

针刺治疗急性期周围性面瘫的临床研究进展

李鑫宇¹, 刘 征^{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六科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2024年4月29日; 录用日期: 2024年6月18日; 发布日期: 2024年6月27日

摘 要

检索近年来国内期刊中对于针刺治疗急性期周围性面瘫的临床相关文献, 从单纯针刺治疗和针刺联合治疗的角度, 阐述其临床疗效, 探寻本病急性期的治疗方案, 以期为提高针刺治疗急性期周围性面瘫的疗效提供参考, 便于进一步研究探索本病急性期的治疗方案。

关键词

针刺, 周围性面瘫, 急性期, 研究进展, 综述

Clinical Research Progress of Acupuncture in Treatment of Acute Peripheral Facial Paralysis

Xinyu Li¹, Zheng Liu^{2*}

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

²Sixth Department of Acupuncture, The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Apr. 29th, 2024; accepted: Jun. 18th, 2024; published: Jun. 27th, 2024

Abstract

In recent years, we searched the clinical literature on the treatment of acute Peripheral facial paralysis by acupuncture in domestic journals, and elaborated the clinical efficacy from the perspectives of simple acupuncture treatment and combined acupuncture treatment, and explored the

*通讯作者。

treatment options for the acute stage of this disease, with a view to providing references to improve the therapeutic efficacy of acupuncture treatment of Peripheral facial paralysis in the acute stage, and facilitating the further research and exploration of treatment options for the acute stage of this disease.

Keywords

Acupuncture, Peripheral Facial Paralysis, Acute Stage, Research Progress, Review

Copyright © 2024 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

周围性面瘫又称面神经炎、特发性面神经麻痹、Bell 麻痹, 中医称为“口喎”“口僻”, 以口眼歪斜为典型症状, 现代医学认为是由茎乳孔内面神经非特异性炎症导致的颜面部表情肌瘫痪麻痹。本病的急性期为发病 15 d 以内[1], 且起病急, 具有进行性加重的特点, 若未进行及时有效的干预, 会影响面神经修复, 致病情迁延难愈, 易遗留不同程度的面部功能障碍, 影响患者的生活质量和身心健康[2]。国内将针刺治疗应用于周围性面瘫取得了良好的疗效, 由于本病急性期具有进行性加重的特殊性, 且早期恢复是保证本病良好预后的主要因素之一[3], 因此急性期的干预治疗尤为重要, 专家学者对于急性期针刺治疗的刺激量、手法、选穴、联合疗法等方面提出了各自见解, 并进行了大量临床研究[4]。现对近年内应用针刺治疗急性期周围性面瘫的临床研究进行整理, 归纳综述如下, 以期为临床治疗拓宽思路。

2. 单纯针刺治疗

2.1. 常规针刺(针刺, 面瘫, 急性期)

针刺可以增加运动神经元兴奋性, 加速局部血液和淋巴循环从而促进炎症吸收和面神经水肿的消除, 对治疗周围性面瘫具有独特的优势, 且具有简、便、速、廉、验的优点。近年来, 单纯应用常规针刺治疗急性期周围性面瘫的临床研究主要着重于对针刺部位、针刺手法的选择, 以寻求更适合本病急性期的治疗方案[4] [5] [6]。陈嘉杰[7]选取急性期周围性面瘫患者共 60 例, 对照组予醋酸泼尼松片进行西药常规治疗, 观察组根据患者病程分期予以针灸分期综合治疗, 选穴患侧牵正、翳风、四白、阳白、颊车、头维、太阳、地仓, 双侧合谷, 承浆。在研究期间, 处于急性期时(发病 1~7 d)单纯针刺并随证选取穴位透刺, 不行手法。处于亚急性期时(发病 8~14 d)在急性期治疗基础上增加部分穴位针刺深度, 诸穴行平补平泻手法得气后, 牵正、地仓连接电针予轻微刺激。处于恢复期时(发病 15~28 d)在亚急性期治疗基础上, 通过增加行针手法和电流的强度、部分穴位采用滞针提拉手法、调整针尖刺入方向、配合温针灸的方式以增强刺激。治疗后, 观察组总有效率为 93.3% (28/30), 高于对照组的 83.3% (25/30, $P < 0.05$)。结果表明, 针灸分期综合治疗对于急性期周围性面瘫较单纯西药治疗有更好疗效, 同时也验证了急性期周围性面瘫针灸治疗的适应性。但由于未进行随访以及样本量较少, 其结论仍需进一步深入研究验证; 王静华[8]选取 90 例急性期周围性面瘫患者, 分为 3 组, 反应点组、常规针刺组和理疗组, 每组 30 例, 均予相同基础西药治疗。常规针刺组急性期选取患侧翳风及面部局部穴位予普通针刺治疗, 静止期加用电针, 恢复期选穴加足三里。反应点组急性期针刺选穴增加患侧“反应点”, 其余选穴及操作同常规针刺组,

