

# 吴门医派名老中医白学武治疗周围性面瘫的经验传承

高乃心<sup>1</sup>, 倪志敏<sup>1</sup>, 李振梅<sup>1</sup>, 周 辉<sup>1</sup>, 白学武<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>苏州市相城区北河泾街道社区卫生服务中心, 江苏 苏州

<sup>2</sup>苏州市相城区中医医院针灸康复科, 江苏 苏州

收稿日期: 2026年3月18日; 录用日期: 2026年5月6日; 发布日期: 2026年5月18日

## 摘 要

周围性面瘫多属“口僻”范畴, 核心病机与“风、痰、瘀、虚”相关。吴门医派名老中医白学武师承名家, 从医20余年, 继承门派“针药并重”传统, 形成了独特诊疗体系。其认为核心病机为正气不足、络脉空虚、风邪侵袭、经络受阻; 结合病程分期辨证分为风寒袭表、肝气不舒、气虚血瘀三证, 实施针药结合治疗, 辅以艾灸外治, 强调个体化施治。本文结合其诊疗思路、方法及验案总结经验, 为临床提供参考。

## 关键词

周围性面瘫, 针灸, 针药结合, 分期治疗

# Experience Inheritance of Bai Xuewu, a Renowned Traditional Chinese Medicine Practitioner of the Wumen Medical School, in Treating Peripheral Facial Paralysis

Naixin Gao<sup>1</sup>, Zhimin Ni<sup>1</sup>, Zhenmei Li<sup>1</sup>, Hui Zhou<sup>1</sup>, Xuewu Bai<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Beihejing Street Community Health Service Center, Xiangcheng District, Suzhou Jiangsu

<sup>2</sup>Acupuncture and Rehabilitation Department of Suzhou Xiangcheng Traditional Chinese Medicine Hospital, Suzhou Jiangsu

\*通讯作者。

文章引用: 高乃心, 倪志敏, 李振梅, 周辉, 白学武. 吴门医派名老中医白学武治疗周围性面瘫的经验传承[J]. 中医学, 2026, 15(5): 177-183. DOI: 10.12677/tcm.2026.155266

## Abstract

Peripheral facial paralysis mostly falls within the category of “Kou Pi” (oral deviation), with its core pathogenesis related to “wind, phlegm, blood stasis, and deficiency.” Bai Xuewu, a renowned traditional Chinese medicine practitioner of the Women Medical School, has apprenticed under masters and practiced medicine for over 20 years. He has inherited the school’s tradition of “equal emphasis on acupuncture and medication” and developed a unique diagnostic and treatment system. He believes that the core pathogenesis involves insufficient vital qi, empty collaterals, invasion by wind pathogens, and blocked meridians. Based on the staging of the disease course, he differentiates it into three syndromes: wind-cold attacking the exterior, stagnation of liver qi, and qi deficiency with blood stasis, and implements a combined acupuncture and medication treatment approach, supplemented by external moxibustion therapy, emphasizing individualized treatment. This paper summarizes his diagnostic and treatment ideas, methods, and verified cases to provide references for clinical practice.

## Keywords

Peripheral Facial Paralysis, Acupuncture, Combined Acupuncture and Medication, Staged Treatment

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. 介绍

周围性面瘫是临床常见的神经系统疾病，以单侧面部表情肌瘫痪、额纹消失、眼裂扩大、鼻唇沟变浅、口角向健侧歪斜为典型临床表现，严重影响患者面部功能及社交生活质量[1]。现代医学认为，其发病多与面神经管内非特异性炎症、水肿压迫面神经有关，常见诱因包括病毒感染(如单纯疱疹病毒、带状疱疹病毒)、寒冷刺激、过度劳累、精神应激及局部血液循环障碍等[2]。临床治疗以抗炎、消水肿、营养神经为主，常用药物包括糖皮质激素、抗病毒药物、B族维生素等，同时可配合针灸、理疗等物理治疗，但部分患者疗效欠佳，且易遗留面肌痉挛、肌肉萎缩、口角联动等后遗症，影响预后[3]。

