

皇甫谧针灸学术思想运用“风门十八针”治疗顽固性面瘫的临证体会

段云迪¹ 李松耕² 郝晓明³

1.乌鲁木齐市天山区体育馆路社区医院

2.乌鲁木齐市中亚北路社区医院

3.甘肃朝那皇甫谧针灸医学技术中心

DOI:10.32629/bmtr.v8i3.20486

[摘要] 本文旨在深入探讨使用皇甫谧针灸学术思想运用“风门十八针”疗法在顽固性面瘫(RFP)治疗中的临床运用思路与疗效。回顾性分析2例经常规针灸治疗效果不佳的顽固性面瘫患者,以祛风通络、调和气血、振奋阳气为治则,核心采用“风门十八针”进行辨证施治,并配合局部取穴。2例患者经治疗后,面部功能均得到显著改善,House-Brackmann分级显著提升,随访未见复发。“风门十八针”作为一套系统针法,善于深入祛除风邪、疏通广络,对于病邪深入、气血瘀滞的顽固性面瘫有显著疗效,体现了运用皇甫谧针灸学说“病多气血滞,法用大通经”中,强调经络辨证、整体施治的学术思想。

[关键词] 皇甫谧针灸术; 风门十八针; 顽固性面瘫; 中医针灸; 病例报告

中图分类号: R246.6 文献标识码: A

Clinical experience of Huangfu Mi's academic acupuncture and moxibustion application of "Fengmen Eighteen Needles" in the treatment of refractory facial paralysis

Duan Yundi¹, Li Songgen², Hao Xiaoming³

1 Community Hospital of Gymnasium Road, Tianshan District

2. Urumqi Zhongya North Road Community Hospital

3. Gansu Chaonahuangfumi Acupuncture Medical Technology Center

[Abstract] This paper aims to explore the clinical application ideas and curative effects of the "Fengmen Eighteen Acupunctures" therapy guided by the academic thought of Huangfu Mi's acupuncture and moxibustion in the treatment of refractory facial paralysis (RFP). A retrospective analysis was conducted on 2 patients with refractory facial paralysis who had poor effects after conventional acupuncture treatment. Taking dispelling wind and dredging collaterals, regulating qi and blood, and invigorating yang qi as the therapeutic principles, the core treatment was "Fengmen Eighteen Acupunctures" combined with local acupoint selection for syndrome differentiation and treatment. After treatment, the facial functions of the 2 patients were significantly improved, the House-Brackmann grade was significantly elevated, and no recurrence was found during follow-up. As a systematic set of acupuncture methods, "Fengmen Eighteen Acupunctures" is good at deeply eliminating wind pathogens and dredging collaterals, and has significant curative effects on refractory facial paralysis with deep pathogenic pathogens and qi-blood stasis. It reflects the academic thought of emphasizing meridian syndrome differentiation and holistic treatment in Huangfu Mi's acupuncture and moxibustion theory that "most diseases are caused by qi-blood stagnation, and the method is to dredge meridians thoroughly".

[Key words] Huangfu Mi's acupuncture and moxibustion; Eighteen Needles of Fengmen; Intractable facial paralysis; Traditional Chinese acupuncture; Case report

