

简述蒙西医治疗周围性面神经麻痹

钱双连

阿荣旗中蒙医院蒙医五疗科，内蒙古 呼伦贝尔

收稿日期：2026年5月11日；录用日期：2026年6月29日；发布日期：2026年7月9日

摘 要

周围性面神经麻痹又称“面瘫”，属蒙医“面萨”病范畴，为临床常见病之一，是指病变侧上下部颜面肌均瘫痪的一种病症，以口角偏向一侧、眼裂增宽、鼻唇沟变浅为主要表现。不能皱眉、闭眼、鼓腮、吹口哨，同侧面肌表情功能丧失。治疗：西医在急性期使用药物(如激素)或理疗甚至手术以减轻病情；蒙医药有深厚的历史底蕴以及丰富的临床实践作为基础，以辨证论治为主，在内外用药等方面达到药到病除，副作用小的效果。笔者总结有关文献，并综合比较论述蒙医与西医治疗，减少后遗症从而提高临床疗效的研究，为临床上对患者的选择性治疗及蒙医药现代化发展提供借鉴。

关键词

面瘫，蒙药，蒙医传统疗法

Briefly Describe the Treatment of Peripheral Facial Nerve Palsy with Mongxi Medicine

Shuanglian Qian

Department of Mongolian Medicine Five Therapies, Arongqi Traditional Chinese and Mongolian Medicine Hospital, Hulun Buir Inner Mongolia

Received: May 11, 2026; accepted: June 29, 2026; published: July 9, 2026

Abstract

Peripheral facial nerve paralysis, also known as “facial palsy”, falls under the Mongolian medicine category of “Mian Sa” disease. It is one of the common clinical conditions and refers to a disorder in which the upper and lower facial muscles on the affected side are paralyzed. Its main manifestations include the corner of the mouth being drawn to one side, widened palpebral fissure, flattened nasolabial fold,

speech air leakage, and drooling. Patients are unable to frown, close their eyes, puff their cheeks, or blow a whistle, resulting in the loss of facial expression function on the same side. Treatment: In Western medicine, drugs (such as steroids), physical therapy, or even surgery are used in the acute phase to alleviate the condition; whereas Mongolian medicine, based on a profound historical foundation and rich clinical practice, mainly uses syndrome differentiation treatment, achieving the effect of curing the disease with internal and external medications and minimal side effects. The author summarizes relevant literature and comprehensively compares and discusses Mongolian and Western medicine treatments to reduce sequelae and improve clinical efficacy, providing references for selective treatment of patients in clinical practice and the modernization of Mongolian medicine.

