

针刺疗法治疗周围性面瘫的临床研究进展

于长江¹, 时国臣^{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四科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2026年8月11日; 录用日期: 2026年9月5日; 发布日期: 2026年9月14日

摘要

周围性面瘫(PFP)是因面神经核或核下病变导致的同侧面部表情肌不同程度运动障碍性疾病。是临床最常见的颅神经疾病之一, 具有起病急、后遗症发生率较高的特点。是针灸临床常见优势病种之一, 以一侧面部表情肌运动障碍、额纹变浅或消失、眼睑闭合不全、口角歪斜等为主要表现, 严重者可遗留面肌痉挛、联带运动、鳄鱼泪等后遗症, 影响患者容貌、语言、进食及心理社会功能。近年来, 针刺治疗PFP的临床研究不断增多, 研究内容由单纯的疗效观察逐渐拓展至针刺方法优化。现有研究普遍认为, 针刺可改善面神经功能, 缩短病程, 提高临床有效率, 且急性期、静止期及时介入可能较恢复期后介入更具优势。然而, 目前研究仍存在样本量偏小、随机和盲法实施不足、疗效标准不统一及机制研究与临床结局衔接不够等问题。针刺治疗PFP具有独特的治疗时机和临床优势, 本文系统梳理了近年来针刺干预PFP在介入时机、分期治疗策略、毫针要素、电针参数及特殊针法等方面的临床研究进展, 以为临床针刺精准治疗PFP、提高治疗有效性和针对性提供研究方向。

关键词

周围性面瘫, 面神经麻痹, 针刺, 针灸疗法, 分期治疗, 综述

Clinical Research Advances in Acupuncture Therapy for Peripheral Facial Palsy

Changjiang Yu¹, Guochen Shi^{2*}

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

²The Fourth Department of Acupuncture and Moxibustion, The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: August 11, 2026; accepted: September 5, 2026; published: September 14, 2026

Abstract

Peripheral facial palsy (PFP) is a disorder characterized by varying degrees of motor dysfunction

*通讯作者。

文章引用: 于长江, 时国臣. 针刺疗法治疗周围性面瘫的临床研究进展[J]. 临床医学进展, 2026, 16(9): 1446-1450.
DOI: 10.12677/acm.2026.1693182

in the facial muscles on the same side, caused by lesions involving the facial nerve nucleus or its subnuclear components. It is one of the most common cranial nerve disorders clinically, marked by acute onset and a relatively high incidence of sequelae. PFP is also one of the key conditions where acupuncture demonstrates significant therapeutic advantages. The main clinical manifestations include motor impairment of the facial muscles on one side, diminished or absent forehead wrinkles, incomplete eyelid closure, and deviation of the mouth corner. In severe cases, patients may develop long-term complications such as facial muscle spasm, synkinesis, and crocodile tears, which affect appearance, speech, eating, and psychosocial functioning. In recent years, clinical research on acupuncture treatment for PFP has increased significantly, with studies expanding from simple efficacy observation to optimization of acupuncture techniques. Current evidence generally supports that acupuncture can improve facial nerve function, shorten disease duration, and enhance clinical effectiveness. Early intervention during the acute and static phases appears to be more beneficial than delayed intervention in the recovery phase. However, existing studies still face limitations, including small sample sizes, inadequate randomization and blinding, inconsistent outcome measures, and insufficient integration between mechanistic research and clinical outcomes. Acupuncture for PFP offers unique timing advantages and clinical benefits. This article systematically reviews recent advances in acupuncture interventions for PFP, focusing on optimal timing, stage-specific treatment strategies, needle parameters, electroacupuncture settings, and specialized needling techniques, aiming to provide guidance for precise and targeted acupuncture therapy to improve treatment efficacy and specificity.

Keywords

Peripheral Facial Palsy, Facial Nerve Paralysis, Acupuncture, Acupuncture Therapy, Stage-Based Treatment, Overview

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

周围性面瘫(Peripheral facial paralysis)是指病变在一侧面神经核或核以下周围神经, 临床表现为同侧面部表情肌瘫痪的一类病症[1], 临床以额纹消失、闭目不全、鼻唇沟变浅、口角歪斜等为主要表现, 部分患者伴耳后疼痛、味觉减退、听觉过敏、泪液分泌异常等。其发病与病毒感染、神经血管受压及自身免疫等机制密切相关。病程通常划分为急性期、恢复期和后遗症期, 分期不同, 预后和干预策略存在明显差异[2]。若急性期处理不当或面神经损伤较重, 可进入迁延难愈阶段, 出现面肌挛缩、联带运动、面肌痉挛等后遗症。