中医学认为周围性面瘫属“口僻”“面瘫”“口眼歪斜”范畴，历代医家对其病机多有论述，核心多与“风、痰、瘀、虚”相关[4]。《灵枢》中将面瘫称为“口喎”“僻”“卒口僻”，明确其与面部经络气血运行失常相关，后世医家在此基础上进一步丰富了病因病机认识，认为本病发病多因机体正气亏虚，卫外不固，风邪(风寒、风热)乘虚侵袭面部经络，导致经络阻滞、气血运行不畅，面部筋脉失养而弛缓不收；或因饮食不节、情志失调，致脾失健运、痰湿内生，痰瘀阻络，面部气血不通，终发为面瘫。临床治疗常以扶正祛邪、疏风通络、化痰活血为核心，可采用针药结合、艾灸等多种中医疗法，以改善面部神经功能，减少后遗症发生[5]。

吴门医派作为中医学重要流派，源远流长，强调“轻清灵动、针药并重、重灸重外治”，在筋骨经络疾病方面具有深厚底蕴。白学武主任系苏州市吴门医派名老中医专家学术经验传承工作指导老师，师

承承淡安嫡传弟子沈尔康先生、苏州“尤氏针灸”第五代传人尤小鹤先生，从事中医药工作 20 余年，擅长运用银质针、小针刀等中医微创疗法治疗颈椎病、腰椎间盘突出等疾病，中医微创技术处于苏州市领先水平。在周围性面瘫的诊疗中博采众长，结合自身临床实践，形成了“分期论治、针药结合、扶正祛邪、注重经络”的独特诊疗体系，临床疗效显著，深受患者信赖。本文结合白学武主任临床经验、相关文献理论及典型病例，系统总结其治疗周围性面瘫的思路与方法，以期传承其学术思想，为临床治疗该病提供参考与借鉴。

## 2. 病因病机

白学武主任认为周围性面瘫的发生多由正气亏虚、情志失调、外感邪气三者共同作用所致，主要病机为正气不足、络脉空虚、风邪侵袭、气血瘀滞、经络受阻，与肝、脾等脏腑密切相关。

正气亏虚是本病发病的内在基础。“脾胃为后天之本”，白学武主任认为，现代人生活作息不规律、饮食不节、劳累过度，易致脾胃功能受损，气血生化无源，面部肌肉失养；或因年老体弱、久病耗伤气血，导致机体正气不足、络脉空虚、卫外不固，为外邪侵袭创造了条件。

风邪外袭是本病的发病关键。《素问·太阴阳明论》云：“伤于风者，上先受之”，面部为诸阳之会，当正气不足、络脉空虚时，风寒之邪易乘虚而入，侵袭面部阳明、太阳、少阳经络，导致经络气血运行不畅，筋脉失养，以致口眼歪斜[6]。

情志失调是影响面瘫预后的重要因素。白学武主任通过长期临床观察发现，多数患者存在紧张、焦虑、抑郁、急躁等情绪波动。中医认为，肝主疏泄，情志不舒则肝气郁结、气机不畅，进而影响气血运行，导致面部经络瘀滞，加重病情，形成“因情致病”、“因病致郁”的恶性循环。

此外，白学武主任强调，本病若病程迁延日久，“久病入络”“久病必瘀”，可致病情缠绵难愈，甚至遗留后遗症；部分患者因治疗不当，如过度刺激面部经络、过早使用强刺激手法，可诱发面肌痉挛，导致“虚、风、瘀”互为因果，进一步增加治疗难度。

## 3. 辨证分期

白学武主任结合周围性面瘫的病程进展与临床表现，将本病主要分为 3 种证型，兼顾分期特点，实现辨证与分期有机结合，灵活调整治疗方案。

### 3.1. 风寒袭表证

本证多见于急性期(发病 1~7 天)，多由外感风寒之邪，乘虚侵袭面部经络所致。多发病急骤，常可见单侧面部表情肌瘫痪，额纹消失，眼裂扩大，鼻唇沟变浅，口角向健侧歪斜，伴患侧面部麻木、发凉，遇寒加重，得温则减，可伴恶寒、发热、头痛、鼻塞等证，舌淡红，苔薄白，脉浮紧。

### 3.2. 肝气不舒证

本证可贯穿面瘫全程，尤以亚急性期最为多见，此阶段患者因面容改变易产生紧张焦虑情绪。其病机多由情志失调引发肝气郁结，气机运行不畅，进而导致面部气血痹阻、经络阻滞，形成情志因素与病理改变互为因果的恶性循环。