静止期、恢复期治疗同常规针刺组。理疗组急性期采用翳风穴超短波治疗, 静止期、恢复期治疗同常规操作组。结果表明, 各组痊愈患者, 反应点组短于常规针刺组短于理疗组, 以不同疗效标准比较, 反应点组痊愈率均大于另外两组。由此得出结论, 对于急性期周围性面瘫患者针刺患侧“反应点”能提高疗效、缩短疗程。李紫媚[9]观察董氏奇穴与传统穴位对周围性面瘫的临床疗效, 对照组采用传统取穴, 观察组以董氏奇穴为主, 取灵骨穴、三泉穴、侧下三里穴、侧三里穴、三重穴及患侧地仓透颊车, 结果显示在治疗 4 周后的终末疗效方面两组无明显差异, 但董氏奇穴起效更快, 且对患者社会功能的改善具有优势。对于周围性面瘫急性期针刺的争议, 孙申田[10]教授认为, 急性期宜尽早进行针刺治疗, 本病发展具有急性期加重的特性, 即使急性期不进行针灸也会出现口眼歪斜加重, 此时针刺选穴宜少而精, 手法宜轻。治以疏风散寒、活血通络为主, 并根据病邪性质选穴, 风寒取风池、合谷; 风热取大椎; 肝风内动取太冲。对于急性期的针刺治疗, 张庆萍[11]教授也提出了相似见解, 其强调浅而轻刺可以治疗风寒侵犯经筋而致的肌痹等浮浅之病, 对于周围性面瘫尽早浅刺以祛邪, 舒筋通络, 引邪外出, 促进气血恢复。况岩[12]将近 20 年来针刺治疗急性期周围性面瘫的临床研究文献中不同留针时间与疗效的关系进行统计分析, 得出结论, 针刺治疗急性期周围性面瘫的留针时间与疗效密切相关, 其中静留针的最佳留针时间为 15 min, 电针治疗的最佳留针时间为 40 min。席丹[13]研究不同针刺刺激量对急性期周围性面瘫的疗效影响发现, 留针配合行针手法的常规刺激组疗效优于不留针不行针的轻刺激组, 各组在治疗过程中均出现症状加重的情况, 且尚无证据说明针刺刺激量与患者在治疗后出现的症状加重存在相关性。由此可以说明, 周围性面瘫在急性期存在症状自然加重的特性, 与是否针刺治疗以及针刺强度尚未发现有明显关联。贾夕莹[14]的 Meta 分析研究结果表明, 对于周围性面瘫针刺治疗介入时机的选择, 急性期针刺可显著提高痊愈率和有效率。

2.2. 电针

电针疗法对急性期周围性面瘫具有确切的临床疗效, 现如今已广泛应用于临床治疗中, 但在具体操作过程中, 刺激量、介入时期、参数设定等方面对疗效的影响仍在讨论当中, 且尚缺乏明确的治疗方案[15]。孙申田[10]教授认为面瘫急性期即可应用电针治疗, 但电流刺激强度宜小。选取阳白与攒竹、迎香与地仓两组穴位连接电针(断续波)。周锐[16]对贝尔麻痹急性期运用电针疗法的可行性进行累积 Meta 分析评价后得出结论, 电针应用对短期预后无不良影响, 且可有效缩短病程、提高临床疗效。张雪莲等[17]选取急性期周围性面瘫患者 133 例, 随机分为 A~E 组, 常规针刺得气后, A、B 组连接电针仪, 设置不同频率疏密波, 通电 30 min, C、D 组连接电针仪, 设置不同频率连续波, 通电 30 min, D 组不予通电, 留针 30 min; A~E 组总有效率分别为 100%、95.7%、92.9%、94.8%、100%, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。该结果显示, 不同频率和波形的电针刺激对治疗周围性面瘫的疗效均对周围性面瘫急性期治疗有积极作用; 不同波形、频率的电刺激产生的疗效也相当。何伟[18]选取 200 例周围性面瘫患者, 分为连续波组和疏密波组, 2 组均采取常规西药治疗与针刺治疗, 分别通电选择连续波与疏密波, 时长相等, 连续波组与疏密波组总有效率差异无统计学意义($P > 0.05$), 该试验结论与张雪莲等[17]一致。上述研究表明, 针刺配合电针治疗对周围性面瘫有确切疗效, 但主要注意电针的波形、频率和干预时期的选择对疗效的影响, 以及刺激量控制与疾病远期预后之间的关系等方面的深入研究仍欠缺, 因此对于电针治疗具体方案的进一步规范统一和精确, 仍有待进一步研究。

