

基于经筋理论探讨面肌痉挛的针灸诊疗思路

胡承鑫¹, 陈佳鑫¹, 王 顺^{2*}

¹黑龙江省中医药科学院研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第二医院针灸科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年1月26日; 录用日期: 2025年2月18日; 发布日期: 2025年2月28日

摘 要

经筋是十二经脉气血输布于筋骨肌肉关节的体系, 在维系筋骨关节、维持脏器稳定与躯体运动平衡方面发挥重要作用。面肌痉挛属于临床疑难病, 其发病主要与面神经在颅内因血管压迫受损有关, 针灸对本病的治疗效果相对较好, 且无不良反应。面肌痉挛在疾病表现和发病机制上都与头颈经筋关系密切, 本文在经筋理论指导下, 梳理了面肌痉挛的针灸诊疗思路, 提出针灸治疗本病在应先在局部解结松筋, 行气活血, 继而在整体上纠正代偿, 调整力线, 再根据本病属形神同病的特点加以调神, 形神共治。

关键词

面肌痉挛, 经筋理论, 针灸疗法, 诊疗思路

Exploring the Acupuncture and Moxibustion Treatment Strategies for Hemifacial Spasm Based on the Theory of Meridian Collaterals

Chengxin Hu¹, Jiabin Chen¹, Shun Wang^{2*}

¹Graduate School of Heilongjiang Academy of Chinese Medical Sciences, Harbin Heilongjiang

²Department of Acupuncture, The Second Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Jan. 26th, 2025; accepted: Feb. 18th, 2025; published: Feb. 28th, 2025

Abstract

The meridian sinews are a system through which the qi and blood of the twelve meridians are distributed to the bones, muscles, and joints, playing a crucial role in maintaining the stability of the

*通讯作者。

文章引用: 胡承鑫, 陈佳鑫, 王顺. 基于经筋理论探讨面肌痉挛的针灸诊疗思路[J]. 临床个性化医学, 2025, 4(1): 860-865.
DOI: 10.12677/jcpm.2025.41121

skeletal structure, the stability of the organs, and the balance of body movement. Hemifacial spasm is a complex clinical condition, primarily associated with damage to the facial nerve within the skull due to vascular compression. Acupuncture has relatively good therapeutic effects for this disease, without adverse reactions. Hemifacial spasm is closely related to the head and neck meridian sinews in terms of both clinical manifestations and pathogenesis. Guided by the theory of meridian sinews, this paper organizes the acupuncture and moxibustion treatment approach for hemifacial spasm, proposing that treatment should initially focus on resolving local knots and relaxing the sinews to promote the circulation of qi and blood. Subsequently, on a holistic level, it corrects compensation, adjusts the lines of force, and finally, based on the characteristic that the disease involves both physical and mental aspects, it also addresses the mental aspect to achieve a comprehensive treatment of both form and spirit.

Keywords

Hemifacial Spasm, Meridian Sinew Theory, Acupuncture Therapy, Diagnostic and Therapeutic Approach

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

面肌痉挛又称面肌抽搐，是一种常见的脑神经疾病，以一侧或双侧面部肌肉(眼轮匝肌、表情肌、口轮匝肌)的间歇性、不自主地抽搐为特征，其起病常从一侧的眼轮匝肌开始，随病情发展逐渐扩散至同侧的其他面部肌肉，易受情绪影响，在紧张或焦虑时加重，严重时可出现睁眼困难、口角歪斜以及耳内抽动样杂音[1]。该病多见于中老年群体，女性发病率略高于男性，且有年轻化趋势[2]。目前现代医学治疗面肌痉挛的方法很多，如药物治疗、肉毒素注射、微血管减压术等，但药物治疗效果有限，且需长期用药，容易出现全身不良反应[3]，肉毒素注射可能导致面部肌肉萎缩和无力[4]，微血管减压术手术指征严苛，费用高昂，且在术后可能出现脑神经功能障碍、小脑和脑干损伤等并发症[1]。相比之下，针灸治疗面肌痉挛具有疗效好，无明显不良反应和低成本等优点，更易被患者接受[5]。鉴于此，本文基于经筋理论，结合古典论述与现代研究成果，探讨针灸治疗面肌痉挛的思路，以期为临床治疗提供新的思路和方法。

