

韦英才教授治疗周围性面瘫经验摘要

方秋婷¹, 韦英才^{2*}

¹广西中医药大学研究生学院, 广西 南宁

²广西中医药大学壮医药学院, 广西 南宁

收稿日期: 2026年2月28日; 录用日期: 2026年3月20日; 发布日期: 2026年4月3日

摘要

韦英才教授作为壮医经筋疗法代表性传承人, 在面瘫诊治方面, 继承壮医“毒虚致病、三道两路”理论, 结合“筋纵则瘫”学说, 治疗上恪守“因结致痛, 以痛为腧”的壮医经筋取穴原则, 整合壮医刺血疗法, 并辅以中药内服, 形成“外通两路, 内调气血”的特色治疗方案, 临床收效迅捷。文章从病因病机、辨治思路、刺血部位选择、经筋手法要点及内服中药等方面总结韦教授经验, 以期为民族医药治疗面瘫提供临床参考。

关键词

周围性面瘫, 名医经验, 壮医经筋疗法, 韦英才

Summary of Professor Wei Yingcai's Experience in Treating Peripheral Facial Paralysis

Qiuting Fang¹, Yingcai Wei^{2*}

¹Graduate School, Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning Guangxi

²College of Zhuang Medicine, Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning Guangxi

Received: February 28, 2026; accepted: March 20, 2026; published: April 3, 2026

Abstract

Professor Wei Yingcai, a representative inheritor of the Zhuang medicine meridian sinew therapy, applies the Zhuang medicine theory of “disease caused by toxins and deficiency, and the three tracts

*通讯作者。

文章引用: 方秋婷, 韦英才. 韦英才教授治疗周围性面瘫经验摘要[J]. 中医学, 2026, 15(4): 131-137.

DOI: 10.12677/tcm.2026.154191

and two pathways” in the diagnosis and treatment of facial paralysis. He integrates this with the theory of “flaccidity of sinews leading to paralysis”. In treatment, he adheres to the Zhuang medicine meridian sinew point selection principle of “nodules causing pain and pain indicating points”, incorporates Zhuang medicine bloodletting therapy, and supplements it with oral administration of traditional Chinese medicine. This forms a distinctive treatment plan of “unblocking the two pathways externally and regulating qi and blood internally”, achieving rapid clinical efficacy. This article summarizes Professor Wei’s experience from the perspectives of etiology and pathogenesis, diagnostic and treatment approach, selection of bloodletting sites, key points of meridian sinew manipulation, and oral administration of traditional Chinese medicine, aiming to provide a clinical reference for the treatment of facial paralysis with ethnic medicine.

Keywords

Peripheral Facial Paralysis, Famous Doctor’s Experience, Zhuang Medicine Meridian-Sinew Therapy, Wei Yingcai

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

西医学研究中, 周围性面瘫又叫周围面神经炎、贝尔麻痹、面神经麻痹, 是因一类非特异性炎症因子作用于面神经而导致一系列面肌瘫痪症状的疾病[1]。临床症状多以单侧面肌活动障碍为主, 即患侧面部肌肉麻木无力, 口角歪斜, 鼓腮漏气, 食物残渣遗留在患侧齿颊内, 说话漏风, 流泪流涎等, 严重者可伴有味觉减退、听力下降等; 主要体征包括口角歪向健侧、患侧鼻唇沟和(或)额纹变浅或消失、眼睑闭合不全、睑裂增宽等。流行病学调查显示, 该病在 15~40 岁的年龄段多发, 男性发病率略低于女性[2]。面瘫不论四季均可发病, 起病急, 若治疗不及时可引发一系列后遗症, 严重影响患者面容、生活工作及心理状态, 对其进行及早干预和有效治疗尤为重要。现代医学治疗周围性面瘫主要是以糖皮质激素、营养神经、抗病毒药物、手术及各类物理治疗为主, 但部分患者疗效欠佳, 前期用药不及时还会影响面神经恢复预后, 且有研究显示, 10%~30%的患者会遗留面部功能障碍[3][4]。相比之下, 壮医药在长期实践中积累了丰富的辨证论治与整体调摄经验, 在提升临床疗效、减少后遗症、降低复发率及保障用药安全方面, 体现出独特的民族医学优势。该病在壮医中称为“哪呷”, 意指面部麻木[5]。韦英才教授以壮医“毒虚致病”、“三道两路”结合“筋纵则瘫”作为理论基础, 运用壮医刺血疗法 + 壮医经筋疗法 + 中壮药内服治疗周围性面瘫疗效甚好。