中医将本病归属“口僻”“面瘫”等范畴, 病机多认为其发生与正气不足、卫外不固、风寒或风热之邪侵袭面部经络, 致阳明、少阳经脉气血痹阻, 经筋失养有关。针刺治疗本病具有疏通经络、调和气血、祛风散邪、濡养经筋之功, 是临床应用最广泛的中医外治法之一[3]。

当前, 针灸治疗 PFP 的研究重心已从验证有效性转向优化疗效, 集中体现于介入时机选择、分期策略优化及针法参数精准应用等方面。然而, 在介入时机的细化分层、电针参数、特殊针法等方面, 尚缺乏系统梳理与总结。基于此, 本文从介入时机、分期治疗、常规针刺要素、电针及特殊针法等维度, 全面综述近年来临床研究进展, 分析现存问题与不足, 以期优化临床方案和后续研究提供参考。

2. 针刺干预方式的临床研究进展

2.1. 介入时机

针刺介入时机一直是 PFP 治疗研究的重点。过去临床上对急性期是否宜针存在争议, 部分观点认为急性期面神经水肿明显, 局部强刺激可能加重神经损伤, 主张待病情稳定后再针刺; 近年来越来越多研究认为, 急性期合理、轻浅、低刺激量针刺有助于改善局部血液循环、减轻神经水肿和炎症反应, 可能缩短病程并降低后遗症风险。李瑛等[4]开展的一项多中心、大样本随机对照试验, 以国际通行的 House-Brackmann 面神经功能分级量表及面部残疾指数(FDI)量表作为主要结局指标, 系统评价了针刺择期干预贝尔面瘫的临床疗效。研究提出, 针刺治疗的最佳介入时机为发病后 1~3 周。该发现从高水平循证角度, 为面瘫分期论治中“尽早干预、抓住黄金窗口”的原则提供了关键依据, 同时证实针刺择期治疗 PFP 疗效确切, 且早期合理介入对改善预后具有重要意义。虽现有证据支持“早期介入优于延迟介入”的结论, 但“早期”的具体时间窗(发病后立即、3 天内还是 1 周内)仍需更高分辨率的证据支持。建议未来研究对急性期进行更精细的时间分层(如发病 1~3 天、4~7 天、8~14 天), 以明确最佳介入窗口的精确边界。

2.2. 分期治疗

PFP 的分期治疗应遵循面部取穴与刺激量“少-多-少”的动态演变原则, 即急性期少取穴、轻刺激, 恢复期多取穴、透刺为主, 后遗症期再回归少取穴、弱刺激, 形成与面神经病理修复节律相匹配的序贯方案[5]。急性期(发病 15 天以内), 面神经处于水肿高峰期, 针刺以疏风通络、抗炎免疫调节为要, 面部局部严格遵循少取穴、弱刺激的原则。可选择面部患侧少量腧穴, 施以浅针平补平泻, 不做过重提插捻转; 远端取双侧合谷、足三里, 行泻法以清泄表邪。恢复期(发病 16 天~6 月), 神经水肿消退、修复再生活跃, 治疗以激发经气、濡养筋肉为核心, 取穴与刺激量均增至全程最高。面部可采用透刺法以增强经络横向沟通, 远端仍配双侧足三里、合谷直刺, 整体以平补平泻或补法为主。后遗症期(发病 6 月以上), 治疗重点由促进肌力恢复转向面部功能平衡的重建, 取穴与毫针刺刺激量可再度减少。面部仅选取症状明显的局部腧穴, 以浅针刺激为主, 避免强刺激诱发或加重痉挛与联动; 远端取穴相对强化, 意在调补脏腑、充养气血以濡筋脉[6]。

2.3. 毫针疗法

毫针刺是临床治疗 PFP 应用最为广泛的针刺疗法, 也是构成各类联合治疗方案的基础。其取穴以面部局部腧穴为主、四肢远端穴位为辅, 临证时依据辨证分型及症状差异进行灵活化裁。面部取穴遵循“经脉所过, 主治所及”之旨, 以阳明经、少阳经穴为主, 广泛覆盖面神经各分支支配区域。关玉杰等[7]用经筋排刺法联合透刺法治疗本病, 选择阳白透刺太阳、地仓透刺颊车、迎香透刺四白、承浆透刺地仓等。透刺法一针可沟通两穴或数穴, 加强腧穴与腧穴、腧穴与经脉、经脉与经脉之间的联系, 提高疗效; 经筋刺法可引动经气, 恢复经筋的气血功能, 共同改善面神经功能。唐南淋等[8]采用巨刺法治疗本病, 巨刺法为左病取右, 右病取左, 使全身经脉循行交接, 相互为用, 以健侧治疗患侧之用。

