

针灸治疗周围性面神经麻痹的研究进展

董舒婉¹, 李崖雪^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院针灸二科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年12月13日; 录用日期: 2026年1月7日; 发布日期: 2026年1月19日

摘要

周围性面神经麻痹作为临床常见的高发神经系统疾病, 其发病机制复杂, 涉及神经非特异性炎症与微循环障碍。现代医学常规药物治疗在部分病例中存在疗效瓶颈及副作用风险, 而中医针灸凭借其多靶点、多层次的调节作用, 在改善面部神经功能、缩短病程及预防后遗症方面展现出治疗潜力。本文基于近年来国内外临床研究数据, 深入探讨了针灸介入的最佳时机、不同针刺手法的效应差异、针药结合等综合疗法的临床应用价值, 并对相关作用机制及专家诊疗共识进行了系统梳理。文章客观分析了当前研究在方法学质量和安全性评价方面的局限性, 旨在评估针灸治疗该病的现状与前景, 为优化临床诊疗方案提供科学依据。

关键词

周围性面神经麻痹, 针灸, 临床疗效

Research Progress on Acupuncture Treatment of Peripheral Facial Paralysis

Shuwan Dong¹, Yaxue Li^{2*}

¹Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

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

Received: December 13, 2025; accepted: January 7, 2026; published: January 19, 2026

Abstract

Peripheral facial paralysis (PFP) is a common clinical nervous system disease with a high incidence

*通讯作者。

文章引用: 董舒婉, 李崖雪. 针灸治疗周围性面神经麻痹的研究进展[J]. 临床医学进展, 2026, 16(1): 1649-1656.
DOI: 10.12677/acm.2026.161210

rate. Its pathogenesis is complex, involving non-specific neural inflammation and microcirculatory disturbances. Conventional modern medical drug treatments face efficacy bottlenecks and risks of side effects in some cases. Traditional Chinese Medicine (TCM) acupuncture, with its multi-target and multi-level regulatory effects, demonstrates potential therapeutic values in improving facial nerve function, shortening the course of the disease, and preventing sequelae. Based on recent domestic and international clinical research data, this article deeply explores the optimal timing for acupuncture intervention, the efficacy differences of various acupuncture techniques, and the clinical application value of comprehensive therapies such as acupuncture combined with medication. It also systematically reviews related mechanisms of action and expert consensus on diagnosis and treatment. Furthermore, the limitations of current research in terms of methodological quality and safety evaluation are objectively analyzed. The aim is to evaluate the current status and prospects of acupuncture treatment for this disease and provide scientific evidence for optimizing clinical treatment protocols.

Keywords

Peripheral Facial Paralysis, Acupuncture, Clinical Efficacy

Copyright © 2026 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. 前言

周围性面神经麻痹在中医学中属于“口僻”或“吊线风”范畴,是茎乳孔内面神经因非特异性炎症导致的水肿、受压而引起的单侧面部表情肌功能障碍。该病起病急骤,临床表现以口眼歪斜、额纹消失、眼睑闭合不全、鼻唇沟变浅为主,严重影响患者的面部容貌与社交自信,进而引发焦虑、抑郁等心理问题。流行病学数据显示,该病发病率呈逐年上升趋势,且好发于免疫力低下及长期处于疲劳应激状态的人群。

尽管现代医学对于本病的病理机制已有较为深入的认识,认为其与嗜神经病毒感染、自身免疫反应及局部微循环障碍密切相关,但在治疗手段上仍面临挑战。郝文玮[1]指出,虽然目前临床上有物理治疗、病变清除及面神经减压术等多种手段,但手术风险及药物副作用仍是不可忽视的问题,部分重症或顽固性病例单纯依靠西医治疗往往难以达到理想预后。周蕊等[2]亦在研究中提到,单纯中医或西医保守治疗各有优劣,对部分患者未能达到预期效果,探索中西医结合的最佳方案具有重要临床意义。

近年来,针灸治疗周围性面神经麻痹的临床研究不断深入。现有研究趋势表明,学术界关注点已从早期的单一疗效观察,逐步转向对面肌痉挛等后遗症的预防、特色针法(如火针、皮内针)的创新应用以及针药并用机制的深层探索[3]。针灸作为一种物理性刺激疗法,能够通过疏通经络、调和气血、平衡阴阳来激发机体自身的修复能力。多项临床实践提示,针灸在改善面部微循环、减轻神经水肿、促进神经纤维再生方面具有积极作用。本文拟从针灸介入时机、特色针刺技术、综合治疗模式、局限性及未来展望等维度,对近年来的相关研究成果进行系统综述,以期临床提供更具指导意义的参考。

