

针灸治疗特发性面神经麻痹的研究进展

王雨露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7月15日; 录用日期: 2026年8月8日; 发布日期: 2026年8月17日

摘要

特发性面神经麻痹是临床常见的急性周围性面神经疾病, 以单侧面部表情肌瘫痪为主要特征, 部分患者恢复不佳, 可后遗联带运动、面肌痉挛等, 严重影响生活质量。针灸作为治疗本病的优势疗法, 近年来已被国内外指南逐步纳入推荐方案。本文系统回顾近年来相关文献, 从病因病机认识、主要针灸治疗方案(包括毫针、电针、灸法、针药结合等)及其临床疗效、以及神经电生理与影像学评估等方面综述研究进展, 旨在为临床实践与深入研究提供参考。

关键词

特发性面神经麻痹, 针灸, 面瘫, 综述

Research Progress on Acupuncture and Moxibustion in the Treatment of Idiopathic Facial Nerve Palsy

Yulu Wang¹, Xiaoning Li^{2*}

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

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

Received: July 15, 2026; accepted: August 8, 2026; published: August 17, 2026

Abstract

Idiopathic facial nerve palsy is a common acute peripheral facial nerve disorder in clinical practice,

*通讯作者。

文章引用: 王雨露, 李晓宁. 针灸治疗特发性面神经麻痹的研究进展[J]. 临床个性化医学, 2026, 5(4): 328-332.
DOI: 10.12677/jcpm.2026.54256

characterized primarily by unilateral facial expression muscle paralysis. Some patients experience poor recovery and may suffer from sequelae such as synkinesis and facial muscle spasm, which severely affect their quality of life. As an advantageous therapy for this condition, acupuncture and moxibustion have been progressively incorporated into the recommended protocols by domestic and international guidelines in recent years. This article systematically reviews the recent literature, summarizing the research progress from the perspectives of understanding of etiology and pathogenesis, major acupuncture and moxibustion treatment modalities (including filiform needling, electroacupuncture, moxibustion, combined acupuncture and medication, etc.) and their clinical efficacy, as well as neuroelectrophysiological and imaging assessments, with the aim of providing reference for clinical practice and further research.

Keywords

Idiopathic Facial Nerve Palsy, Acupuncture and Moxibustion, Facial Paralysis, Review

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

特发性面神经麻痹(Idiopathic Facial nerve Palsy, IFP), 又称贝尔面瘫(Bell's palsy), 是因茎乳孔内面神经非特异性炎症所致的急性周围性面神经麻痹, 临床以单侧面肌突发性瘫痪为主要特征, 患者表现为患侧额纹消失、眼睑闭合不全、口角下垂, 可伴耳后疼痛、听觉过敏、味觉障碍等症状[1]。流行病学资料显示, 其年发病率约为 20~30/10 万, 无明显性别差异, 以中青年人群多见[2]。尽管本病具有一定自限性, 未接受治疗的患者中约 71%可恢复正常面肌功能, 但仍有约 15%~30%的患者遗留面肌联带运动、痉挛或挛缩等永久性后遗症[1]。

IFP 归属中医“面瘫”“口僻”“卒口僻”等范畴。针灸作为本病的优势病种日益受到关注[3]。本文拟从病因病机、临床治疗、辅助检查三个层面, 系统综述针灸治疗 IFP 的最新研究进展, 为临床实践和后续研究提供参考。

2. 病因病机

2.1. 西医对特发性面神经麻痹的认识

IFP 的病因迄今尚未完全阐明, 近年研究证据表明其发病机制涉及多种因素的协同作用, 其中病毒再激活学说与炎性脱髓鞘学说是目前公认的核心假说。研究显示, 单纯疱疹病毒 1 型(HSV-1)可能是最重要的致病病毒, 病毒潜伏于膝状神经节, 在机体免疫状态改变时被再激活, 继而触发局部炎症反应。面神经在骨性面神经管的迷路段因缺乏神经外膜保护, 对水肿和压迫最为敏感, 肿胀的神经在狭窄的骨管内受到最大程度的压迫, 导致局部缺血与神经传导阻滞。这一“病毒再激活-免疫炎症-缺血水肿”的三重打击模型, 已成为解释 IFP 发病过程的重要理论框架[4]。进一步深入探究 IFP 的病因机制, 对优化临床诊疗策略具有重要指导意义。