常见单侧面部表情肌瘫痪，口角歪斜，伴患侧面部胀痛、麻木，情绪波动时症状加重，可伴烦躁、易怒、胸闷、胁痛、失眠多梦、耳鸣等症，舌淡红，苔薄白或薄黄，脉弦。

### 3.3. 气虚血瘀证

本证多见于后遗症期(发病 1 个月以后)，多由病程迁延，正气耗伤，气虚无力行血，导致气血瘀滞、

经络阻滞所致。病程较长，症状迁延不愈，改善缓慢，伴患侧面部肌肉萎缩、麻木、无力，面色苍白或萎黄，神疲乏力，气短懒言，食欲不振等症，舌淡紫或有瘀斑、瘀点，苔薄白，脉细涩。

白学武主任强调，临床辨证需灵活变通，部分患者可出现证型夹杂，如风寒袭表兼肝气不舒、气虚血瘀兼风寒未尽等，需结合具体临床表现，及时调整治则、方药及选穴，“灵活辨证、个体化施治”。

## 4. 针药结合治疗面瘫

白学武主任结合自身 20 余年临床经验，继承吴门医派“针药并用、内外兼治”的学术传统，针对周围性面瘫的病程进展，将本病分为急性期(1~7 天)、恢复期(8 天~1 个月)、后遗症期(1 个月以后)三个阶段，实施分期针药结合治疗[7]，各阶段治疗各有侧重，兼顾辨证论治，临床疗效确切。

### 4.1. 急性期(1~7 天)

本阶段为面瘫发病初期，核心病机为正气不足、风寒袭表、络脉受阻，此时面神经处于炎性水肿高峰期。白学武主任强调，此阶段治疗的关键是“轻刺激、扶正气、祛风寒、通经络”，严格避免过度刺激面部经络，防止加重面神经水肿，影响病情恢复。

针灸治疗以微针浅刺、远端取穴为主，重在激发经气、疏通经络，兼顾扶正，严禁深刺、强刺激，保护面神经免受损伤。选穴当少而精，如阳白、颧髎、地仓分属少阳、太阳、阳明经，可疏通面部经络、调和气血。翳风穴是面神经穿出茎乳孔的关键部位，可疏通经络、祛风散寒，缓解耳后不适。牵正穴为经外奇穴，专门用于治疗口眼歪斜，直达病所，起效直接。

远端取穴合谷，取“面口合谷收”之意，疏通经络、祛风散寒，辅助治疗面部症状。加刺足三里、三阴交以扶正固本，“脾胃为后天之本”，足三里为强壮要穴，可益气健脾，增强机体正气；三阴交为足三阴经交会之穴，能益气养血、扶正固本，以助机体抗御外邪[8]。

操作方法：选用 0.30 mm × 25 mm 毫针，常规消毒后，面部穴位予微针浅刺，施以“挂针”手法。强调针入皮下，深度仅 0.5 mm 左右，以激发经气为度，状如轻挂于面部，不深刺、不重刺，不行提插捻转等强刺激手法，以防损伤面部神经。

艾灸以阳白、地仓穴温和灸为主，以局部产生温热感为度，谨防烫伤。通过艾灸温通作用，促进经络气血运行，辅助消除面神经水肿。同时根据患者病情，对于牵连耳后乳突部疼痛者，在翳风穴行温针灸。将艾条切为小段，套于翳风穴针柄之上并点燃，使温热之气经针身透达穴内，共奏温通经络、祛风散寒、扶正益气之功。每次 20 分钟，每日 1 次[9]。

中药治疗以祛风散寒，兼以化痰通络，以小续命汤合牵正散为主方。小续命汤出自《备急千金要方》，具有祛风散寒、益气养血、扶正通络之功效；牵正散长于祛风化痰、通络止痛，两方合用，共奏祛风散寒、益气养血、化痰通络之功。白学武主任常加用葛根，以其性升散，专入阳明经，能引药上行、直达头面病所；又能升阳解肌、生津舒筋，缓解风寒所致面部肌肉僵硬、拘紧、板滞，改善筋脉失养之拘挛；且可扶助正气、祛邪而不伤正。若面部麻木明显，加羌活、防风，增强祛风散寒、通络止痛之力；若神疲乏力，加黄芪、党参益气扶正。风热患者临床较为少见，治以疏风清热，白主任常用银翘散加减。

