

中医针灸治疗急性期周围性面瘫研究进展

余利^{1*}, 马莉^{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二科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年9月2日; 录用日期: 2025年9月26日; 发布日期: 2025年10月10日

摘要

周围性面瘫是临床常见病, 多由病毒感染、免疫因素、受寒等诱发, 急性期症状可在数小时至数天内达高峰, 患者表现为口角歪向一侧、额纹消失、闭目不全、味觉、听觉异常等。急性期是治疗的最佳窗口期, 如治疗不及时或误治, 易迁延为不可逆转后遗症(如面肌挛缩), 严重影响患者面部功能及心理健康。经查阅国内外相关资料及临床验证, 中医针灸可通过调节神经兴奋性、改善局部微循环等机制, 在急性期介入可显著提升疗效, 优势明显, 且副作用小, 安全性高。本人系统整理了该病近5年来采用中医针灸治疗的研究进展, 对比分析不同针刺手法及其联合疗法的疗效差异, 为临床治疗急性期周围性面瘫和优化治疗方案提供适当参考依据, 并提出了对此病研究方向的展望。

关键词

中医针灸, 急性期周围性面瘫, 研究进展

Research Progress on the Treatment of Acute Peripheral Facial Paralysis with Traditional Chinese Acupuncture

Li Yu^{1*}, Li Ma^{2#}

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

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

Received: Sep. 2nd, 2025; accepted: Sep. 26th, 2025; published: Oct. 10th, 2025

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 余利, 马莉. 中医针灸治疗急性期周围性面瘫研究进展[J]. 中医学, 2025, 14(10): 4102-4108.

DOI: 10.12677/tcm.2025.1410596

Abstract

Peripheral facial paralysis is a common clinical condition, frequently triggered by factors such as viral infections, immune responses, and exposure to cold. Symptoms during the acute phase can peak within hours to days. Clinical manifestations may include deviation of the mouth to one side, loss of forehead wrinkles, incomplete eyelid closure, as well as abnormalities in taste and hearing. The acute stage represents a critical window for treatment. Delayed or incorrect diagnosis may lead to irreversible sequelae, such as facial muscle contractures, significantly impacting both facial function and psychological health. Based on a review of relevant domestic and international literature and clinical evidence, traditional Chinese acupuncture has been shown to significantly improve treatment outcomes in the acute phase. Its mechanisms include modulating neural excitability and enhancing local microcirculation. Acupuncture offers distinct advantages, including minimal side effects and a high safety profile. This article systematically reviews research progress over the past five years regarding traditional Chinese acupuncture for this condition, compares the efficacy of various acupuncture techniques and combination therapies, and provides a reference for optimizing clinical management of acute peripheral facial paralysis. Future research directions are also proposed.

Keywords

Acupuncture, Acute Peripheral Facial Paralysis, Research Progress

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

周围性面瘫(Peripheral Facial Paralysis, PFP)是一种以面部肌群运动功能障碍为特征的临床常见病,中医称之为“口僻”,认为其病机在于外邪侵络、气血阻滞,影响面部经脉和筋经的正常功能所致。现代医学则多归因于病毒感染或免疫异常引发的面神经急性炎症和水肿,进而导致面神经受压和局部血流障碍,影响面神经功能。患者表现为口角下垂、额纹消失、鼻唇沟变浅,闭目困难、味觉听觉改变及 Bell 现象(闭目时瘫痪侧眼球转向外上方,白色巩膜外露明显)等。据统计,国内发病率 26~34/10 万人[1],全球发病率 11.5~53.3/10 万人[2],PFP 发病率目前呈上升趋势,且多见于青壮年。急性期的治疗是控制病情发展的关键。目前西医以激素类、抗病毒类、营养神经类药物为主,但药物副作用大,存在一定的复发率(约 2.6%~15.2%) [3]。而针灸通过调节神经系统改善循微环和抑制炎性反应的独特机制,疗效显著,操作简单,副作用小。本文通过综述近五年针灸治疗急性期周围性面瘫的研究进展,旨在为优化临床决策提供证据支持。

2. 普通针刺治疗

针刺通过刺激面部和远端特定穴位,发挥通经活络、调和气血之功效,使局部经筋得以气血濡养,促进经脉气血运行通畅。随着气血调和、络脉疏通,面部经筋弛纵状态逐渐改善,肌肉运动功能随之恢复。周文军[4]运用常规针刺法和常规西药法对 70 例急性期面瘫患者进行分组对比治疗,每组 35 人,针刺按经脉循行原则取穴:太冲、风池、颊车、四白、合谷、阳白、攒竹、水沟、足三里。二组疗程均为