Keywords

Facial Paralysis, Mongolian Medicine, Traditional Mongolian Therapy

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. 前言

面瘫在现代医学视角下被分为中枢性和周围性两大类, 90%以上的患者为周围性面神经麻痹[1]。《神经病学》[2]中提出的诊断要点包括: 额部皱纹消失、眼裂明显增宽、不能闭眼及缺乏眨眼动作、鼻唇沟变浅或消失、口角偏向健侧、不能鼓腮, 饮水时口角漏水, 进食时食物容易滞留于颊部, 或伴有舌前 2/3 味觉减退、听觉敏感度增高、耳廓及外耳道出现疱疹等表现。面神经瘫痪的时间拖得越久, 其预后就越不理想; 若治疗不及时, 极易遗留后遗症, 不仅会使面容失去正常对称状态, 引起患者自卑、缺乏自信, 而且在日常生活和工作中造成诸多不便, 长期存在的面瘫还会严重损害心理健康, 增加精神负担, 使患者变得沉默寡言、回避社交, 甚至出现不愿与他人接触等严重后果。因此, 该病对人类健康构成明显威胁, 周围性面神经麻痹的早期、规范和有效干预尤为关键。现代医学尚未完全阐明本病的病因及其发病机制, 目前普遍认为其病因主要与受凉、病毒感染、自主神经功能紊乱及其他多种因素有关[3]。在发病机理方面, 一般认为多种致病因素可引起供养面神经的血管发生痉挛、缺血和水肿, 从而对面神经形成压迫。早期病理变化以面神经水肿、炎性细胞浸润、血管受压、小静脉充血以及髓鞘脱失为主, 严重者在病程后期可出现轴突变性[4]。基本治疗原则为及时改善患部血运状况, 促使局部水肿及炎症反应消散, 阻止面神经进一步受损, 利于面神经的功能恢复; 同时应注重对患侧裸露角膜的保护, 以防角膜遭受损伤或继发感染以及瘫痪侧肌群被健侧面肌过分牵扯等[5]。具体治疗方法方面, 主要采用药物治疗为主, 辅助以物理治疗, 个别情况严重的患者可以进行手术治疗。常用的药物有糖皮质激素类药物、抗病毒药物、扩血管药物及营养神经药物等等。其中, 糖皮质激素类药物使用最多。尽早在病程初期使用激素, 虽然可以减轻面神经的水肿程度并缓解临床症状, 但同时也存在不少禁忌证和不良反应。药物治疗方面: (1) 皮质类固醇: 皮质类固醇主要用于周围性面神经麻痹急性期的处理。为加快病情好转、缩短恢复时间并减轻面神经肿胀, 需在急性期尽早给予, 如地塞米松 10~20 mg, 每日使用, 连用 7~10 天后逐步减量。也可口服泼尼松 30 mg/d, 可一次顿服或分两次服用, 约 1 周后逐渐停药[6]。(2) 维生素补充: 肌注维生素 B1 100 mg、维生素 B12 500 µg, 每日一次, 有助于促进神经髓鞘的修复[7]。(3) 抗病毒治疗方面, 可选用阿昔洛韦, 常与糖皮质激素联合使用, 常规剂量为 0.2 g, 每日服用 4~5 次。外科干预以静态悬吊术及面神经损伤修复术为主, 但由于面神经损伤修复术的治疗效果尚缺乏

充分证据,目前尚未在临床中广泛推广。物理治疗主要有超短波、红外线照射、药物离子导入等,并可配合运动疗法及高压氧治疗。而在临床研究中,王连山[8]将蒋垛镇中心卫生院于2022年1月~2024年10月收治的86例周围性面神经麻痹病人采用电脑随机法分为两组,每组43例。对照组予以西医疗法进行治疗,观察组在对照组的基础上给予牵正散结合针刺补法治疗。通过比较两组患者的中医证候积分、面神经功能评分以及总体临床疗效发现:观察组的中医症状评分低于对照组($P < 0.05$),面神经功能分级改善优于对照组($P < 0.05$),且观察组临床总有效率为93.02%,高于对照组的76.74%($P < 0.05$)。熊翠兰等[9]研究纳入2024年12月~2025年4月于威海市中医院就诊的100例周围性面神经麻痹风寒证患者,采用随机数字表法将其分为两组。对照组($n = 50$)接受常规经筋透刺联合无瘢痕针灸治疗,观察组($n = 50$)接受热敏化膻穴经筋透刺联合热敏灸治疗。以30 d为一疗程,各疗程之间间隔休息2~4 d,两组均连续完成2个疗程的治疗。比较两组的症状缓解时间、肌电图相关指标、面神经功能状况以及整体临床疗效。结果显示:观察组在闭眼、抬眉和鼓腮等功能改善的起效时间均早于对照组($P < 0.05$)。治疗后观察组R1潜伏期较对照组长,但复合肌肉动作电位(COMAP)波幅明显高于对照组($P > 0.05$);治疗后观察组House-Brackmann分级好于对照组($P < 0.05$),其总有效率明显高于对照组($P < 0.05$)。周汇等[10]将2022年7月~2024年7月在内江市第六人民医院就诊的60例周围性面神经麻痹患者作为研究对象,按随机数字表法分为对照组和观察组,各30例。对照组接受常规治疗,观察组则在常规治疗基础上加用面肌功能训练。以每7 d为一个疗程,连续治疗4个疗程后,对比两组患者治疗前后House-Brackmann面神经功能(House-Brackmann facial nerve grading system, HBGS)评分、临床疗效及Sunnybrook面神经分级系统(Sunnybrook facial grading system, SFGS)评分的变化。治疗结束后,两组患者的HBGS评分较干预前均有所下降,且观察组的HBGS评分显著低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。同样在治疗后,两组患者的SFGS评分相较于治疗前均降低,且观察组SFGS评分明显低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。观察组治疗有效率为93.33%,高于对照组的80.00%($P < 0.05$)。临床上的案例中医和西医联合治疗较多见。