2.4. 电针疗法

电针是在毫针基础上通以适量、持续、可控的低频电刺激, 增强针刺刺激量以提升疗效, 作为针刺与电刺激结合的疗法, 在 PFP 治疗中具有独特优势, 常用于恢复期患者。其优势在于刺激参数相对稳定, 可促进面部肌肉收缩、改善局部循环和神经肌肉功能[9]。电针其在毫针得气基础上叠加脉冲电流, 可有效促进面部表情肌功能恢复与面神经修复。临床常用的连续波、疏密波及断续波均有确切疗效, 其中疏密波和疏波交替模式在改善面神经功能方面显著优于常规针刺[10]。针对非急性期 PFP 的 Meta [11]分析

进一步证实, 电针治疗具有显著的临床疗效, 优于对照组其他干预措施。但参数标准化问题始终是制约其临床推广和循证升级的瓶颈。电针治疗 PFP 恢复期最常用的波形为疏密波, 最常用的留针时间为 20~30 min。然而, 在频率、强度、疗程等关键参数上, 各研究之间缺乏统一标准。基于上述分析, 建议未来电针研究: 1) 采用析因设计或正交设计, 系统评估各参数的主效应与交互效应; 2) 参照神经电生理指标(如面神经运动阈值)进行个体化强度标定, 以取代主观耐受法; 3) 按分期和严重程度进行预设亚组分析, 建立分层参数推荐体系。

2.5. 浮针疗法

浮针疗法是运用一次性浮针在皮下疏松结缔组织进行扫散操作, 并常配合再灌注活动的新型针刺疗法[12]。其作用机制主要包括两方面: 一是通过扫散刺激肌肉内神经末梢感受器, 促使神经冲动传入中枢系统, 经中枢反射调节改变肌肉的神经支配状态, 从而抑制肌肉异常兴奋, 有效缓解目标肌群的紧张状态; 二是扫散配合抗阻牵拉的再灌注活动, 可显著改善局部血液循环, 加快新陈代谢, 消除因肌肉紧张引起的面部血液循环障碍, 为神经功能修复提供充足的营养物质[13]。唐贺利[14]等纳入 84 例顽固性 PFP 患者进行对照研究, 对照组予普通针刺, 观察组在常规针刺基础上加用浮针针刺胸锁乳突肌, 结果显示观察组面神经功能恢复显著优于对照组, 提示浮针联合常规针刺对 PFP 恢复期具有较好的增效作用。通过缓解颈部肌肉紧张、改善局部血供, 浮针可减轻颈部周围组织对面神经的压迫, 使患者在静息状态下保持五官对称, 随意运动时面部动作更为协调对称。

2.6. 其他特色疗法

除上述疗法外, 临床治疗恢复期 PFP 还可以选用火针、针刀、穴位注射等特色针刺疗法。张明雨等[15]应用毫火针留针法治疗 PFP, 研究表明, 毫火针留针法能有效改善面部肌肉功能、缓解焦虑情绪、提高生活质量, 其温热之力可温阳补虚、通经活血, 使热力直达病所, 同时借助腧穴-经络传导产生持续良性刺激, 促进局部微循环与神经功能恢复。针刀则兼针与刀之长, 以细微之器, 行精准之治, 与针刺相辅相成, 且止痛效果好, 对面瘫症状改善亦较明显[16]。卢胜春等[17]应用针刀治疗急性面神经炎患者 30 例, 针刀治疗取点选择茎突前缘, 茎突后缘; 颈椎横突前、后结节, 颈 2 棘突; 面部表情肌筋膜触痛点或粘连点, 额肌、眼周肌肉、口唇周围肌肉的条索硬结等。研究结果显示优良 26 例, 中差 4 例。针刀通过松解面神经周围的软组织, 改善局部血液循环, 从而有效减轻炎症反应、遏制病情进展, 促进面神经功能恢复, 达到改善预后、缩短病程的作用。穴位注射疗法融合了针刺、腧穴与药物的三重协同效应, 具有靶向性强、起效迅速、直达病所的特点。张加英等[18]在常规西药及针刺干预基础上, 以一次性无菌注射器于翳风穴注射甲钴胺注射液, 研究结果表明, 该联合方案可有效减轻面神经炎性水肿, 加速神经功能修复, 缩短病程, 其临床疗效显著优于单纯针刺治疗。这些特色针刺疗法也取得了较为显著的临床疗效, 丰富了 PFP 的治疗手段。

