

# 常规针刺联合中药熏蒸治疗急性期风寒型面神经炎的临床疗效观察

董锐<sup>1</sup>, 李崖雪<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

<sup>2</sup>黑龙江中医药大学附属第一医院针灸科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2024年6月9日; 录用日期: 2024年7月2日; 发布日期: 2024年7月10日

## 摘要

目的: 观察常规针刺联合中药熏蒸治疗急性期风寒型面神经炎的疗效。通过对针刺联合中药熏蒸和单纯针刺治疗急性期风寒型面神经炎的疗效进行比较, 继而探索出更有效的诊疗方法, 为该病的治疗提供新的思路。方法: 采取随机对照法, 将60例急性期风寒型面神经炎患者随机分为治疗组和对照组, 每组30例。两组均接受常规药物治疗, 治疗组在此基础上采用常规针刺联合中药熏蒸患侧面部治疗15 d, 并再采用电针治疗; 对照组仅采用常规针刺治疗。两组治疗前, 在恢复期(发病后15 d)前分别采用国际面神经外科专题研究研讨会研究推出的House-Brackmann (H-B)面神经功能评分标准及疗效评价进行评估, 并比较两组临床疗效。结果: 两组治疗后H-B分级比较差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗组总有效率和治愈率分别为96.7%和83.3%, 对照组分别为86.7%和60%。两组临床疗效比较差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 常规针刺联合中药熏蒸相较于单纯针刺对治疗急性期风寒型面神经炎的疗效更加显著。

## 关键词

面神经炎, 针刺, 中药熏蒸, H-B分级量表

# Observation of the Clinical Efficacy of Conventional Acupuncture Combined with Traditional Chinese Medicine Fumigation in the Treatment of Acute Wind-Cold Facial Neuritis

Rui Dong<sup>1</sup>, Yaxue Li<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

\*通讯作者。

文章引用: 董锐, 李崖雪. 常规针刺联合中药熏蒸治疗急性期风寒型面神经炎的临床疗效观察[J]. 临床医学进展, 2024, 14(7): 251-258. DOI: 10.12677/acm.2024.1472008

## Abstract

**Objective:** To observe the efficacy of conventional acupuncture combined with traditional Chinese medicine fumigation in the treatment of acute wind-cold facial neuritis. By comparing the efficacy of acupuncture combined with traditional Chinese medicine fumigation and acupuncture alone in the treatment of acute wind-cold facial neuritis, more effective diagnosis and treatment methods were explored, which provided new ideas for the treatment of this disease. **Method:** A total of 60 patients with wind-chilled facial neuritis in the acute phase were randomly divided into treatment group and control group, with 30 cases in each group. Both groups received conventional drug treatment, and the treatment group was treated with conventional acupuncture combined with traditional Chinese medicine fumigation on the affected side for 15 days, and then treated with electroacupuncture. The control group was treated with conventional acupuncture only. Before treatment, the House-Brackmann (H-B) facial nerve function scoring criteria and efficacy evaluation developed by the International Symposium on Facial Neurosurgery were used to evaluate the two groups before the recovery period (15 days after the onset of the disease), and the clinical efficacy of the two groups was compared. **Result:** There was a statistically significant difference in H-B grade between the two groups after treatment ( $P < 0.05$ ). The overall response rate and cure rate were 96.7% and 83.3% in the treatment group and 86.7% and 60% in the control group, respectively. There was a statistically significant difference in clinical efficacy between the two groups ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Compared with acupuncture alone, conventional acupuncture combined with traditional Chinese medicine fumigation has a more significant effect on the treatment of acute wind-cold facial neuritis.

## Keywords

Facial Paralysis, Acupuncture, Traditional Chinese Medicine Fumigation, H-B Facial Nerve Grading Scale