10d, 结果总有效率针刺组(97.14%)明显高于西药组(82.86%)。李国徽等[5]通过检索出院病例急性期贝尔面瘫患者 1200 例, 其中针刺联合西药治疗组和西药治疗组各 600 例。经治疗后第 7 d 和 14 d 分别进行疗效对比, 结果发现第 7 d 二组疗效差异不大, 无统计学意义, 第 14 天二组差异显著, 显效率针刺联合西药组和西药组分别为 98.1%、90.0%。机制分析, 急性期(1~7 天)是面神经急性炎性和水肿阶段, 神经鞘膜内高压, 面神经受压、缺血、缺氧、严重者导致脱髓鞘病理改变, 引发面神经传导阻滞和肌肉收缩功能障碍; 稳定期(7~14 d)炎症得到控制并逐渐消退, 神经轴突开始再生并重新支配靶肌肉, 神经末梢发生 Wallerian 再生, 运动终板重新建立神经肌肉连接, 面部肌肉逐渐恢复神经支配, 疗效显现。以上说明针刺促进炎症吸收, 加快血流, 改善面神经修复疗效确切。贾夕莹等[6]通过对来源不同的原始文献中 1788 例急性期周围性面瘫患者采用不同病期针刺介入治疗, 利用 Meta 分析治疗效果, 发现急性期针刺介入比其他病期针刺介入疗效(总有效率、痊愈率)显著提高, 有统计学意义, 说明针刺尽早介入周围性面瘫治疗效果更好。

3. 电针治疗

电针是一种结合电刺激和针刺的物理治疗方法, 通过在毫针上施加特定参数的电流, 增强针刺得气效应并产生神经电生理调节作用。电针的刺激可扩张局部血管, 促进患病部位的血流灌注, 提供受损神经和肌肉更多能量和营养供应, 还可调节血管通透性和淋巴回流, 加速炎性介质清除, 有利于局部炎性和水肿的吸收。电针节律性电刺激可激发神经纤维动作电位, 防止失神经性肌萎缩, 促进神经-肌肉接头功能重建, 反复电刺激还可诱导肌肉节律性收缩, 维持肌纤维张力, 使面瘫症状得到相应改善[7]。急性期电针介入, 临床发现面瘫恢复更快, 后遗症发生概率小[8]。陈静等[9]按纳入标准将 60 例急性面瘫患者随机分为两组(各 30 例)治疗, 常规西药治疗组为对照组, 常规西药配合电针治疗组为观察组, 电针主穴: 颊车、阳白、地仓、太阳。配穴: 风寒证、风热证分别配风池、曲池。实验共 3 个疗程结束后观察结果, 观察组痊愈、显效、有效、无效分别为 8 例、14 例、7 例、1 例, 总效率为 96.67%; 对照组痊愈、显效、有效、无效分别为 3 例、8 例、12 例、7 例, 总效率为 76.67%, 疗效有统计学意义, 说明电针结合西药治疗 PFP 疗效显著。张雪莲等[10]对面瘫急性期患者 133 例随机分成 5 个组(A, B, C, D, E), 其中 A、B 组疏密波组, 频率分别为 2 Hz~5 Hz、1 Hz~2 Hz; C、D 组连续波组, 频率分别为 2 Hz~5 Hz、1 Hz~2 Hz; E 组为常规针刺组, 主穴均为: 颧髎、合谷、颊车、阳白、地仓、四白、翳风、牵正、太阳。治疗结果显示, 各组治疗总有效率均超过 92.9%以上, 小组间疗效差异无统计学意义。说明电针介入治疗急性期周围性面瘫均可作为优选方案, 且疗效确切, 只是不同频率对患者舒适度有所不同。