2.3. 火针

朱建华[19]选取 60 例周围性面瘫患者, 对照组予常规药物和针刺治疗, 治疗组在对照组治疗方案的基础上采用毫火针刺翳风治疗, 操作时针刺深度 10 mm 左右, 快速出针。结果显示, 治疗组愈显率高于

对照组。唐青青[20]选取病程 10 d 以内的 Hunt 面瘫患者 40 例, 在均使用常规药物治疗的基础上, 治疗组耳疱疹毫火针放血加普通针刺, 对照组仅予普通针刺, 结果显示, 两组有效率无差异, 但治疗组治疗次数小于对照组, 且未见明显不良反应, 由此说明, 该治疗方法对促进 Hunt 面瘫患者面神经恢复安全有效。罗文[21]选取周围性面瘫急性期(风寒证)患者 90 例, 对照组予常规治疗, 治疗组在此基础上予毫火针半刺, 具体操作方法是针尖烧至发白后快速刺入, 不留针不行针。结果显示, 治疗组总有效率明显高于对照组。毛雪文[22]选取 170 例风寒袭络型周围性面瘫患者, 对照组予常规针刺治疗, 治疗组在常规针刺治疗基础上加用贺氏火针治疗, 结果显示治疗组疗效优于对照组。

2.4. 温针灸

温针灸是针刺与灸法的有机结合, 留针时将艾柱放于针柄上点燃, 通过针体把热力传入穴位, 从而达到温经通络, 调整脏腑, 改善机体内环境的目的, 其操作简便安全, 疗效显著。在 2020 年的一项网状 Meta 分析中显示, 针刺结合温针灸为治疗该病最佳疗法的可能性很大[23]。王学军[24]对比温针灸和常规针刺对急性期周围性面瘫的疗效, 选取患者 120 例, 对照组采用常规针刺治疗, 治疗组采用温针灸治疗, 具体操作方法为, 常规针刺后局部加艾条悬灸至面部潮红为度, 每次 2~3 柱。通过治疗的有效率与治疗疗程的统计分析, 得出结论, 温针灸治疗能够显著提高周围性急性面瘫的治疗效果, 且治愈疗程更短。李明[25]选取 68 名发病 3 d 之内的孕期周围性面瘫伴有明显患侧耳后疼痛的患者, 对照组采用 TDP 配合常规针刺, 治疗组采用温针灸翳风穴配合常规针刺, 治疗期间两组均根据病程阶段对针刺穴位进行相同的调整, 结论表明, 温针灸翳风穴配合常规针刺对于改善耳周疼痛及面神经功能的疗效均优于 TDP 配合常规针刺。吴旭[26]教授提出“吴氏面瘫序贯疗法”治疗周围性面瘫, 认为急性期病邪轻浅, 治疗应浅刺以减少刺激, 以疏通经络, 鼓舞正气为治疗原则, 提倡在针刺的同时主要采用完骨穴温针灸。张加英[27]选取牵正穴温针灸治疗急性期周围性面瘫, 对照组和观察组均进行西医常规治疗和针刺治疗, 观察组加用牵正穴温针灸治疗, 结果显示治疗 2 疗程后, 观察组痊愈率 75.76% 高于对照组的 42.42% ($P < 0.05$), 说明牵正穴温针灸治疗急性期周围性面瘫的临床疗效良好。贝秉袁[28]以《灵枢经·终始第九》作为理论依据, 在面部电针基础上结合远端取穴, 整体调理患者机体阴阳, 选取双下肢阴、阳经温针灸的方法治疗急性期周围性面瘫, 取得了显著临床疗效, 治疗组疗效显著高于对照组。