引言

顽固性面瘫(RFP),通常指病程超过2个月仍未恢复

的特发性面神经麻痹(贝尔氏麻痹^[1])或亨特综合征^[2]等。

此阶段患者多已接受过激素、营养神经药物及常规针灸治疗,

病机由初期的风邪袭络逐渐转化为正气不足、气血瘀阻、痰瘀互结，乃至面部肌肉失于濡养而出现挛缩、联动等后遗症，治疗难度显著增大。

皇甫谧在《针灸甲乙经》^[1]中集魏晋前针灸之大成，其学术思想强调经络辨证与经络腧穴的运用。“风门十八针^[2]”针法虽未在书中以固定名称出现，后由甘肃省级皇甫谧针灸术代表性传承人郝定国老先生所创^[4]，医家郝定国老先生根据皇甫谧《针灸甲乙经》其重视风邪^[5]为病的特点，按皇甫谧针灸术五特点^[6]（取穴少、厘穴准、针刺浅、针时短、针艾合）及皇甫谧针灸术针法六要^[6]（本于神、正指刺、安以静、知形气、明虚实、行徐疾），总结出以使用足厥阴肝经十四穴作为治疗复杂性、顽固性疾病为核心，配伍相关经络的特定穴位四穴辅治疗，共计十八针的一套针法。该针法体系性强，攻补兼施，尤其适用于风邪深伏、经络闭塞、气血瘀阻、痰瘀互结的疑难痼疾。

1 “风门十八针”临证释义与顽固性面瘫病机契合度分析

其风门十八针包含：

主要核心组：取足厥阴肝经之大敦、行间、太冲、中封、蠡沟、中都、膝关、曲泉、阴包、足五里、阴廉、急脉、章门、期门。

配伍祛风组：取足少阳胆经之瞳子髎、上关、听会、日月、京门等穴。旨在祛除巅顶之风邪，引导清阳上升。

配伍通阳组：取足太阳膀胱经之睛明、攒竹、风门、膈俞等穴。旨在疏通阳气之通路，因“背为阳”，太阳经主一身之表，是祛外风的关键。

配伍导气组：足阳明胃经之承泣、四白、地仓、足三里、上巨虚、下巨虚等穴。旨在引气下行，调和枢机，鼓舞血气，使之祛邪而不伤正。

笔者体会，“风门十八针”的精髓不在于僵化的十八个穴位，而在于其立法思想。在核心足厥阴肝经的十四个腧穴，相应配伍组的四个腧穴组成的十八个穴位的基础上，可按实际情况酌情加减其他经络相应穴位，但主旨还需全程按照皇甫谧针灸术针刺五特点和针法六要诀的要领来操作。

此针法与顽固性面瘫“本虚标实”的病机高度契合。顽固期患者，外风虽微，但已引动内风，并与痰瘀互结，阻塞经络。“风门十八针”通过多经协作，既能强力开泄郁闭之风痰瘀阻，又能通过补益穴位扶助正气，达到“标本同治”的目的，避免了单纯面部局部刺激可能导致的肌肉疲劳或异常兴奋。

2 案例分析

病例一：气虚血瘀型顽固性面瘫^[7]

患者资料：穆某某，男性，66岁，因“左侧口眼歪斜4

月余”就诊。患者4个月前晨起突发左侧面部瘫痪，多年前右侧面瘫，于乌鲁木齐三级医院诊断为“贝尔氏麻痹”，予激素、维生素B族及常规针灸治疗2月。后改换多家医院行中医方药、针灸治疗，改善不明显。刻下症：右侧额纹消失，眼裂增大，闭目露白约3mm，鼻唇沟变浅，鼓腮漏气，口角向左歪斜。伴有面色少华，神疲乏力，舌质淡暗、边有齿痕及瘀点，苔薄白，脉细涩。House-Brackmann面神经功能分级为IV级。

辨证：面瘫（气虚血瘀证）

治则：益气活血，祛风通络

治疗方案：

1.主方：“风门十八针”化裁。取穴：左侧大敦、行间、太冲、中封、蠡沟、中都、膝关、曲泉、阴包、足五里、阴廉、急脉、章门、期门。

2.配穴：左侧四白、地仓、上巨虚、下巨虚。

3.针具使用：0.25mm X 40mm 型号的毫针。

4.入针深度、留针时间及手法：

以《针灸甲乙经》第三卷为准：大敦（刺入三分，留十呼）、行间（刺入六分，留十呼）、太冲（刺入三分，留十呼）、中封（刺入四分，留七呼）、蠡沟（刺入二分，留三呼）、中都（刺入三分，留六呼）、膝关（刺入四分）、曲泉（刺入六分，留十呼）、阴包（刺入六分）、足五里（刺入三分，留十呼）、阴廉（刺入八分）、急脉（刺入三分，留十呼）、章门（刺入八分，留六呼）、期门（刺入四分）、四白（刺入三分）、地仓（刺入三分）、上巨虚（刺入三分）、下巨虚（刺入三分）。