### 4.2. 恢复期(8 天~1 个月)

本阶段患者面部面神经水肿逐渐消退，病情趋于稳定，核心病机转为经络阻滞、气血运行不畅，可“加强刺激、疏通经络、调和气血”，促进面部表情肌功能恢复，避免病情迁延不愈。

白学武主任认为，此阶段患者正气逐渐恢复，外邪已有所消退，可适当加强针刺刺激，在早期针刺

处方的基础上,加用电针治疗,进一步增强经络疏通之力,提升治疗效果。选穴多用地仓、颊车透刺[10],另加用太冲,以疏肝理气、通络开窍,身心同调,促进康复。

选取面部穴位连接电针仪,选用断续波,刺激强度以患者能耐受为度,避免过强刺激导致面肌痉挛,留针 30 分钟,每日 1 次,10 天为 1 个疗程。断续波可提高肌肉组织的兴奋性,刺激其收缩,促进面神经功能恢复[11]。针刺手法可适当加重,进针深度增至 1~1.2 mm,施平补平泻法,进一步激发经气、疏通经络。

中药以葛根汤为基础,合用四逆散、桃红四物汤调和气血。加用丹参、川芎等,活血化瘀、疏通经络,促进面部气血运行;若患者仍有风寒残留,可继续保留麻黄、桂枝等祛风散寒之品;若肝气不舒症状明显,重用柴胡、郁金,以疏肝解郁、调畅气机。

同时,嘱患者加强面部肌肉功能锻炼,如抬眉、闭眼、鼓腮、吹口哨等动作,每次 10~15 分钟,每日 2~3 次,辅助促进面部表情肌恢复,缩短病程。经此治疗,多数患者可基本痊愈。

### 4.3. 后遗症期(1 个月以后)

本阶段患者病程迁延,正气耗伤明显,经络阻滞、筋肉失养,部分患者可出现面部肌肉萎缩、症状改善缓慢等情况,治当“益气活血、通络扶正、濡养筋肉”,结合特色微创疗法,促进病情痊愈,避免遗留后遗症。

针刺治疗继续保留足三里、三阴交等扶正穴位,巩固正气,避免正气进一步耗伤。同时,调整针刺手法,平补平泻,根据患者症状改善情况,可保留电针治疗,刺激强度以患者能耐受为度,每次 30 分钟,每日 1 次,逐步减少电针治疗频次,避免过度刺激导致面肌痉挛。

此外,可加用拨针治疗与咬合线治疗。该两种技法为白学武主任结合临床实践总结特色微创疗法,针对性改善面部神经功能,尤其适用于后期恢复缓慢或伴感觉异常的患者。

面神经于面部以扇形分出颈支、颧支、颞支、颊支、下颌缘支,与手足三阳经在面部的分布相一致,周围常可触及筋结点、压痛点。拨针治疗常选取这些面部僵硬、板结、压痛明显之处,如颊车、阳白、颧髻、地仓等穴,阳白所处为额肌,其下有额神经外侧支,颊车位居咬肌之中,有面神经下颌缘支分布。常规消毒后,从颊车、阳白进针,与肌纤维走向平行,沿皮下疏松结缔组织作扇形平刺,轻柔疏通、松解粘连。操作以轻柔、浅刺、疏通为要,避免强刺激,以防加重损伤。通过松解局部黏连、挛缩的组织,促使无菌性炎症物质吸收,解除水肿压迫,缓解面部肌肉痉挛、僵硬,促进面部功能恢复[12]。

咬合线点刺治疗时,嘱患者用力咬牙,取患侧颊部咬合明显处,常规消毒后,以毫针点刺,微放血少许,直达病所,疏通经气、泻热消肿。操作时需严格消毒,避免感染。颊部主要为面神经颧支、颊支、下颌缘支等分支分布,主要控制咀嚼肌及面部感觉,同时支配腺体分泌及味觉。依此进针,可刺激面神经,促进局部代谢,加速面瘫恢复[10][13]。