2.5. 浮针

无论是面瘫急性期还是非急性期, 浮针均可介入, 区别在于不同时期干预的侧重点有所不同。在急性期, 以快速缓解症状、控制病情进展为主, 进针点多以远端取穴为主, 多在患侧上肢及肩部、颈部选取进针点, 一般不对面部进行刺激, 主要是依靠远端效应, 疏利经络, 和调气血。松解胸锁乳突肌是浮针治疗周围性面瘫的常用思路。胸锁乳突肌作为头面部疾患的扳机点, 其功能异常时, 可引起头痛、眩晕等一系列症状, 对面瘫的发病亦有推动作用。松解胸锁乳突肌能改善颈部浅层的颈阔肌功能, 刺激面神经颈支, 从而改善面部口角歪斜及促进表情肌运动时的肌力恢复[29]。章小琴[30]选取发病在 7 天内的面神经炎伴耳后疼痛患者, 治疗组采用浮针联合常规针刺进行治疗, 对照组仅采用常规针刺, 结果治疗组总有效率 96.7%, 对照组总有效率 83.3%, 得出结论急性期浮针治疗疗效显著, 且能快速缓解耳后疼痛症状。吴靖[31]研究发现急性期合并耳后疼痛及面部紧绷不适感的患者, 浮针介入可即刻缓解其症状。周大平[32]选取 100 名急性期周围性面瘫患者对照组采用穴位贴敷法治疗, 治疗组在此基础上增加浮针治疗, 每个进针点仅扫散 10 s, 不再实施再灌注操作, 留针嘱患者自由活动, 结果表明浮针早期干预对周围性面瘫患者面部残疾症状以及情绪改善均有良好效果。对于浮针的早期干预, 进针点选择以及扫散时间和后续再灌注的操作尚未形成统一标准, 浮针应用于急性期周围性面瘫的最佳治疗方案仍有待进一步

研究。

2.6. 特殊针刺法

孙申田教授在头针疗法的基础上,提出了经颅重复针刺法,其手法要求操作者捻转频率达 200 次/min,捻转时间 3~5 min,捻转同时配合提插手法,做到均匀柔和,保证足够的刺激时间、频率和强度。孙老选取百会与面部代表区应用该法治疗周围性面瘫,通过使刺激信号穿透颅骨作用于面部功能区,激活锥体细胞的活性,最后作用于面神经核团促进面神经损伤的再生与修复。孙老在对周围性面瘫患者的临床治疗中,应用经颅重复针刺手法对百会穴进行针刺时,部分患者可自觉患侧面部肌肉僵硬感减轻,或面部表情肌活动立即改善[10]。金泽[33]教授提出了对称平衡运动针法并将其运用于急性期周围性面瘫治疗,选用 5 寸芒针或 3 寸针灸针双针并刺,取患侧玉枕透天柱,刺入后提插 60 次,单向捻转向上滞针提拉,患者可自觉面部肌肉收缩力量增强。针刺后运动 5~10 分钟,做耸鼻、鼓腮、抬眉、抿嘴、眨眼等动作,运动后患者可抬眉出现额纹,抿嘴时嘴角出现肌肉收缩。王文远教授[34]将中医的阴阳整体学说与西医神经调控学说相结合创立了平衡理论和平衡针疗法。其理论认为本病是由于能量分配失衡所致,故其针法选用有面神经的颞支、颊支、颧支及下颌缘支分布的“鼻炎穴”、“腰痛穴”、“胃痛穴”进行针刺,向上反馈给大脑高级中枢,从而实施对能量的再分配、再调整。在针刺方法上“左病治右,右病治左”,取健侧穴位向患侧平刺或透刺,既避免了急性期对患侧的过度刺激,又能鼓舞正气起到祛风通络、达散壅滞的作用。