2.2. 中医病因病机

IFP 在中医学中属“口僻”“吊线风”范畴。本病病机以“正气不足、脉络空虚”为本, 以“风邪外

袭、痰瘀阻络”为标。多因劳累过度、情志失调致机体卫外不固,风邪乘虚入中面部阳明、少阳经筋,导致经气壅滞、气血痹阻,筋肉失于温煦濡养而纵缓不收,发为口眼喎斜。病位在面部经筋,与肝、脾、胃密切相关[5]。若素体脾虚湿盛,风邪挟痰上扰,或久病入络、瘀血内停,则病情迁延难愈。初期以风寒、风热外袭为主,恢复期多见气虚血瘀或痰瘀互结,体现由表入里、由实转虚的动态演变规律。

3. 针灸治疗特发性面神经麻痹的临床方法

3.1. 针刺疗法

常规针刺治疗 IFP 以“祛风通络、疏调经筋”为总则,强调分期论治与辨证取穴相结合。《针灸治疗学》(第5版)[6]取穴以面颊局部穴和远端循经配穴为主,主穴取患侧阳白、四白、颧髎、颊车、地仓,配以双侧合谷、太冲。急性期浅刺、少刺、不重刺激,禁止强电针、透刺、重捻转。恢复期以疏通经络、行气活血、促进神经修复为主,可逐步加强刺激。后遗症期选取少量穴位,减少面部针刺数量,多选翳风、牵正、太阳,少刺面颊肌丰厚处。于学平等[7]针对顽固性面瘫及倒错后遗症提出通调督任针刺疗法,通过针刺调理“阳脉之海”的督脉和“阴脉之海”的任脉,调节阴阳二气,交通阴阳,从而牵斜归正。赵珊等[8]基于数据挖掘技术分析近十年针灸治疗 IFP 的方案,发现以地仓、颊车、阳白为主穴的治疗方案效果甚佳。

3.2. 灸法

灸法作为温热疗法,在 IFP 治疗中具有温通经络、驱寒外出、振奋阳气的独特作用。沈梦霞等[9]系统总结了妊娠期贝尔面瘫的中医外治法,指出艾灸是仅次于针刺的重要疗法,方式以温针灸或悬起灸为主,施灸部位以翳风穴、下关穴最为常见,亦可在督脉神道穴的热敏感区施灸以提高疗效。温和灸研究表明[10],其总有效率可达 96.0%,对周围性面瘫后遗症面部僵硬感疗效明显,在面瘫后遗症期中具有较好的治疗作用。

3.3. 其他治疗方法

3.3.1. 针刀疗法

针刀疗法在 IFP 治疗中的应用日益受到关注。针对顽固性面瘫,针刀疗法突破了传统针刺的局限,可通过松解面神经周围粘连组织、改善局部血液循环发挥作用[11]。陈松等[12]以茎乳突尖和下颌骨后缘水平连线的中点作为针刀进针点,在茎乳突后缘行纵切疏通,治疗后 IFP 症状明显改善。严保雷等[13]通过针刀联合针刺治疗急性期周围性面瘫伴乳突区疼痛患者,进一步证实了针刀在缓解急性期疼痛、促进神经功能恢复方面的协同效应。针刀疗法治疗 IFP 已成为临床探索的新方向。

3.3.2. 闪罐疗法

闪罐疗法常作为辅助手段与针灸联合应用,可刺激面部经络腧穴,促进局部气血运行。回顾性分析表明[9],闪罐法在妊娠期贝尔面瘫中常与针刺配合使用,安全有效,在改善面部对称性方面显示出独特优势。既往临床研究亦证实[14],针灸联合拔罐治疗 IFP 的总有效率(95.8%)显著优于单纯针灸组(82.2%)。