2. 蒙医药治疗面瘫

蒙医从内因上讲是“三根”失衡导致赫依琪素失常而致白脉本身的功能损伤所致。临床上我们根据传统的蒙医学辨证方法把病人分为赫依琪素型、希拉琪素型、巴达干赫依型及混合型四种类型并分别给予不同的蒙医药治疗方案效果显著。蒙医认为面瘫的病因病机为“白脉受伤,风寒邪气乘机而入而导致面部、口角、唇部等偏斜”,发病因素主要由赫依、希拉、巴达干三根失调所致[11]。

2.1. 蒙医辨证分型依据蒙医辨证分型

2.1.1. 赫依琪素型

多见于伴随头部刺痛或骨关节、肌肉针刺样疼痛,并可出现眩晕、耳鸣;其病情演变相对较为波动,脉象多见空虚或浮脉,舌质偏红、舌苔较少,小便色清近无色且泡沫较多。

2.1.2. 希拉琪素型

多见面部潮红、双目充血,伴有口苦、咽喉干燥,头痛或颜面剧烈疼痛;病情进展相对平稳,脉象细而数或偏紧,舌苔发黄且较为腻滞,小便色黄较深、气味较重。

2.1.3. 巴达干赫依型

多见头晕、耳鸣,腰膝酸软,头面部有沉重胀痛感,病情进展较为缓慢,脉象多呈沉或缓,舌质淡、舌苔黏腻,小便清澈、色淡。

2.1.4. 混合型

可出现以上三型的任何症状。

2.2. 蒙药

在对患者病情进行辨证分型的基础上,给予相应的蒙医药物进行治疗。治疗原则以祛除巴达干、赫依等病邪,疏通经脉窍道,调和赫依、希拉和巴达干的失衡状态,促进赫依琪素的正常运行,并起到滋养白脉的作用。在服用额尔敦乌日勒及扎冲-13 味丸为基础治疗的前提下,若赫依偏盛,则加用沉香-15 味散;若希拉偏盛,则加用三子汤;若巴达干偏盛,则加用五味清浊散;若巴达干与赫依同时偏盛,则联合应用阿嘎如-15;若琪素与希拉偏盛,则加用乌兰-13 汤[12]。

2.3. 蒙医传统疗法

蒙医针刺疗法是蒙古民族传统医学的重要治疗方法之一,在蒙医名著《四部甘露》及《四部医典》中记载着众多以头面部针灸穴位治疗头面部“萨病”的处方方剂[13]。现将上述蒙医典籍中的针对周围性面神经麻痹有效针刺穴位应用于西医疗法的基础上进行临床观察,取得较好的疗效。临床上,首先选用眉上穴、眉中穴、眶下穴、歪嘴穴、纠正穴、耳前穴等蒙医针灸穴位,采用透刺、斜刺等针刺方法,以促进赫依琪素的运行,疏通白脉,调和三根,激活机体自我修复功能,从而加速疾病恢复。同时配合使用西药,使药物直接作用于病变部位,发挥消炎、镇痛、改善局部血液循环及促进水肿消退等效果,有助于患病组织尽快恢复正常功能。对于“希拉琪素”类型,在颊车或下关穴进行蒙医放血治疗,常规放血 1~2 次;对于“巴达干赫依”类型,在加配穴以及颊车或者下关穴上进行蒙医传统的隔姜灸法,每两天 1 次;对于“混合”类型根据患者的病情可以选择以上两种方法。