3. 针刺联合治疗

3.1. 针药结合

3.1.1. 口服中药

牵正散作为中医治疗“口僻”的基础方剂,经过加减化裁在临床中被广泛应用于各种证型的周围性面瘫的治疗。其中白附子辛温燥烈,入阳明经而走头面,祛风化痰,尤善散头面之风;僵蚕、全蝎祛风止痉,僵蚕善于化痰,全蝎长于通络。三者合用共奏通络止痉、祛风化痰之功,主治风痰阻于头面经络所致的口眼喎斜。许电[35]选取 88 名急性期周围性面瘫患者,对照组患者采用单纯针灸治疗,试验组采用针灸联合牵正散加减治疗。牵正散用白附子 10 g,白僵蚕 10 g,全蝎 6 g,初期风邪较甚者加羌活、防风、白芷;久病不愈者加蜈蚣、地龙、天麻等。上药每日 1 剂,加黄酒煎服,早晚各一次。结果发现,针药联合治疗者的治疗和治愈时间均短于单用针刺治疗者,症状积分和面神经功能评分均优于单用针刺治疗者,血清 IgG、IgA、IgM 水平均低于单用针刺治疗者,得出结论,针药结合治疗周围性面瘫可以调节患者免疫球蛋白水平,改善患者面神经功能。王志华[36]等选取 108 例风热型急性期周围性面瘫患者,针灸组进行单纯针刺治疗,取穴患侧风池、地仓、颊车、阳白、四白以及双侧合谷、耳尖、关冲。治疗组采用口服中药结合针刺的治疗方案,在上述针刺的基础上加服由牵正散合银翘散加减化裁而成的双银纠正汤。比较两组患者治疗前后 H-B 面神经功能、面部残疾社会生活功能(FDIS)、面部残疾躯体功能指数(FDIP)评分以及中医证候评分变化对两组疗效进行评价,结果表明双银纠正汤结合针刺疗法优势明显。盛灿若[37]教授主张“针灸攻其外,汤药攻其内”,自拟“面瘫牵正方”用于各期周围性面瘫的治疗,急性期去当归、丹参、天麻、红花,加桂枝、升麻、柴胡、葛根,强调引邪外达、温阳通络、祛风散邪之功。

3.1.2. 外用中药

张秀琢[38]将斑蝥研粉和巴豆研泥等比混合并用 30%的生姜汁调和成“斑巴膏”,取每穴 0.1 g 在患侧牵正穴和健侧劳宫穴进行贴敷 30 min,隔日一次治疗,结果表明“斑巴膏”贴敷对急性期周围性面瘫效果显著且较为安全。于杰[39]以中药贴敷和中药喷雾为例概述了外用中药疗法在治疗周围性面瘫中的应用,据研究表明,使用由桂枝、葛根、防风、白芷等中药组成的中药熏洗方进行离子喷雾结合分期针灸

疗法能起到活血化瘀、通经活络、祛风除湿的功效, 疗效优于单纯针灸治疗; 应用加味牵正散贴敷于患侧地仓、下关、翳风、颊车等面部腧穴, 贴敷后进行针刺, 以面神经肌电图作为观察指标, 病程的第 7 天、第 15 天、第 30 天疗效均优于对照组单纯西药治疗。

3.2. 联合灸法

赵丹[40]对 94 例急性期风寒袭络型面瘫患者进行观察, 对照组采用针刺治疗, 研究组在对照组基础上联合隔姜灸治疗, 结果研究组总有效率高于对照组($P < 0.05$), 说明隔姜灸联合针刺较单纯针刺更具优势。董珍英[41]在发挥艾灸的温通作用基础上, 将牵正散作为隔物灸的媒介, 同时起到类似中药熨烫效果, 治疗组采用患侧常规针刺结合下关、牵正穴处行隔牵正散灸, 对照组行常规针刺, 结果治疗组总有效率 94.74%, 对照组总有效率 76.32%, 治疗组总有效率明显高于对照组($P < 0.05$)。崔倩倩[42]选取急性期周围性面瘫患者 60 例, 对照组采用常规西药和常规针刺治疗, 对照组在此基础上增加按摩灸, 治疗后治疗组总有效率为 96.7%, 对照组总有效率为 86.7%, 结果有统计学意义($P < 0.01$), 治疗组 H-B 面神经功能分级、FDI 躯体功能评分和社会功能评分均优于对照组, 口轮匝肌、眼轮匝肌、额肌肌电图潜伏期低于对照组, 患健侧肌电图波幅比值高于对照组, 炎性因子水平低于对照组。按摩灸起源于周氏梅花针灸学派的温灸器灸法, 以特色温灸器为媒介将传统灸法和推拿手法联合, 具有舒筋解痉、祛风散寒之效, 具有手法多样和持续施灸的特点, 操作温和易于患者接受。

3.3. 针罐并用

近年来众多学者在周围性面瘫的治疗中, 对传统罐法进行改良和创新, 以寻求更好疗效的同时增加患者接受程度。火龙罐综合灸疗法是将传统火罐与艾箱灸结合演变而成的新型疗法, 在治疗周围性面瘫时可选用多个穴位, 利用阳明、太阳等经络及督脉循行和气血流注作用, 使十二经相联系, 通过作用局部达调节全身气血之功。何芳[43]选取 80 例急性期周围性面瘫患者, 观察组采用针刺结合火龙罐综合灸治疗, 对照组采用针刺结合艾箱灸, 结果表明观察组 H-B 分级显著低于对照组, FaCE 量表各维度评分与疗效显著优于对照组(均 $P < 0.05$)。刺络拔罐是将拔罐和放血相结合的一种治疗方法, 具有祛瘀生新、祛邪通络的作用, 还可以消瘀泄热、疏通经络。金明卜[44]选取 140 例急性期周围性面瘫患者, 针刺组予针刺治疗, 联合组予针刺联合刺络拔罐治疗, 在翳风穴点刺数次后拔罐 5 min 使出血 5 ml。结果表明, 治疗后联合组 H-B 分级评分低于针刺组, FDIP 评分高于针刺组, FDIS 评分低于针刺组。

