

李晓宁运用“牵正针法”结合闪罐法治疗顽固性面瘫之经验

王佳悦¹, 李晓宁^{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二医院针灸四科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2026年6月13日; 录用日期: 2026年7月6日; 发布日期: 2026年7月13日

摘要

顽固性面瘫(RFP), 又称难治性面瘫, 是指周围性面神经麻痹患者在经过常规、系统的综合治疗后, 病情仍未得到有效控制或恢复, 病程超过3个月且面部肌肉功能恢复欠佳者。本文主要总结龙江名医李晓宁治疗顽固性面瘫的临床经验, 李师认为此期正气未复、邪瘀经络、经筋失濡, 且病位在里, 浅刺不能深达病所以祛瘀, 亦不能激发经气以扶正, 故李师基于中医滞针法提出牵正针法, 并以经络腧穴学与现代解剖学理论为依据, 创新性地提出提上睑肌穴、提额穴、颧大穴三大经验效穴, 结合面部闪罐法以温通经络、散邪逐瘀、调和气血, 投治本病, 每获良效。

关键词

顽固性面瘫, 牵正针法, 闪罐法, 李晓宁, 名医经验

Clinical Experience of Professor Li Xiaoning in Treating Refractory Facial Paralysis with Qianzheng Acupuncture Combined with Flash Cupping

Jiayue Wang¹, Xiaoning Li^{2*}

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

²Department 4 of Acupuncture and Moxibustion, Second Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: June 13, 2026; accepted: July 6, 2026; published: July 13, 2026

*通讯作者。

文章引用: 王佳悦, 李晓宁. 李晓宁运用“牵正针法”结合闪罐法治疗顽固性面瘫之经验[J]. 临床医学进展, 2026, 16(7): 943-948. DOI: 10.12677/acm.2026.1672604

Abstract

Refractory facial paralysis (RFP), is defined as peripheral facial palsy with poor muscle recovery persisting over three months despite conventional systematic treatment. This paper summarizes the clinical experience of Professor Li Xiaoning, a renowned Longjiang physician, in treating RFP. Professor Li posits that this stage is characterized by depleted healthy qi (Zheng qi), meridian stasis, and malnourished sinews. Because the pathology is deep-seated, superficial needling fails to dissipate stasis or reinforce healthy qi. Therefore, he developed the Qianzheng Acupuncture method based on the traditional retention needle technique. Integrating meridian theory with modern anatomy, he innovatively proposed three empirical acupoints: Levator Palpebrae Superioris, Frontalis, and Zygomaticus Major. Combined with facial flash cupping to warm and unblock meridians, dispel pathogenic factors, dissipate stasis, and harmonize qi and blood, this approach has consistently achieved remarkable efficacy.

Keywords

Refractory Facial Paralysis, Qianzheng Acupuncture, Flash Cupping, Li Xiaoning, Clinical Experience of Renowned Physician

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. 引言

顽固性面瘫(RFP)本病在中医学中归属于“口僻”、“吊线风”、“口喎”等范畴[1],《面神经麻痹诊疗指南》中尚未对该病症作出明确界定,但在临床上,此类患者多表现为面部表情肌功能恢复不全、持续性面肌无力及口眼歪斜,多伴有鳄鱼泪综合征、联带运动、面肌痉挛,以及面部肌肉僵硬与萎缩等症状[2]。流行病学调查数据显示,约有 10%至 20%的周围性面瘫患者会继发此类后遗症或并发症[3]。由于病程迁延难愈,不仅显著降低了患者的生活质量,更易引发因容貌受损导致的心理焦虑,进而诱发抑郁、自卑等负面情绪[4]。临床分期中此期处于恢复期后期但尚未进入后遗症期阶段,目前此期西医治疗包括营养神经药物治疗、物理康复治疗、手术治疗等[5],但总体疗效有限且可能遗留副作用[6]。牵正针法结合闪罐法治疗顽固性面瘫患者能够疏通经络、益气活血,具有较好的疗效。

