

# 针灸治疗周围性面瘫的临床研究进展

陈 昉, 熊源胤

湖北中医药大学, 针灸骨伤学院, 湖北 武汉

收稿日期: 2023年6月9日; 录用日期: 2023年9月7日; 发布日期: 2023年9月20日

## 摘 要

周围性面瘫的发病率近年来不断提高, 临床实践已经证明, 中医对周围性面瘫的疗效, 尤其是针灸治疗, 比西医治疗具有更加明显的优势。本文通过将针灸治疗周围性面瘫的分期选穴、治疗时机、针刺手法以及针灸联合其他疗法等方面进行论述和讨论分析, 做出以下综述。

## 关键词

针灸, 周围性面瘫

# Progress of Clinical Research on Acupuncture Treatment of Peripheral Facial Paralysis

Fang Chen, Yuanyin Xiong

College of Acupuncture and Orthopedics, Hubei University of Traditional Chinese Medicine, Wuhan Hubei

Received: Jun. 9<sup>th</sup>, 2023; accepted: Sep. 7<sup>th</sup>, 2023; published: Sep. 20<sup>th</sup>, 2023

## Abstract

The incidence of peripheral facial palsy has been increasing in recent years, and clinical practice has proved that the curative effect of traditional Chinese medicine on peripheral facial palsy, especially acupuncture treatment, has more obvious advantages than Western medicine treatment. In this paper, the stage selection of acupuncture points, treatment time, acupuncture techniques and acupuncture combined with other therapies for peripheral facial palsy were discussed and analyzed, and the following summary was made.

文章引用: 陈昉, 熊源胤. 针灸治疗周围性面瘫的临床研究进展[J]. 中医学, 2023, 12(9): 2650-2654.

DOI: 10.12677/tcm.2023.129398

## Keywords

### Acupuncture, Peripheral Facial Paralysis

Copyright © 2023 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

周围性面瘫,作为一种非特异性炎症,它的发病部位在面神经管内,如果任由炎症进一步发展的话,很容易引起周围性面肌瘫痪[1],治疗多以激素注射,抗病毒,改善微循环和营养神经等,具有一定疗效,但是对于部分患者疗效欠佳,尤其是3~5级损伤的患者,根据桑德兰分类系统,最易出现后遗症,包括挛缩、痉挛和面部表情肌萎缩,若处理不当,甚至会永久存在[2]。中医又称其为“口僻”,病因病机为本虚标实,本虚为机体正气不足,标实为外受风邪入侵。《素问·太阴阳明论》“伤于风者,上先受之”,风邪阻滞面部经络,气血运行受阻,从而导致面部肌肉纵缓不收,而通过针灸,则可以调和气血,通经活络,从而使得机体局部的气血循环和神经功能得以改善[3]。《灵枢·刺节真邪》:“用针之类,在于调气”,相比之下,针灸调节气机以促进机体自身气血阴阳和脏腑功能得以恢复,它疗效显著,不易留下后遗症,在临床上具有显著的优势。