3.4. 针刺结合推拿

柯玲[45]共选取 30 例发病时间 1 天到 1 周的周围性面瘫患者, 对照组予传统针刺和推拿治疗, 观察组在对照组基础上用龙血竭、制草乌、制川乌、樟脑、没药等中药浓缩而成的血川按摩乳膏为推拿介质, 并应用电针进行治疗。结果显示观察组的治疗有效率为 100%, 但由于样本量较少仍需要进一步研究。马惠昇教授[46]认为, 针刺配合推拿可以起到“驱外邪、调气血、通经筋”的作用, 能够快速改善周围性面瘫的症状。以抓主症、循经筋为思路治疗周围性面瘫, 根据主要的症状和病机, 采用分推、直推、一指禅偏锋推法等推法, 配合轮指法、穴位按揉、及小鱼际揉法, 手法以刚柔相济、柔和渗透为特点。杨青[47]选取 88 例急性期周围性面瘫患儿, 对照组采用常规西药治疗, 治疗组在此基础上采用温针灸联合推拿治疗, 结论表明, 温针灸联合推拿治疗能够降低内皮素-1 水平, 提高一氧化氮水平, 有效改善面神经功能及眼轮匝肌与口轮匝肌神经传导速度。

4. 讨论

周围性面瘫在中医学中属于“口喎”、“口僻”的范畴, 以口角歪向健侧、鼓腮漏气, 蹙眉、闭目、

鼓腮、示齿等动作不能完成,表情功能、自主运动减退或丧失为主要症状。中医理论认为本病的发生多由于劳倦过度,正气不足,脉络空虚,风寒风热之邪趁虚侵袭面部三阳经络,致经气不利,气血痹阻,筋肉失养,纵缓不收。现代医学多认为本病是由于病毒感染导致面神经受累引起的面神经非特异性炎症,从而造成单侧面部表情肌功能障碍。针刺以其特有的简、验、廉、效的优势已普遍应用于临床周围性面瘫的治疗中,急性期的早期干预对于面神经修复和面部肌肉功能恢复,以及减轻病势减少后遗症尤为为重要。由于急性期神经损伤存在进行性加重的特殊性,众多学者在针刺的选穴、方法和刺激量上进行研究,通过针刺手法创新、针药并用、联合治疗等方法,为急性期周围性面瘫的治疗方案提供更多选择。但目前对于本病急性期治疗的时机、手法、刺激量尚未形成系统的规范,缺乏标准治疗方案,且研究多偏于临床,在急性期针刺的理论研究尚有欠缺,仍需要继续深入研究和探索。在未来研究中,应深入探索不同针刺方法对于急性期周围性面瘫的作用机理,加强不同治疗方案的随访记录,对不同早期干预方案后的远期影响进行量化比较,以减少周围性面瘫后遗症的发生率,进一步指导周围性面瘫在急性期的临床治疗。