4. 灸法治疗

4.1. 温针灸治疗法

温针灸是针刺和艾灸有机结合的传统中医疗法, 通过针刺刺激、针体导热与艾灸温热的协同作用, 达到温经散寒、祛邪通络、调节气血、濡养经筋之功效。针刺刺激可兴奋局部神经纤维, 调节血管舒缩功能, 加速血液循环, 促进炎性介质及水肿吸收。艾绒燃烧产生的辐射热通过针体传导至深层组织, 扩张微血管, 增强组织代谢, 改善气血运行, (《灵枢·刺节真邪》“火气已通, 血脉乃行”)。通过温热刺激激发经气, 调和营卫, 促进组织修复。汤红[11]对 43 例急性期周围性面瘫患者随机分成二组, 分别进行普通针刺和温针灸对比治疗, 二组选穴一致, 以手、足阳明经为主穴, 手足少阳经为配穴, 共治疗 4 个疗程。结果显示, 温针灸组与普通针刺组的总有效率分别为 97.67%和 79.07%, 温针灸组在改善面神经功能方面更优于普通针刺组。何良益[12]对 30 例急性期面瘫患者分别运用温针灸疗法和常规药物疗法对比治疗, 温针灸疗法取穴根据具体情况选取下关穴、翳风穴、合谷穴、阳白穴太阳穴、地仓穴、颊车穴等穴

位, 针刺按常规针刺法进行, 同时对下关穴施温针灸。每周连续治疗 6 d, 共 4 周进行疗效观察, 结果显示温针灸组和药物组总效率分别为 96.67%和 76.67%, 在面神经功能恢复和面部残疾状况改善方面(通过面神经功能评分和面部残疾指数评分)效果更好于药物组。由此可见面瘫急性期采用温针灸治疗效果可靠, 临床已广泛运用。

4.2. 热敏灸治疗法

热敏灸是一种新型的中医疗法, 利用艾热刺激热敏穴, 激发经气在体内传导和感知, 温通面部经络, 改善局部气血瘀滞。此方法促进毛细血管扩张, 加速血液循环, 加快水肿及炎性渗出物的吸收, 从而减轻面神经受压, 有助于面瘫恢复。章海凤等[13]对 90 例急性期周围性面瘫患者分成 A、B、C 三组各 30 例分别给予不同治疗方案, 进行疗效观察, A 组行消敏饱和灸量治疗, B 组行常规灸量治疗, C 组行常规针刺治疗。具体实施为 A 组先在高发穴区探查热敏腧穴后, 取其中热敏度最强二穴施灸, 直至热敏感消失; B 组施灸腧穴同 A 组, 采用温和悬灸, 每穴限时 15 分钟; C 组按常规取穴与针刺操作。三组疗程相同(10 d 一疗程, 共 2 个疗程), 结果疗效统计总有效率 A 组 93.33%, B 组 86.67%, C 组 83.33%。Portman 评分三组较治疗前均有提高, A 组上升最多。说明热敏灸对本病治疗效果最明显, 但治疗过程中还要考虑到个体化消敏饱和灸量等重要因素。周正宝等[14]将面神经炎急性期患者 84 例随机分成二组, 分别采用常规西药治疗和热敏灸配合针刺治疗两种疗法对比, 西药为地塞米松、地巴唑、维生素 B1、和维生素 B12。针刺采用常规法, 热敏灸用艾灸在地仓、翳风、听宫、颧髻等穴位探查出热敏穴, 选择其中最敏感的 2 个腧穴进行单独悬灸至热敏感消失。每日 1 次, 共 3 疗程(30 d)观察疗效, 结果总有效率热敏灸配合针刺治疗组与常规西药治疗组分别为 95.24%和 78.57%。H-B 评分、中医症状评分显示热敏灸组表现更好。热敏灸这一创新疗法对急性期周围性面瘫疗效确切, 临床值得推广。

5. 联合治疗

5.1. 针灸联合中药治疗

针灸通过刺激面部穴位疏通经络、驱散外邪, 发挥速效, 中药则依辨证灵活组方, 以祛风通络、益气活血为法, 兼顾标本。二者协同可显著改善神经功能, 临床研究表明, 针灸联合中药治疗能优势互补, 在提升疗效的同时降低复发风险, 为面瘫康复提供了安全有效的治疗方案[15]。路树超等[16]运用柴胡桂枝汤配合针刺法治疗急性期面瘫 101 例, 并以单针刺法作为治疗组进行对照, 经 4 周、5 周、6 周治疗后观察结果, 针药结合组治愈率分别为 84.2%、95%、96%, 单针刺组分别为 32.7%、38.6%、65.3%, 差异明显。并且针药结合组疗程缩短明显, 中医症状疗效标准评分也显著占优。黄泰琼[17]将 120 例急性周围性面瘫患者按疗法不同随机分为 A、B、C 三组, A 组行普通针刺疗法, B 组内服中药加熏洗疗法, C 组为 A、B 组联合疗法, 针刺取穴风池、迎香、攒竹、地仓、颊车、下关、阳白。方剂为黄芪 30 g, 生地黄、僵蚕、桂枝、赤芍各 15 g, 当归 12 g, 白芷、川芎、防风各 10 g, 蜈蚣 2 条, 荆芥 9 g, 草各、全蝎、炙甘 6 g。熏洗药方同内服方剂, 共治疗 14 天。观察结果总有效率分别为 A 组 75%、B 组 72.5%、C 组 97.5%。面神经功能(H-B)评分和中医症状体征评分 C 组较 A、B 组优势明显, 有统计学意义, 说明针药结合疗效显著。

