

针刺周围性面神经炎治疗研究综述

张久泉¹, 刘 丹^{2*}

¹黑龙江中医药大学第一临床医学院, 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15日; 录用日期: 2026年9月8日; 发布日期: 2026年9月16日

摘 要

周围性面神经炎是一种常见的神经系统疾病, 又称周围性面瘫, 主要表现为单侧面部肌肉运动功能障碍, 包括额纹消失、眼睑闭合不全、鼻唇沟变浅及口角歪斜等症状。该病不仅影响患者的进食、言语等基本功能, 还可能引发焦虑、自卑等心理问题, 对生活质量造成显著影响, 目前认为, 病毒感染、局部缺血及免疫异常等因素可能导致面神经炎症反应, 进而引发神经功能障碍。临床治疗中, 针刺治疗为一项重要的治疗方法, 本文系统检索并整理了近年来针刺治疗周围性面神经炎的临床研究文献, 重点从温针、针刺联合物理治疗、针刺联合药物治疗、电针、筋针及穴位埋线等六个方面归纳其临床疗效。

关键词

周围性面神经炎, 面瘫, 针刺疗法, 电针, 筋针, 综述

A Review of Acupuncture Treatment for Peripheral Facial Neuritis

Jiuxiao Zhang¹, Dan Liu^{2*}

¹First Clinical Medical College, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²The Department of Acupuncture and Moxibustion (Division 4), The First Affiliated Hospital, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: August 15, 2026; accepted: September 8, 2026; published: September 16, 2026

Abstract

Peripheral facial neuritis, also known as peripheral facial paralysis, is a common neurological disorder characterized primarily by unilateral motor dysfunction of the facial muscles, including loss

*通讯作者。

文章引用: 张久泉, 刘丹. 针刺周围性面神经炎治疗研究综述[J]. 临床个性化医学, 2026, 5(5): 14-18.

DOI: 10.12677/jcpm.2026.55297

of forehead wrinkles, incomplete eyelid closure, flattening of the nasolabial fold, and deviation of the mouth angle. The condition not only impairs basic functions such as eating and speaking, but may also give rise to psychological issues including anxiety and low self-esteem, thereby significantly affecting patients' quality of life. It is currently recognized that factors such as viral infection, local ischemia, and immune abnormalities may contribute to inflammatory responses of the facial nerve, subsequently leading to neurological dysfunction. In clinical practice, acupuncture constitutes an important therapeutic approach. This article systematically retrieves and collates recent clinical research literature on acupuncture treatment for peripheral facial neuritis, with a focus on summarizing clinical efficacy from six aspects: warm-needling therapy, acupuncture combined with physical therapy, acupuncture combined with pharmacotherapy, electroacupuncture, tendon acupuncture (Jin acupuncture), and acupoint catgut embedding.

Keywords

Peripheral Facial Neuritis, Facial Paralysis, Acupuncture Therapy, Electroacupuncture, Tendon Acupuncture (Jin Acupuncture), 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

周围性面神经炎, 又称特发性面神经麻痹, 是指面神经部分或完全功能障碍引起的面部表情肌群运动障碍为主要特征的疾病, 临床表现为患侧额纹消失、眼睑闭合不全、鼻唇沟变浅及口角歪斜等。该病不仅影响患者的进食、言语等基本生理功能, 还常引发焦虑、自卑等心理问题, 对患者的生活质量造成显著影响。临床治疗中, 除西医常规的激素、抗病毒、神经营养药物治疗外, 针刺疗法因其安全、有效、副作用小等优势, 被广泛应用并积累了丰富的临床证据。本综述旨在系统总结近年来针刺治疗该病的临床研究进展, 以期临床优化治疗方案和后续相关研究提供参考。