Copyright © 2024 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

面神经炎, 又称为贝尔麻痹(Bell palsy), 通常是因为茎乳孔内面神经非特异性炎症所致的周围性面瘫, 一般在受凉或上呼吸道感染后发病。由于骨性面神经管仅能容纳面神经通过, 所以面神经一旦缺血、水肿必然导致神经受压, 神经缺血、水肿则会出现面肌瘫痪[1]。面神经炎早期病理改变主要为神经水肿和脱髓鞘。通常为急性起病, 在数小时至数天内达高峰, 主要表现为患侧面部表情肌瘫痪, 额纹变浅甚至消失, 不能皱眉, 眼裂不能闭合或者闭合不全, 严重影响患者形象, 降低患者生活质量, 打击患者的自信心。治疗原则为改善局部血液循环, 减轻面神经水肿, 缓解神经受压, 促进神经功能恢复。急性期尽早使用皮质类固醇, B族维生素的使用会促进神经髓鞘恢复, 急性期患者可依据病情联合使用糖皮质激素和抗病毒药物, 局部热敷有利于改善局部血液循环, 减轻神经水肿。患者由于长期不能闭眼瞬目使角膜暴露和干燥, 易致感染, 可戴眼罩防护, 或用左氧氟沙星眼药水等预防感染。急性期如有带状疱疹等病毒感染的证据时,

可给予抗病毒类药物(如阿昔洛韦、伐昔洛韦)口服; 神经营养类包括甲钴胺、维生素 B1 口服; 泼尼松片等糖皮质激素类口服[2]-[4]。该病的预后与发病后何时采取治疗密切相关, 急性发病时若不能得到积极有效的治疗, 有极大的可能性会导致病程延长, 更为严重者则会残留有不同程度的面部功能障碍。因此, 采取一种患者容易接受、快速便捷的治疗方法在面瘫急性期及时控制病情是非常有意义的。

中医的面瘫多指西医学的面神经炎, 而面瘫的发生常与劳作过度, 正气不足风寒或风热乘虚而入相关[5], 其中以面部有受凉史, 晨起醒后洗漱时口角流涎, 进食后患侧饭食得不到充分的咀嚼堵塞在面颊, 引起患者的显著不适, 进而来医院就诊的风寒型面瘫最为常见。针灸治疗周围性面瘫有很好的疗效, 可作为首选方法。其余疗法也可取得一定的疗效, 例如皮肤阵法, 皮肤针叩刺, 以局部潮红为度, 每日或隔日 1 次, 适用于恢复期; 刺络拔罐法采用三棱点刺, 拔罐, 每周两次; 穴位贴敷法, 将马钱子锉成粉末约 0.3~0.6 g, 撒于胶布上, 然后贴于穴位处, 5~7 日换药 1 次, 或用蓖麻任捣烂加少许麝香, 取绿豆大 1 粒, 贴敷穴位上, 每隔 3~5 日更换 1 次。或用白附子研细末, 加少许冰片做面饼, 穴位贴敷, 每日 1 次, 考虑到愈后伤口及胶布影响患者外在形象, 故基本不采用以上三种疗法。

针灸指使用不同的针具, 通过一定的手法或方式刺激机体的一定部位, 以激发经络气血、调节脏腑功能从而防止疾病的方法。针灸疗法具有适应证广、疗效显著、应用方便、经济安全等优点。在治疗面神经炎上, 针灸具有独特的优势, 如促进炎症的消除, 提高人体免疫力等, 具有效果明显、操作方便、副作用极少等优点, 在临床上针灸已经成为面瘫的首选治疗手段。

中药熏蒸的给药方式是以蒸汽热力来达到作用的一种治疗方法, 使皮肤表面的微血管循环系统张开, 改善并促进微循环的加速循环, 其药物的有效成分由皮肤吸收, 皮肤表面有较高的药物浓度, 令药物直达病灶。是药和蒸汽的有机结合, 从而促进患处皮肤和对药物的利用, 相较于单纯针刺, 疗效得到显著的提高。蒸汽的作用下药物经过皮肤附属器吸收进入病患处, 改善真皮内的血液运行, 巩固面神经血液供应, 修复面神经患病处, 从而使面神经麻痹的持续发展得到有效的控制[6]。现代药理研究表明, 大多数益气活血、祛风类中药对于扩血管及抗炎有着不同的作用, 可以改变面神经炎中出现的各种组织性病变, 重新塑造面部表情肌的正常功能, 使症状缓解进而得到显著改善。

部分患者病程迁延日久, 形成“倒错”现象, 为面神经麻痹后遗症, 疗效较差, 预后不良。故选取针刺联合中药熏蒸治疗面神经炎, 选取一种安全、有效的新方法, 可以明显促进面神经炎患者的康复, 提高疗效, 在熏蒸的同时能提高患者的舒适度, 使患者积极配合治疗护理, 值得在临床中进一步推广应用研究。