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] Su, P.Y., Ishii, L.E., Nellis, J., et al. (2018) Societal Identification of Facial Paralysis and Paralysis Location. *JAMA Facial Plastic Surgery*, 20, 272-276. <https://doi.org/10.1001/jamafacial.2017.2402>
- [3] 朱玉华, 郑雪丽, 塞娜, 刘达, 韩维举. 贝尔面瘫的研究进展及诊疗现状[J]. 中华耳科学杂志, 2020, 18(4): 768-773.
- [4] 龙凤, 袁林, 聂娇. 针刺治疗急性期周围性面瘫的研究进展[J]. 按摩与康复医学, 2021, 12(4): 47-48.
- [5] 田卫卫, 赵林华. 周围性面瘫中医分期治疗[J]. 吉林中医药, 2019, 39(5): 574-577.
- [6] 蒲柳, 林吉欢, 陈伟豪, 曹露西, 林淑君, 陈淑莲, 李成璐, 傅强, 张毅敏, 朱明敏. 基于数据挖掘技术探讨针灸治疗周围性面瘫急性期的选穴规律[J]. 时珍国医国药, 2019, 30(9): 2270-2273.
- [7] 陈嘉杰, 石海平, 高万里, 李肖伟, 舒玉铃, 王永哲, 蒋滨键, 杨骏, 王频. 针灸分期综合治疗急性期贝尔面瘫疗效观察[J]. 中国针灸, 2024, 44(1): 51-56+77.
- [8] 王静华, 崔耀辉, 李瑛, 侯云霞, 韩琼, 程坤, 张建斌, 金观源. 针刺患侧“反映点”治疗急性期周围性面瘫疗效对照观察[J]. 中国针灸, 2019, 39(6): 588-592.
- [9] 李紫媚. 董氏奇穴治疗周围性面瘫 30 例临床观察[J]. 中国民族民间医药, 2018, 27(23): 116-119.
- [10] 祝鹏宇, 孙明媚, 于天洋, 李岩, 孙申田. 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.
- [11] 王冬冬, 李博, 查永梅, 邹晗, 姚婷婷, 顾闻, 杨骏, 张庆萍. 张庆萍教授针灸治疗周围性面瘫临床经验撷英[J]. 中国针灸, 2021, 41(3): 313-315.
- [12] 况岩, 李艳梅. 针刺治疗急性期周围性面瘫不同留针时间与疗效关系的文献研究[J]. 湖南中医杂志, 2022, 38(11): 149-150+168.
- [13] 席丹. 不同针刺刺激量治疗急性期周围性面瘫临床疗效研究[D]: [硕士学位论文]. 西宁: 青海大学, 2021.
- [14] 贾夕莹, 王恩龙. 周围性面瘫针刺治疗介入时机的 Meta 分析[J]. 中医药临床杂志, 2019, 31(5): 888-894.
- [15] 朱贻霖, 肖姮, 蔡嘉洛, 阳仁达. 电针治疗急性期周围性面瘫的 Meta 分析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2016, 22(12): 1673-1675+1686.
- [16] 周锐, 李克嵩, 黄楚栓, 庄礼兴. 基于累积 Meta 分析贝尔麻痹急性期运用电针的可行性[J]. 中国中医基础医学杂志, 2019, 25(11): 1577-1581.
- [17] 张雪莲, 罗琳, 胡杨, 王金红, 张君斌, 方卉萍, 刘蜀冰, 徐红, 李瑾, 杨雄科, 杨元松, 施静. 电针治疗急性周围性面神经麻痹的随机对照研究[J]. 云南中医学院学报, 2021, 44(2): 53-57.
- [18] 何伟. 电针疏密波和连续波治疗周围性面神经麻痹的临床研究[J]. 中华针灸电子杂志, 2021, 10(3): 89-91.
- [19] 朱建华, 张桂林. 毫火针刺翳风穴联合药物治疗急性期周围性面瘫的疗效观察[J]. 中国实用医药, 2019, 14(34):

143-144.