2. 针刺疗法

2.1. 温针治疗

温针结合了针刺与艾灸的双重作用, 具有温经通络、散寒止痛之效, 尤其适用于风寒型面瘫。药智婷[1]采用温针灸治疗风寒型周围性面神经炎患者共 60 例, 对照组给予西药激素、抗病毒、营养神经治疗。治疗组在对照组基础上加以温针灸治疗(选穴: 阳白、太阳、四白、下关、牵正、颧髎、地仓、颊车、合谷穴), 治疗后观察组治疗有效率为 90.00%, 高于对照组的 80.00%。王乐[2]采用足三里温针灸配合面部针刺治疗恢复期周围性面神经炎患者共 42 例, 每日针刺 1 次, 治疗 6 天为一个疗程, 一个疗程后休息 1 天。共治疗 3 个疗程后观察两组疗效比较。观察组采用足三里温针灸配合面部常规针刺, 对照组采用面部常规针刺。观察组为 90.48%, 对照组为 71.43%, 观察组治疗效果明显优于对照组。

2.2. 针刺联合物理治疗

物理治疗是面瘫康复的重要环节, 与针刺联用可起到协同增效作用。周汇[3]等人应用常规针刺疗法结合面神经功能训练治疗面神经炎患者共 60 例, 每周治疗 5 d, 休息 2 d, 治疗 4 周, 对照组予患者辨证取穴常规针刺治疗, 观察组针刺治疗同上并结合面神经功能训练, 治疗后观察组治疗有效率为 93.33%。

高于对照组的 80.00%。何菊佐[4]等人采用火龙罐灸配合针刺治疗周围型面神经炎患者共 72 例, 每日 1 次, 10 天为一疗程。两组均治疗 1 个疗程后评估疗效。对照组用普通针刺治疗(取穴阳白、四白、颧髂、颊车、地仓、合谷、翳风、风池、列缺, 常规消毒后针刺, 针用泻法, 得气后留针 20 min), 观察组加用火龙罐灸治疗。治疗后观察组治疗有效率为 94.44%, 高于对照组的 77.78%。曹迎童[5]采用针刺联合面肌康复训练治疗周围性面神经炎患者共 120 例, 连续治疗 8 周, 对照组采取地塞米松、维生素 B1 治疗, 治疗组在对照组的基础上给予针刺联合面肌康复训练治疗。观察组患者的总有效率 95.00%高于对照组的 75.00%。

2.3. 针刺联合药物治疗

针刺联合中药内服可内外兼治, 增强疗效。罗建平[6]等人采用加味牵正散联合针刺治疗周围性面神经炎患者共 82 例, 每天 1 次, 10 次为 1 个疗程。对照组给予针刺治疗(主穴: 四白、攒竹、下关、迎香、地仓; 配穴: 太阳、风池、翳风、丝竹空), 观察组在对照组治疗的基础上联合加味牵正散治疗。治疗后两组患者治疗后面部神经功能评分高于本组治疗前, 且观察组高于对照组。赵茜茜[7]等人采用针刺联合通痹牵正汤治疗周围性面神经炎患者共 88 例, 2 周为 1 疗程, 共治疗 3 个疗程, 对照组仅口服通痹牵正汤。观察组: 给予针刺加通痹牵正汤治疗, 急性期 2 组均配合常规西药治疗, 治疗后, 观察组面神经功能分级评分 6.46 分, 对照组面神经功能分级 9.95 分, 观察组疗效有显著提升。表明联合治疗有助于促进神经功能恢复。

3. 特殊针刺

3.1. 电针

电针可通过调节神经电生理活动, 促进神经修复与再生。苏秋菊[8]等人电针治疗面神经炎患者共 80 例, 观察组根据发病第 7 天表面肌电图检查结果判断神经受损程度进行“揣穴促通”电针分期治疗。观察组痊愈率为 95.0%, 对照组痊愈率为 65.0%, 观察组后遗症发生率为 2.5%, 对照组后遗症发生率为 17.5%。