4. 辅助检查

4.1. 电生理检查

近年来,电生理检查在 IFP 中的应用日益受到重视,从单一指标评估向多技术联合预测的方向发展,为临床提供了更为精准的客观依据。

目前临床上常用于 IFP 的电生理技术主要包括面神经电图(ENoG)、瞬目反射(BR)、复合肌肉动作电

位(CMAP)潜伏期及针极肌电图(nEMG)等。ENoG 可定量评估面神经轴索损伤的严重程度,其神经变性指数与预后密切相关;BR 可定位病变沿三叉-面神经通路的部位,对脑干受累尤为敏感;CMAP 潜伏期反映神经传导速度,对脱髓鞘病变具有提示意义[15]。单一电生理指标存在各自的局限性[16]:ENoG 在发病 3 天内因华勒变性尚未充分进展而准确性受限,BR 对周围神经病变的特异性不足,nEMG 为有创操作且异常征象需至损伤后 10~14 天才出现。因此,多技术联合应用成为当前研究热点。徐莹鑫等[17]对 127 例急性中重度 IFP 患者的研究表明,BR 全未出波合并 ENoG 明显下降者,3 个月不良预后的风险显著增加,联合应用 BR 和 ENoG 可准确评估 IFP 患者临床预后,为早期干预和个体化治疗提供重要依据。

研究发现[18],可采用诱发肌电图测定面神经损伤程度,主要通过比较健侧及患侧动作电位,以其振幅减少的百分数来判定:发病 2 d 内,振幅减少百分数增加 15%以上,或发病 4 d 达到 50%,或发病 6 d 达到 90%,则表示具有手术指征。

4.2. 超声检查

近年来,超声凭借其无创、便捷、可动态观察神经形态学变化等优势,在 IFP 的诊断评估、预后预测及治疗引导中展现出重要价值。

超声检查可清晰显示面神经从茎乳孔穿出至腮腺区的走行,观察其直径、回声及边界等形态学特征。朱静等[19]对 178 例 IFP 患者的研究显示,患侧面神经纵切面直径显著大于健侧($1.24 \pm 0.23 \text{ mm}$ vs $0.89 \pm 0.17 \text{ mm}$),差异有统计学意义($P < 0.05$),且患侧多呈低回声表现,提示炎性水肿改变。Li 等[20]的研究同样证实,IFP 患者患侧面神经横截面积和直径均较健侧显著增加,并与面神经功能分级呈显著相关。与电生理检查相比,超声的优势在于可直接评估神经水肿程度,而非仅反映神经传导功能。高超等[21]以超声下面动脉血流动力学指标检测疗效评定。超声引导下的精准介入治疗也是近年来的发展方向。叶东雪等[22]纳入 80 例 IFP 患者的回顾性研究表明,超声引导下星状神经节阻滞治疗可显著改善面神经功能,且安全性良好。

5. 总结与展望

IFP 作为临床最常见的急性周围性面神经疾病,病因病机复杂,以“病毒再激活-免疫炎症-缺血水肿”三重打击模型为当前核心理论框架。中医学将其归属于“面瘫”“口僻”范畴,病机以“正气不足、脉络空虚”为本,“风邪外袭、痰瘀阻络”为标。

治疗方面,针灸作为 IFP 的优势病种展现出独特价值。常规针刺以“祛风通络、疏调经筋”为总则,取穴以面颊局部穴和远端循经配穴相结合,地仓、颊车、阳白等为主穴,疗效确切。灸法发挥温通经络、驱寒外出之效,尤其适用于后遗症期面瘫。针刀疗法通过松解面神经周围粘连组织,在缓解急性期疼痛、促进神经功能恢复方面具有协同效应。闪罐疗法作为辅助手段,可刺激面部经络腧穴,促进局部气血运行,提高临床总有效率。

辅助检查方面,电生理检查(ENoG、BR、CMAP 等)与高频超声检查相互补充,分别从功能与形态两个维度为 IFP 的早期诊断、病情评估、预后预测及治疗引导提供了重要客观依据。多技术联合检测显著提高了预后预测的准确性,超声引导下的精准介入治疗亦成为重要发展方向。

综上,针灸治疗 IFP 已形成以针刺为主,灸法、针刀、拔罐等多种方法协同干预的综合方案,中西医结合的多学科诊疗体系正在逐步完善。然而,当前研究仍存在以下不足:高质量、大样本、多中心的随机对照试验较为匮乏;各疗法的规范化操作方案与最佳介入时机尚未统一;电生理与超声评估缺乏标准化的预测模型。未来应着力于建立规范化诊疗体系,深化机制研究,以期为 IFP 患者提供更精准、更有效的个体化治疗方案。

