

针灸治疗难治性面瘫诊治思路的研究进展

何中锐, 陈璐, 孙建华*

南京中医药大学附属医院针灸康复科, 江苏 南京

收稿日期: 2025年7月1日; 录用日期: 2025年7月24日; 发布日期: 2025年8月4日

摘要

对近年来针灸治疗难治性面瘫作一综述, 从诊治思路(陈年痼寒, 寒者热之; 调和阴阳, 温阳补虚; 久病必瘀, 祛瘀生新; 在筋守筋, 以筋诊病; 久病必虚, 健侧取之)方面, 对临床各种针灸相关治疗进行总结: 针灸及相关疗法疗效明确, 种类繁多, 且安全性较高, 可根据个体化差异, 采用不同针灸治法, 随证治之, 值得临床研究与推广。

关键词

难治性面瘫, 针灸, 火针, 排刺, 刺血, 滞针提拉, 艾灸, 综述

Research Progress on the Diagnosis and Treatment Ideas of Acupuncture for Refractory Facial Paralysis

Zhongrui He, Lu Chen, Jianhua Sun*

Department of Acupuncture and Rehabilitation, Affiliated Hospital of Nanjing University of Traditional Chinese Medicine, Nanjing Jiangsu

Received: Jul. 1st, 2025; accepted: Jul. 24th, 2025; published: Aug. 4th, 2025

Abstract

In recent years, the treatment of refractory facial paralysis with acupuncture was reviewed, and the clinical treatments were summarized from the ideas of diagnosis and treatment (old chronic cold, warming the cold; harmonizing yin and yang, warming the yang and replenishing the deficiency; prolonged illness must have stasis, eliminating stasis and generating new ones; guarding the tendons and diagnosing the disease with the tendons; prolonged illness must have a deficiency, and the

*通讯作者。

文章引用: 何中锐, 陈璐, 孙建华. 针灸治疗难治性面瘫诊治思路的研究进展[J]. 临床个性化医学, 2025, 4(4): 84-90.
DOI: 10.12677/jcpm.2025.44420

healthy side of the body is taken): the therapeutic effects of acupuncture and the related therapies are clear, there are a variety of therapies and their safety are high, and different acupuncture treatments are available according to the differences in individualization. Treat according to the symptoms, which is worthy of clinical research and promotion.

Keywords

Refractory Facial Paralysis, Acupuncture, Fire Acupuncture, Rows of Needles, Blood Stabbing, Stagnant Needle Lifting, Moxibustion, Review

Copyright © 2025 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

难治性面瘫又称顽固性面瘫,多为周围性面瘫日久迁延不愈,或起病时面神经损害较重,长时间不愈,仍遗留较严重面神经损伤症状,常表现为口角歪斜、眼睑闭合不全、额纹消失等,甚或出现面肌联动、倒错、面肌萎缩、面肌痉挛、鳄鱼泪等。现代医家对难治性面瘫的病程界定仍有争议,大部分将病程2个月以上不愈者,称为“难治性面瘫”。本病因其病位及歪斜症状,常常给患者带来严重的心理负担,影响患者的生活质量,现代医学尚缺乏特效药,以口服激素、营养神经药物、手术为主,但仍有耐药、手术并发症等问题。中医针灸是本病行之有效的办法,近年来,火针、排刺、刺血、滞针提拉、艾灸等针灸相关方法在治疗该病上疗效显著,本文就近年针灸治疗难治性面瘫的诊治思路进行归纳整理,现综述如下。

2. 陈年痼疾,寒者热之

《诸病源候论》曰:“风邪入于足阳明、手太阳之筋,遇寒则筋急引颊,故使口僻,言语不正,而目不能平视。《灵枢·经筋》云:“经筋之病,寒则筋急……”。面瘫多由寒邪侵袭,致使面部筋肉拘紧挛急而发病,治当寒则热之。正如明代医家龚居中所言:“若年深痼疾,非药力能除,必借火力以攻拔之”,“火有拔山之力”。