## 2. 分期选穴

面瘫的发作,以正气亏虚为本,络脉空虚则卫外不固,风邪入侵为标,邪中经络则气血瘀滞,经脉失养。吴旭教授[4]用“面瘫序贯疗法”进行治疗,急性期治疗原则为疏导经脉,激发正气。取穴:患侧完骨、瞳子髎、攒竹、地仓、颊车、双侧合谷;配穴:辨证为风寒者当取风池穴,辨证为风热者当取曲池穴。恢复期的时间是第8天至3个月,此阶段病邪仍然留滞于机体经络,手法当以强刺激为主,如此肌肉收缩便更易被激发,促进面神经的恢复。取穴:患侧迎香、颧髎、阳白、下关、攒竹、鱼腰、地仓、颊车,双侧合谷、足三里;后遗症期为3个月之后,因局部的气血不畅或气血亏虚所致,其中僵硬型应加以点刺放血以行血活血,挛动型应使用缪刺法,弛缓型则应通督温阳以扶正祛邪。徐福教授[5]认为,如果在面瘫急性期采取面部施针治疗的话,面神经水肿会进一步加重,因此当以远端取穴为主,如腹部等,取穴:中脘、下脘、上脘、气海、关元,以及双侧合谷、风池、外关等,恢复期当扶正祛邪兼顾,根据靶向针灸理念,取穴分为颞支组(阳白、太阳、丝竹空、瞳子髎)、颧支组(迎香、四白、下关、颧髎)、颊支组(地仓、水沟)、下颌缘支组(颊车、承浆),后遗症期应采用艾灸疗法以温通经络,助阳化气。张卫华教授[6]认为,急性期应取患侧阳明、少阳经,面当取穴为,阳白透鱼腰,球后透太阳,地仓透颊车、完骨,配合循经远端取穴和经验选穴,稳定期当与中药相结合,配合电脉冲治疗,恢复期可采用电针治疗,配合拔罐、局部热敷及红外线照射等扶正祛邪。后遗症期当用经筋排刺、眼口部5+3穴滞针法和必选的穴位注射法治疗,以扶正补气、活血通络和祛余邪。

## 3. 治疗时机

周围性面瘫的发展首先是急性期,静止期,随后进入恢复期和后遗症期。目前,关于时机选择上争论的焦点主要是急性期该不该进行针灸治疗。当前的主流观点认为,由于针灸对面部神经的刺激作用,如果在急性期介入周围性面瘫的治疗,更易加重病情[7]。有的学者却认为,急性期开展针灸治疗,对面

部神经的损伤有抑制作用, 并且可以更好的营养面部神经, 进一步起到再次修复已损伤面神经的作用。王非[8]将 144 例患者按照发病时间分为: A (急性期)组, B (静止期组), C (恢复期组), A 组取穴为患侧面面部及肢体远端, B 组为患侧浅刺, C 组为患侧面面部深刺, 治疗三个疗程之后, 进行分析比较, 发现 A 组疗效最好, 说明在周围性面瘫发病 7 天内, 采取针灸治疗的效果是最佳的。蒋华松[9]根据发病时间将 112 例周围性面瘫患者分为不同的小组, A (1~3 天)、B (4~7 天)、C (8~10 天)三组, 治疗上先对患者进行分期后再行治疗。分为急性期(7 天内); 静止期(8~15 天内); 恢复期(16 天以上), 而后根据患者的分期来采取不同的穴位进行治疗。经治疗发现 B 组的患者治疗后症状改善更为明显, 治疗有效率也高于其他组, 表明针灸治疗对发病 4~7 天内的患者治疗效果更佳。喻淑珍[10]将 120 例周围性面瘫患者依据其发病时间的不同分为三期: 发病 7 天以内为发展期, 发病 8~20 天属于静止期, 发病 21~90 天则是进入了恢复期, 每组 40 名患者, 均使用临床上常规的方案进行针灸治疗, 治疗 2 周后发现, 发展期组患者的 TFSG 分数明显优于其他组, 即在面瘫发展期阶段使用针灸治疗更有利于促进患者面瘫的恢复。可见, 急性期只要采取了合适的针灸治疗方式, 就可以缩短病程, 促进病人的康复。