5.2. 针灸联合推拿治疗

针灸通过刺激特定腧穴, 驱散外邪、疏通痹阻, 推拿则以点按、揉捏等手法作用于面部阳明经筋, 激发经气运行, 加速气血濡养受损神经。二者协同作用有效改善局部微循环、缓解经筋拘急、恢复肌动态平衡。研究发现针灸联合推拿能标本兼治, 既通过即时干预缓解急性期症状, 又借助持续调理巩固

远期疗效, 为面瘫治疗提供了安全且高效的方案[18]。推拿通过对面部特定穴位的按摩, 增加刺激作用, 加快局部血液循环和组织代谢, 利于炎症的吸收, 减轻面神经受压和有益于受损神经修复, 增强面肌收缩运动功能, 促进面部功能康复[19]。晏上海[20]对 60 例急性期周围性面瘫患者随机分为针刺治疗组和针刺联合推拿治疗组进行对比治疗观察疗效。二组取穴和针刺按常规法进行, 推拿取穴翳风、鱼腰、太阳睛明、攒颊、车竹、阳白、风池、四白、地仓、百会等。经 2 个疗程共 20 天治疗, 针刺联合推拿组和针刺组总有效率分别为 100%和 83.3%, 痊愈时间分别为 11~17 d 和 20~26 d。说明针刺联合推拿法疗效显著提高, 还能明显缩短疗程。刘清毅等[21]对急性面瘫患者 135 例分组对比治疗, A 组行推拿加针刺治疗, B 组行中药治疗, C 组行 A、B 组联合治疗。针刺取穴鱼腰、地仓、合谷、下关、阳白等, 常规针刺手法; 推拿取穴睛明、印堂、太阳、下关穴、阳白、地仓、迎香; 中药为牵正散加减。共 30 天(3 个疗程), 治疗结果 C 组、A 组、B 组总有效率分别为 95.56%、75.55%、71.11%。临床症状好转 C 组最明显, A、B 二组间差别无统计意义。结果说明针刺、推拿、中药三者联合对急性周围性面瘫疗效最显著, 且无明显不良反应, 值得广泛应用。

5.3. 针灸联合康复治疗

针灸通过刺激风池、翳风等祛风通络要穴, 疏散外邪、调畅经气。康复治疗采用面肌循经导引法训练特定肌群, 辅以情志调摄和医患共参式健康教育同步介入, 三者协同可重塑面部运动模式, 促进神经-肌肉反馈重建。研究表明, 针灸通络能显著提升康复训练的应答阈值, 而循序渐进的生物反馈训练又可巩固针灸疗效, 二者协同可阻断“邪滞-筋痿-神郁”的恶性循环[22]。最终实现面肌功能与心理社会适应的整体康复。刘义铭[23]对急性周围性面瘫 76 例分为 A、B 二组进行治疗, A 组行针灸治疗, B 组行针灸配合康复治疗。二组针灸取穴和针灸手法相同, 康复治疗采用功能训练、按摩穴位、心理干预、健康教育相结合。治疗 3 个疗程, 结果 B 组总有效率、GQOLI-74 评分、Portmann 评分较 A 组均显著提高, 中医证候积分比 A 组明显下降。王明峰[24]将 80 例急性面瘫患者按要求分成针刺组和针刺联合康复训练组对比治疗, 二组取穴和刺法完全相同, 康复主要包括面肌功能康复(做表情动作、面肌放松与拉伸、面肌力量)和面神经康复(冷热交替刺激、触摸面部刺激)等。经 3 周治疗, 结果显示针刺康复训练组总有效率 97.5%, 针刺组 65%。二组波特曼面瘫量表评分有统计学意义。针灸联合康复训练对该病的康复和生生活质量提高有显著疗效, 临床上有广泛应用价值。