韦英才教授(以下简称韦教授), 硕士研究生导师, 广西名中医, 壮医经筋疗法学术带头人, 现任广西中医药大学壮医药学院院长。其从医以来一直致力于壮医经筋疗法的理论挖掘与创新, 独创六个经筋学理论观点, 创新十二经筋“筋结”分布图和壮医火针(燔针)技术, 并获国家发明专利。在筋病理论研究和临床诊疗水平方面造诣颇深, 其医术精湛, 医德高尚, 在诊治面瘫方面具有与众不同的思维模式和临床经验。

2. 病因病机分析

2.1. “毒虚致病”

壮医主张“毒”与“虚”是导致疾病发生的两大根本原因[6]。毒为外因, 指的是能够对人体造成伤

害的各种致病因素;虚为内因,指的是人体正气的虚弱,两者相互作用导致疾病发生。本病是因患者正气虚弱之时复感风寒湿毒等外邪,邪毒瘀滞体内导致三道两路不通(即谷道、气道、水道与龙路、火路),人体“天、地、人”三气运行失衡、不能同步,气血津液等营养物质无法正常运行滋养面部的肌肉、关节、孔窍及大脑等部位,筋脉失养则弛纵不收,从而引发疾病。

2.2. “三道两路”失衡

“三道”[7]即谷道、水道和气道。谷道主管人体的消化吸收,其化生脏器主要为肝、胆及胰;水道负责体液的运行、输布与排泄,以肾和膀胱为枢纽;气道则主司一身之气,以肺为交换枢纽。至于“两路”,则指龙路与火路。龙路是血液运行的通道,承担将营养物质输送至全身的功能,相当于现代医学的心血管系统,其调节中枢为心脏。火路即人体信息传感系统,负责做出指令、传达信息,相当于现代医学的神经系统,调节中枢为大脑。当人体抵抗力不足,正气虚弱,风寒湿毒等外邪侵袭后,导致谷道、水道、气道通调失司,气血津液生化乏源,湿、热、瘀毒等内生并积聚于体内;“龙路”运输营养物质不足且运输道路受阻,大脑及面部筋脉、孔窍得不到气血津液的濡养,进而出现传感中枢受损,“火路”信息传感功能受损,最终导致面肌麻木无力伴有活动障碍、口角歪斜等不适,发为本病。

2.3. “筋纵则瘫”

《易经》云:“然筋,人身之经络也,骨节之外……联络周身”。《素问·痿论》言:“宗筋主束骨而利机关”。《素问·五脏生成论》曰:“诸筋者皆属于节”。从《易经》到《黄帝内经》的记载,可以了解到“筋”相当于现代解剖中腱膜、韧带、肌腱、肌肉等致密结缔组织。且随着医学的不断发展,人们对筋的认识也不断加深,其内涵也变得越来越宽泛,现代医学中“筋”在广义上还可表示神经或静脉、关节软骨、关节囊等组织结构[8]。筋可起到联络百骸、内络脏腑、承载经脉、传导信息的作用。《灵枢·经筋》中提出“急者,目不合……颊筋有寒,则急引颊移口,有热则筋弛纵,缓不胜收,故僻”。即当筋失于气血津液濡养则松弛无力,说明面瘫口眼歪斜、活动无力的表现与经筋萎缩伸展不能相关。在壮医筋病学中认为,当人体在过度劳累时,可引起气血消耗过度,机体正气不足。头面为上部阳位,正气不足时易感风寒湿等毒邪,外邪侵袭头面部后龙路、火路受阻,使得龙路气血津液运行失常,筋结痛点形成,面部肌肉、腱膜、韧带等组织结构不能得到濡养,经筋功能失衡发为本病。