2. 经筋理论概述

2.1. 经筋的生理病理

经筋是十二经脉之气，结、聚、散、络于筋肉、关节的外在连属体系，是附属于十二经脉的筋膜系统[6]。《说文解字》中“筋”的解释为“筋者，肉之力也”，为理解经筋的功能提供了基础。《素问·痿论》载“宗筋主束骨而利机关”，指出经筋的主要功能是约束骨骼与关节，使之能够进行正常的屈伸活动，从而保持人体的正常运动。《灵枢·经脉》云“骨为干，筋为刚，肉为强”，强调了经筋的刚劲特性，它不仅保护脏腑和经络，还维持着与“肉”相对的支持作用，即保护和固定身体的其他组织器官。结合现代解剖学视角，经筋的结构与人体的运动系统之间存在密切的结构和功能联系，主要通过连接肌肉、筋膜、韧带等软组织，以及神经系统的调控，来参与人体运动和姿势的维持[7]。

经筋病变可由外感六淫、七情内伤、劳逸失度等多种因素引起，主要表现为筋肉系统出现疼痛、痉挛、强直、痿软等症状。其起病多隐匿且缓慢，病理过程大体可分为三期[8]，初起为瘀沫期，因外邪或

劳损导致的病理物质“沫”“瘀”等在肌肉、韧带附骨处积聚,形成“筋结”或“筋结点”[9],致使局部气血阻滞,此时经筋病主要以疼痛为主要症状。迁延日久,“沫”“瘀”等病理产物继续累积,经筋局部长期失于气血濡养,筋膜拘挛僵紧,经筋出现“涩渗”“痉挛”,此时称为痉挛期。病理后期,经筋局部由于瘀积的病理产物和停聚的津液互结,最终导致“横络”“条索”及“结节”生成,“筋结”或“筋结点”发展成“结筋病灶点”,卡压阻滞经脉气血运行,引起相应经脉的疾病,如《灵枢·刺节真邪》曰:“一经上实下虚而不通者,此必有横络盛加于大经之上,令之不通。”

2.2. 头颈部经筋循行及其作用

手、足三阳经筋均起于四肢末端,从颈部上行于头面部,牢牢包裹头面部,发挥经筋“主束骨”和“利机关”的生理作用,使头颈解剖关系处于相对稳定的状态。足少阴经筋在后颈部合于足太阳经筋,结于枕骨,不到头面部循行,在一定程度上也对头颈关系有着调节作用。这七条经筋在维持头颈部的力学平衡和关节运动上发挥着各自独特的作用。足太阳经筋起于足小趾,挟着脊柱两侧到达项部,在颈项部由一条直行主干和两条分支到达头面,直行者结于枕骨,上行至头顶,从额部下结于鼻,分布于上睑、颧骨旁;两条分支都由缺盆处发出,分别结于耳后乳突和颧骨,涉及的肌肉主要有脊柱周围肌群、椎枕肌、颅顶肌、眼轮匝肌、胸锁乳突肌等。手太阳经筋起于小指,在后颈部循行于足太阳经筋之前,结于耳后完骨,分布于耳周、外眼角等处,涉及的肌肉主要有头夹肌、头半棘肌、耳周肌群、眼轮匝肌等。足少阳经筋起于足第四趾,从缺盆处上颈,从太阳经筋前到达耳后,分布于额角、头顶、下颌、颧骨、眼外侧等处,涉及的肌肉主要有胸锁乳突肌、斜角肌、耳周肌群、颞肌、咬肌、眼轮匝肌等。手少阳经筋起于手第四小指,在颈部合于手太阳经筋上头,分布于耳前、目外眦、额角等处,涉及的肌肉主要有肩胛提肌、斜角肌、耳周肌群、颞肌、眼轮匝肌等。足阳明经筋起于足第三趾,从缺盆处上颈,经颈前上头面,分布于口周、颧部、鼻、下眼睑、耳前等,涉及的肌肉主要有颈前诸肌、胸锁乳突肌、咬肌、眼轮匝肌、口轮匝肌、颊肌等。手阳明经筋起于食指末端,肩髃部上颈,从手太阳经筋的前方到达头面部,分布于面颊、鼻旁、额角等处,涉及的肌肉有斜方肌、提肩胛肌、胸锁乳突肌、咬肌、颧肌、耳前肌、额枕肌、颞肌等。