2.1. 火针

其中借助火力最直接的就是火针,将针身置于酒精灯火焰中加热至针身发白,迅速刺入选定穴位,迅速拔出。火针是在针灸机械刺激的基础上,借助火焰的温热之力,行气活血,鼓舞面部经脉之气,使筋肉被经气更好地濡养而恢复其功能。全剑[1]用火针治疗顽固性面瘫55例,患者全部有效,其中痊愈患者24人,占43.64%,显效率78.18%。赵金荣[2]火针治疗难治性面瘫48例,第一疗程为10次治疗,每日1次,后改为5次针灸为1疗程,隔日1次,4个疗程后,治愈率58.34%,总有效率为91.67%。冯维琪[3]等采用毫火针点刺上、下眼睑,治疗难治性面瘫眼睑闭合不全患者80例的研究中,总有效率为91.2%。治疗后患者患侧眼裂差显著减小、患侧眼轮匝肌肌力恢复明显。火针能直达病所,其结合了针刺的机械刺激与火焰的热刺激,可催动气血,疏通经脉,并有借火助阳的作用。针身热力对周围组织产生可控性灼烧,能改善组织的水肿,加快血液循环,促使神经重新修复再生[4]。

2.2. 温针灸

灸法作用广泛,其可温散通行,亦可泄浊补虚,具有行气通络、温经散寒、升阳举陷、拔毒泄热等作

用。《医学入门》言：“凡病药之不及，针之不到必须灸之”，《灵枢·官能》说：“针所不为，灸之所宜。”难治性面瘫病程迁延日久，常规针刺疗效不佳，应借助艾灸温热之力而攻拔之。王双艳等[5]于听宫、翳风穴处针刺得气后，截取2 cm左右长度的清艾条点燃一端，将点燃的一端靠近皮肤插入针柄后施灸三柱，治疗组总有效率为96.0%；显著高于68%的对照组。李春雨等[6]使用针罐结合在翳风穴针刺得气后在针尾处插上长约2 cm的清艾条，拔针后于面部肌肉瘫痪处，使用闪罐法，至所拔部位皮肤泛红为度，治疗组有效率为90%。刘金等[7]于双侧足三里穴针刺得气后，在针柄上插入2~3 cm长艾条施灸3壮，治疗组的临床痊愈率及总有效率分别为43.5%、87.0%，同时能明显降低患者机体Ig G、Ig A、Ig M水平。

2.3. 麦粒灸

麦粒灸热力深透，温通力强，具有消炎、镇痛的功效，可调节免疫细胞，增强免疫系统功能[7]。因其与皮肤接触密切，温热能直接刺激腧穴，可发挥温经散寒、益气通络的作用。徐学妍等[8]于手足阳明经取穴施灸，用线香点燃艾炷后待其燃至底端仅剩1~2 mm或患者感觉烫热时迅速移开艾炷，每穴灸5壮。治疗组总有效率为87.50%。

2.4. 其他灸法

张彤等[9]认为，重灸翳风穴可升高T辅助细胞CD4、T淋巴细胞CD3的含量，纠正CD4/CD8比值，从而起到调节免疫功能的作用，进而减轻面神经水肿，促进面神经恢复。宁晓军等[10]采用隔姜灸辅助针刺治疗顽固性面瘫90例，总有效率93.33%，优于对照组88.89%。隔姜灸中姜汁、艾火相辅相成，使其温热透达之力更强。梁丽嫦等[11]进行难治性面瘫热敏灸与隔姜灸的治疗疗效对比，结果两组症状积分均提示患者显著好转，热敏灸组愈显率为75.00%高于隔姜灸44.00%的愈显率。且热敏灸组能有效改善肌电图异常率($P < 0.01$)，两组面神经电图患侧口轮匝肌、眼轮匝肌波幅均较前下降。

综上，火针、温针灸、麦粒灸等借助火力的针灸方法，其适用于因风寒引起的，或治疗过程顾护不当而受寒的难治性面瘫，通过寒者热之的中医治疗思路，祛除面部痼着之寒，邪祛则病消。

3. 调和阴阳，温阳补虚

《黄帝内经·素问》“正气内存，邪不可干，邪之所凑，其气必虚”，古代医家认为面瘫早期病因为体内阳气不足，腠理开泄，卫外不固，外邪乘虚而入所致。难治性面瘫病程迁延日久，阳虚而无力祛邪，外邪稽留不去，导致面部气血瘀滞，肌肉与经筋失养而弛缓不收[12]。《素问·生气通天论》曰：“阳气者……柔则养筋。”也表明经筋的功能、运动有赖于阳气的温煦及荣养。郑海峰[13]使用调和阴阳针法，在常规选穴基础上，加患侧水沟、承浆两穴，水沟穴从下向上斜刺，针后艾炷灸3~5壮、承浆穴斜刺，针后用艾条温和灸5~10 min，治疗后，患侧肌电图的面部神经传导潜伏期和瞬目反射潜伏期显著降低，面部神经传导波幅有明显升高，且治疗组双侧面部统计学差异消失。水沟穴为督脉、足阳明胃经、手阳明大肠经交会穴，承浆穴是任脉、督脉、足阳明胃经交会穴，灸其两穴能沟通阴阳气血运转，促进面部气血运行通畅，阳气上达头面而纠偏。