2. 临床资料

2.1. 临床资料

患者来源

全部的 60 例急性期风寒型面神经炎患者均来自于 2023 年 3 月~2024 年 3 月黑龙江中医药大学附属第一医院针灸二科门诊患者, 按就诊先后顺序采用查随机数字表法将全部患者随机分为治疗组和对照组, 每组各 30 例患者。全部患者均自愿进行治疗。两组患者的性别、年龄比较差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。详见表 1。

Table 1. Comparison of the two sets of general information  
表 1. 两组一般资料比较

| 组别  | 例数 | 性别(例) |    | 年龄(岁) |    |                       |
|-----|----|-------|----|-------|----|-----------------------|
|     |    | 男     | 女  | 最小    | 最大 | 平均( $\bar{x} \pm s$ ) |
| 治疗组 | 30 | 13    | 17 | 17    | 65 | 40 $\pm$ 13           |
| 对照组 | 30 | 15    | 15 | 19    | 69 | 38 $\pm$ 13           |

## 2.2. 诊断标准

### 2.2.1. 中医诊断标准

中医诊断及辨证分型参照《针灸学》[5], 中风寒型面瘫的诊断标准, 即本病常急性发作, 多在睡眠醒来时, 出现一侧面部肌肉板滞、麻木、瘫痪, 额纹消失, 眼裂变大, 露睛流泪, 鼻唇沟变浅, 口角下垂歪向健侧, 病侧不能皱眉、蹙额、闭目、露齿、鼓颊; 部分患者初起时有耳后疼痛, 还可出现患侧舌前 2/3 味觉减退或消失、听觉过敏等症。兼见发病时面部有受凉史, 舌淡, 苔薄白, 为风寒证。

### 2.2.2. 西医诊断标准

参照普通高等教育“十三五”国家级规划教材《神经病学》第五版中相关诊断标准[7]:

① 起病急, 常有受凉吹风史, 或有病毒感染史。

② 一侧面部肌肉突然麻痹瘫痪、患侧额纹消失变浅, 眼睑闭合不能, 鼻唇沟变浅, 口角歪斜, 鼓腮漏气, 食物易滞留于病侧齿颊间, 可伴病侧舌前 2/3 味觉丧失, 听觉过敏, 多泪等。无其他神经系统阳性体征。

③ 脑 CT、MRI 检查正常。

疾病分期:

① 急性期: 发病 15 d 以内。

② 恢复期: 发病 16 d 至 6 月。

③ 后遗症期: 发病 6 月以上。

## 2.3. 纳入标准

- ① 符合上述中、西医诊断标准及分型标准;
- ② 首诊时发病 15 天以内;
- ③ 年龄为 15~70 岁, 男女不限, 未进行除本研究外其他治疗;
- ④ 单侧面肌麻痹;
- ⑤ 病人及家属知情同意后自愿参加本次治疗。

## 2.4. 排除标准

- ① 精神疾病患者;
- ② Hunt 综合征患者;
- ③ 不符合上述纳入标准者;
- ④ 妊娠或哺乳期妇女;
- ⑤ 继发于上述疾病的面神经炎, 如脑血管疾病、恶性肿瘤、外伤等;
- ⑥ 合并心、肝、肾、造血系统障碍等严重原发性疾病。

## 3. 治疗方法

### 3.1. 治疗组

#### 3.1.1. 中药熏蒸治疗

治疗采用针刺联合中药熏蒸。熏蒸处方: 赤芍 15 g, 防风 15 g, 红花 15 g, 伸筋草 15 g, 穿山龙 30 g, 防己 15 g, 荆芥 15 g, 熟地黄 15 g, 丹参 15 g, 烫狗脊 15 g, 羌活 15 g, 杜仲 15 g, 续断 15 g。将我科自制活血止痛“中药熏蒸方”置于中药熏蒸机容器中, 接通电源预热, 安排患者取坐位, 将中药熏蒸

器的喷头对准患侧, 使蒸汽作用于患侧面颊区, 以患者感觉温热, 不烫伤皮肤为度, 防止烫伤, 确保安全, 熏蒸持续 30 分钟/次。同时指导患者进行面部按摩及表情肌训练, 每日治疗 1 次, 疗程共半个月(15 天以内)。