3. 辨治思路

3.1. 面部解剖学与壮医经筋学联动

3.1.1. 面部解剖结构

面神经、三叉神经是面部主要分布的混合神经,两者共同管理支配面部的运动及感觉功能。面神经[9]为第7对脑神经,自小脑角区由两条神经根(运动根位于外侧)发出,进入面神经管,经茎乳孔出颅后入腮腺,分为上干与下干。它们受大脑皮质运动区管理,于面肌有5条分支分布。其中,位于管内的分支支配镫骨肌运动、腺体分泌和舌前2/3味觉;颅外的5条分支则管理面部表情,并支配眼轮匝肌、口轮匝肌等周围肌群。三叉神经[10]为第5对脑神经,发出眼神经、上颌神经及下颌神经三条分支,其终支是止于眶上、眶下及颈神经的感觉支。眼神经与上颌神经主感觉,感知区域包括额顶部、鼻背部、唇部、眼睑及口腔黏膜,并能调节泪腺分泌;下颌神经则主导感觉与运动,接收下唇以下、耳颞区皮肤、舌前2/3和口腔黏膜的感觉,并支配咀嚼肌运动。

3.1.2. 经筋与面部神经关系

《灵枢·经筋》云:“足阳明之筋……上颈,上夹口……上合于太阳。太阳为目上纲……其支者,从

颊结于耳前……卒口僻, 急者目不合……则急引颊移口。有热则筋弛纵缓不胜收, 故僻。”由此文可知, 三阳经筋巡行过鼻旁、目上、目下、耳前、口旁等部位, 最后结于头面部[11]。手三阳结于额角, 足三阳结于颧骨部及目周围, 与面神经、三叉神经走行密切吻合。《灵枢·经筋》云: “经筋之病, 寒则反折筋急, 热则弛纵不收, 阴痿不用。”经筋病候多以筋肉、关节僵硬疼痛和运动障碍、肢体偏废不用等症状为主要表现, 面瘫的病位恰在面部经筋分布区域(如手足阳明经筋、足太阳经筋等), 其症状如面部肌肉松弛、不能皱眉、闭目、鼓腮等, 正是“弛纵不收”和“运动障碍”的典型体现, 与经筋病候的描述一致。综上所述, 面瘫无论从病位、症状, 还是经典理论《灵枢》相关论述来看, 均符合经筋病候的特征, 因此韦教授认为面瘫属于经筋病范畴[12]。同时, 面瘫也是面神经及三叉神经受损导致的运动感觉功能障碍, 属于神经系统疾病范畴, 其病理变化直接涉及筋肉功能, 故从现代医学角度亦支持其归为经筋病。三叉神经病变时临床常表现为面部痿软无力, 手足阳明经筋的循行分布与之对应; 面神经病变时以面部及耳后疼痛为主要指征, 手足太阳经筋的循行分布与之对应[13]。

3.2. “因结致痛, 以痛为腧”

面瘫在中医针灸治疗遵循“经络所过, 主治所及, 辨经取穴, 以穴为腧”的经脉理论, 多针刺阳明经、少阳经、太阳经上的穴位以疏通面部气血、濡养筋肉[14]。韦教授不同于中医针灸取穴方式, 对于经筋病其临证多以“因结致病, 因结致痛”为辨治核心。当外邪侵袭面部经筋时, 经筋发生收缩, 由柔软变为绷紧僵硬, 并产生多个结节, 这些结节使得气血津液运行受阻, 导致经筋失于濡养, 最终受损经筋所对应的筋肉、关节、神经等出现功能障碍, 临床多表现为疼痛、麻木无力、痉挛、目不合及口僻等, 此即所谓“因结致病”[15]。韦教授强调经筋病的核心特征是“结块”和“痛点”等病灶部位, 当人体的痛性结块增大到一定程度时, 形成“横络盛加”即可发病[16]。对此发病机理, 韦教授主张面瘫患者遵循“因结致痛, 以痛为腧”的治疗原则。