久病入络,本阶段以气虚血瘀为主,中药治疗以黄芪桂枝五物汤、补阳还五汤为主方,合用桂枝茯苓丸、牵正散等,兼顾祛风通络、活血化瘀、益气扶正,实现标本同治。桂枝茯苓丸活血化瘀、通络散结,用于经络瘀滞明显者。常合用葛根升阳舒筋、疏通经络;另可加地龙、全蝎等虫类药搜风通络,针对性改善病程迁延所致的经络瘀滞、筋肉拘急。若患者面部肌肉萎缩明显,加阿胶、熟地,益气养血、濡养筋肉;若伴面肌痉挛,加天麻、钩藤,平肝熄风、解痉止痛;若神疲乏力、脉弱,加重黄芪、党参用量,增强益气扶正之功。

## 5. 验案举隅

患者李某,男,56岁,2026年1月初诊:发病第4天,患者骑车受风后出现左侧口眼歪斜,外院头

颅 CT 平扫未见明显异常,予泼尼松、甲钴胺、全天麻胶囊口服。刻下:左侧额纹消失,左眼睑闭合不全,左侧口角向右歪斜,人中沟向右偏移,鼻唇沟变浅,鼓腮时患侧漏气,左侧额颞部疼痛,进食时食物易从左侧口角漏出,无耳鸣耳胀。舌隐紫,苔白腻,脉浮。

西医诊断:面神经炎;中医诊断:口僻。辨证属正气不足,风寒湿邪外袭,痹阻经络。予白学武主任面瘫急性期标准化诊疗方案,采用微针浅刺,每日1次,主穴取阳白、颧髻、地仓、翳风、牵正,配合谷、足三里、三阴交,翳风穴行温针灸,另予面部悬空灸;中药予小续命汤合牵正散加减,处方:蜜麻黄5g、桂枝20g、炒赤芍15g、葛根30g、防风10g、防己10g、党参30g、当归15g、川芎10g、制附子10g、麸炒僵蚕10g、全蝎6g、羌活10g、燀桃仁10g,共7剂,每日1剂,水煎服。

发病10天二诊,左眼可闭合,口眼歪斜较前改善,脉弱,予上方加黄芪30g继服7剂,电针、悬空灸隔日1次。

发病19天复诊,额纹正常,眼睑闭合完全,无鼓腮漏气,口角仍有右偏,继予针灸3次,病情告愈。

发病45天随访,面部表情肌均正常,无头痛,无味觉异常。

按:本案病属口僻,总由正气不足、风寒湿邪外袭所致。患者年过半百,正气自亏,加之既往心脏支架植入史,气血运行不畅,卫外不固,易受外邪侵袭,此为发病之本。风寒湿邪趁虚而入,阻滞面部经络,致气血瘀滞、筋脉失养,遂发为口僻。症见左侧额纹消失、眼睑闭合不全、口角歪斜、额颞部疼痛,舌质隐紫、苔白腻、脉浮,皆为正气亏虚、风寒湿邪外袭、经络瘀阻之征。

治当益气扶正、温经散寒,兼以祛风除湿、活血通络,予针药并用之法。针取阳白、颧髻、地仓等面部穴位,直抵病所,疏通面部经络、调和气血;配合谷、足三里、三阴交益气养血、扶正固本,充养筋脉;翳风穴行温针灸,配合悬空灸温通经络、散寒除湿。辅以中药小续命汤合牵正散加减,参入葛根、羌活增强祛风散寒、解肌通络之力,合赤芍、桃仁活血散瘀,诸药相伍,共奏扶正祛邪、通络止痉之功。复诊症状好转,脉弱,效不更方,并予黄芪补气扶正。

诸药配伍、针药协同,则正气得补、寒邪得散、络脉得通,诸痹自舒、诸症渐缓。上法加减调治两周,病症明显缓解,继予针灸3次,巩固通络扶正之效,终使病情告愈。

## 6. 讨论

面瘫的分期目前缺乏公认的统一标准,但普遍遵循着分期治疗的原则。《循证针灸临床实践指南:贝尔面瘫(修订版)》[14]中分为4期,即急性期(发病1~7d)、亚急性期(发病7d~3周)、恢复期(发病3周~6个月)、后遗症期(发病6个月以后)。《中国特发性面神经麻痹神经修复治疗临床指南(2022版)》[1]中分为3期,即急性期(发病15d内)、恢复期(发病16d~6个月)、后遗症期(发病6个月以上)。各指南推荐的分期各不相同,临床医师对此的意见也不一致[15][16]。目前,多数学者认为发病后的7天内属于急性期[7],大部分患者在发病后2~4周开始恢复[2],具体分期要视具体病情而定[17]。白主任深耕临床20余年,根据周围性面瘫的病程演变与症状表现,将其划分为三个阶段:发病1~7天为急性期,此阶段邪气盛实,症状较重;8天~1个月内为恢复期,此时邪气渐去,多数患者逐渐恢复,基本痊愈;1个月后为后遗症期,气血亏虚,络脉瘀滞,面肌痿废不用,恢复缓慢,常伴有面肌痉挛、抽动。

