾病; 诊断为“周围性面神经麻痹”, 予激素抗炎, 甲钴胺等营养神经治疗。现耳后疼痛稍缓解, 口眼歪斜仍明显。患者为求进一步治疗, 就诊于我科门诊。刻下: 右侧额纹消失, 右侧眼轮匝肌肌力减弱, 眼裂增宽, 睫毛征(-), 右侧鼻前庭活动减弱, 鼻唇沟明显变浅, 口角歪向右侧, 伸舌居中, 饮水漏水, 鼓腮漏气, 暂无患侧舌前2/3味觉减退或消失; 暂无听觉过敏。伴右侧耳后疼痛, 自述VAS评分5分。患者右侧

胸锁乳突肌上缘扪及一显性MTrP(肌筋膜触发点), 可触及明显条索状凸起, 压痛明显, 活动范围明显受限。患肌检查结果: 右侧胸锁乳突肌3级。患者H-B分级I II级, FDIP评分表45分, FDIS评分表76分。西医诊断: 周围性面神经麻痹; 中医诊断: 口僻(风寒袭络证)。治则: 祛风通络, 疏调经筋。

2023年11月21日首诊: 患者取坐位, 取右肩井穴外2寸为进针点, 进针点周围进行常规消毒, 针尖朝向右侧茎乳孔处, 针体和皮肤呈15°~25°角, 以中号浮针浅刺入皮下。进针的同时提醒患者轻轻咳嗽, 可以起到转移注意力、减轻患者紧张和痛感的作用。透皮后将针体稍提起在皮下前推, 避免浮针刺入肌肉层。行扫散手法, 频率100次/min, 扫散角度30°内, 单次持续约为15s; 扫散同时引导作者先后进行右侧转头抗阻、右侧侧头抗阻、仰头抗阻的胸锁乳突肌再灌注活动, 每个动作持续15s, 两个动作之间间隔2min。此时, 患者自诉耳后疼痛有改善, 但效果不显。抽出针芯后固定套管, 嘱患者在坐位下自行作有限的转头、低头等活动, 使浮针在皮下行微型扫散动作, 进一步巩固疗效。留针30分钟后再次进行上述扫散和再灌注活动, 自诉右侧耳后疼痛明显缓解。再留针30分钟后取针。治疗后触诊发现右侧胸锁乳突肌得到有效松解, 紧张度降低, MTrP处压痛减轻, 同时右侧眼睑闭合功能明显改善。

2023年11月22日二诊: 患者诉右眼眼睑闭合好转, 耳后疼痛较前好转, 右侧耳后VAS评分为1.5分, 患肌等级1级。陆瑾教授认为患侧患肌已基本松解, 后续治疗方案修改为: 体针取右侧的阳白、攒竹、太阳、颤髎、

颊车、地仓、口禾髎、翳风及左侧合谷穴；取双侧的外关、足三里穴；头皮针取两侧颤前线。使用 0.25mm×2.5mm 针灸针浅刺，平补平泻，留针 30 分钟后取针。治疗后评分：H-B 分级 II 级，FDIP 评分表 55 分，FDIS 评分表 84 分。

2023 年 11 月 29 日三诊：患者诉耳后疼痛明显缓解，右侧耳后 VAS 评分为 0.5 分。右侧额肌和表情肌肌力稍恢复，额纹复现，眼裂减小，鼓腮漏气稍好转。治疗后评分：H-B 分级 II 级，FDIP 评分表 60 分，FDIS 评分表 92 分。

2024 年 12 月 4 日四诊：患者诉耳后疼痛基本消失，失眠改善，口角稍歪斜。治疗后评分：H-B 分级 II 级，FDIP 评分表 80 分，FDIS 评分表 96 分。

**按语：**患者急性期面瘫发病后，右胸锁乳突肌因缺血缺氧而成为患肌。胸锁乳突肌作为茎乳孔浅部的肌肉，不仅和颈阔肌、斜方肌、头夹肌、二腹肌后腹等肌肉相邻，其供血来源枕动脉、耳后动脉、颈外动脉等也和颈总动脉关系密切。右胸锁乳突肌成为患肌后紧张挛缩，不仅会牵涉影响周围正常的肌肉，也会压迫颈动脉而间接影响面部血供，加重面神经缺血，影响面神经功能。一诊采用浮针疗法，主要采用扫散结合再灌注活动进行治疗。扫散能疏通局部组织通道，舒张局部血管，缓解肌肉痉挛，加上再灌注运动促进邻近动脉灌入患肌，两者配合使用更有利于改善局部血供。二诊时，患者茎乳孔周围患肌得到松解，耳后 MTrP 基本消除，耳后疼痛也已缓解。为了调节对患者的刺激量，防止过度刺激损害患者的肌肉，继续采用常规针刺治疗。除常规体针针刺外，取两侧颤前线，这是因为头皮针理论中它对治疗神经麻痹有重要作用<sup>[4]</sup>。三到五诊继续使用体针结合头皮针治疗巩固疗效。综上，患者为老年男性，素体虚弱，如若仅采用常规针刺，后续恢复时间较长；采用浮针疗法及时松解患肌、恢复血供，故而后续康复更为迅速，预后效果更好，无后遗症。

## 2 讨论

传统中医将“面瘫病”称为“口眼喎斜”，《金匱要略·中风历节病脉证并治》记载：“脉络空虚……喎僻不遂”，说明面部络脉运行不畅、气血空虚，面部肌筋缺乏濡养、纵缓不收，是导致口眼歪斜的重要原因。现代医学认为：面瘫发病和病毒感染、受寒、遗传和免疫等机制有关。急性期发病的患者可能是受病毒感染后，