4. 治疗方法

4.1. 壮医刺血疗法

在壮医学中“经筋”即是“三道两路”理论中的“火路”。韦教授认为, 疏通龙路、火路是调控机体整体性的重要环节。头为诸阳之汇、脑之府, 脑为髓之海, 诸经络气血皆上达头部, 头部是大脑与脏腑经络沟通的主要部位。因此, 头部气血运行道路通畅, 则头部髓海充盈、气血平和, 大脑才能统摄五神、保持人体正常机体活动。若此通道受阻、出现异常, 则会影响大脑中枢传导作用, 引发面瘫。《黄帝内经》云: “肝主筋”、“肝藏血, 血养筋”, 说明了筋的濡养与肝脏有密切关系。故韦教授主张面瘫患者先用壮医刺血疗法点刺头部肝经, 操作方法为: 用三棱针或注射针头在消毒后的头部两侧肝经点刺放血, 瘀血出完即止。以此活血通络, 畅通龙路、火路, 气血津液运行通调则经筋濡养正常, 火路传导功能得以恢复, 使天、地、人三气协调及同步运行[17]。

4.2. 壮医经筋疗法

壮医经筋疗法是在古典十二经筋理论基础上, 集合了壮族民间理筋术及现代解剖学的新型治疗方法[18]。“摸结诊病”、“解结治病”是其主要诊疗原则, “经筋推拿 + 经筋针刺 + 拔罐”为其治疗方法。韦教授在此基础上参考了古人“治以燔针劫刺, 以知为数, 以痛为腧”的治疗思想, 以火针代替普通的针刺, 通过火针的高温火力, 促使患处皮肤温度急剧升高, 加快患侧局部微循环, 消除炎症因子, 减轻炎性水肿压迫[19][20]。韦教授主张经筋病的治疗当以经筋手法“摸结定位”, 即在头面部施行经筋手法查到痛性经筋结节点, 接着用经筋推拿松筋解结, 后遵循“以痛为腧”的取穴原则, 用烧红的毫针快速

针刺病灶点以解结消灶,最后用拔火罐以负压的形式将黄色浑浊液体(致痛物质)吸附出体外,以达到祛邪通络的目的[21]。具体操作方法为:根据十二经筋(主要沿手足太阳、阳明经筋及足少阳经筋探查)在面部的走向分布,首先运用壮医经筋手法(按、压、点、揉等),沿病变部位经筋线走向及麻痛点分布寻查病灶点,对触感最明显的条索状、结节及阳性点施以手法,施术时间约 15~20 分钟。其次,根据临床经验发现痛性筋结点多位于皱眉肌、眼轮匝肌、口轮匝肌、咬肌、上提唇肌等面肌上[22]。利用推拿手法松筋解结,再将改良版毫针(规格为 0.4 mm × 45 mm)烧红后对阳性筋结点行快速针刺治疗以消除病灶。最后,在患侧面部采用闪火拔罐法约 5~8 分钟行气活血,疏通经络。此法可解除面肌痉挛及神经挛缩,促进损伤神经再生修复,使面肌活动功能得以恢复,达驱邪扶阳、温经止痉之功。