5.4. 针灸联合中药熏蒸治疗

中药熏蒸依托“开腠理、逐外邪”的治疗理念, 将辨证配伍的祛风药利用热力熏蒸作用于阳明经筋循行区, 借温热之力开启玄府, 促进药效直达病所。同时, 针灸特定穴位具有疏泄风邪之效。二者协同可显著改善面神经微环境: 熏蒸之温通助气血畅行, 缓解神经水肿, 针灸之透刺引邪外出, 阻断病势内传。急性期采用针灸联合中药雾化熏蒸能下调 TNF- α 、IL-6 等炎性因子表达, 较单一疗法更利于缩短面肌功能恢复周期[25]。吴积良等[26]将 100 例周围性面瘫急性期患者采用针刺结合口服中药疗法和针刺结合中药熏蒸疗法对比治疗, 二组取穴和针刺手法相同, 口服中药方剂因证型而异。熏洗中药配方僵蚕、透骨草、白芷、防风、地龙、云木香、乌药、柴胡、赤芍各 10 g, 丹参、白芍各 16 g, 当归、川芎、白附子各 12 g, 荆芥 8 g, 黄芪 20 g, 菊花 6 g, 乌梢蛇 3 g, 蜈蚣 1 条, 3 个疗程共 30 天后统计结果, 总有效率针刺结合中药熏蒸疗法(96%)、针刺结合口服中药疗法(84%)。中医症状体征评分针刺结合中药熏蒸疗法优势明显。衡莉华[27]将 70 例急性周围性面瘫患者分成二组, 分别采用常规西药和针刺联合中药熏洗法进行治疗。针刺取穴和针刺手法按常规进行。中药熏洗方剂, 消风散加减, 4 周结束疗程进行疗效评估。总有效率针刺联合中药熏洗组(100.0%), 常规西药组(80.0%)。多伦多评分针刺联合中药熏洗组明显

占优。周围性面瘫急性期施于针灸加中药熏洗疗法值得临床推广和应用。

6. 小结

目前中医针灸治疗急性期周围性面瘫方法众多,如针刺法、电针法、温针灸法、热敏灸法、针灸联合疗法等,通过合理的穴位选择、适度的刺激手段及及时的介入治疗,疗效显著,见效快,愈后好,副作用小。患者认可度非常高,较西医治疗有明显优势,已成为临床治疗该病首选方法。但针灸治疗也存在不足和亟待解决的问题。(1) 急性期取穴、针刺最佳介入时机及刺激量还存在争议,有医者从理论上分析急性期是炎症和水肿的高峰期,不宜针刺,否则会加重病情产生,愈后不良。但也有医者通过临床验证针刺早期介入治疗恢复更快,疗效更好,笔者依据查阅相关资料进行综述后认为急性期针刺应尽早介入,行局部、远端取穴,局部取穴以浅刺轻刺,少穴为原则。(2) 尽管现有证据支持针灸治疗面瘫的整体安全性,但其在急性期的应用仍可能存在某些潜在风险,如局部水肿风险、异常联动诱发、面肌痉挛诱发等。笔者认为未来需优先开展急性期针灸“剂量-风险”阈值研究,并建立高风险人群预测模型,以推动精准针灸方案的制定。(3) 各种联合治疗策略的优化缺乏高质量证据,何种组合最优、各疗法间是否存在协同效应等问题还有待于进一步通过严谨研究验证。(4) 疗效评判缺乏标准化和客观化。针灸治疗面瘫目前临床还缺乏大样本多中心的随机对照,且判定疗效标准尚未完全统一,有的甚至以病人口述为主,导致疗效的可靠性和临床推广受到一定限制。(5) 对患者个体差异和心理因素的干扰重视不足。首先不同患者病因、疾病严重程度、体质及生活习惯等存在差异,同样的针灸疗法,疗效可能也不完全相同。其次,患者急性期往往有焦虑、抑郁等负面情绪,如没有足够重视、关注和干预,极有可能影响疗效。总之,在面瘫急性期的治疗中,关于针灸介入时间、取穴标准、针灸手法、刺激量大小、不同疗法最佳联合及其他相关潜在风险防范等还有待进一步探讨和研究。因为不同治疗方案疗效差异较大。期盼随着对该病病因病机的不断深入研究,对患者个体因素差异的综合考量,并结合临床上大量诊疗数据,尽早形成一套相对合理规范的诊疗方案为统一指导,以便更好提高疗效。