2. 针灸介入时机与分期策略的优化

关于针灸治疗周围性面神经麻痹的介入时机,学界曾长期存在“急性期宜浅刺或不刺”与“早期积极干预”两种观点的博弈。传统观点担心急性期面神经处于水肿高峰,针刺刺激可能诱发局部炎症反应

加重, 导致面肌痉挛等后遗症。随着临床证据的积累, 治疗理念正逐渐向早期、分期干预转变。

2.1. 急性期介入策略与激素使用的探讨

目前的临床数据倾向于支持早期介入。沈含冰[4]认为, 周围型面瘫即面神经炎患者越早接受针灸治疗, 其受损面神经的微循环改善越及时, 预后可能越好。胡林雁[5]开展的一项基于真实世界研究的倾向性评分匹配分析显示, 在急性期(病程小于或等于 7 天)开始接受针灸治疗的患者, 其 House-Brackmann 面神经功能分级、Sunnybrook 评分及面部残疾指数 FDI 的改善程度优于非急性期介入组。该研究结果提示, 规范的急性期针灸介入未见加重病情, 且有助于缩短病程。

在急性期治疗中, 关于针灸是否能替代或减少糖皮质激素的使用也是研究热点。马涵等[6]纳入 896 例患者的 Meta 分析指出, 针灸综合疗法在提高愈显率、改善面神经功能及缩短治愈时间方面, 相较于单纯激素疗法显示出一定优势, 且未增加并发症风险。这一结论提示, 在面对存在高血压、糖尿病等激素使用禁忌症的患者时, 针灸综合疗法可作为一种备选方案。进一步的随机对照试验发现, 针刺综合疗法与针刺联合激素治疗在 Nottingham 分级及 Sunnybrook 评分改善上无显著统计学差异, 提示当物理干预充分时, 激素的使用未必是绝对必需的[7]。蔡鹤云[8]的研究也得出相似结论, 认为通过物理手段改善局部血液循环、促进炎症吸收, 在部分患者中可达到较好的临床结局。孟楠[9]在回顾近年文献后也总结道, 单纯西医治疗效果往往受限, 而针灸疗法对该病的治疗具有明显优势。

2.2. 分期治疗策略的优化

针对疾病发展的不同阶段, 采用差异化的针刺策略有助于提高疗效。急性期多以祛风散寒、消肿通络为主, 手法宜轻柔, 避免强刺激; 恢复期则需重用活血化瘀、补益气血之法, 可适当增加刺激量以唤醒瘫痪肌肉; 后遗症期则侧重于透穴、深刺及滞针提拉等手法, 以打破面肌痉挛的病理循环。王欣欣[10]的研究表明, 相较于全程一成不变的常规针刺法, 分期针灸治疗方案在改善 H-B 分级与 FDI 指数方面具有统计学意义上的优势。石东娟[11]指出, 在常规西药治疗基础上, 早期(3 天内)联合针灸干预, 通过选取阳白、攒竹等穴位并配合超短波透热, 有助于消肿散邪、温经通络。孙慧琳等[12]的临床观察亦证实, 针灸能有效恢复面神经功能, 减轻面部麻痹症状, 缩短治疗时间。

3. 特色针刺技术的临床应用

随着针灸学科的发展, 治疗周围性面神经麻痹的手段已不局限于传统的毫针刺法, 电针、温针灸、眼针、微针等特色技术的应用, 极大地丰富了临床治疗工具箱。

3.1. 电针参数与波形的选择

电针通过脉冲电流持续刺激穴位, 能够维持神经肌肉的兴奋性, 防止肌肉萎缩。关于电针波形的选择, 临床研究显示疏密波与连续波均能取得较好疗效, 但何伟[13]的研究显示, 疏密波组在总有效率上(94.9%)略高于连续波组(89.7%)。疏密波能够交替刺激神经肌肉, 减少机体对电流的适应性, 更有利于促进瘫痪肌肉的收缩功能恢复。