4.3. 内服方药

面瘫多因正气不足,脉络空虚,风、寒、湿等毒邪乘虚侵入机体,致使三道两路受阻,导致面部经筋气血津液运行失衡,经脉缺乏濡养,纵缓不收而发病。基于此病因病机,在遣方用药时,韦教授注重培护正气,以通为用。时方与经方随证加减使用,其惯用归脾汤、参苓白术散、理中丸、香砂养胃丸等健益脾胃以调护体质、补益正气,通调三道两路;以牵正散祛风化痰、通络止痉,黄芪桂枝五物汤等和血通痹、温阳散寒,补阳还五汤活血祛瘀、通经活络。具体遣方辨证所需,加减化裁。

5. 有创性操作安全评估

壮医刺血疗法及火针疗法均属于侵入性操作,但因其创口小,属微创治疗范畴,只要做到规范操作总体安全性较高,且严格无菌操作可在很大程度上减少感染风险。对于行壮医刺血疗法的患者,嘱其 24 小时内头部避免碰水、勿抓挠头部以避免伤口感染。火针的高温烧灼具有“以热引热”和直接杀菌的作用,能在一定程度上降低感染风险。但需注意火针操作必须针口垂直皮肤进针且手法要快、狠、准,否则容易灼伤施术部位皮肤,存在遗留瘢痕或深度烫伤的风险。如若有针口烫伤情况,可用湿润烧伤膏少量外涂患处消炎止痛。临床中火针操作多见针口出血可能,考虑是扎破表皮毛细血管所致,只需用棉签按压止血并消毒,嘱患者观察伤口情况,24 小时内避免碰水、抓挠可预防伤口感染现象。临床应用中须严格掌握适应症与禁忌症,在面部、关节活动部位使用时需谨慎操作。总体而言,火针是一项有效且风险可控的微创治疗,须在正规医疗机构由经过专业培训的医师执行。

6. 典型验案举隅

谢某,男,33岁,北京某大厂程序员,2024年12月18日初诊。主诉:左侧面部麻木,口角歪斜2月余。现病史:2月余前因受凉引起左侧面部麻木无力,口角歪斜,嘴角漏水,闭目不全,抬眉受限,左侧额纹及鼻唇沟消失。于外院诊断为“周围性面瘫”,曾行针灸、放血、电针治疗(具体不详),症状未好转遂来诊。刻下:左侧面部麻木无力,口角向右侧歪斜,嘴角漏水,鼓腮漏气,闭目不全,抬眉受限,纳寐可,二便调。既往史:无特殊。个人史:患者久居北京,长期加班熬夜,平素怕冷。查体:舌质淡,苔薄白,脉沉细,口角向右侧歪斜,左眼闭目不全,露白约 1.5 mm,抬眉受限,左侧额纹消失,鼻唇沟减退,鼓腮漏气,House-Brackmann 分级为 IV 级。初步诊断:西医诊断:周围性面神经炎;壮医诊断:哪呷-阴型;中医诊断:面瘫-寒邪侵袭证。治以温阳散寒、和血通痹,通调龙路、火路。中壮药内服处方:以黄芪桂枝五物汤合牵正散加减,具体药物如下:白术 10g、干姜 10g、土鳖虫 10g、炒僵蚕 10g、桂枝 10g、当归 10g、白芍 10g、黄芪 10g、炙甘草 10g、党参 10g、附片 10g。共 15 剂,水煎服 400 毫升,分早晚饭后两次温服。外治处方以壮医刺血疗法 + 壮医经筋疗法:首先用注射针头在消毒后的头部两侧肝经循行处点刺放血,瘀血不出即止。后在眼轮匝肌、上提唇肌、口轮匝肌、咬肌、降眉肌等面肌找出痛性筋结点后,用拇指点、按、捏及弹拨筋结痛点以松筋解结。然后用烧红的火针快速针刺于消毒