- [20] 唐青青, 陈欢. 耳疱疹区毫火针放血对 Hunt 面瘫的临床疗效分析[J]. 时珍国医国药, 2020, 31(8): 1905-1907.
- [21] 罗文, 邓聪, 谢冬群, 叶丽金. 毫火针半刺法治疗围性面瘫急性期(风寒证)的临床观察[J]. 中国中医急症, 2020, 29(10): 1835-1837.
- [22] 毛雪文, 王世广, 周小平, 姚金, 杨怡, 洪秋阳. 贺氏火针对风寒袭络型周围性面神经麻痹患者面神经功能的影响[J]. 河北中医, 2019, 41(12): 1878-1882.
- [23] 于莹, 张功, 韩涛, 黄海量. 针灸治疗周围性面瘫有效性的系统评价及网状 Meta 分析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2020, 26(8): 1138-1142+1179.
- [24] 王学军, 陈志明. 温针灸治疗周围性急性面瘫的临床观察[J]. 时珍国医国药, 2019, 30(11): 2695-2696.
- [25] 李明, 朱珊珊, 万钱容, 阮建国, 王玉娟, 徐天舒. 温针灸翳风穴治疗孕期周围性面瘫伴耳周疼痛疗效观察[J]. 中国针灸, 2020, 40(12): 1281-1285.
- [26] 邹洋洋, 张涵逸, 叶菁菁, 陆斌, 李邗峻. 吴旭序贯疗法治疗周围性面瘫经验撷菁[J]. 中国针灸, 2022, 42(4): 425-428.
- [27] 张加英, 徐炳国, 戴丽娟, 王会, 王淑兰. 牵正穴温针灸治疗周围性面瘫的临床观察[J]. 中国中医急症, 2020, 29(4): 678-680.
- [28] 贝秉袁, 钟伟泉, 老锦雄. 面部电针联合双下肢阴、阳经温针灸治疗周围性面瘫临床研究[J]. 中国中医急症, 2020, 29(3): 453-455+484.
- [29] 曾沁, 毛雪文, 王世广, 姚金, 刘晓静, 杨怡. 排刺胸锁乳突肌对周围性面瘫恢复期疗效的影响[J]. 中国针灸, 2021, 41(6): 589-592.
- [30] 章小琴. 浮针干预面神经炎急性期伴耳后疼痛的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 南昌: 江西中医药大学, 2023.
- [31] 吴靖. 浮针颈部患肌结合电针治疗贝尔面瘫疗效观察[J]. 湖北中医杂志, 2022, 44(3): 35-37.
- [32] 周大平, 艾乐群, 谭文峰. 浮针联合穴位贴敷对周围性面瘫病人疗效、面部残疾指数量表评分及抑郁自评量表评分的影响[J]. 安徽医药, 2021, 25(9): 1862-1865.
- [33] 金泽. 金泽对称平衡运动针法及特种针法[M]. 长春: 吉林科学技术出版社, 2022: 108-111.
- [34] 梁慧, 李卓荣, 林海波, 陈俊伟. 弥可保离子导入结合平衡针治疗周围性面瘫疗效观察[J]. 中国针灸, 2018, 38(9): 955-960.
- [35] 许电, 许时良, 应聪, 陈慧珍, 成沈荣, 蒋励, 林成翰. 针药结合治疗周围性面瘫的疗效及对中医症状体征评分、治疗时间的影响[J]. 中华中医药学刊, 2021, 39(10): 139-141.
- [36] 王志华, 张光茹. 双银纠正汤联合针灸治疗风热证周围性面瘫 54 例[J]. 中国实验方剂学杂志, 2015, 21(19): 158-161.
- [37] 闫慧新, 盛艳, 盛灿若. 盛灿若教授针药结合治疗周围性面瘫的经验撷英[J]. 中国针灸, 2021, 41(7): 792-794+804.
- [38] 张秀琢, 王明洁, 殷红彪. “斑巴膏”穴位贴敷治疗周围性面瘫急性期的疗效与安全性研究[J]. 时珍国医国药, 2019, 30(5): 1161-1163.
- [39] 于杰, 孙忠人, 李洪玲. 针灸治疗周围性面瘫的介入时间及治疗手段多样化概述[J]. 山东中医药大学学报, 2020, 44(3): 333-338.
- [40] 赵丹. 隔姜灸联合针刺治疗风寒袭络型面瘫的临床效果探讨[J]. 医学理论与实践, 2021, 34(21): 3728-3730.
- [41] 董珍英, 张保球, 郭锡全. 针刺结合隔牵正散灸下关、牵正穴治疗周围性面瘫临床观察[J]. 针刺研究, 2019, 44(2): 131-135.
- [42] 崔倩倩, 朱才丰, 贺成功, 龙红慧, 葛侠, 蔡圣朝, 贾玉梅. 针刺联合艾灸治疗急性期周围性面瘫的疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2024, 43(1): 59-65.
- [43] 何芳, 王向荣, 孙晶, 王锦. 火龙罐综合灸用于急性期周围性面瘫患者的效果观察[J]. 护理学杂志, 2023, 38(8): 40-43.
- [44] 金明卜, 徐萍, 张叶熙, 苏莉. 穴位针刺辅助刺络拔罐治疗周围性面瘫急性期疗效及对 H-B 分级的影响[J]. 中华中医药学刊, 2017, 35(10): 2667-2669.
- [45] 柯玲. 血川按摩乳膏面部推拿配合电针治疗周围性面瘫临床研究[J]. 时珍国医国药, 2019, 30(8): 1925-1926.
- [46] 周霄, 马惠昇, 马虹. 马惠昇教授采用经筋透刺配合推拿治疗周围性面瘫思路[J]. 亚太传统医药, 2023, 19(10): 143-144.

142-144.

- [47] 杨青. 温针灸联合推拿治疗对周围性面瘫患儿面神经功能及表面肌电图的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2021, 19(23): 4177-4180.