3.1.2. 针刺治疗

参照《针灸学》选取穴位及穴位准确定位。面瘫治疗中, 治法为祛风通络, 疏调经筋, 以局部穴位和手足阳明经为主, 主穴选取患侧阳白(位于目正视, 瞳孔直上, 眉上 1 寸, 在额肌中, 有额动、静脉, 布有额神经外侧支)、颧髂(位于目外眦直下, 颧骨凹陷处)、颊车(在面颊部, 下颌角前上方, 耳下大约一横指处, 咀嚼时肌肉隆起时出现的凹陷处)、地仓(在面部, 口角外侧, 口角旁开 0.4 寸, 上直对瞳孔)、翳风(位于颈部, 耳垂后方, 乳突下端前方凹陷中)及健侧合谷(定位在手背、第二掌骨的桡侧的中点处), 风寒证配风池(位于项部, 胸锁乳突肌与斜方肌上端之间的凹陷中, 平风府)、列缺(在前臂桡侧缘桡骨茎突上方, 腕横纹上 1.5 寸)。患者取舒适体位, 常规消毒后, 选用华佗牌 0.25 mm × 25 mm 一次性使用无菌针灸针, 阳白向鱼腰(位于额部, 瞳孔直上, 眉毛中)方向针刺, 迎香向上迎香(在面部, 鼻翼软骨与鼻甲的交界处, 近鼻唇沟上端处)方向针刺, 地仓、颊车方向相对针刺, 其余穴位垂直皮肤进针, 行平补平泻手法。留针 30 分钟。每日治疗 1 次, 疗程共半个月(15 天以内)。

3.2. 对照组

患者进行常规针刺治疗。其余与针刺治疗相关的取穴、操作及疗程同治疗组针刺治疗。

4. 疗效评估标准

House-Brackmann (H-B)分级量表[8], 详见表 2

Table 2. H-B grading scale grading standard  
表 2. H-B 分级量表分级标准

| House-Brackmann 面瘫分级 |                         |            |          |        |            |
|----------------------|-------------------------|------------|----------|--------|------------|
| 级别                   | 面部外观                    | 静止时        | 运动时      |        |            |
|                      |                         |            | 额肌       | 闭眼     | 嘴角         |
| I (正常)               |                         |            |          |        |            |
| II (轻瘫)              | 面肌无力和联带运动               | 面肌对称, 张力正常 | 额肌功能基本正常 | 可闭眼    | 轻度偏斜       |
| III (中瘫)             | 面肌无力和明显的联带运动、面肌收缩和(或)痉挛 | 面肌对称, 张力正常 | 轻-中度异常   | 用力后可闭眼 | 虽用力纠正仍有偏斜  |
| IV (中 - 重瘫)          | 面肌明显无力和(或)面部明显不对称       | 面肌对称, 张力正常 | 无功能      | 不能闭眼   | 虽用力纠正仍明显偏斜 |
| V (重瘫)               | 偶有面肌运动                  | 面肌不对称      | 无功能      | 不能闭眼   | 只有轻微运动     |
| VI (全瘫)              |                         |            |          |        |            |

治愈: 患病情况完全好转, 患处正常。  
有效: 患病情况基本有所改善, 患处静止时面肌表情基本对称。  
无效: 患病情况无明显改善, 患处外观明显不对称。

5. 统计学方法

利用 SPSS 26 软件进行统计分析, 以  $P < 0.05$  表示差异具有统计学意义。等级资料采用秩和检验(治

疗前后的疗效比较), 计量资料采用均数±标准差, 即( $\bar{x} \pm s$ )来表示, 采用独立样本  $t$  检验(两组组间比较); 计数资料采用卡方检验。

6. 疗效评定

由表 3 可见, 两组治疗前 H-B 分级经秩和检验,  $Z = -0.099$ ,  $P = 0.921$ , 提示差异无统计学意义。两组治疗后 H-B 分级经秩和检验,  $Z = -2.011$ ,  $P = 0.044$ , 差异具有统计学意义, 提示治疗组改善 H-B 分级优于对照组。详见表 3。

Table 3. Comparison of H-B grades between the two groups before and after treatment

表 3. 两组治疗前后 H-B 分级比较

| 组别  | 例数 | 时间  | I 级 | II 级 | III 级 | IV 级 | V 级 | VI 级 |
|-----|----|-----|-----|------|-------|------|-----|------|
| 治疗组 | 30 | 治疗前 | 0   | 7    | 8     | 8    | 5   | 2    |
|     |    | 治疗后 | 25  | 2    | 1     | 1    | 1   | 0    |
| 对照组 | 30 | 治疗前 | 0   | 7    | 8     | 7    | 6   | 2    |
|     |    | 治疗后 | 18  | 4    | 2     | 3    | 3   | 0    |