后的面神经眶上孔及眶下孔出口处及相应筋结点, 直至患者针刺局部出现麻胀感(放射电样感觉最佳)时出针。患者首次治疗结束即刻感到面部麻木感缓解, 左眼皱眉肌较前有力。2025年1月3日二诊: 症状明显好转, 仍有嘴角漏水, 左侧面部麻木感, 攒竹、下关、迎香等穴位处有麻胀感, 纳寐可, 二便调。查体: 舌质淡, 苔薄白, 脉沉细, 口角微向右侧歪斜, 鼓腮漏气, House-Brackmann 分级为 II 级。治疗上: 外治继续予经筋推拿 + 壮医火针消除病灶, 内服方续开 15 剂, 在前方基础上加地龙 10 g、川芎 10 g 以加强活血通经之效。一月余后电话随访, 患者诉面肌功能完全恢复, 无遗留后遗症。

按: 患者久居北京, 气候偏寒, 加之长期熬夜耗伤阳气, 平素怕冷, 此乃素体阳虚之象。阳虚则卫外不固, 腠理疏松, 易受外邪侵袭。此次发病有明显受凉诱因, 符合寒邪外袭的特点。寒为阴邪, 其性收引凝滞, 侵袭面部经络, 经气痹阻, 病理性筋结形成, 易致气血运行不畅。筋脉失于濡养, 缓纵不收, 故发为面瘫。舌质淡、苔薄白为寒象; 脉沉细为里虚寒之征, 沉主里, 细主虚, 正合阳气不足、寒邪内犯之候。综观脉证, 本病病因为寒邪, 病机为阳虚卫弱、寒袭经络, 证属外感风寒、经络痹阻, 病性为表里相兼、本虚标实。通过壮医经筋手法查找并松解病灶部位, 再以温热火针对病灶部位施以燔针劫刺消除病灶。首次经筋治疗后病理性筋结消减, 面部气血畅通, 故患者即刻感到面部麻木感缓解, 而后结合中壮药内服温阳散寒、补益正气, 通经活络。治疗总体达疏通经筋, 温通祛寒, 驱邪外出, 通调三道两路, 恢复“龙路”、“火路”平衡, 使天、地、人三气同步, 机体恢复健康状态。

7. 结语

韦教授临床多年, 对于面瘫的诊治有独到见解。其将现代神经解剖学和壮医经筋学有机结合来阐述面瘫筋结痛点形成的分布规律, 主张“因结致病”、“因结致痛”机理, 通过用“以痛为腧”等治则指导临床摸结查灶, 解结治病, 使得机体气血运行正常, 整体功能平衡, 极大地缩短治疗疗程。同时, 这套诊疗方案适用于周围性面瘫患者各个时期, 不论是急性期、恢复期或是后遗症期都行之有效。壮医刺血疗法 + 经筋推拿联合中药内服充分发挥了壮医药“简、便、廉、验”的临床优势, 起到内外兼治、表里兼顾、综合激荡的疗效, 实现“祛邪”与“扶正”同步进行。韦教授的治疗思路体现了壮医整体审查、辨证施治的临床思维, 不仅为治疗周围性面瘫提供了新路径, 也对壮医药的学术传承与创新具有重要推动意义, 值得同道们学习、继承、创新、提高。

声明

本病案公开书写未用于商业行为, 已获得患者本人的知情同意, 并签署知情同意书。

基金项目

广西重点研发计划项目: 2024 年度广西名中医传承工作室建设传承工作室和第二届桂派中医大师建设传承工作室(No. 桂中医药科教发〔2024〕1 号)。韦英才广西名中医工作室(编号: GZY2024025)。广西中医药管理局重点学科建设项目: 壮医经筋推拿学(编号: GZXK-Z-20-61)。壮医防治腰痛关键技术研究与应用(编号: 桂科 AB21196035)。

