

子午流注纳支法治疗周围性面神经麻痹 116 例

王芳妮

子午流注法是以时间为条件的针刺治疗方法。近年来我们在针灸老专家阎润茗教授的指导下,采用子午流注纳支法(简称纳支法)与一般常规经验取穴法(简称经验取穴)治疗周围性面神经麻痹 221 例,进行了临床疗效对比观察,报告如下。

临床资料 周围性面神经麻痹(一侧面部板滞、松弛,不能作皱眉、露齿、鼓腮动作,口角向健侧歪斜,病侧露睛流泪,额纹消失,鼻唇沟变浅或平坦,或有患侧舌前 2/3 味觉减退或消失,听觉过敏等)。221 例均为门诊患者,随机分为纳支法组和经验取穴组。纳支法组 116 例,男 64 例,女 52 例,年龄 7~80 岁,平均 42.6 岁,病程 3 天~1 年 2 周以内的 61 例(52.59%)。经验取穴组 105 例,男 58 例,女 47 例,年龄 5~78 岁,平均 43.1 岁;病程 2 天~1 年 2 周以内的 55 例(52.3%)。两组患者资料比较差异无显著性($P>0.05$),有可比性。

治疗方法 (1)纳支法组:采用纳支法,即“本经补母泻子法”之补法,依据经络辨证,在每天的“辰时”(上午 7 00~9 00)和“巳时”(上午 9 00~11 00)分别取曲池穴和解溪穴,得气后均用补法,配合患侧取阳白、四白、地仓、颊车穴,刺入即可,不做任何手法。(2)经验取穴组:风池、翳风、地仓、颊车、迎香、阳白、四白、太阳、合谷等,每次取穴 6~8 穴。均用平补平泻手法。

以上两组方法均在治疗本病的急性期(2 周内)每天 1 次,每次留针 20min,恢复期则隔天 1 次,每次留针 20min。10 次为 1 个疗程,治疗 1~2 个疗程评定疗效。

结果 (1)疗效标准:临床治愈:症状与体征完全消失,神经系统检查功能恢复正常者;显效:症状与体征大部分消失,神经系统检查基本恢复正常者;有效:部分症状与体征有一定好转,神经系统检查功能恢复较差者;无效:未达到有效标准

者。(2)疗效:纳支法组 116 例,临床治愈 96 例,显效 15 例,有效 3 例,无效 2 例,总有效率为 98.28%。经验取穴组 105 例,临床治愈 78 例,显效 16 例,有效 6 例,无效 5 例,总有效率为 95.24%。两组总有效率比较差异无显著性($P>0.05$)。

治疗 1 个疗程后纳支法组临床治愈者 48 例(41.38%),经验取穴组 33 例(33.43%)。以上数据统计,两组疗效相当,但纳支法组取穴少,优于经验取穴组。

讨论 子午流注针刺法,临床上分为纳甲法(纳干法)、纳支法(纳子法)、养子时刻注穴法、灵龟八法、飞腾八法等,他们的相同点都是用支干推演开合的取穴法,可以概称为“按时取穴法”。《灵枢·卫气行》载有“岁有十二月,日有十二时,子午为经,卯酉为纬”。子午为昼夜的两极,卯酉为日出之两端,人体十二经脉气血流注的盈亏,也随着一天“阴阳消长”4 个阶段的不同而变化。子午流注依据这种变化规律,来调节人体内部的矛盾,使其转化为相辅、相需、相成。应用“按时开穴”,以及“泻有余,补不足”的针刺手法,从而达到气血均平,无所偏盛,而治愈疾病。

周围性面神经麻痹患者多因劳累过度或精神紧张,体质虚弱,卫阳不固,经脉空虚,风邪侵入阳明之脉而致经气阻滞,筋失养,肌肉纵缓不收而发病。本组病例采取辰、巳时的开穴曲池、解溪,均为阳明经穴,施以补法即能补其不足,又能疏通经络,故可收事半功倍之效。

通过以上子午流注的临床观察,其结果也说明了子午流注在临床上的应用价值,也为子午流注针刺法提供了客观的理论依据。子午流注这一宝贵的医学遗产,将在现代多学科的共同研究之下,发扬光大,造福于人类。

(收稿 2000-12-06 修回 2001-03-02)