由表 4 可见, 治疗组的总有效率为 96.7%, 治愈率为 83.3%, 对照组的总有效率为 86.7%, 治愈率为 60%。两组临床疗效经秩和检验,  $Z = -2.041$ ,  $P = 0.041$ , 经统计学检验后差异具有统计学意义, 说明治疗组临床疗效优于对照组。

Table 4. Comparison of clinical efficacy between the two groups

表 4. 两组临床疗效比较

| 组别  | 例数 | 治愈 | 有效 | 无效 | 治愈率/% | 总有效率/% |
|-----|----|----|----|----|-------|--------|
| 治疗组 | 30 | 25 | 4  | 1  | 83.3% | 96.7%  |
| 对照组 | 30 | 18 | 8  | 4  | 60%   | 86.7%  |

7. 讨论

特发性面神经麻痹, 又称面神经炎, 是最常见的面神经疾病, 占 60%~75%, 发病率为(11.5~53.3)/10 万人[9], 临床以面部自主运动、表情功能减退或丧失, 面神经和面部表情肌组织营养障碍为主要表现, 显著影响患者容貌、个人尊严和社会形象。目前治疗方法有药物(脱水药、B 族维生素、糖皮质激素、抗病毒药物等)、针灸、理疗、面部康复训练等。高东峰等[10]将周围性面瘫患者随机分为 2 组, 西医组使用常规西药治疗, 中西医结合组加以牵正散加减的中药汤剂内服与针灸外治, 汤针联合治疗方案优于单独西医常规治疗, 说明中西医结合神经修复规范治疗有助于改善预后。

轻中度患者大多经过 2 周至 3 月的治疗可以基本痊愈, 但有 1/3 以上的中度和重度患者残留程度不等的后遗症, 刘蕾[11]认为针刺分期治疗面神经炎, 能够针对辨证分型实施治疗, 针对性更强, 可起到个体化的治疗效果, 在起效时间和疗效上均明显更佳。赵冬梅等[12]指出用单纯针刺治疗面神经炎的取效关键是需要抓住针刺治疗时机, 认为面神经炎后遗症期患者不但恢复慢、病程长, 而且由于面神经损伤程度较重, 少数患者不能彻底治愈而留有后遗症, 水肿持续时间越长、程度越重, 面神经受压时间越长, 面神经越易变性而难以恢复[13], 因此针刺治疗面神经炎以早期治疗疗效为佳。

从中医学角度来讲, 面瘫属于“中风证”之“中络”范畴。《金匱要略》:“僻不遂, 邪在于络。”

近现代大量的临床试验以及利用声、光、电生物技术等进行特异性研究,证实了经络的客观存在性[14]-[17]。本病的发生有外感和内伤两个方面因素。内伤多因劳作过度、起居失宜、情绪郁结,导致面部脉络空虚,清代林佩琴提出本病病因是营血不足,面口筋脉失养[18];外感则与风寒或风热之邪乘虚而入有关。隋·巢元方《诸病源候论·风病诸候·风口喎候》记载:“风邪入于足阳明、手太阳之经,遇寒则筋急引颊,故使口喎僻,言语不正,而目不能平视[19]。”《圣济总录·风口喎》载:“《论》曰足阳明脉循颊车,手太阳脉循颈上颊。二经俱受风寒气,筋急引颊,令人口喎僻,言语不正,目不能平视。”均指出外受风寒是导致该病的重要原因。中医学根据其证候不同,将本病概括为风寒、风热、气虚血瘀 3 种证候类型[20],临证中面瘫急性期风寒型较为多见,这与西医认可的本病感受风寒名列各诱因之首相一致。

本研究中采用的中药熏蒸处方中,赤芍性微寒,散瘀止痛;红花味辛,性温,可活血通经,散瘀止痛;穿山龙味甘、苦,性温,可祛风除湿,舒筋通络,活血止痛;防己味辛、苦,性寒,可祛风止痛,利水消肿;荆芥味辛,性微温,可解表散风;熟地黄性甘,味微温,可滋阴补血;丹参味苦,微寒,可活血祛瘀,通经止痛,清心除烦;烫狗脊苦、甘,温,可补肝肾,强腰脊,祛风湿;杜仲甘微辛,温,可补肝肾,强筋骨;续断性微温,味苦、辛,可补肝肾、强筋骨;羌活和防风为辛温之品,祛表寒,祛风湿;伸筋草性温,能祛风散寒、舒筋活络。以上中药协同配伍,能实现通络祛风、散寒活血止痛之功效。中药熏蒸,其目的在于促进面部血管扩张,有利于茎乳突孔局部炎症、水肿吸收,从而加快面神经功能恢复。不仅保证了面瘫急性期每日治疗的连续性,又因熏蒸时产生的温热及药物的双重作用,缓解了患者患侧疼痛等不适,使患者易于接受。