参考文献

- [1] 国际神经修复学会中国委员会, 北京医师协会神经修复学专家委员会, 广东省医师协会神经修复专业医师分会. 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.
- [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] 杜元灏, 李晶, 孙冬纬, 等. 中国现代针灸病谱的研究[J]. 中国针灸, 2007, 27(5): 373-378.
- [4] Liang, S. and Zhu, Y. (2026) Peripheral Facial Palsy: Contemporary Advances and Unresolved Debates in Management from Pathogenic Mechanisms to Tailored Reconstruction. *Frontiers in Neurology*, 17, Article ID: 1907653. <https://doi.org/10.3389/fneur.2026.1907653>
- [5] 黄亚丽, 喻雯, 张玲, 等. 针刺与针药结合治疗面神经磁共振检查正常的周围性特发性面神经麻痹患者疗效对照研究[J]. 中国针灸, 2019, 39(2): 139-142.
- [6] 高树中, 冀来喜, 主编. 针灸治疗学[M]. 第 5 版. 北京: 中国中医药出版社, 2021.
- [7] 于学平, 任凤玲, 邹伟, 等. 通调督任针刺法治疗面瘫倒错疗效观察[J]. 河南中医, 2021, 41(3): 437-439.
- [8] 赵珊, 邹德辉, 冯开新, 等. 近十年针灸治疗顽固性面瘫选穴规律分析[J]. 中国民族民间医药, 2023, 32(24): 93-98.
- [9] 沈梦霞, 吴江霞, 商雯芳. 中医外治法治疗妊娠期贝尔面瘫临床研究进展[J]. 浙江中医药大学学报, 2021, 45(1): 83-86, 97.
- [10] 周文婷, 曹奕. 重灸面部穴位治疗周围性面瘫后遗面部僵硬感的临床观察[J]. 中医外治杂志, 2022, 31(1): 34-35.
- [11] 孙思尚, 曾聪, 王与嫣, 等. 针刀治疗周围性面瘫的临床研究进展[J]. 浙江中医杂志, 2022, 57(4): 309-310.
- [12] 陈松, 李小华, 江云蓉, 等. “针刀松解茎突”治疗周围性面神经炎[J]. 中医临床研究, 2019, 11(28): 40-43.
- [13] 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.
- [14] 刘娜, 胡雪艳, 路学荣. 针灸配合拔罐疗法治疗特发性面神经麻痹 146 例疗效分析[J]. 医学信息, 2015, 28(8): 204.
- [15] Heo, M.Y., Choi, S., Shim, G.Y., Soh, Y., Chon, J. and Yoo, M.C. (2025) Integration of Five Electrophysiological Test Results for Predicting Outcome of Patients with Bell's Palsy. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*, 282, 5039-5048. <https://doi.org/10.1007/s00405-025-09419-4>
- [16] 中华医学会神经外科学分会神经生理监测学组. 面神经功能损伤电生理评估中国专家共识[J]. 中华神经外科杂志, 2022, 38(6): 541-549.
- [17] 徐莹鑫, 袁景林, 赵留庄, 等. 肌电图对中重度特发性面神经麻痹的预后评估[J]. 神经损伤与功能重建, 2025, 20(7): 408-413.
- [18] Escalante, D.A., Malka, R.E., Wilson, A.G., Nygren, Z.S., Radcliffe, K.A., Ruhl, D.S., et al. (2021) Determining the Prognosis of Bell's Palsy Based on Severity at Presentation and Electroneuronography. *Otolaryngology—Head and Neck Surgery*, 166, 151-157. <https://doi.org/10.1177/01945998211004169>
- [19] 朱静, 李晓华, 韩阳, 等. 高频超声在特发性面神经麻痹病程观察中的应用研究[J]. 北京医学, 2021, 43(12): 1222-1224.
- [20] Li, S., Guo, R., Liang, X., Wu, Y., Cao, W., Zhang, Z., et al. (2015) High-Frequency Ultrasound as an Adjunct to Neural Electrophysiology: Evaluation and Prognosis of Bell's Palsy. *Experimental and Therapeutic Medicine*, 11, 77-82. <https://doi.org/10.3892/etm.2015.2878>
- [21] 高超, 庄杰, 张帆. 常规针刺配合浅针法对急性期周围性面瘫患者疼痛、面动脉血流动力学及面部肌电图的影响[J]. 中国中医急症, 2022, 31(4): 690-693.
- [22] 叶东雪, 刘宇, 郎志辰, 等. 超声引导下星状神经节阻滞治疗特发性面神经麻痹的疗效[J]. 广东医学, 2026, 47(3): 362-366.