2.4. 自我康复

可于患侧做热敷促进局部血液循环;当面部肌肉已进入恢复期时,需进行面肌肌力锻炼,主要锻炼各种表情肌的动作,如睁眼、抬眉、做吸吮状、上翘嘴唇、开口大笑、上提嘴角、吹口哨、撅嘴及下拉下颌等,每次 20 min 左右,每天 1 次,直至完全恢复。

本病例报告已在取得患者充分知情同意后予以撰写并发表。案例患者王某某,男,36 岁,2022 年 3 月 3 日初诊。主诉口眼歪斜 3 天。病人在罹患本次疾病之前,因气候变化曾出现上呼吸道感染并伴有发热,当时未予任何处理。体格检查可见:左侧额纹消失、眼裂明显变宽、不能闭眼和眨眼,鼻唇沟变浅变平,口角向健侧偏斜,不能鼓腮,饮水时有水从口角外溢,进食时食物滞留于两颊部位,耳后未触及有压痛点。头颅 CT 平扫示未见明显异常。根据以上症状辨证属周围性面神经麻痹(蒙医辨证希拉琪素型)。心电图、血尿常规、肝肾功能提示均正常。治疗原则为清黏热、润养白脉、改善赫依琪素运行,处方给予生理盐水 + 地塞米松静滴、生理盐水 + 更昔洛韦静滴,口服药方:早晨空腹五味清浊丸 3 g 口服,中午饭后 0.5 h 珍宝丸 3 g 口服,晚上睡前扎冲-13 味丸 1.5 g 口服;并取眉上、眉中、眶下、歪嘴、纠正、耳前等蒙医穴位,运用透刺、斜刺、面部诺哈拉呼法等手法治疗。经过 15 天的治疗后患者症状好转。

3. 讨论

周围性面神经麻痹采用现代医学联合蒙医综合治疗以预防后遗症。临床常规会根据病情联用营养神经、改善循环、抗炎消肿等现代医学药物和理疗。目的:该联合方案旨在改善面神经功能、减轻局部水肿与神经损伤,降低面肌痉挛、面肌联动、口角歪斜等面瘫后遗症风险。一、五味清浊丸经典组方核心:石榴、红花、豆蔻、肉桂、荜茇。主要活性成分:石榴:鞣质、石榴皮碱、多酚类;红花:红花黄素、红花多糖、黄酮类;肉桂:桂皮醛、肉桂挥发油;荜茇、豆蔻:挥发油、胡椒碱。蒙医理论:清浊精微吸

收、暖胃。现代药理作用：改善局部血液循环：红花黄酮、桂皮醛可扩张外周血管，缓解面神经周围组织淤血、水肿，减轻神经压迫；抗炎、消肿：石榴鞣质、多酚具有抗炎作用，减轻面神经无菌性炎症；传统蒙药中的消化良药，特别适合脾胃虚寒、气机不畅引起的各种消化不良症状。它通过多成分、多靶点的整体调节，不仅缓解症状，更能改善脾胃功能状态，达到标本兼治的效果。二、珍宝丸：组方含珍珠、牛黄、麝香、红花、肉豆蔻、木香、沉香、诃子、川楝子、栀子、土木香等(蒙医经典治白脉病代表方)。主要活性成分：珍珠：碳酸钙、氨基酸、微量元素；牛黄：胆酸、胆红素、牛磺酸；麝香：麝香酮；红花、栀子：黄酮、环烯醚萜苷；各类香药：挥发油。蒙医核心主治：白脉病(蒙医神经系统疾病，面神经属于白脉范畴)，清热安神、舒筋活络、修复白脉。现代药理作用：营养、修复受损神经：珍珠氨基酸、微量元素可滋养神经组织，促进面神经髓鞘修复；镇静、缓解异常肌兴奋：牛黄、麝香酮有中枢镇静作用，预防面瘫后期面肌痉挛、联动症(核心防后遗症成分)；通络解痉：挥发油、黄酮类舒缓面肌僵硬、抽搐，改善口角歪斜、眼睑闭合不全；清除自由基、抗氧化：减轻神经细胞氧化损伤，降低神经不可逆损伤概率。三、扎冲十三味丸组方：制草乌、诃子、石菖蒲、木香、沉香、麝香、珊瑚、珍珠、禹粮土、磁石等。重点活性成分：制草乌(炮制减毒)：乌头类生物碱(乌头碱衍生物)；石菖蒲：细辛醚、挥发油；麝香、珍珠：同珍宝丸(麝香酮、氨基酸)；磁石、珊瑚：铁、钙、矿物质元素。蒙医理论：祛风通窍、舒筋活血、镇静安神、除“萨病”(中风、神经瘫痪、肢体/面部麻木痿软)。强效通经活络、祛风麻木：炮制乌头碱、石菖蒲挥发油，强力疏通经络，改善面部麻木、感觉减退、肌肉痿软无力；镇静抗惊厥：麝香、磁石、珍珠协同作用，抑制异常神经放电，显著预防和治疗面肌抽动、痉挛；改善神经传导：矿物质与氨基酸滋养神经，提升面神经传导功能，改善口角歪斜、抬眉无力等运动障碍；祛风散寒：针对面瘫常见诱因(受凉、吹风)，缓解风寒阻络引发的面部僵滞。配合蒙医针刺、手法、药物、外治协同，进一步提升疗效、降低后遗症风险。