本研究的特点在于明确分型、按照不同疾病的时期进行施治,针对面瘫急性期风寒证的病机进行论治,采用常规针刺联合中药熏蒸进行治疗。中药熏蒸方诸药合作,能共奏祛风通络活血之功,使经脉通常,气血得以正常运行。本研究结果提示,治疗组的总有效率是 96.7%,治愈率是 83.3%,经过治疗后的 H-B 分级明显高于对照组,证明了常规针刺联合中药熏蒸确实是治疗急性期风寒型面瘫的一种有效方法。为临床治疗急性期风寒型面瘫提供了一种疗效显著的综合治疗方法。

## 参考文献

- [1] 贾建平, 陈生弟. 神经病学[M]. 第八版. 北京: 人民卫生出版社, 2018.
- [2] 赵婧, 许晓爽, 鄢燕. 电针治疗特发性面神经麻痹研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2020, 22(11): 154-157.
- [3] Gagyor, I., Madhok, V.B., Daly, F. and Sullivan, F. (2019) Antiviral Treatment for Bell's Palsy (Idiopathic Facial Paralysis). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2019, CD001869. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd001869.pub9>
- [4] Eviston, T.J., Croxson, G.R., Kennedy, P.G.E., Hadlock, T. and Krishnan, A.V. (2015) Bell's Palsy: Aetiology, Clinical Features and Multidisciplinary Care. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, 86, 1356-1361. <https://doi.org/10.1136/jnnp-2014-309563>
- [5] 梁繁荣, 王华. 针灸学[M]. 第 10 版. 北京: 中国中医药出版社, 2016.
- [6] 于畅, 庞欣怡, 张力丹, 等. 中药及民族药熏蒸的临床应用及用药特点研究进展[J]. 中国民族医药杂志, 2023, 29(2): 28-32.
- [7] 王维治. 神经病学[M]. 第 5 版. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 90-91.
- [8] House, J.W. and Brackmann, D.E. (1985) Facial Nerve Grading System. *Otolaryngology—Head and Neck Surgery*, 93, 146-147. <https://doi.org/10.1177/019459988509300202>
- [9] Baugh, R.F., Basura, G.J., Ishii, L. and Schwartz, S.R. (2013) Clinical Practice Guideline: Bell's Palsy. *Otolaryngology—Head and Neck Surgery*, 149, P13-P14. <https://doi.org/10.1177/0194599813493390a16>
- [10] 高东峰, 侯红武. 中西医结合治疗周围性面瘫 100 例疗效[J]. 包头医学院学报, 2015, 31(10): 76-77.
- [11] 刘蕾. 针刺分期取穴治疗面神经麻痹的临床效果[J]. 内蒙古中医药, 2020, 39(11): 129-130.
- [12] 赵冬梅, 钱占红. 不同治疗时机对针刺治疗周围性面瘫疗效的影响[J]. 内蒙古中医药, 2016, 35(12): 160-161.

- [13] 伏晓虎. 早期针刺治疗周围性面瘫疗效观察[J]. 中国针灸, 2007, 27(7): 494-496.
- [14] 张丹阳, 郑利岩. 国内外关于经络感传物质的研究概况[J]. 中国针灸, 2001, 21(8): 3.
- [15] 刘俊岭, 陈振荣, 胡翔龙, 等. 2000 年度经络研究进展[J]. 针刺研究, 2001, 26(1): 72-76.
- [16] 高震. 经络学说的研究综述[J]. 气功和科学, 1992(3): 9.
- [17] 高震. 医学及生物科学新说(摘要) [J]. 美国中华医学杂志, 2001, 2(1): 93.
- [18] 林佩琴. 类证治裁[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1997: 85-87.
- [19] 南京中医学院. 诸病源候论校释[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1980: 28-29.
- [20] 陈生弟. 神经病学[M]. 第 2 版. 北京: 科学出版社, 2011: 248.