面瘫主要病因为风邪外袭,风属木,盛于春,内应于肝,“诸风掉眩,皆属于肝”,风病与肝密切相关。肝主疏泄,调畅人体气机,多数前来就诊的面瘫患者往往会表现出焦虑、抑郁等情绪,担心治不好影响生活。白主任强调面瘫全程应注意疏肝行气,始终关注患者情绪,要明确告知患者面瘫的病程特点,安抚患者以减轻其焦虑紧张情绪。治疗中注意选用太冲、内关、百会等穴行气安神,并用柴胡、郁金、合欢花等疏肝解郁之品。

## 基金项目

苏州市吴门医派名老中医专家传承工作室建设项目(苏卫健中医便函〔2025〕19号)。

## 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] 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会神经肌肉病学组, 中华医学会神经病学分会心电图与临床神经电生理学组. 中国特发性面神经麻痹诊治指南[J]. 中华神经科杂志, 2016(2): 84-86.
- [3] 金婷婷, 柴永川, 薛璐, 等. 不同面神经功能重建方式治疗周围性面瘫效果分析[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2024, 38(5): 385-390.
- [4] 王华, 杜元灏. 针灸学[M]. 第3版. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 240-241.
- [5] 杨娟娟, 邵瑛, 杨原芳, 等. 重灸翳风穴配合悬挂针治疗急性期风寒型周围性面瘫的临床观察[J]. 中国中医急症, 2019, 28(9): 1633-1635.
- [6] 洪秀娥, 张霖云, 陈婕, 等. 吴明霞教授针灸分期论治周围性面瘫经验[J]. 福建中医药, 2025, 56(1): 34-36+39.
- [7] 勾帆馨, 孙博文, 何晓华. 周围性面瘫分期论治方案探讨[J]. 宁夏医科大学学报, 2021, 43(1): 101-105.
- [8] 张洪坤, 曹宇, 张鑫浩宁, 等. 孙申田针灸治疗顽固性面瘫临床经验[J]. 中国针灸, 2025, 45(7): 985-989.
- [9] 王新茹, 马莉, 李阳, 等. 浅析风池、翳风在周围性面瘫针灸治疗中的作用[J]. 北京中医药, 2025, 44(4): 508-511.
- [10] 李英南, 王健, 周鸿飞, 等. 不同深度针刺地仓、颊车穴对周围性面瘫患者生活质量及面神经功能的影响[J]. 中医杂志, 2019, 60(2): 142-145.
- [11] 姜莹, 钱晶, 马天鸿, 等. 不同电针参数治疗周围性面瘫的疗效分析[J]. 上海针灸杂志, 2024, 43(2): 225-232.
- [12] 林欣颖, 栗胜勇, 覃美相, 等. 针刀治疗难治性面瘫临床研究进展[J]. 河南中医, 2021, 41(4): 637-640.
- [13] 张振丰, 杨琪琪, 李春宁, 等. 李飞多种疗法联合治疗顽固性面瘫经验探析[J]. 广州中医药大学学报, 2025, 42(8): 1977-1983.
- [14] 中国针灸学会. 循证针灸临床实践指南: 贝尔面瘫(修订版)[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2018: 6.
- [15] 黄孝笑, 刘祎玥, 郑思懿, 等. 周围性面瘫针灸分期治疗研究进展[J]. 中华中医药杂志, 2025, 40(2): 787-790.
- [16] 何宗卿, 经双双, 王庆波, 等. “面部三线”平衡针法为主分期辨治周围性面瘫摘要[J]. 江苏中医药, 2023, 55(10): 48-51.
- [17] 柴蕊, 赵建国. 赵建国分期辨治周围性面瘫经验[J]. 辽宁中医杂志, 2009, 36(1): 60-61.