在刺激频率方面, 低频电刺激(如 2 Hz)被认为更利于面神经的早期修复。张雪莲等[14]开展的一项随机对照研究对比了五种不同电针参数方案, 发现早期介入低频电刺激能促使患者获得更良好的预后。这可能与低频电流更能模拟人体神经冲动频率, 从而有效促进神经纤维的再生与髓鞘修复有关。

3.2. 温针灸与温热效应

温针灸将针刺的机械刺激与艾灸的温热效应有机结合, 具有温经散寒、活血通络的双重功效, 对于

风寒型面瘫尤为适用。汤红[15]的临床数据显示, 采用温针灸治疗急性期周围性面瘫, 其总有效率可达 97.67%, 且在改善面部神经功能评分方面显著优于常规针刺。温针灸的热力可通过针身直达深部病灶, 有效改善茎乳孔内的微循环, 加速炎性水肿的消退。

针对风寒型周围性面神经炎患者的电生理研究进一步证实, 药智婷[16]的研究发现温针灸不仅能提高临床疗效, 还能显著缩短瞬目反射 R1 潜伏期, 提高面神经运动传导波幅。这表明温热刺激可能通过改善局部代谢环境, 提升了神经传导速度, 从根本上修复受损的神经功能。此外, 罗冬珍等[17]的研究也发现, 应用温针灸其 FDI 评分的改善幅度更大, 疗效优势明显。

3.3. 揸针与长效刺激

为了弥补常规针刺留针时间短的局限, 揸针(皮内针)技术被引入面瘫治疗。揸针可以埋藏于皮下, 对穴位进行持续、微弱的良性刺激, 起到“候气”、“守气”的作用。将电针与揸针结合, 在患者离院期间仍能维持治疗效应, 这种全天候的治疗模式显著提高了临床愈显率。张宇等[18]的研究表明, 电针结合揸针治疗四周后, 总有效率高达 93.75%, 且患者依从性好, 安全性高, 尤其适合工作繁忙、无法每日就诊的患者群体。

3.4. 眼针与刺血疗法

眼针疗法基于“五轮八廓”学说, 通过刺激眼周特定区域来调节脏腑经络气血。赵言等[19]总结近十年的研究进展表明, 眼针在治疗周围性面瘫, 尤其是伴有眼睑闭合不全、流泪等眼部症状的病例中, 具有独特优势。眼针能够快速改善眼周肌肉的张力, 配合体针使用, 往往能起到画龙点睛之效。

对于病程较长、经气阻滞严重的顽固性面瘫, 单纯针刺有时难以奏效。此时引入刺血疗法, 即在特定穴位或病变局部点刺放血, 能起到祛瘀生新、通络止痛的作用。李曼曼等[20]的研究发现, 针灸配合放血治疗能显著降低 H-B 评分及多伦多面神经评分 TFGS, 尤其在改善 R1 波潜伏时间方面效果显著, 提示刺血疗法可能通过改善局部血液流变学性质, 打破了神经缺血缺氧的恶性循环。

3.5. 火龙罐与综合理疗

火龙罐综合灸技术集推拿、艾灸、刮痧、烫熨于一体, 具有温通经络、驱寒除湿的强大功效。将火龙罐与针灸联合应用, 能大面积温热刺激面部及颈肩部经络, 有效缓解因风寒侵袭导致的面肌痉挛与疼痛。曾彩媚等[21]的临床观察证实, 该疗法在改善口眼歪斜、面肌抽搐及流涎等症状评分方面, 优于单纯针灸治疗, 且患者舒适度高, 易于接受。此外, 倪文杰等[22]的研究显示, 微波等现代物理治疗手段与针刺的结合, 亦能通过深部热效应促进炎症吸收, 进一步提升临床疗效。

4. 针药结合与多维综合治疗模式

中医治疗讲究整体观念, 针灸与药物的联合应用往往能产生“1+1>2”的协同效应。无论是内服中药还是外用药物, 均是针灸治疗的重要辅助手段。

4.1. 经典方剂的协同作用

牵正散作为治疗风痰阻络型面瘫的经典名方, 具有祛风化痰、通络止痉之功。朱显增等[23]的临床研究表明, 牵正散加味联合针灸治疗, 能有效提升患者的面部功能 FDI 评分及生活质量 SF-36 评分, 总有效率显著高于对照组。王国良[24]亦探讨了牵正散加减、针灸理疗联合西药的疗效, 证实该方案能加速面神经功能恢复。史林彤[25]则进一步指出, 中医针灸推拿结合中药治疗, 在中医症候积分改善方面表现优异, 体现了推拿手法在放松面部肌肉、促进局部气血流通中的辅助作用。