名中医吴清明教授[12]认为阳明为多气多血之经，阳气最旺，且《古法新解会元针灸学》称足三里此穴：“治病万端，有白术之强，有桂附之热，有参茸之功，有硝黄之力。”《黄帝内经》又言：“三里者，理三焦之气血也”。故吴老在面部基础穴的基础上，取手三里、足三里，使用温阳助动针灸法，针刺这两穴可使手足阳明的气血充盛，并通过艾条的温热之力，补充阳气，促使阳气通过手足阳明之脉上达面部，达到温阳补虚、助动启瘫的功效。

冯维琪等[14]使用改良的“烧山火”热补针法针刺治疗，以达温阳散寒，助气行血，瘀去症除之功效。

治疗后面神经功能指数、多伦多分级、患侧眼裂差等改善显著, 观察组有效率为 90.0%。冯维琪认为此针刺手法对气虚血瘀型面瘫病人疗效显著。

针对阳气不足, 阳气不能上达头面而致的难治性面瘫患者, 可以采用以上等温阳补虚方法调整、平衡阴阳, 正所谓阴平阳秘, 精神乃治。

4. 久病必瘀, 祛瘀生新

《黄帝内经》的论著中, 涉及刺血疗法的篇章多达 1/4, 在这些关于刺血疗法的论述中认为不仅实证可刺血, 虚证也并非不是刺血疗法的适应症, 首先提出了虚证应用刺血疗法的依据。如《素问·血气形志》中曰: “凡治病先去其血, 然后泻有余补不足”。而难治性面瘫迁延日久, 病程缠绵, 多瘀、多虚, 邪气瘀滞, 久病入络, 而“络脉以通为用”, 故应刺血通络以“出恶血”, 通经活络, 濡养经筋。正所谓“瘀血不祛则新血不生, 瘀血祛则新血自生”。

西医认为, 难治性面瘫的放血穴位, 大多位于面神经干分支上, 通过刺络放血能减轻局部水肿、改善微循环、促进面神经修复再生。

曾蕾等[15]对 68 例难治性面瘫进行针刺结合刺络拔罐治疗的观察, 治疗后对照组总有效率 67.65%, 低于观察组 91.17% ($P < 0.05$); 治疗后对照组阳白穴、地仓穴、颊车穴的微循环血流量有所改善, 但仍显著低于观察组。曾蕾等认为, 针刺结合刺络拔罐可改善面部毛细血管、微动脉、微静脉的收缩与扩张, 增加局部微循环血流量, 从而改善面瘫患者临床症状。陈武将[16]指出, 刺血疗法可改善血液流变学指标, 减少血浆中纤维蛋白及血栓溶解产物 D-2 聚体含量, 降低全血黏度和红细胞比容。并可使各脑动脉血流平均流速显著增快, 且血管阻力明显下降, 改善局部血液循环, 增加局部组织的氧供, 减轻局部的炎症反应, 刺激体内分泌出治痛物质而减轻疼痛感。李曼曼等[17]在面颊部、耳垂前方半寸处, 采用三棱针针刺放血约 5 mL, 治疗 1 月后, 治疗组总有效率为 93.75%, 肌电图瞬目反射 R1 波潜伏期时间也明显恢复。殷夕冉等[18]对 78 例面瘫患者进行电针透刺联合刺络拔罐治疗的临床观察, 结果总有效率为 88.5%, 9 例无效病人 5 例为老年患者, 2 例为早期失治误治者。殷夕冉等认为刺络拔罐能促进局部筋络气血运行, 从而濡养经筋, 促进面部肌肉恢复。覃斯好等[19]将顽固性面瘫患者分为采用放血、热敏灸的观察组, 和采用针刺、热敏灸的对照组。治疗 2 月后, 观察组总有效率为 96%, 对照组总有效率为 80%, 观察组在改善患者动态观症状、静态观症状、以及提高患者面部功能总评分更明显。张虹教授[20]传承川派著名针灸学家杨介宾教授刺血思想, 针对顽固性面瘫形成了“睑-鼻-颊-口”黏膜放血疗法。“睑-鼻-颊-口”黏膜放血部位均以点刺法为主, 区别仅在于单针单次点刺或单针多次点刺, 放血量强调“中病即止”, 不能因未见出血而频频刺之。如出现流血不止者, 可用无菌干棉球按压针孔止血。