#### 4. 针刺手法

面瘫急性期, 病邪轻浅, 当用浅刺法以浅刺激, 林福清[11]等人将 60 名周围性面瘫急性期患者随机分组, 对照组 30 例, 治疗以普通针刺为主, 治疗组 30 例, 选用吴炳煌浅针术与针刺治疗相配合。经过三个疗程的治疗后, 治疗组的疗效更佳显著, 可见, 使用浅针法对面瘫急性期的疗效更佳。静止期和恢复期, 病邪留滞, 手法可稍重, 宜多深刺、透刺。杜宇征[12]对周围性面瘫 30 例(1 d ~ 2 个月)采取“十字针”疗法, 合谷透小鱼际, 内劳宫透外劳宫, 采用 Portmann 简易评分法。经过三个疗程的治疗, 共有 21 名患者被治愈, 可见, 十字针透刺法取穴少, 疗效显著, 临床上值得推广。后遗症期气血亏虚, 当扶正固本, 舒筋活络。李健武教授[13]认为, 当病情进展到后遗症期时, 手法上当宜浅刺为主, 并且要配合整体辨证取穴。李老选取患侧百会、神庭与健侧颌厌透曲鬓, 针双侧合谷, 同时采取温针灸, 以期进一步促进阳气的升发, 使得机体气血得以调节。徐福教授则认为, 在面瘫的后遗症期, 艾灸的疗效最佳。对下关、颧髻进行温针灸, 可温通经络, 同时也应进行辨证取穴, 进行针刺, 健侧手法宜重, 患侧手法宜轻。

#### 5. 针灸联合其他疗法

##### 5.1. 针刺联合中药口服或熏蒸

陈磊[14]等人将风寒证型的面瘫患者随机分为观察组和对照组, 对照组仅采取针灸治疗, 观察组在针灸治疗之上, 进一步选取了牵正散合桂枝汤进行治疗。经治疗, 观察组治疗有效率明显高于对照组, 得出结论, 对于风寒型面瘫患者而言, 中药汤剂联合针灸治疗更有利于改善患者的病情。刘海永[15]将 100 例风热型面瘫患者随机分为对照组和观察组, 对照组采用西医治疗, 观察组采用中医特色治疗, 即针灸配合中药熏蒸疗法。2 个疗程后, 发现观察组患者的病情改善更为明显, 可见中药熏蒸配合针刺疗法, 对风热型周围性面瘫的疗效更佳。

##### 5.2. 针刺联合艾灸

艾灸通过促进阳气升发以温经散寒, 调节机体气血阴阳以改善机体功能, 可联合针刺用于风寒型面瘫。李娜[16]将 50 例患者随机分组观察组和对照组, 在治疗上, 予以对照组普通针刺治疗, 并在得气后行平补平泻, 而观察组的治疗选取了温针灸, 治疗后发现, 观察组的治疗总有效率相较于对照组具有更明显的优势, 表明了温针灸针对风寒型面瘫疗效突出。

### 5.3. 梅花针叩刺疗法

《灵枢·九针十二原》“菟陈则除之”，梅花针叩刺可疏通经络，调和气血，对面部僵硬，抽搐等症状疗效显著。危军[17]将 60 名周围性面瘫后遗症患者进行了随机分组，观察组 30 例，采取梅花针叩刺和艾灸疗法，对照组 30 例，采用中国传统针灸治疗方法，经治疗，发现观察组的效果更为明显。得出结论，梅花针叩刺配合艾灸对周围性面瘫后遗症患者的疗效更为突出。

### 5.4. 针刺结合电针、按摩等疗法

顽固性面瘫患者日久多气血两虚，当扶助正气以改善气血循环。电针可以提高神经兴奋性，调节肌肉紧张，疏通局部经络，促进肌肉收缩和放松，但是使用单一电针疗效不佳，王晓军[18]等人将 106 例老年顽固性面瘫患者随机分为 2 组，观察组和对照组。对照组采用透入电针治疗，观察组采用透入电针 + 中频电疗 + 面部穴位按摩 + 颈椎复位治疗。然后对两组患者进行评分，治疗 4 周后，观察组 HB 面神经功能分级优于对照组，且治疗 1 周、2 周、4 周后疾病缓解率均高于对照组，得出结论，顽固性面瘫患者当用电针 + 中频电疗 + 面部穴位按摩 + 颈椎复位治疗，效果优于单一电针治疗。

## 6. 总结

对于周围性面瘫而言，针灸疗法效果突出，本文从分期选穴、治疗时机、针刺手法、针灸联合其他疗法几个方面进行检索和总结，我们发现针灸在周围性面瘫中的治疗优势无可比拟，在临床实践中应当广泛应用，充分发挥其的显著疗效。