针对风寒证患者, 川芎茶调散加减方与针灸的联合应用, 不仅能缩短闭目、抬眉、鼓颊等动作的恢复时间, 还能在分子水平上调节血清因子。张媛媛等[26]的研究发现, 该联合方案能显著降低血清中肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素-17 (IL-17)等炎性因子水平, 同步上调胶质细胞源性神经营养因子(GDNF)的含量。这揭示了针药结合治疗可能通过抗炎与神经营养的双重机制, 促进了面神经的修复。

4.2. 外用药物与穴位贴敷

除了口服中药, 外用药物的透皮吸收也是增强疗效的有效途径。白脉软膏作为一种具有舒筋活络功效的藏药制剂, 与针灸联合使用, 能显著改善患者的神经肌电指标, 降低炎症因子水平。赵玉英[27]证实针灸联合白脉软膏外涂治疗 PFP, 能显著减轻患者症状。此外, 王丹[28]采用揠针贴压耳穴配合蜡疗与针灸的综合疗法, 利用耳穴的全息调节作用与蜡疗的温热渗透力, 进一步强化了经络疏通的效果, 展现了中医外治法丰富多样的组合优势。

4.3. 中西医结合的优势

在面瘫的急性期, 中西医结合治疗方案展现出了强大的生命力。黎强等[29]的研究显示, 电针配合温针灸联合常规西药(如阿昔洛韦、甲钴胺、泼尼松)的三联疗法, 在改善 Portmann 简易评分及 H-B 分级方面, 明显优于单纯西药或西药加电针组。这表明在抗病毒、抗炎、营养神经的化学药物治疗基础上, 叠加针灸的物理刺激, 能更快速地启动神经修复程序。

免疫学研究进一步证实, 针灸联合药物治疗能显著降低免疫球蛋白(IgG, IgA, IgM)及超敏 C 反应蛋白(hs-CRP)等指标水平。黄美英[30]的免疫学研究证实, 针灸可能通过调节机体的体液免疫与细胞免疫反应, 减轻了免疫复合物对神经组织的损伤。对于免疫低下或有特定诱因的患者, 周菊军[31]指出, 针灸联合中西药的综合干预能有效预防后遗症的发生, 保障患者生存质量。

4.4. 复杂合并症的处理

临床上常遇到伴有严重基础疾病的面瘫患者, 如合并腔隙性脑梗死或糖尿病。对于此类患者, 单纯西医治疗往往顾此失彼, 疗效欠佳。而通过中药整体调节结合针灸理疗, 不仅能治疗面瘫本身, 还能改善脑缺血症状或调节血糖代谢, 体现了中医“异病同治”的优势。濮梁等[32]的案例分析显示, 在中西医结合治疗模式下, 伴有腔隙性脑梗死的周围性面瘫患者获得了显著的疗效且未发生不良反应。针对糖尿病合并面瘫患者, 尽管其微血管病变增加了神经修复的难度, 但吴海瑛[33]的研究证明, 坚持针灸治疗四周后, 其总有效率仍可达到 96.43%, 证明了针灸改善微循环作用在糖尿病并发症治疗中的价值。

5. 专家共识、诊疗经验与机制探讨

名老中医的临床经验与现代专家共识, 为针灸治疗面瘫的规范化与精准化提供了重要指引。

5.1. 名医经验传承

祝鹏宇等[34]总结了孙申田教授在治疗周围性面瘫方面的丰富经验。孙教授强调分期论治的重要性, 在急性期主张尽早针刺, 以疏风、散寒、活血、通络为主, 打破了急性期禁针的传统束缚; 恢复期则独创“滞针提拉”法, 并结合大脑皮层功能定位实施经颅重复针刺, 以强力唤醒沉睡的神经; 后遗症期则重视“调神”, 通过调理患者的精神状态来促进顽固性症状的改善。曹文杰等[35]也报告了针灸治疗的典型病例, 强调了因人、因时、因证的辨证施治思想。严佳等[36]在科普文献中亦指出, 中医针灸通过辨证取穴, 能有效应对如“吹空调”等生活因素诱发的面瘫, 强调了患者教育与早期就医的重要性。