李晓宁教授为龙江名中医,深耕临床三十余年,在治疗顽固性面瘫上积累了丰富的临床经验。李师在传统针刺方法的基础上,结合患者临床症状、面部表情肌系统解剖、神经病学、经络腧穴学等,逐步改进形成了以“牵正针法[7]”结合闪罐法[8]治疗顽固性面瘫的治疗方案,施于临床,屡获佳效。笔者有幸师承李晓宁教授,得师教诲,现将其运用牵正针法结合闪罐法治疗顽固性面瘫的临床经验总结如下。

2. 正气未复,络虚邪滞为核心病机

《金匱要略》载:“络脉空虚,贼邪不泻,或左或右,邪气反缓,正气即急,正气引邪,喎僻不遂[9]。”中医学认为,本病的核心病机在于正气亏虚、络脉空虚,致使卫外不固;此时虚邪贼风乘虚侵袭,留滞于面部经络,导致气血痹阻、筋脉失养,最终发为口僻。孙思邈在《备急千金要方》中论述喎僻病的病因病机时指出[10],本病多以风邪为先导,风寒湿邪乘虚侵袭人体;或因脏腑虚寒而伤风;亦或久病耗

伤气血,致使营卫亏虚,复感外邪致络脉空虚、筋脉失养,最终形成“络虚邪滞”之病理状态。顽固性面瘫处于恢复后期,此期久病耗伤气血,正气不足则卫外不固,络脉空虚失养,致面部经筋弛缓不收;同时气虚推动无力,血行不畅成瘀,津停为痰,痰瘀互结阻滞经络,形成“本虚标实”之候[11],故病情迁延难愈。

3. 扶正祛邪, 牵正纠偏为主要治则

针对顽固性面瘫治疗应切中正气未复,络虚邪滞的核心病机,李师提出扶正祛邪,牵正纠偏为主要治疗原则。强调在临床中必须将益气养血、扶助正气与搜风通络、祛除伏邪紧密结合[12],李师突破了传统单一取穴模式的局限,将中医经络循行理论与现代面部表情肌解剖学深度融合。依据面部肌肉的生理功能与瘫痪后的病理状态,李师独创了“提额穴”、“提上睑肌穴”及“颧大穴”三大经验效穴,并依据患者临床症状选穴施治。

4. “牵正针法”结合闪罐法的具体运用

针对顽固性面瘫患者的临床症状,李师结合经络循行与面部表情肌系统解剖等相关知识,为促进面部表情肌自主功能恢复,临床运用牵正针法结合闪罐法依症选穴,靶向刺激面部瘫痪表情肌,促进神经肌肉功能恢复。

4.1. “牵正针法”: 分部辨证, 按症取穴

牵正一组: 阳白穴配头临泣穴

阳白穴位于前额部,瞳孔直上,眉上1寸处。头临泣穴位于头部,瞳孔直上,前发际上0.5寸。两穴均为足少阳胆经腧穴,少阳居太阳、阳明之间,为气机转输枢纽,取其“经络所过,主治所及”之意,疏通头面气血。顽固性面瘫患者患侧额纹变浅、消失的同时常伴有不能皱眉、蹙眉的临床症状,阳白与头临泣配伍可以改善额肌功能障碍。

牵正二组: 提上睑肌穴配提额穴, 牵正三组: 四白穴配太阳穴

提上睑肌穴位于提上睑肌中,上眼睑的正中。提额穴位于额肌中,阳白穴直上1寸。提上睑肌穴配提额穴,取“腧穴所在,主治所在”的近部取穴原则。两穴配伍可以改善上睑无力的症状。四白属足阳明胃经,太阳为经外奇穴。两穴配伍能疏通阳明经气,祛邪通络。“目不合”(眼睑闭合不全)是足阳明与手太阳经筋病变所致。四白与太阳配合,能调整局部经筋气血,使“经筋得养”,从而恢复眼睑的开合功能。

牵正四组: 颧大穴配颧髎穴 牵正五组: 地仓穴配大迎穴

颧大穴位于颧大肌中,承泣穴直下当鼻唇沟中,为手阳明大肠经循行所属,颧髎穴为手太阳小肠经与手少阳三焦经交会穴,两穴配伍可通调诸经气机,改善患者口角低垂、鼻唇沟变浅、等口-颊部症状。地仓为足阳明胃经要穴,大迎位于下颌角前。二者均处于面神经颊支与下颌缘支路径上。针刺能兴奋神经,恢复口轮匝肌及颊肌功能,纠正口角歪斜,改善鼓腮漏气症状。