3.2. 筋针

筋针疗法强调循经取穴, 针对性强, 近年来受到临床关注。赵铮[9]等人采用筋针治疗周围性面神经炎患者共 66 例, 1 次/d, 治疗 15 d, 对照组 33 例给予普通针刺治疗, 取患侧攒竹、阳白、太阳、四白、迎香、颊车、下关、地仓、承浆、翳风穴, 对侧合谷穴, 观察组给予筋针治疗, 循足阳明之筋为主取穴。露睛流泪, 以攒竹、阳白、四白、丝竹空穴区为筋穴; 鼻唇沟变浅, 以迎香穴区为筋穴; 口角歪斜, 以地仓、颊车、下关、翳风、颧髂穴区为筋穴; 人中沟、颊唇沟偏歪, 以承浆、水沟穴区为筋穴。治疗后观察组治疗有效率为 96.97%, 高于对照组的 81.82%。张继良[10]等人采用筋针疗法配合热敏灸进行治疗面神经炎患者 74 例, 1 次/d, 疗程 14 d, 对照组采取常规针灸配合艾灸进行治疗(取主穴: 攒竹、阳白、四白、颧髂、颊车、地仓、下关、合谷(双); 人中沟歪: 取水沟; 鼻唇沟变浅: 取迎香; 耳后疼痛: 取翳风)。观察组采用筋针疗法配合热敏灸进行治疗, 治疗后观察组治疗有效率为 97.29%, 高于对照组的 83.78%。

4. 其他疗法

何素玲[11]等人采用穴位埋线治疗周围性面神经炎患者共 90 例, 共治疗 4 周, 对照组采用常规西医治疗: 甲钴胺 + 地塞米松 + 维生素 B1 口服联合治疗, 观察组采用穴位埋线 + 常规西医治疗, 其中常规西医治疗方案与对照组相同, 观察组治疗有效率为 93.33%, 高于对照组的 77.78%。穴位埋线作为针灸的延伸疗法, 具有作用持久、刺激温和、治疗间隔长等特点, 尤其适合需要长期康复治疗的患者。

5. 讨论

本文系统回顾了近年来针刺治疗周围性面神经炎的临床研究进展, 涉及温针、针刺联合物理治疗、针刺联合药物治疗、电针、筋针及穴位埋线等多种治疗方法, 综上所述:

第一, 就疗效趋势而言, 多数研究提示针刺疗法在周围性面神经炎的治疗中可能具有积极价值。无论是作为单一疗法还是联合治疗手段, 各治疗组的有效率普遍高于对照组。然而, 需要审慎指出的是, 现有研究在样本量、随机化方法、对照设置及评价标准等方面存在较大差异, 整体证据等级有限, 因此上述结论的稳健性尚需通过更高质量的研究加以验证。

第二, 联合治疗方案在多项研究中显示出优于单一治疗的倾向。温针联合西药、针刺联合面肌训练、针刺联合中药(如加味牵正散、通痹牵正汤)以及火龙罐灸、热敏灸等物理疗法与针刺的联合应用, 其有效率均高于相应的单纯针刺或单纯药物对照组。这一趋势提示, 周围性面神经炎的病理机制涉及炎症、缺血、神经损伤及肌肉功能障碍等多个环节, 综合治疗可能通过作用于不同靶点而发挥叠加或协同效应。但同样需要指出, 联合治疗方案的有效性是否真正源于协同作用, 还是部分归因于“额外干预”的非特异性效应, 现有研究尚不足以作出明确区分。

第三, 特殊针刺技术(如电针、筋针)显示出一定特色和潜力。电针可根据神经损伤分期进行个体化治疗, 一项研究报告其痊愈率可达 95.0%, 后遗症发生率降至 2.5%。筋针疗法立足于经筋理论, 取穴方式灵活, 联合热敏灸后有效率在个别研究中达到 97%以上。这些结果为传统针刺理论的深入挖掘与现代康复理念的结合提供了有前景的方向, 但因相关研究数量有限, 其可重复性和普适性仍有待进一步检验。

第四, 从结局指标来看, 本综述所纳入研究的评价工具存在较大异质性。部分研究采用自拟的有效率判定标准(如分为痊愈、显效、好转、无效四级), 部分研究采用面神经功能评分(如 House-Brackmann 分级量表或其简化版本), 还有研究采用面部残疾指数(FDI)等。评价标准的不统一直接限制了各研究结果之间的可比性, 也影响了本综述进行定量汇总分析的可行性。未来研究应优先选择经过信度和效度验证的 House-Brackmann 量表或 Sunnybrook (多伦多)面神经评分系统作为主要结局指标, 以便于跨研究比较和未来的 Meta 分析整合。