5.2. 专家共识与康复规范

为了解决临床上面神经功能训练方法繁杂、标准不一的问题,陈芸梅等[37]牵头制定了《周围性面瘫患者的面神经功能训练专家共识》。该共识基于循证医学证据,对面神经训练的最佳介入时机、具体训练动作、评价方法及健康教育内容进行了规范。这标志着面瘫的治疗已从单一的医疗干预走向了“治疗-康复-护理”一体化的全周期管理模式。针灸医师在施针之余,指导患者进行科学的面肌训练,能进一步巩固疗效,预防肌肉萎缩。

5.3. 国际视野与典型医案

Nagumo [38]分享的针灸治疗典型医案,展示了针灸在国际范围内的应用现状。通过详细记录贝尔麻痹及亨特综合征患者的治疗过程,并采用柳原 40 分法进行严谨评估,进一步验证了针灸治疗面瘫的普适性与有效性。这些跨国界的学术交流,有助于推动针灸疗法的国际化进程。

5.4. 机制与反思

尽管针灸治疗面瘫的临床疗效已获广泛认可,但对其深层机制的探索仍需深入。目前的肌电图及神经电生理研究揭示,针灸能缩短神经传导潜伏期、提高波幅,这与其改善局部微循环、促进神经营养因子分泌、调节免疫炎症反应密切相关。陈思璇等[39]对现有研究提出了反思,指出目前针灸治疗特发性面神经麻痹的研究中,对针灸有效性的探讨缺乏足够的分层分析,安全性问题的讨论尚不充分,且部分研究在设计与统计学处理上存在缺陷,导致循证证据质量参差不齐。李德纯等[40]的研究也特别强调,若面瘫久治不愈,易发生面肌痉挛等后遗症,医者不可忽视患者因此产生的心理障碍,需身心同治。

6. 局限性与争议

尽管大量临床研究报道了针灸治疗周围性面神经麻痹的积极效果,但当前研究领域仍存在诸多局限性与争议,需要客观审视。

研究质量参差不齐是当前面临的主要挑战之一。目前针灸治疗特发性面神经麻痹的研究中,普遍存在样本量小、单中心设计的问题,缺乏大规模、多中心、高质量的随机对照试验(RCT)。许多研究未采用严格的盲法设计,导致结果可能存在实施偏倚和测量偏倚,所谓的“显著疗效”可能被高估。

结局评价指标多依赖主观量表,缺乏客观依据。多数研究依赖 H-B 分级、FDI 指数等量表进行疗效评价,虽然这些工具在临床上广泛使用,但受评估者主观因素影响较大。缺乏客观化、量化的神经电生理指标(如肌电图、神经传导速度的动态监测)或影像学证据支持,使得针灸促进神经修复的生物学依据稍显薄弱。

安全性报告的缺失也不容忽视。虽然一般认为针灸是安全的,但现有文献多侧重于疗效报道,对不良反应的记录往往轻描淡写或完全缺失。实际上,针灸可能引起皮下血肿、针刺部位疼痛、晕针等不良事件,在面部操作时甚至存在损伤血管或加重神经水肿的潜在风险。特别是对于急性期是否应该强刺激,学术界仍有争议,不当的操作可能诱发或加重面肌痉挛等后遗症。

不同研究间的异质性问题同样突出。不同研究中选取的穴位方案、针刺深度、留针时间、电针参数等存在巨大差异,缺乏统一的标准化治疗方案。这不仅导致各研究结果之间难以横向比较,也限制了针灸治疗方案在临床实践中的规范化推广。

7. 结语

针灸治疗周围性面神经麻痹在改善临床症状、促进功能恢复方面显示出了一定的潜力和应用价值。

从急性期的谨慎介入到恢复期的积极治疗, 多种针刺技术及针药结合模式为临床提供了丰富的选择。然而, 面对当前研究中存在的方法学缺陷和证据质量不足的问题, 未来的研究应致力于以下几个方向。

构建标准化与个体化结合的诊疗方案势在必行。在遵循中医辨证施治原则的基础上, 利用循证医学方法筛选出核心穴位组合与最佳刺激参数, 制定规范化的操作指南, 有助于减少临床实践的随意性。