以皇甫谧针灸术徐疾手法^[6]中疾入徐出手法刺激，以泻之。

5.疗程：每日1次，9次为一疗程。

治疗经过与结果：治疗1疗程后，患者自觉精神好转，闭目露白减少至2mm。第2疗程起，加用面部闪罐及温和灸^[8]（每穴位灸三至七壮不等）。疗程后，额纹隐约可见，鼻唇沟加深，鼓腮仅轻微漏气，House-Brackmann分级提升至II级。患者对疗效满意。

病例二：风痰阻络型顽固性面瘫^[9]

患者资料：陈某某，女性，66岁，因4月前头部带状疱疹引起左侧面部瘫痪来院，就诊。后在乌鲁木齐市三级医院住院治疗，诊断为“亨特综合征（RHS）”。经抗病毒及针灸治疗后，头部疱疹及耳后部疼痛消失，但面部功能恢复停滞，且出现面部肌肉拘紧感。刻下症：左侧眉目低垂，闭目不全，口角向右歪斜，说话时左侧鼻唇沟处肌肉轻微抽搐。伴有头重如裹，舌质胖大、苔白腻，脉弦滑。

辨证：面瘫（风痰阻络证）。

治则：祛风化痰，舒筋通络。

治疗方案:

1. 主方: “风门十八针”化裁。取穴: 左侧大敦、行间、太冲、中封、蠡沟、中都、膝关、曲泉、阴包、足五里、阴廉、急脉、章门、期门。

2. 配穴: 左侧上关、听会、日月、京门、双侧瞳子髎。

3. 针具使用: 0.25mmX40mm 型号的毫针。

4. 入针深度、留针时间及手法:

以《针灸甲乙经》第三卷为准: 大敦(刺入三分, 留十呼)、行间(刺入六分, 留十呼)、太冲(刺入三分, 留十呼)、中封(刺入四分, 留七呼)、蠡沟(刺入二分, 留三呼)、中都(刺入三分, 留六呼)、膝关(刺入四分)、曲泉(刺入六分, 留十呼)、阴包(刺入六分)、足五里(刺入三分, 留十呼)、阴廉(刺入八分)、急脉(刺入三分, 留十呼)、章门(刺入八分, 留六呼)、期门(刺入四分)、上关(刺入三分, 留七呼)、听会(刺入四分)、日月(刺入七分)、京门(刺入三分, 留七呼)、瞳子髎(刺入三分)

以皇甫谧针灸术徐疾手法中由徐入疾手法刺激, 以泻之。

5. 疗程: 每日1次, 9次为一疗程。

治疗经过与结果: 治疗2周后, 患者自述头重感减轻, 面部拘紧感略有缓解。第2疗程起, 加用面部闪罐及温和灸(每穴位灸三至七壮不等)。治疗至第8周, 面部肌肉抽搐基本消失, 眼睑可闭合, 口唇明显改善, House-Brackmann 分级由初诊的IV级改善至II级。

3 讨论

上述两例病例虽同属顽固性面瘫, 但病机侧重不同。病例一偏重气虚血瘀, 故在“风门十八针”中, 配伍足阳明经的四白、地仓、上巨虚、下巨虚等益气活血之穴; 病例二偏重风痰阻络, 则配伍足少阳胆经的上关、听会、日月、京门、瞳子髎等引导清阳上升要穴。这充分体现了“异病同治, 同病异治^[10]”与“辨证论治”的原则, 也展现了“风门十八针”作为治疗框架的灵活性与包容性。

其取效的关键可能在于:

1. 整体调节, 重在祛风: 从头部、项背、下肢远端系统取穴, 避免了在病变局部过度纠缠, 重在调整全身气血状态, 铲除“风邪”这一致病根基。

2. 畅通经气, 以通为补: 通过疏通少阳经、太阳经、阳明经^[11]等阳经之气, 使气血得以顺利上荣于面, 筋脉得以濡养。

3. 攻补兼施, 标本兼顾: 针法中既有祛邪之穴, 又有扶正之穴, 注重贯通经络, 调和枢机升降^[12], 鼓舞气血往来, 契合顽固期患者虚实夹杂的病理特点^[13]。

4 结论

基于皇甫谧针灸学术思想的“风门十八针”疗法, 是一套行之有效的治疗顽固性面瘫的系统方案。其优势在于从

整体出发, 通过以足厥阴肝经为主, 其他经脉相辅的整体治疗理念, 最终实现祛风、通络、扶正、祛邪^[14]四法合一的治疗目的。临床运用时, 需紧密结合患者具体辨证进行灵活化裁, 从而取得满意疗效。同时将皇甫谧针灸学术思想运用到《风门十八针》中, 从而在治疗中医疑难病证^[15]的临床实践探索中留下了宝贵经验。

本研究仅为病例报告, 其确切疗效与作用机制有待更大样本的临床研究进一步验证。

[参考文献]

[1]赵婉君,刘晶晶,赵磊,等.针灸治疗周围性面瘫的研究进展[J].中国民间疗法,2025,33(4):107-111.

[2]刘来明,孙芳芳,丁霞霞.风门十八穴针灸治疗中风后遗症肢体功能恢复临床疗效观察[J].名医,2020,(06):15-18.

[3]黄龙祥.《针灸甲乙经》的读法[J].中医药文化,2008,3(6):39-42.

[4]郝晓明,郝印平.皇甫谧针灸学术体系形成研究[J].Medical Research and Practice, 2025, 3(7):103-103.

[5]郑齐,李燕,杜松,等.历代中风辨治理论架构解析[J].中国中医基础医学杂志,2025,31(9):1497-1502.

[6]郝晓明,郝定国.皇甫谧针灸学术核心思想研究[J].中外医学研究杂志,2025,4(4):150-152.

[7]周昌纯,张方,马喆,等.近5年灸法治疗周围性面瘫研究概况[C]//中国针灸学会.2024中国针灸学会年会论文集.上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院;上海中医药大学;上海针灸经络研究所,2024:1750-1754.

[8]付亚男,程姐,蒋涛,等.“通督调神”火龙罐综合灸疗法对卒中后疲劳患者生活质量及运动功能的影响[J].河北中医,2025,47(9):1555-1559.

[9]王双艳.基于ACC的难治性面瘫脑功能连接研究及针灸治疗临床疗效观察[D].安徽中医药大学,2020.

[10]张瑞雪,袁亚美,郝书婕,等.基于生生哲学论“易阳通元”总则特征与实践应用[J].亚太传统医药,2025,21(3):199-203.

[11]闫新宇.基于古代文献的耳与脏腑经络关系研究[D].中国中医科学院,2018.

[12]张美美,唐莉莉,赵杨.赵杨从枢机辨治原发性头痛之经验[J].江苏中医药,2025,57(5):10-13.

[13]台光耀.“方一病一人”经方思维下黄煌教授运用黄连汤的临床经验[J].医学理论与实践,2025,38(17):3055-3057.

[14]庞云,宋斐,杜青.丰广魁从清热解暑法治疗面瘫[J].实用中医内科杂志,1-5[2025-09-26].

[15]李庆生.中医和调思想与疑难病诊治[M].中国中医药出版社:202101:480.

作者简介：

段云迪 (1987.12-)，男，汉族，云南人，硕士，中西医结合主治医师，研究方向：中西医结合方向。

李松耕 (1987.08-)，男，汉族，四川达州人，硕士，

中医主治医师，研究方向：中医针灸推拿方向。

郝晓明 (1972.03-)，男，汉族，中国甘肃人，学士，中医主治医师，甘肃首批非遗皇甫谧针灸术代表性传承人，研究方向：中医针灸、中医内科方向。