第五, 从对照设置的角度分析, 各研究采用的对照组差异明显, 这对疗效评估的解读具有重要影响。具体而言, 部分研究以常规西药治疗为对照, 此时观察组为“西药 + 针刺”与“西药”的比较, 其结论更适宜表述为“针刺联合西药优于单纯西药”, 而难以直接推断针刺本身的独立效应; 另有一部分研究以常规针刺为对照, 此时观察组为“针刺 + 其他干预”与“单纯针刺”的比较, 其结论反映的是联合干预相对于单纯针刺的增量效应遗憾的是, 目前尚无研究采用安慰针(sham acupuncture)或等待治疗(waiting-list)作为对照, 因而无法有效控制针刺的非特异性效应(如患者期望、治疗接触时间增加等)对疗效评估的干扰。未来研究在设计时应充分考虑对照设置的合理性问题, 必要时可引入安慰针对照以更准确地评估针刺的特异性治疗效应。

第六, 本研究纳入的文献在方法学质量方面存在较为明显的局限性。首先, 多数研究的样本量较小(样本量在 42~120 例之间), 且除少数研究外, 普遍缺乏多中心、大样本的随机对照试验, 证据等级不高。其次, 部分研究未详细说明随机序列的产生方法和分配隐藏方案, 也未设置严格的盲法(尤其是评价者盲法), 可能存在实施偏倚和测量偏倚。再次, 各研究在针刺手法、选穴方案、留针时间、疗程设定等方面存在较大差异——例如, 留针时间从 20 分钟到 30 分钟不等, 疗程从 10 天到 8 周不等——这种治疗方案的异质性虽然在一定程度上反映了临床实际操作灵活性, 但也降低了研究之间的可比性, 使得“针刺”作为一个干预措施在综述层面难以被标准化地评价。此外, 远期疗效及复发率的随访报道较少(多数研究仅报告治疗结束时的即刻疗效), 对于针刺治疗能否从根本上改善疾病长期预后, 尚缺乏充分的随访数据

支持。

第七, 机制探讨方面尚显不足。目前临床研究主要集中于疗效观察层面, 对于针刺如何调节局部微循环、抑制炎症反应、促进神经修复等分子机制的研究较少。未来可结合神经电生理、神经影像学及分子生物学技术, 深入探究针刺治疗周围性面神经炎的作用靶点和信号通路。

参考文献

- [1] 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.
- [2] 王乐. 足三里温针灸配合面部针刺治疗恢复期周围性面神经炎的临床观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(79): 48-49.
- [3] 周汇, 王超万, 张光明, 等. 针刺结合面肌功能训练对周围性面瘫的临床疗效观察[J]. 基层医学论坛, 2025, 29(25): 18-21.
- [4] 何菊佐, 严定丰, 朱兴龙, 等. 火龙罐灸配合针刺治疗周围型面神经炎疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2024, 40(5): 1002-1003.
- [5] 曹迎童. 针刺联合面肌康复训练治疗周围性面神经炎的疗效观察[J]. 中国现代药物应用, 2021, 15(18): 190-192.
- [6] 罗建平, 吴兴全, 黎勇. 加味牵正散联合针刺治疗周围性面神经炎临床研究[J]. 河南中医, 2022, 42(12): 1886-1889.
- [7] 赵茜茜, 徐君杰. 针刺联合通痹牵正汤治疗周围性面神经炎的疗效观察[J]. 中国中医药科技, 2022, 29(3): 510-512.
- [8] 苏秋菊, 吴雪燕. 电针治疗面神经炎的疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2025, 44(1): 50-55.
- [9] 赵铮, 范晓飞. 筋针在周围性面神经炎治疗中的应用研究[J]. 中医研究, 2023, 36(12): 53-58.
- [10] 张继良, 王小清, 周萍, 等. 筋针疗法配合热敏灸治疗周围性面神经炎的临床效果[J]. 中国当代医药, 2024, 31(20): 95-98.
- [11] 何素玲, 张丽琴, 卢虹, 等. 穴位埋线治疗周围性面神经炎临床观察[J]. 辽宁中医杂志, 2022, 49(12): 154-156.