提升临床研究的证据等级刻不容缓。亟需开展大样本、多中心、设计严谨的随机对照试验, 严格执行盲法评价, 并引入第三方数据监查。建立规范的不良事件报告制度, 客观评价针灸的安全性, 是针灸研究走向国际化的必经之路。

建立多维度的疗效评价体系能更准确地反映治疗效果。除了传统量表外, 引入高分辨率超声、面神经磁共振成像(MRI)及定量神经电生理检测等客观指标, 从解剖结构和功能传导两个层面验证疗效, 将使研究结果更具说服力。

深化生物学机制探索对于阐释科学内涵至关重要。利用现代分子生物学技术, 深入研究针灸对神经免疫微环境、神经营养因子表达及神经再生信号通路的调节作用, 从微观层面揭示针灸治疗面瘫的机制, 将为传统疗法的现代化应用提供坚实的理论支撑。

参考文献

- [1] 郝文玮. 周围性面神经麻痹诊断和治疗的新进展[J]. 医学理论与实践, 2021, 34(13): 2211-2213.
- [2] 周蕊, 蒋誓诚, 林琳. 中西医治疗特发性面神经麻痹的研究进展[J]. 中外医学研究, 2025, 23(2): 175-177.
- [3] 马增斌, 宋京京, 倪国栋, 等. 基于 CiteSpace 的针灸治疗面肌痉挛可视化分析[J]. 中国临床保健杂志, 2024, 27(6): 827-831.
- [4] 沈含冰. 针灸治疗面瘫, 越早越好[J]. 家庭科学, 2025(1): 12-13.
- [5] 胡林雁. 基于倾向性评分匹配法分析针灸急性期治疗周围性面神经麻痹疗效的影响[D]: [硕士学位论文]. 南京: 南京中医药大学, 2024.
- [6] 马涵, 庞永强, 张茜, 等. 针灸综合疗法较激素治疗急性期周围性面神经麻痹结局指标的 Meta 分析[J]. 中国民族民间医药, 2024, 33(9): 100-106.
- [7] 马涵. 针刺综合疗法治疗周围性面神经麻痹的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 兰州: 甘肃中医药大学, 2024.
- [8] 蔡鹤云. 针刺综合疗法与激素对周围性面神经麻痹疗效影响的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 兰州: 甘肃中医药大学, 2023.
- [9] 孟楠. 针灸治疗特发性面神经麻痹的研究进展[J]. 中国中医药现代远程教育, 2022, 20(16): 202-205.
- [10] 王欣欣. 分期针灸治疗周围性面神经麻痹患者的价值[J]. 家庭生活指南, 2021, 37(7): 186-187.
- [11] 石东娟. 周围性面神经麻痹早期针灸治疗的疗效观察[J]. 中国城乡企业卫生, 2021, 36(1): 180-182.
- [12] 孙慧琳, 刘双岭. 针灸治疗周围型面神经麻痹的临床观察[J]. 中医临床研究, 2021, 13(12): 89-90.
- [13] 何伟. 电针疏密波和连续波治疗周围性面神经麻痹的临床研究[J]. 中华针灸电子杂志, 2021, 10(3): 89-91.
- [14] 张雪莲, 罗琳, 胡杨, 等. 电针治疗急性周围性面神经麻痹的随机对照研究[J]. 云南中医学院学报, 2021, 44(2): 53-57.
- [15] 汤红. 温针灸治疗急性期周围性面瘫的临床效果[J]. 内蒙古中医药, 2022, 41(3): 116-118.
- [16] 药智婷. 温针灸治疗风寒型周围性面神经炎的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2022, 30(4): 57-59.
- [17] 罗冬珍, 卢利员, 黄利红. 温针灸治疗风寒型急性期周围性面神经麻痹的临床疗效[J]. 深圳中西医结合杂志, 2021, 31(24): 62-64.
- [18] 张宇, 王慧新, 吴倩扉, 等. 电针结合揠针治疗周围性面神经麻痹 50 例[J]. 西部中医药, 2022, 35(2): 102-104.
- [19] 赵言, 张威. 眼针治疗周围性面瘫近十年的研究进展[J]. 实用中医内科杂志, 2022, 36(6): 89-92.
- [20] 李曼曼, 史少博, 宁子铭. 针灸配合放血治疗顽固性面瘫的疗效及对中医证候积分、H-B 评分、TFGS 和瞬目反射的影响[J]. 中国民族医药杂志, 2023, 29(11): 18-20.
- [21] 曾彩媚, 雷学剑. 火龙罐联合针灸治疗面瘫临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2024, 40(12): 2542-2544.