4.2. 闪罐法

闪罐法是利用燃烧消耗罐内空气,形成负压,将罐吸着于施术部位的皮肤上,停留数秒,然后取下,再吸拔,多次反复的一种疗法[13]。通过短时间内的反复吸拔、留罐取罐,对局部形成良性刺激,加快患侧面部的气血循环,既能除风又能扶正,从而达到通经活血、扶正祛邪的目的[14]。选取患侧阳白穴、颧髎穴、地仓穴、颊车穴。

阳白穴是足少阳胆经与阳维脉的交会穴,调畅少阳与阳维的气血,且阳白穴正处于额部经筋的分布

区域。刺激该穴可以疏通局部气血, 使经筋得到充分的气血濡养, 从而改善肌肉“弛缓不收”的状态, 恢复抬眉和皱眉的功能。

颧髎穴是手太阳小肠经与手少阳三焦经的交会穴, 亦是足三阳经筋在面部的核心枢纽。刺激此穴能疏通太阳与少阳经气, 发挥祛邪通络止痉、濡养面部筋脉的作用, 有效改善口眼歪斜及面部肌肉瘫痪。

地仓穴是足阳明胃经与阳跷脉的交会穴, 亦是多经气血汇聚之处。取此穴旨在疏通阳明经气、祛风通络以治口角歪斜; 同时基于“脾主肌肉”的理论, 刺激地仓穴能补益中气、固摄津液, 有效改善流涎及口唇肌肉弛缓不收。

颊车穴亦属足阳明胃经, 位于下颌角前上方咬肌隆起处, 其深层分布有面神经下颌缘支, 是面部运动的枢纽。取此穴基于“经脉所过, 主治所及”原则, 旨在疏通阳明经气、祛瘀通络, 改善口角歪斜。

5. 验案举隅

孙某, 女, 60 岁, 2026 年 3 月 4 日初诊(已获得患者的知情同意)

主诉: 左侧口眼歪斜 4 月余。患者于 2025 年 11 月 25 日无明显诱因出现左侧面部麻木, 左侧眼睑闭合不全, 左侧口角喎斜进行性加重, 遂即前往当地西医院就诊, 诊断为: 面神经炎, 给予抗炎、抗病毒、营养神经等对症治疗, 具体用药及剂量不详, 病情好转后出院, 出院后曾于黑龙江省中医院行针灸治疗, 症状稍有改善但仍遗留后遗症。现患者左侧额纹变浅, 左侧口角歪斜, 左侧鼻唇沟变浅, 左侧口眼联动, 微笑时有左眼不自主眨眼, 多泪, 无耳鸣, 无外耳道疱疹, 纳眠可, 二便正常, 舌淡红, 苔薄白, 脉弦细。面神经肌电图检查示: 左侧面神经中 - 重度损害; House-Brackmann 面神经功能分级示: IV 级(中 - 重度功能障碍); 面部残疾指数 FDIP: 55 分(中度障碍), FDIS: 76 分(中度障碍)。西医诊断: 面神经炎; 中医诊断: 面瘫(气滞血瘀证)。治宜行气活血, 扶正祛邪。予以针刺结合闪罐治疗, 针刺选穴: 左侧牵正一组、二组、三组、四组、五组。针刺操作: 患者取端坐位, 用 75% 酒精棉球局部消毒后, 采用规格为 0.35 mm × 25 mm 的华佗牌一次性使用环柄针灸针进行针刺。① 牵正一组: 阳白穴配头临泣穴。操作: 阳白穴先进针, 针尖朝向瞳孔方向平刺, 针刺深度 10~15 mm; 患者得气后, 施以拇指向前、食指向后的单向捻转手法, 使局部肌纤维适度缠绕针体; 当医者指下出现沉紧重滞感时, 将针柄向正上方提拉。其后, 另取一针自阳白穴针尾环柄处穿过, 针尖朝上平刺入头临泣穴, 进针深度亦为 10~15 mm。② 牵正二组: 提上睑肌穴配提额穴。操作: 提上睑肌穴先进针, 针尖朝下平刺, 针刺深度 5~10 mm; 患者得气后, 施以拇指向前、食指向后的单向捻转手法, 使局部肌纤维适度缠绕针体; 当医者指下出现沉紧重滞感时, 将针柄向正上方提拉。其后, 另取一针自提上睑肌穴针尾环柄处穿过, 针尖朝上平刺入提额穴, 进针深度为 10~15 mm。③ 牵正三组: 四白穴配太阳穴。操作: 四白穴先进针, 针尖朝向目内眦方向平刺, 针刺深度 5~10 mm; 待患者得气后, 施以拇指向上、食指向下的单向捻转手法, 使局部肌纤维适度缠绕针体; 当医者指下出现沉紧重滞感时, 将针柄向外上方提拉。其后, 另取一针自四白穴针尾环柄处穿过, 针尖朝外平刺入太阳穴, 进针深度亦为 10~15 mm。④ 牵正四组: 颧大穴配颧髎穴。操作: 颧大穴先进针, 针尖朝向口角方向斜刺, 针刺深度 10~15 mm; 待患者得气后, 施以拇指向上、食指向下的单向捻转手法, 促使局部肌纤维适度缠绕针体; 当医者指下出现沉紧重滞感时, 将针柄向外上方提拉。其后, 另取一针自颧大穴针尾环柄处穿过, 针尖朝上斜刺入颧髎穴, 进针深度亦为 10~15 mm。⑤ 牵正五组: 地仓穴配大迎穴。操作: 地仓穴先进针, 针尖朝向口角方向斜刺, 针刺深度 10~15 mm; 待患者得气后, 施以拇指向上、食指向下的单向捻转手法, 促使局部肌纤维适度缠绕针体; 当医者指下出现沉紧重滞感时, 将针柄向外上方提拉。其后, 另取一针自地仓穴针尾环柄处穿过, 针尖朝外上方斜刺入大迎穴, 进针深度亦为 10~15 mm。每日针刺 1 次, 连续治疗 6 天。