参考文献

- [1] Heckmann, J.G., Urban, P.P., Pitz, S., Guntinas-Lichius, O. and Gágyor, I. (2019) The Diagnosis and Treatment of Idiopathic Facial Paresis (Bell's Palsy). *Deutsches Ärzteblatt international*, **116**, 692-702. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2019.0692>
- [2] Baugh, R.F., Basura, G.J., Ishii, L.E., Schwartz, S.R., Drumheller, C.M., Burkholder, R., et al. (2013) Clinical Practice Guideline: Bell's Palsy Executive Summary. *Otolaryngology—Head and Neck Surgery*, **149**, 656-663. <https://doi.org/10.1177/0194599813506835>

- [3] 马艳玲. 面神经炎中西医治疗进展[J]. 湖北民族大学学报(医学版), 2020, 37(4): 52-54.
- [4] 斯琴高娃, 李晨曦, 黄迪书, 等. 贝尔面瘫预后影响因素的回顾性分析: 基于双中心 94 例患者资料[J]. 口腔颌面外科杂志, 2026, 36(1): 27-33.
- [5] 伟刚林. 壮医诊断学[M]. 南宁: 广西民族出版社, 2007: 87.
- [6] 黄汉儒. 中国壮医学[M]. 南宁: 广西民族出版社, 2001: 26.
- [7] 李慧敏, 刘兵, 章梅芳. 壮族医学“三道两路”核心理论的建构[J]. 武汉大学学报(人文科学版), 2017, 70(6): 65-71.
- [8] 郑齐, 李汪, 荆业腾, 等. 筋的实质研究现状及述评[J]. 中国中医基础医学杂志, 2026, 32(1): 22-26.
- [9] 乔晋晟, 刘庆国, 汤文龙. 咬肌神经-面神经吻合治疗面瘫的解剖学研究[J]. 中华耳科学杂志, 2019, 17(4): 492-497.
- [10] 梁冬媚. 壮医“经筋火针”联合放血疗法治疗周围性面瘫恢复期的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 南宁: 广西中医药大学, 2021.
- [11] 王楼珍. 针刀疗法联合面部刮痧治疗顽固性面瘫 36 例[J]. 中国民间疗法, 2020, 28(19): 38-40.
- [12] 韦英才. 浅释经筋与经脉的异同及其临床意义[C]//中国针灸学会经筋诊治专业委员会. 中国针灸学会经筋诊治专业委员会 2010 学术年会暨第二届中华经筋医学论坛论文集. 南宁: 广西民族医药研究所, 2010: 276-278.
- [13] 赵炬禹, 兰蕾. 壮医三经筋分型在周围性面瘫治疗中的应用及研究现状[J]. 中国民间疗法, 2025, 33(12): 30-32.
- [14] 陈峥琰, 冯骅. 中医针灸治疗周围性面瘫的研究进展[J]. 大医生, 2025, 10(21): 131-135.
- [15] 韦英才. 壮医经筋手法的理论探讨及临床应用[C]//中华中医药学会. 第十二次全国推拿学术年会暨推拿手法调治亚健康临床应用及研究进展学习班论文集. 南宁: 广西民族医药研究院, 2011: 50-51.
- [16] 黄琪琛, 庞小林, 张玉珊, 等. 韦英才教授治疗项背肌筋膜炎临证经验[J]. 中国民族民间医药, 2022, 31(18): 63-66.
- [17] 廖小婷, 李凤珍. 壮医刺血疗法的临床应用[J]. 广西医学, 2019, 41(12): 1559-1561.
- [18] 韦英才. 实用壮医筋病学[M]. 南宁: 广西科学技术出版社, 2016: 259.
- [19] 毛雪文, 王世广, 周小平, 等. 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.
- [20] 付渊博, 陈俊伟, 李彬, 等. 火针治疗轻中度膝骨关节炎及对相关血清炎性细胞因子的影响[J]. 中国针灸, 2021, 41(5): 493-497.
- [21] 韦英才, 梁子茂. 壮医经筋学说理论浅探[J]. 新中医, 2017, 49(12): 173-176.
- [22] 王凤德. 壮医经筋疗法治疗周围性面瘫临床观察[J]. 山西中医, 2013, 29(10): 34-35.