3. 面肌痉挛发病与经筋损伤的关系

经筋系统在人体呈现出网络、层次、框架性的立式结构,用以维护肢体组织的结构稳定与功能运动,侧重于探讨人体的肌肉解剖、结构功能和循行力线。经筋受损时,其实质是人体肌肉、肌腱及其附属组织的损伤,通过结构功能代偿和循行力线的传递,使其循行分布之处出现疼痛、痉挛、拘急、引掣等症状。面肌痉挛以面部肌肉不自主抽搐为特征,在中医归属于“痙痙”、“痉证”、“筋急”等范畴,现代研究发现其发病主要与面神经在颅内因血管压迫受损有关[10][11]。面神经在离开脑干的区域缺少髓鞘保护,当这个区域长期遭受血管的压迫而受损时,会导致轴突暴露,面神经产生异常冲动,造成面肌不自主抽动。而面神经之所以受压的一个重要原因是颅内的血管神经解剖位置关系发生了改变,这种变化受到头颈部筋膜、颅骨与颈椎结构力学、生物力学的影响。当经筋发生收缩时,所产生的力会沿着经筋的路径传递,首先影响关节周围的经筋,然后进一步传递至骨骼。骨在经筋的收缩和舒展中完成运动和位移。现代研究发现,面肌痉挛的责任血管主要是小脑前下动脉、小脑后下动脉、椎动脉和基底动脉,它们都归属于椎-基底动脉系统,是椎动脉经椎间孔上行,穿过颈椎横突孔,由枕骨大孔进入颅内的延申或分支。因此,当头颈部经筋的力学平衡因劳损、外伤等因素被打破时,颈椎的骨性结构在经筋的牵拉作用下产生相对位移,颈部关节错乱,颈曲紊乱,其所承载的颅骨发生旋转,颈颅结构的对位改变,颈椎和颅骨偏离中立位,贯穿于其中的椎-基底动脉系统受到牵拉变形,继而影响到颅内的神经和血管的位置关系。此外,随着年龄增长,动脉顺应性变差,脑组织下移,血管与面神经的脑干段接触,使血管对

面神经的压迫程度加重[12]。同样,面神经分布区域内的肌肉、筋膜也会因颈颅结构的力学失衡而产生异常张力,反过来牵拉作用于面神经,使其更容易兴奋。

综上,面肌痉挛的病位为头面部经筋,病灶在颅内,其发病与头颈部经筋的功能密切相关,可从经筋理论出发探讨临床更优治疗方案。

4. 经筋理论指导面肌痉挛立法选穴

面肌痉挛的典型表现是面部肌肉的自主痉挛抽动,可因情绪紧张或压力刺激等因素诱发加重,其发病的核心机制是颅内面神经受到责任血管的压迫,在运用合适手段去除或者缓解压迫以后能显著改善面肌痉挛现象[13]。因此,在临证时可以从头颈部经筋入手,“治在燔针劫刺,以知为数,以痛为输”,在病灶局部松筋解结,行气活血,恢复人体组织的正常结构与功能;以整体观为框架,循病变经筋探查针刺,纠正代偿,恢复人体正常力学平衡;此外,神是人体生命活动的主宰,是精神、意志、知觉、运动等一切生命活动的最高统帅,经筋功能的正常发挥也有赖于神的调节,故而在治疗面肌痉挛时也需要重视对神的调节。

4.1. 局部解结,注重温通

《灵枢·经筋》篇明确提出了经筋病的治疗原则“治在燔针劫刺,以知为数,以痛为输”。“以痛为输”是既是诊断方法,也是治疗手段,是指医者在病灶周围找到患者挛急的筋以后,以筋急处最痛点为输,此最痛点多位于“筋结”处,查其要点有二[14]:首先,要准确找到筋肉紧张区域中最敏感的痛点。如果存在多条紧张筋肉,则应该在痉挛最严重的区域寻找最显著的痛点。其次,如果只有痛点但筋肉并不紧张也不符合以痛为输的要求。“以知为数”,即针尖刺中最痛点后,针感强烈,患者做出应激反应,医者可见局部肌肉跳动曰“知”,阳气得以舒展,挛急的经筋得以放松,故曰“以知为数”。所谓“燔针劫刺”,今人认为其说有二,一为火针点刺,一为温针,两者都可通过针将热送达至筋急处,直接补充经筋局部的阳气,散其寒邪,解其筋节,于理都通。