闪罐选穴: 左侧阳白穴、颧髎穴、地仓穴、颊车穴。闪罐操作: 闪罐操作前对患者面部施术部位 75%

酒精棉球消毒, 酒精棒蘸取 95%酒精甩干至无液体滴下, 患者取坐位, 医者一手持点燃的酒精棒, 另一手握罐体, 迅速将点燃的酒精棒伸入罐内再立即退出, 将罐扣在患侧施术部位上, 扣下后立即起罐, 再闪火、再扣罐、再起罐, 以此反复多次操作, 每个穴位闪扣闪拔 5~6 下, 罐体要保持温热, 以施术部位皮肤潮红为度。操作完成后嘱患者戴保暖面罩或围巾, 避风寒, 确保面部的舒适。隔日治疗 1 次, 连续治疗 4 次。

2026 年 3 月 11 日二诊患者患侧面肌无力症状改善, 额纹变深, 眼睑裂隙缩小, 漱口、喝水时漏水症状明显改善, 纳眠可, 二便正常, 舌红、苔薄白, 脉弦。治疗方案同初诊方案, 连续治疗 6 天。

2026 年 3 月 17 日三诊患者患侧面肌无力症状好转, 流泪症状好转, 微笑时有左眼不自主眨眼、口角一眼角联动症状好转, 左侧鼻唇沟加深, 静态观察时形态对称性良好, 动态观察时稍有欠佳, 治疗方案同二诊方案, 连续治疗 6 天。

2026 年 3 月 23 日四诊患者患侧面肌无力症状明显好转, 双侧面部形态基本对称, 未见流泪, House-Brackmann 面神经功能分级示: II 级(轻度功能障碍)针刺方案选穴及刺法同前, 继续治疗 2 周。

患者治疗两周后静态及动态观察双侧面部对称, House-Brackmann 面神经功能分级示: I 级(正常); 面部残疾指数 FDIP: 90 分(轻度障碍), FDIS: 12 分(轻度障碍)。后定期回访, 疗效稳定。