而对于面部淤血阻滞, 络脉不通的面瘫患者, 采用刺血治疗思路, 使恶血出, 经脉通畅, 则新血自生, 疾病向愈。

5. 在筋守筋, 以筋诊病

面瘫病位在筋, “病在筋, 调之筋”, 以局部筋经取穴即可。《黄帝内经·灵枢·经筋》载: “足阳明之筋……上颈, 上挟口, 合于頄, 下结于鼻, 上合于太阳。”“足之阳明, 手之太阳, 筋急则口目为口僻, 眦急不能卒视治皆如右方也。”难治性面瘫以气虚为本, 正气不足, 不宜施加强力刺激, 应予轻刺、浅刺, 经筋刺法中透刺、排刺的治疗原则即为轻浅针刺。轻浅刺激也符合针刺补法的操作要求, 同时能够起到补虚的作用。

5.1. 透刺、排刺

马坤琴等[21]观察发现, 经筋刺法组总有效率为 95.8%, 相比于常规针刺, 其不仅能较大程度地改善

面部症状,还能够改善患者情绪,减轻患者心理负担,使患者能恢复正常的社交活动,提高幸福指数。倪丽伟等[22]通过经筋刺法为主治疗 43 例面瘫患者,以患侧面部肌群的排刺和经筋透刺为主,治疗 2 月后总有效率为 97.67%。滕秀英等[23]运用经筋排刺为主,于阳明经筋循行路线,每隔 0.5 寸行一针,排列成 3~4 排(针数以患者面部面积大小而定),治疗 4 周后在普通电针基础上采用经筋排刺治疗难治性面瘫疗效显著,明显优于普通电针组。邓越等[24]采用透刺法联合颈阔肌经筋、口轮匝肌排刺法治疗难治性面瘫,观察组愈显率为 66.7% (20/30)、总有效率为 90.0%。邓越等认为透刺进针角度 $\leq 15^\circ$, 接近沿皮刺,且针身因自重,能随患者呼吸、躯体活动而震颤,从而增加刺激量,能更大程度激发针刺直径内的神经肌肉活性,且针对患部筋肉,气至病所。

5.2. 滞针提拉刺法

滞针提拉刺法是先将针柄沿着一个方向捻转使得肌纤维缠绕于针体,再沿针柄方向牵拉,使皮肉发生移位,此复合手法能增大肌纤维与针体的摩擦,引起肌纤维的收缩,增强针感,加强疏经通络之功,可达催气、纠偏之效。国医大师孙申田教授[25]治疗难治性面瘫重视滞针提拉、点按、巨刺等手法,是龙江医派循证针灸实践的优势技术。丁玉菊[26]等在常规针刺的基础上,选取部分经筋处穴位施以该手法,治疗 6 周后,心电图结果显示,滞针提拉刺法能提高患者健侧口轮匝肌、颧肌和额肌的肌电图波幅比值;观察组临床治愈率为 23.1%显著高于对照组 3.7%,且能缩短病程。冯颜庆等[27]在透刺的基础上,选取颊车透地仓、四白透地仓、阳白透鱼腰 3 组腧穴采用滞针提拉法,观察组治愈率为 56.7%,远高于对照组 20.0%。冯骅等[28]将两组均取患侧口禾髎、夹承浆、地仓三穴,观察组采用滞针牵拉法,对照组行平补平泻法。观察组面神经功能基本恢复率为 87.5%,优于对照组的 67.9%,证明口三针滞针牵拉法是治疗难治性面瘫口角歪斜的较佳方法。杨骏教授[29]认为难治性面瘫面部肌肉瘫痪过久,患部肌肉力量退化,若要使其恢复正常位置,应当为其提供一个动力,滞针提拉手法刺激量大,且能牵拉筋肉,能有效刺激肌肉收缩,增强肌肉力量,还可改善肌肉血液供应,有助于面神经功能的恢复。