面肌痉挛以面部肌肉痉挛为主要表现,属筋急类经筋病,痉挛虽表现在头面部,但结合其发病的解剖机制——面神经在颅内受血管压迫来看,其病灶在颅内。因毫针无法直接刺入到颅脑病灶处,只能退求其次,通过调节头颈部的经筋来改善颅内的面神经受压。且颈颅结构力学的改变也会对颅内神经血管的解剖位置产生影响[15],故而在针刺治疗面肌痉挛时当重视诊察头颈部经筋的状态。触诊能直接获取经筋的客观形态,判断经筋的平衡力线功能,快速定位受损经筋,明确结筋点所属层次、部位及与周围经筋的关系,通过触诊对病变的部位按照其周围经筋的走行逐一进行检查,找到压痛、条索、结节等异常病理改变,确定挛急的经筋及其结筋点,用温针或火针针刺,改善结聚、粘连的经筋病理状态,使经筋功能恢复正常。如雷鹏鹏[16]等观察到面肌痉挛患者常合并有颈部肌肉僵硬或疼痛,通过针刺面部腧穴和颈项部颈1横突点、头上斜肌止点、头后大直肌止点、颈椎3~5关节突关节点,松懈头面颈项部肌群,恢复头颈部力学平衡,减轻或消除局部肌群对面神经和责任血管的力学影响,取得了良好临床效果。

4.2. 整体调整,恢复平衡

整体调整主要针对的是远端代偿的问题,解除不正常的应力和张力,使整体恢复到正常的力学平衡。经筋是多组织、多结构、多机制、多系统协调合作的有机整体,其在结构上相互联系,功能上相互影响。经筋病的发生发展不仅是病灶局部出现的问题,亦可由远部经筋损伤后因局部需要代偿导致[17]。而在经筋病形成以后,病灶局部的问题也可以通过经筋的力学传递作用影响到远端,使远端经筋产生代偿,形成结筋点,压迫经脉,影响整体的气血运行。

在整体诊察过程中当注重“望闻问切”四诊的合理运用[18],如望诊可以结合患者的主动和被动运动,分层次地观察其体态的变化,通过分析运动平衡的联动效应,识别与病变经筋相关的软组织的代偿性表现,以此判断经筋病的治疗部位。闻诊和问诊可以收集经筋病患者的病因、病势和疼痛部位等关键信息,并根据病情的新旧(新病急、久病缓)询问其是否存在疼痛、酸胀、僵硬、发热、冷感或麻木等症状,最终结合脏腑辨证分析经筋病的虚实状态。切诊可以识别条索、结节或松软等异常变化,依据病变的严重程度和范围来调整针刺的力度和深度,并综合判断病灶的确切位置、性质、原因和发展趋势。对面肌痉挛而言,当注重手、足三阳经筋与足少阴经筋的整体诊察,因其病变都可能通过经筋内部力的传递影响到颈椎的关节运动及其位置,改变头颈部的力学平衡,影响颅内的血管神经解剖位置关系。在正常状态下,经筋舒缩正常,触诊柔软有力,无疼痛,关节活动自如。而当经筋出现异常,则在触诊时可见经筋强直或弛缓无力,张力增高或降低,出现压痛或条索等,关节活动不利。例如,在上肢的阳明经筋循行线上,可在肩髃、曲池、手三里、合谷等穴位附近出现的压痛点,在后背的太阳经筋循行线上,可于背腧穴附近找到压痛点,在压痛点进行针刺治疗,消除压痛点,可以有效缓解面部痉挛。

4.3. 调形不忘调神

《类经》曰:“形者神之质,神者形之用,无形则神无以生,无神则形不可活”,指出了形体是神的基础和载体,神是形体的功能表现和主宰,形与神是相互依存、不可分割的。经筋是组成形体重要部分,其功能的正常发挥有赖于神的调控。脑为元神之府,元神位居于脑,不仅支配识神,调控思维、意识、情感,还统领五脏神,主宰全身[19],对经筋功能的正常发挥有着主宰作用。此外,五脏神中肝神对经筋的影响也至关重要,《素问·六节藏象论》曰:“肝者,罢极之本,魂之居也”,明确提出肝是耐受疲劳的根本,与筋的运动功能密切相关。面肌痉挛病变表现在头面部经筋,病灶在颅脑的面神经,常在紧张、焦虑等情绪波动时症状发作或加重,且其病程较长,病变表现明显,对患者的形象影响较大,反过来也会使患者产生较大精神压力,故而调神对于本病的治疗也是不可或缺,常可选取百会、印堂、水沟、神庭、上星等穴通阳气、调脑神;取太冲、肝俞、期门、魄户诸穴调肝神[20]。