3. 结语

综上, PFP 是临床常见的颅神经疾病, 发病病因尚不明确, 现代医学认为其发病多与机体免疫力下降后病毒侵袭面神经, 导致神经水肿、脱髓鞘等病理改变有关。随着临床研究不断深入, 治疗手段日趋多样化, 针灸、西药及中西医结合疗法均显示出良好疗效。针灸作为应用最广泛的中医外治法之一, 具有手段多样、起效较快、不良反应少、费用低廉等优势, 在急性期、恢复期及后遗症期均可灵活介入, 联合电针、浮针、火针、穴位注射等特色疗法呈现协同增效趋势。当前针刺治疗 PFP 的临床研究存在以下共性局限: ① 样本量偏小: 绝大多数研究样本量不足 100 例; ② 随机化和盲法实施不足: 针刺疗法的盲法实施确有困难, 但至少应在结局评估环节实施盲法; ③ 疗效标准不统一: 各研究采用的结局指标差

异较大, HB 分级、Sunnybrook 评分、FDI 等均有使用, 但报告方式和统计方法各异; ④ 随访周期不足: 多数研究仅报告近期疗效, 缺乏对后遗症发生率和远期复发的随访; ⑤ 机制研究与临床结局衔接不够: 虽有研究从肌电图、炎症因子等角度探讨机制, 但较少将机制指标与临床结局进行关联分析。同时, 未来研究应着力于: ① 开展多中心、大样本、设计严谨的 RCT, 尤其应针对不同分期、不同严重程度进行分层随机; ② 统一疗效评价标准, 建议以 HB 分级和 FDI 作为核心结局指标, 并规范报告方式; ③ 延长随访周期至 6 个月以上, 系统评估后遗症发生情况; ④ 加强电针参数的标准化研究, 建立基于分层的参数推荐体系; ⑤ 探索针刺治疗 PFP 的机制研究, 将神经电生理、神经影像与临床结局有机结合。

参考文献

- [1] 王岑, 李永平, 张发英. 周围性面神经麻痹的发病机制研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(28): 139-140.
- [2] 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.
- [3] 张利, 张玉瑛. 潘畅主任中医师治疗贝尔氏麻痹经验[J]. 内蒙古中医药, 2019, 38(9): 88-89.
- [4] 李瑛, 李妍, 刘立安, 等. 针灸择期治疗周围性面瘫多中心大样本随机对照试验[J]. 中国针灸, 2011, 31(4): 289-293.
- [5] 俞向梅, 陈小梅, 龚德贵, 等. 基于不同分期疾病特点解析针灸康复综合治疗周围性面瘫的临床经验[J]. 时珍国医国药, 2026, 37(7): 1331-1334.
- [6] 黄孝笑, 刘玮玥, 郑思懿, 等. 周围性面瘫针灸分期治疗研究进展[J]. 中华中医药杂志, 2025, 40(2): 787-790.
- [7] 关玉杰, 李博, 王承惠. 透刺法联合经筋排刺法治疗难治性周围性面瘫临床疗效[J]. 深圳中西医结合杂志, 2024, 34(4): 58-61.
- [8] 唐南淋, 史佳, 冯琦钊, 等. 巨刺法治疗急性周围性面瘫的临床研究[J]. 中国中医急症, 2019, 28(8): 1324-1326.
- [9] 章明星, 郭义, 石田寅夫, 等. 电针干预周围神经损伤效应及机制的研究[J]. 世界中医药, 2020, 15(7): 1003-1007.
- [10] 赵晗璐. 不同模式电针治疗周围性面瘫恢复期的临床效果分析[J]. 中国社区医师, 2025, 41(2): 69-71.
- [11] 方菲, 边致远, 王稼炜, 等. 电针治疗非急性期周围性面瘫的 Meta 分析[J]. 浙江临床医学, 2025, 27(2): 234-237.
- [12] 符仲华. 浮针医学纲要——基于基础医学的现代针灸[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2016: 123-161.
- [13] 陈鑫炜, 陆瑾, 李静, 等. 浮针干预耳后疼痛治疗急性期特发性面神经麻痹: 随机对照试验[J]. 中国针灸, 2026, 46(3): 335-340.
- [14] 唐贺利, 郑美媛, 梁军霞, 等. 浮针针刺胸锁乳突肌联合常规针刺治疗周围性面瘫的临床疗效观察[J]. 新疆医科大学学报, 2025, 48(7): 999-1004.
- [15] 张明雨, 徐琳. 毫火针留针法治疗周围性面瘫气虚血瘀型疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2024, 40(11): 2278-2280.
- [16] 严保雷, 张振丰, 闫银力, 等. 针刀联合针刺治疗急性期周围性面瘫伴乳突区疼痛: 随机对照试验[J]. 中国针灸, 2026, 46(3): 328-334.
- [17] 卢胜春, 陈春花, 袁世民. 针刀治疗急性面神经炎 30 例[J]. 江西中医药, 2020, 51(11): 55-57.
- [18] 张加英, 戴丽娟, 王淑兰, 等. 翳风穴穴位注射甲钴胺治疗急性期面瘫的临床观察[J]. 中国中医急症, 2019, 28(7): 1241-1243.