4. 结语

在全面综合分析患者全身情况及局部病变性质基础上结合蒙医辨证分型，并辅以蒙医特色治疗——蒙药加放血疗法、灸法、温针艾灸快速起到清黏热、润养白脉、改善赫依琪素运行对于恢复损伤的神经功能、调节“三根”之间新的协调关系至关重要，也体现了传统蒙医简便特点。在疾病早期及时应用糖皮质激素，以减轻神经水肿，再辅以改善循环的药物及神经营养剂，加速神经髓鞘功能恢复；在此基础上，结合蒙医辨证处方与传统治疗技术，以减少后遗症与并发症的发生，并进一步提高治疗效果。蒙医与西医相结合治疗本病，疗效突出，优势互补，不但可缩短病程、降低后遗症与复发率。临床工作中应充分发挥蒙西医结合的综合优势，使更多患者从中获益。

参考文献

- [1] 叶美麟, 孙晶, 周琼, 等. 针刺联合火龙罐综合灸用于气虚血瘀型顽固性面瘫患者的应用研究[J]. 中国医药导报, 2025, 22(6): 185-190.
- [2] 吴江, 贾建平. 神经病学[M]. 第3版. 北京: 人民卫生出版社, 2016: 132.
- [3] 王玉来. 神经病学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1998: 237-239.
- [4] 朱颜. 归芎牵正汤并针刺治疗周围性面瘫的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 咸阳: 陕西中医药大学, 2010: 40.
- [5] 周东华. 神经系统疾病康复治疗学[M]. 北京: 军事医学科学出版社, 2001: 108-111.
- [6] 贾建平, 陈生弟. 神经病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 340.
- [7] 陈灏珠, 林景为, 王吉耀, 主编. 实用内科学(下) [M]. 第14版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 2967-2968.
- [8] 王连山. 牵正散联合针刺补法治疗周围性面神经麻痹的疗效观察[J/OL]. 中国典型病例大全, 1-7. <https://doi.org/10.20256/j.cnki.zgdxbl.20260319.001>, 2026-04-26.

- [9] 熊翠兰, 戢炳金, 牟鑫. 功能性磁刺激联合电针治疗周围性面神经麻痹临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2025, 41(12): 2482-2484.
- [10] 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.
- [11] 阿古拉. 蒙医传统疗法[M]. 呼和浩特: 内蒙古教育出版社, 2012: 274.
- [12] 石瑞平. 蒙医药治疗周围性面瘫 12 例体会[J]. 中国民族医药杂志, 2012, 18(1): 60.
- [13] 白晓宏. 蒙医针刺法治疗面瘫的临床疗效观察[J]. 中国民族医药杂志, 2018, 5(24): 22-23.