6. 久病必虚, 健侧取之

难治性面瘫,病程迁延,久病必虚,患侧因气血阻塞不通,局部组织功能遭受损害,若再针患侧可能加重组织的损伤,或使神经生长错位引起鳄鱼泪综合征;或使神经刺激太过导致面肌痉挛;或使机体修复过度而发生面肌联带反应[30]。且《素问·阴阳应象大论》中云:“故善用针者,从阴引阳,从阳引阴,以右治左,以左治右。”“陆氏针灸”流派[31]也认为在发生难治性面瘫时,需改变原来治疗方法或手段。因长时间反复刺激同一批穴位,容易引起局部的组织纤维化、钙化,进一步形成肌肉粘连、神经生长错位等。从而阻碍血管流通、神经传导,导致面肌萎缩、痉挛、联动等面瘫后遗症症状。张晓阳[32]在常规针刺取穴基础上,加刺健侧相应穴位,结果观察组有效率高达 90.0%,且未发生面部倒错现象。宋箱[33]在火针的基础上,治疗组联合巨刺法治疗。其治疗组总有效率 87.5%,且神经肌电图面神经运动传导功能显著高于对照组($P < 0.05$)。

难治性面瘫以气虚为本,疾病迁延不愈,正气耗损,针对明显气虚患者,治疗应采取轻浅刺激等针刺补法的操作手法,使用透刺、排刺、滞针提拉(取穴少)、甚至于健侧取穴等针灸方法,在不伤正气的基础上纠正面瘫。

7. 讨论与展望

综上,针灸治疗难治性面瘫的诊治思路和技术手段多样,且疗效确切,安全性高。能根据个体化差异,辨证论治,选择属于每个患者最合适的治疗方案。针灸对于难治性面瘫的优势在于:1、借助力火,

祛除陈年痼寒,促进局部血液循环,改善组织的水肿、粘连、挛缩、钙化及缺血等。2、调和阴阳,温阳补虚,使经筋得受阳气的温煦及荣养,助动启瘫。3、刺络放血,祛瘀生新,改善局部微循环、促进面神经修复与再生。4、在筋守筋,直达病所,松解粘连,增强刺激,牵正纠偏。5、久病必虚,健侧取之,避免反复刺激患侧,而导致局部机化、纤维化,造成肌肉萎缩、口眼联动等面瘫后遗症。但仍有诸多不足,本病的病程诊断时间都无法统一,且发病机制的认识尚不明确,针刺的深度,穴位,刺激量的大小,留针时间等因素缺乏统一的标准,无高质量的循证医学研究。笔者认为应当在今后的研究中,着力进行多中心大样本的临床观察研究,以探究不同证型的患者,使用不同的针刺或针灸结合等的临床差异、有效率,以及不同疗法的具体作用机制,以便更精确地为难治性面瘫标准性治疗,提供有效证据。