按: 顽固性面瘫(RFP)多因病程迁延, 正虚邪恋, 痰瘀互结, 阻滞经筋, 致使常规疗法难以奏效。李晓宁教授基于“络虚邪滞”之核心病机, 确立“扶正祛邪、牵正纠偏”之治则, 其学术思想与临床经验极具启发意义。本案之精妙处在于“法随证立, 穴由法出”。李师突破传统常规, 独创性地将现代面部解剖学与经络腧穴理论深度融合, 独创提上睑肌穴、提额穴、颧大穴等经验效穴。此三穴直捣病所, 靶向刺激瘫痪之表情肌, 体现了“经筋所过, 主治所及”的深邃内涵。配合“牵正针法”之分部辨证选穴, 旨在通过机械性牵拉与神经电生理调节, 重新构建面部神经肌肉的兴奋性。尤为值得一提的是, 李师强调“针罐并用”以增效。在针刺基础上, 结合面部闪罐法, 利用负压吸拔与温热刺激, 不仅加强了局部气血运行, 更起到了“开门驱邪”的作用, 使深伏之瘀滞得以宣散。验案中患者病程逾月, 属难治之列, 经此法调治月余, House-Brackmann 分级由 IV 级(中重度)恢复至 I 级(正常), 疗效斐然。此法不仅为 RFP 提供了行之有效的临床范式, 更彰显了中医“整体观念”与“辨证论治”在现代疑难病治疗中的独特价值。

6. 结语

顽固性面瘫多因轴索严重变性、微循环障碍与卡压等损伤致面神经功能恢复欠佳, 及其支配区域的面部肌肉运动及感觉传导出现障碍。李晓宁教授认为顽固性面瘫核心病机为正气未复、络虚邪滞, 针对其临床症状, 李师进行精准取穴运用牵正针法结合闪罐法, 旨在激发经气, 疏通络脉, 以达恢复面肌功能、牵正纠偏之效。

参考文献

- [1] 万涛, 陈文敏, 万霞. 温针灸联合常规针刺对周围性面瘫患者面神经功能的影响[J]. 湖南中医杂志, 2024, 40(11): 42-45.
- [2] 杨然, 曾欣, 王乐, 等. 针刺联合口腔黏膜割治法治疗顽固性面瘫的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2024, 32(13): 46-50.
- [3] 陈亚屹, 叶涛. 基于六经辨证思想治疗顽固性面瘫验案 1 则[J]. 医药前沿, 2026, 16(11): 100-102.
- [4] 罗湘, 黄蓓, 鲁娟. 中医康复护理联合激励性心理护理对面瘫患者心理状态和生活质量的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26(17): 24-27.
- [5] 卜云芸, 陈琳, 戴宜武, 等. 中国特发性面神经麻痹神经修复治疗临床指南(2022 版) [J]. 神经损伤与功能重建, 2023, 18(1): 1-12.
- [6] 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.
- [7] 顾雪彤, 李晓宁. 李晓宁运用“牵正针法”结合透刺治疗恢复期贝尔麻痹经验撷菁[J]. 江苏中医药, 2023, 55(6): 19-22.
 - [8] 牟小文, 李雪梅, 任奎羽, 等. “闪熨结合罐法”在辅助面瘫治疗中的应用[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(9): 5497-5499.
 - [9] 罗艳超, 徐峰, 孙思邈. 《千金方》辨治喎僻病证特点浅析[J]. 四川中医, 2024, 42(3): 64-68.
 - [10] 代雪梅, 彭淑贤, 傅立新. 基于“同气相求”理论探讨针灸治疗周围性面神经炎思路[J]. 中国民间疗法, 2025, 33(18): 45-49.
 - [11] 熊宴, 杨思佳, 杨耿峰, 等. 基于“病久则刺深”理论治疗顽固性面瘫近十年研究进展[J/OL]. 实用中医内科杂志, 1-5. <https://link.cnki.net/urlid/21.1187.R.20250905.1031.004>, 2026-07-10.
 - [12] 孙佳祺. 基于“扶正祛邪”理论采用四联疗法治疗贝尔麻痹风寒证的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 济南: 山东中医药大学, 2022.
 - [13] 黄超. 针刺配合闪罐治疗周围性面瘫恢复期的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 乌鲁木齐: 新疆医科大学, 2018.
 - [14] 刘慧慧. 闪罐结合针刺治疗风寒袭络型周围性面瘫的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 乌鲁木齐: 新疆医科大学, 2024.