5. 结语

面肌痉挛的发病主要与循行于头颈部的经筋损伤,颈颅结构力学失衡有关,故“病在筋者治其筋”。对于面肌痉挛的治疗,因针体无法直接作用于脑部病灶点,故可针对本病的病灶点周围相关组织进行治疗,包括面神经走行分布之处和颈项部的相关软组织,通过温针或火针针刺相关筋结点,改善经筋功能,调整颈颅结构,恢复其正常的气血运行;其次,通过四诊合参判断出各经筋状态和其上的结筋病灶点,由点连线可确定损伤经筋,并循经筋走行找到相关的代偿部位,由局部到整体一起调节,提升治疗效果。最后,面肌痉挛属于形神同病,经筋功能的正常发挥依赖于脑神和肝神的调节,在调整形体的同时也要重视对脑神和肝神的调整。

参考文献

- [1] 上海交通大学颅神经疾病诊治中心. 面肌痉挛诊疗中国专家共识[J]. 中国微侵袭神经外科杂志, 2014, 19(11): 528-532.
- [2] Feng, B., Zheng, X., Zhang, W., Yang, M., Tang, Y., Zhong, J., et al. (2011) Surgical Treatment of Pediatric Hemifacial Spasm Patients. *Acta Neurochirurgica*, **153**, 1031-1035. <https://doi.org/10.1007/s00701-011-0956-y>
- [3] Simon, O. and Yelnik, A.P. (2010) Managing Spasticity with Drugs. *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine*, **3**, 401-410.
- [4] 董燕, 吴涛. A 型肉毒毒素治疗痉挛的研究进展[J]. 中国康复, 2020, 35(2): 108-112.
- [5] 王拓然, 王莹莹. 不同针灸疗法治疗原发性面肌痉挛的网状 Meta 分析[J]. 亚太传统医药, 2024, 20(6): 154-159.

-
- [6] 王艺璇, 李翠娟, 孙理军, 等. 浅谈经筋理论及其现代研究进展[J]. 现代中医药, 2021, 41(2): 13-17.
- [7] 颜富雄. 经筋系统—人体十二条运动力线的探讨与临床应用[D]: [博士学位论文]. 济南: 山东中医药大学, 2016
- [8] 梁龙, 周帅琪, 于杰, 等. “筋”之生理病理及分期论治体系[J]. 中国中医基础医学杂志, 2020, 26(10): 1427-1429.
- [9] 张钰, 毛红蓉. 经筋理论与筋膜学说探析[J]. 亚太传统医药, 2022, 18(11): 203-207.
- [10] 黄俊萍, 兰雪婷, 赵冠焱, 等. 面肌痉挛的发病机制及临床治疗方法研究进展[J]. 系统医学, 2023, 8(4): 194-198.
- [11] 夏俊杰, 王放, 刘耀赛, 等. 神经内镜下微血管减压术治疗面肌痉挛的疗效及并发症分析[J]. 徐州医科大学学报, 2020, 40(10): 755-759.
- [12] 李明武, 吴旻, 等. 椎基底动脉扩张延长症所致三叉神经痛及面肌痉挛的微血管减压手术策略及临床分析[J]. 立体定向和功能神经外科杂志, 2019, 32(2): 99-103.
- [13] 王志军, 宋乐, 张会娜, 等. 显微血管减压术治疗面肌痉挛 300 例手术体会[J]. 河南外科学杂志, 2021, 27(3): 107-108.
- [14] 黄龙祥. 筋病刺法的演变与经筋学说的兴衰[J]. 中国针灸, 2023, 43(8): 855-867.
- [15] 杨宗胜, 杨秀翠. 面肌痉挛新的病理机制——颈源性学说相关研究[J]. 中医临床研究, 2019, 11(12): 22-25.
- [16] 雷鹏鹏, 胡长伟, 牛庆强, 等. 针刀针灸联合疗法治疗面肌痉挛 1 例经验[J]. 中医研究, 2017, 30(12): 59-60.
- [17] 林星星, 董宝强. 论经筋理论的整体观[J]. 北京中医药大学学报, 2017, 40(10): 808-812.
- [18] 张峰, 董宝强, 林星星, 等. 基于整体观念的经筋辨证体系构建[J]. 中国针灸, 2023(9): 977-981.
- [19] 杨运劫, 余永鑫, 罗京, 等. 浅析“脑为精、气、神汇聚之官, 神明出焉”[J]. 北京中医药大学学报, 2024, 47(9): 1229-1235.
- [20] 曹璐璐, 王照钦, 龙俊焱, 等. 针灸治“神”理论在心身病中的应用[J]. 世界中医药, 2024, 19(17): 2631-2635.