基金项目

江苏省中医药科技发展计划项目: ZD202223; 江苏省中医院高峰学术人才培养资金资助项目: y2021rc04。

参考文献

- [1] 全剑. 火针配合针灸治疗顽固性面瘫 55 例[J]. 中医外治杂志, 2011, 20(3): 23.
- [2] 赵金荣. 火针治疗周围性面瘫后遗症 48 例[J]. 河北中医药学报, 2012, 27(1): 39.
- [3] 冯维琪, 丁敏, 冯骅. 毫火针点刺上下眼睑治疗顽固性面瘫眼睑闭合不全 80 例[J]. 中国针灸, 2020, 40(4): 384.
- [4] 周建英, 李梦, 朱林林, 等. 火针作用机理及临床应用概况[J]. 辽宁中医药大学学报, 2016, 18(7): 86-88.
- [5] 王双艳, 唐友斌, 袁爱红, 等. 温针灸听宫、翳风穴治疗难治性面瘫疗效观察[J]. 中医药临床杂志, 2019, 31(11): 2145-2148.
- [6] 李春雨, 马玉琴, 金龙涛. 灸罐温通法治疗难治性面瘫的疗效观察[J]. 陕西中医, 2015, 36(12): 1665-1666.
- [7] 蔡玉梅, 郑继范, 黄文燕. 麦粒灸的临床应用和实验研究进展[J]. 针灸临床杂志, 2008(9): 61-62.
- [8] 徐学妍, 潘嘉欣, 陈劼, 等. 透刺法联合麦粒灸治疗周围性难治性面瘫的临床观察[J]. 广州中医药大学学报, 2022, 39(3): 569-574.
- [9] 张彤, 戴国华. 重灸翳风穴治疗青少年面瘫及其对细胞免疫功能的影响[J]. 中国针灸, 2000(10): 11-12.
- [10] 宁晓军, 陈瑛. 隔姜灸治疗难治性面瘫[J]. 中国民间疗法, 2009, 17(8): 13.
- [11] 梁丽嫦, 聂玲辉, 黄学成, 等. 热敏灸与隔姜灸治疗难治性周围性面瘫的疗效对比观察[J]. 广州中医药大学学报, 2015, 32(4): 694-698+704.
- [12] 彭曼, 姚雯, 吴清明, 等. 名中医吴清明治疗顽固性面瘫经验[J]. 陕西中医, 2023, 44(12): 1796-1799.
- [13] 郑海峰, 郑国尧. 基于 fMRI 评估调和阴阳针灸治疗难治性周围性面瘫的效果观察[J]. 四川中医, 2022, 40(2): 199-203.
- [14] 冯维琪, 丁敏, 冯骅, 等. 改良“烧山火”手法针刺治疗气虚血瘀型顽固性面瘫的疗效观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2023, 21(1): 169-172.
- [15] 曾蕾, 王骏, 杨滢侠. 针刺结合刺络拔罐治疗难治性面瘫临床研究[J]. 四川中医, 2018, 36(1): 182-184.
- [16] 陈武将. 刺血疗法在周围性面瘫治疗中的作用研究[D]: [博士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2016.
- [17] 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.
- [18] 殷夕冉, 曾西, 李和平, 等. 透刺电针联合刺络拔罐治疗顽固性周围性面瘫 78 例[J]. 中国针灸, 2021, 41(4): 411-412.
- [19] 覃斯妤, 焦琳, 迟振海, 等. 热敏灸联合刺络放血治疗气虚血瘀型顽固性面瘫的临床疗效观察[J]. 世界中医药, 2019, 14(8): 1942-1945.
- [20] 李雪梅, 任奎羽, 孙冉, 等. “脸-鼻-颊-口”黏膜放血疗法辅助治疗顽固性面瘫[J]. 中国针灸, 2024, 44(2): 188-190.
- [21] 马坤琴, 李佩芳. 经筋刺法治疗顽固性面瘫的临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2018, 34(11): 27-30.
- [22] 倪丽伟, 卞金玲, 石学敏. 经筋刺法为主治疗顽固性面瘫 43 例[J]. 云南中医中药杂志, 2011, 32(6): 73-74.

-
- [23] 滕秀英, 孙洋洋, 李晓艳. 以经筋排刺为主治疗难治性面瘫的临床观察[J]. 针灸临床杂志, 2015, 31(3): 45-47.
 - [24] 邓越, 王桂玲, 王世广, 等. 透刺法联合经筋排刺法治疗难治性周围性面瘫疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2023, 32(5): 666-670.
 - [25] 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.
 - [26] 丁玉菊, 刘照勇, 何晓云, 等. 滞针提拉法治疗顽固性面瘫的疗效及对表面肌电图的影响[J]. 针灸临床杂志, 2023, 39(7): 42-46.
 - [27] 冯颜庆, 周婷. 透刺结合滞针提拉法治疗顽固性面瘫的疗效观察[J]. 中医药学报, 2022, 50(9): 88-92.
 - [28] 冯骅, 丁敏, 蒋亚秋, 等. 口三针滞针牵拉法治疗顽固性面瘫面神经功能指数评价[J]. 中国针灸, 2010, 30(9): 736-738.
 - [29] 解鸿宇, 袁爱红, 潘宾, 等. 基于针刺手法浅析杨骏教授治疗难治性面瘫经验[J]. 中国针灸, 2021, 41(8): 919-921.
 - [30] 辛金兰. 运用巨刺法治疗顽固性面瘫[J]. 浙江中医杂志, 2011, 46(8): 606.
 - [31] 张浩, 张金华. “陆氏针灸”治疗难治性面瘫的临床经验浅析[J]. 当代医学, 2021, 27(30): 166-168.
 - [32] 张晓阳. 巨刺法治疗顽固性周围性面瘫疗效观察[J]. 安徽中医学院学报, 2008, 27(6): 33-34.
 - [33] 宋箱. 火针联合巨刺法治疗顽固性面瘫疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2018, 34(11): 1390-1391.