- [22] 倪文杰, 段淑琴, 赵立新. 微波联合针刺治疗周围性面神经麻痹的临床研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2021, 19(21): 3796-3799.
- [23] 朱显增, 李延玲, 杨烁. 牵正散加味联合针灸治疗周围性面神经麻痹疗效观察[J]. 四川中医, 2025, 43(8): 145-149.
- [24] 王国良. 牵正散加减、针灸理疗联合西药治疗特发性面神经麻痹的疗效探讨[J]. 当代医药论丛, 2025, 23(12): 142-144.
- [25] 史林彤. 中医针灸推拿结合中药治疗面瘫病的临床效果评价[C]//山东针灸学会. 2025 年山东针灸学会第十七届学术年会论文集. 荣成: 山东针灸学会, 2025: 92-95.
- [26] 张媛媛, 张欢, 李永峰. 针灸联合川芎茶调散治疗周围性面神经麻痹(风寒证) [J]. 世界中医药, 2020, 15(10): 1475-1479.
- [27] 赵玉英. 针灸联合白脉软膏治疗周围性面神经麻痹的效果观察[J]. 大医生, 2024, 9(6): 104-107.
- [28] 王丹. 针灸配合揶针贴压耳穴和蜡疗治疗周围性面神经麻痹的临床价值研究[J]. 中国医药指南, 2020, 18(6): 227.
- [29] 黎强, 张浩. 电针配合温针灸联合常规西药治疗急性期周围性面神经麻痹的临床效果[J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6(35): 148-150, 156.
- [30] 黄美英. 针灸联合药物治疗周围性面神经麻痹患者的效果[J]. 中外医学研究, 2022, 20(13): 119-123.
- [31] 周菊军. 针灸联合中西药治疗周围性面瘫的临床观察[J]. 中国中医药科技, 2022, 29(4): 700-701.
- [32] 濮梁, 陆地, 林燕, 等. 一例周围性面神经麻痹中西医结合治疗案例分析[J]. 中医临床研究, 2023, 15(2): 119-122.
- [33] 吴海瑛. 针灸治疗周围性面神经麻痹合并糖尿病与 Bell 麻痹的疗效[J]. 医学食疗与健康, 2020, 18(21): 24, 26.
- [34] 祝鹏宇, 孙明媚, 于天洋, 等. 孙申田教授针灸治疗周围性面瘫临床经验摘要[J]. 中国针灸, 2021, 41(2): 189-191, 220.
- [35] 曹文杰, 王少军. 针灸治疗周围性面神经麻痹的典型病例报告[C]//世界针灸学会联合会, 中国中医科学院, 海南省卫生健康委员会. “中医针灸”申遗十周年特别活动暨世界针灸学会联合会 2020 国际针灸学术研讨会论文集. 海口: 世界针灸学会联合会, 2020: 29.
- [36] 严佳, 顾金花, 陆春花, 等. 中医针灸如何治疗周围性面神经麻痹[J]. 人人健康, 2024(5): 64-65.
- [37] 陈芸梅, 刘艳, 黄秋雨, 等. 周围性面瘫患者的面神经功能训练专家共识[J]. 华西口腔医学杂志, 2023, 41(6): 613-621.
- [38] Nagumo, M. 针灸治疗周围性面神经麻痹案 2 例[C]//世界针灸学会联合会, 中国中医科学院. 世界针灸学会联合会 2023 国际针灸学术研讨会论文集. 曼谷: 世界针灸学会联合会, 2023: 60-61.
- [39] 陈思璇, 李妍, 莫溪桐, 等. 针灸治疗特发性面神经麻痹研究的反思及建议[J]. 中国针灸, 2025, 45(3): 379-384.
- [40] 李德纯, 林万庆. 针刺治疗周围性面神经麻痹后遗症的研究进展[J]. 按摩与康复医学, 2022, 13(4): 67-69.