参考文献

- [1] 杨晨曦, 张闻东. 张闻东教授调和营卫针法分期论治贝尔面瘫经验[J]. 中国中医急症, 2022, 31(9): 1467-1470.
- [2] Baugh, R.F., Basura, G.J., Ishii, L.E., et al. (2013) Clinical Practice Guideline: Bell's Palsy. *Otolaryngology—Head and Neck Surgery*, **149**, S1-S27. <https://doi.org/10.1177/0194599813493390a16>
- [3] 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.
- [4] 周文军. 针刺治疗周围性面瘫急性期临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(24): 114-116.
- [5] 李国徽, 刘志华, 哈静. 针灸治疗贝尔面瘫临床对照研究[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(2): 53-55.
- [6] 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.
- [7] 王麟鹏, 李石良, 刘炜, 等. 不同电针波形对面神经炎患者面肌张力重建的影响[J]. 中国康复医学杂志, 2023, 38(11): 1483-1490.
- [8] 赵婧, 许晓爽, 鄢燕. 电针治疗特发性面神经麻痹研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2020, 22(11): 154-157.
- [9] 陈静, 李启晖, 李珍. 电针联合西药治疗急性特发性面神经麻痹 30 例[J]. 中医研究, 2021, 34(9): 32-35.
- [10] 张雪莲, 罗琳, 胡杨, 等. 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.
- [11] 汤红. 温针灸治疗急性期周围性面瘫的临床效果[J]. 内蒙古中医药, 2022, 41(3): 116-118.
- [12] 何良益. 温针灸治疗急性期周围性面瘫的有效性分析[J]. 婚育与健康, 2023, 29(5): 103-105.
- [13] 章海凤, 宣逸尘, 黄建华, 等. 热敏灸治疗周围性面瘫(急性期)不同灸量的临床疗效观察[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(12): 5990-5992.

-
- [14] 周正宝, 潘登, 俞襄玲, 等. 热敏灸联合针刺治疗面神经炎急性期患者的疗效观察[J]. 中国中医急症, 2022, 31(7): 1260-1262.
- [15] 朱兵, 荣培晶, 王宏才, 等. 针灸联合中药分期治疗周围性面瘫的多中心随机对照研究[J]. 中国针灸, 2024, 44(3): 245-252.
- [16] 路树超, 刘晓波, 徐明珠, 等. 柴胡桂枝汤配合针刺治疗急性期风寒型周围性面瘫临床研究[J]. 光明中医, 2020, 35(12): 1784-1787.
- [17] 黄泰琼, 王金红. 针刺结合中药治疗急性周围性面瘫临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2021, 37(5): 741-742.
- [18] 张虹, 王军, 刘炜, 等. 针灸联合推拿干预周围性面瘫的多中心随机对照研究[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(4): 1892-1898.
- [19] 缪虹. 中医针灸推拿结合中药治疗面瘫疗效观察[J]. 临床合理用药杂志, 2017, 10(20): 33-34.
- [20] 晏上海, 林雁和, 林建顺, 等. 推拿配合针刺治疗面瘫急性期的临床疗效观察[J]. 新疆中医药, 2021, 39(5): 23-25.
- [21] 刘清毅, 李帆. 针刺推拿结合中药治疗急性周围性面瘫临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2020, 36(9): 1112-1113.
- [22] 刘保延, 方剑乔, 王麟鹏, 等. 针灸通络联合生物反馈训练对中风后运动功能障碍的协同机制研究[J]. 中国康复医学杂志, 2024, 39(2): 145-152.
- [23] 刘义铭. 中医针灸联合康复治疗周围性面瘫急性期患者的临床疗效[J]. 中国医药指南, 2022, 20(5): 128-131.
- [24] 王明峰, 廖东初, 胡寅进, 等. 针灸联合康复训练治疗周围性面瘫急性期患者的临床疗效[J]. 空军航空医学, 2024, 41(1): 56-58.
- [25] 王雪峰, 李华, 张明, 等. 针灸联合中药雾化熏蒸治疗急性期周围性面神经麻痹的疗效及对血清炎症因子的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 2023, 43(6): 801-806.
- [26] 吴积良, 黎坤香, 周玉林, 等. 针灸配合中药熏洗治疗周围性面瘫急性期及恢复期的临床研究[J]. 实用中医内科杂志, 2019, 33(8): 44-45.
- [27] 衡莉华. 中医针灸结合中药熏洗对周围性面瘫急性期患者面神经功能评分分级的影响及疗效[J]. 双足与保健, 2018, 27(5): 173-174, 176.