## 参考文献

- [1] 蔡敏敏. 非甾体药物结合 TDP 照射与针灸治疗周围性面瘫患者的临床疗效[J]. 中国实用医药, 2021, 16(25): 15-17.
- [2] Yu, B., Xuan, L., Jin, Y., Chen, S., Liu, S. and Wan, Y. (2021) Efficacy and Safety of Thread Embedding Acupuncture for Facial Expression Muscles Atrophy after Peripheral Facial Paralysis: Study Protocol for a Randomized Controlled Trial. *Trials*, **22**, Article No. 755. <https://doi.org/10.1186/s13063-021-05696-6>
- [3] 黄泰琼, 王金红. 针刺结合中药治疗急性周围性面瘫临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2021, 37(5): 741-742.
- [4] 邹洋洋, 张涵逸, 叶菁菁, 陆斌, 李邗峻. 吴旭教授“序贯疗法”治疗周围性面瘫经验撷菁[J]. 中国针灸, 2022, 42(4): 425-428.
- [5] 桑晶艳, 张盈盈, 徐福. 徐福分期论治周围性面瘫经验介绍[J]. 新中医, 2021, 53(22): 202-204.
- [6] 马星星, 张卫华. 张卫华教授四期分法治疗周围性面瘫经验[J]. 针灸临床杂志, 2021, 37(7): 76-79.
- [7] 陈晓燕. 针灸治疗周围性面瘫急性期临床研究[J]. 亚太传统医药, 2017, 13(20): 141-142.
- [8] 赵文静, 王非. 针灸治疗不同时期周围性面瘫的疗效分析[J]. 中医外治杂志, 2019, 28(2): 53-54.
- [9] 蒋华松, 陈全利, 张世忠. 针灸治疗时机对周围性面瘫的疗效观察[J]. 光明中医, 2020, 35(5): 711-713.
- [10] 喻淑珍. 针灸治疗周围性面瘫最佳介入时机的临床研究[J]. 贵州医药, 2021, 45(7): 1123-1124.
- [11] 林福清, 彭斌, 魏雅琴. 吴炳煌浅针术配合针刺治疗急性期周围性面瘫的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2021, 29(21): 26-29.
- [12] 金玖, 范晶, 陆妍, 杜宇征. “十字针”法治周围性面瘫 30 例[J]. 中国针灸, 2017, 37(1): 54.
- [13] 陈奕臻. 李建武教授温针灸治疗周围性面瘫经验介绍[J]. 深圳中西医结合杂志, 2021, 31(13): 65-66.
- [14] 陈磊, 焦鹏, 李方辉. 中药汤剂联合针灸治疗风寒型周围性面瘫患者的临床效果[J]. 中国药物经济学, 2019, 14(12): 50-53.
- [15] 刘海永, 张瑾, 白如玉, 武平, 刘立峰, 张建军, 王连清. 针灸联合中药熏蒸治疗风热型周围性面瘫的临床研究[J]. 河北中医药学报, 2019, 34(5): 45-47.
- [16] 李娜, 黄心境. 温针灸治疗门诊风寒型周围性面瘫临床观察[J]. 光明中医, 2020, 35(12): 1871-1873.

- [17] 危军, 李守刚, 黎华茂. 梅花针扣刺配合艾灸治疗周围性面瘫后遗症临床研究[J]. 按摩与康复医学, 2019, 10(6): 17-18.
- [18] Wang, X.J., He, N.N., Ji, W.B., Yu, L. and Zhang, P. (2021) Effect of Penetration Electroacupuncture Combined with Intermediate Frequency Electrotherapy, Facial Acupoint Massage, and Cervical Reduction on Facial Nerve Function and Curative Effect of Senile Refractory Facial Paralysis. *Journal of Healthcare Engineering*, **2021**, Article ID: 3776006. <https://doi.org/10.1155/2021/3776006>