神经膜细胞受影响，导致自身免疫反应损伤神经，产生局部神经水肿<sup>[4]</sup>；或是受冷风吹袭后，为面神经供血的微血管痉挛，因面神经缺血而水肿。从解剖上看：面神经通过面神经管时，由于骨性通道缺乏弹性，加之管内血液循环代偿能力不佳，若产生水肿易致神经卡压，进一步加重炎症，陷入恶性循环<sup>[5]</sup>。

浮针理论认为：耳后疼痛是耳后 MTrP 存在的表现之一。由于面神经干从茎乳孔穿出之后，其耳支散布于枕肌、耳后肌<sup>[6]</sup>。所以面瘫急性发病后，面神经管内的水肿、炎症易于累及耳后分支，促使 Ach 过度释放，形成耳后 MTrP，耳后茎乳孔周围肌肉因缺氧挛缩成为“患肌”，局部代谢产物无法外输，刺激感受器产生耳后疼痛。研究表明：耳后疼痛与面神经损伤状态以及面瘫预后有相当的关联性，耳后疼痛越快得到控制，后续患者面神经的恢复越好<sup>[7]</sup>。综上所述，可以得出：急性期面瘫的重要病变机制在于局部肌肉挛缩和血液供应不足，急性期面瘫的重要临床表现为耳后疼痛。因此，浮针治疗急性期面瘫的重点在于：及时松解耳后患肌，缓解耳后疼痛，消灭肌肉上的 MTrP，恢复正常血供。

浮针疗法主要由扫散和再灌注运动两部分构成：扫散动作通过牵拉肩部皮下疏松结缔组织，促进患肌的组织液代谢和血液循环<sup>[8]</sup>。当浮针牵拉肩部的皮下疏松结缔组织时，组织的空间构型的改变，并由于压电效应而释放出生物电。作为半导体的疏松结缔组织将生物电传达到茎乳孔周围的疏松结缔组织，激活反压电效应，改变细胞离子通道浓度，通过“力-电-化学”的能量转化改善茎乳孔周围患肌的血流循流与淋巴代谢，调动人体的抗病机制，促使面神经的损伤修复<sup>[9]</sup>。而再灌注活动指医者和患者配合进行一系列活动，先使茎乳孔周围患肌主动或被动收缩，使得患肌局部或周边的动脉的压力上升，再在短时间内舒张患肌，从而增加患肌内部血流速度，促进患肌的血供恢复。总而言之，对于处在面瘫急性期的患者，针对茎乳孔周围患肌进行松解可“直达病所”，改善局部血供状态，推动新鲜血液的灌注和代谢产物的排出，促进局部水肿的吸收，缓解耳后疼痛，有利于面瘫患者的预后<sup>[10]</sup>。

综上，在针对急性期面瘫患者的治疗中，浮针疗法能有效松解茎乳孔周围患肌，具有起效快捷、疗效显著、绿色安全、痛苦较小的优点，尤其对急性期面瘫伴耳后疼痛患者疗效显著，值得临幊上进一步推广应用。

### 参考文献

- [1] 卜云芸, 陈琳, 戴宜武, 等. 中国特发性面神经麻痹神经修复治疗临床指南(2022 版) [J]. 神经损伤与功能重建, 2023, 18(01): 1-12.
- [2] 朱玉华, 郑雪丽, 塞娜, 等. 贝尔面瘫的研究进展及诊疗现状 [J]. 中华耳科学杂志, 2020, 18(04): 768-773.
- [3] T/CACM079-2015, 中医内科临床诊疗指南-面瘫病 [S]. 中华中医药学会, 2017.
- [4] 孔凡亮. 电针法刺激颞前线治疗运动性失语临床观察 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2024, 22(18): 104-107.
- [5] 吴晓龙. 针刺人迎穴对面瘫后遗症治疗作用的临床观察 [D]. 山东中医药大学, 2012.
- [6] 张翠萍. 周围性面瘫耳后疼痛与针刺预后的相关性研究 [D]. 山东中医药大学, 2013.
- [7] 赵盛惠. 应用针刺配合艾灸疗法治疗周围性面瘫伴耳后疼痛的临床疗效观察 [J]. 求医问药(下半月), 2013, 11(10): 166-167.
- [8] 陶嘉磊, 符仲华, 张宏如. 浮针疗法作用机制浅析 [J]. 时珍国医国药, 2014, 25(12): 3006-3008.
- [9] 李森. 浮针疗法结合牵正针法治疗特发性面神经麻痹的临床疗效研究 [D]. 黑龙江中医药大学, 2023.
- [10] 吴靖. 浮针颈部患肌结合电针治疗贝尔面瘫疗效观察 [J]. 湖北中医志, 2022, 44(03): 35-37.
- 基金项目: 陆瑾南京市名中医临床经验继承工作室(LJ-2017-NJ)、陆瑾名中医工作室基层工作站(2024-SJJCGZZ-LJ)、2024 年江苏省研究生实践创新计划: SJCX24\_1107
- 作者简介: 陈鑫炜(1999—), 男, 在读硕士研究生, E-mail: 1441072156@qq.com
- 通讯作者: 陆瑾(1964—), 女, 主任中医师, 硕士研究生导师, 研究方向: 针灸治疗疾病的临床疗效机制研究, E-mail: sfy027@njucm.edu.cn。