Traditional Chinese Medicine 中医学, 2026, 15(11), 201-206
Published Online November 2026 in Hans. https://www.hanspub.org/journal/tcm
https://doi.org/10.12677/tcm.2026.1511641

Hans汉斯

邱玲教授针刺治疗周围性面瘫的临床经验

王雨曦[1,2]，李馨媚[1,2]，吴继杨[1,2]，欧阳建彬[2,3]，郑　旭[2,3]，邱　玲[2,3*]

[1]成都中医药大学针灸推拿学院，四川 成都
[2]四川省名中医邱玲工作室，四川 成都
[3]成都中医药大学附属中西医结合医院疼痛科，四川 成都

收稿日期：2026年10月2日；录用日期：2026年10月29日；发布日期：2026年11月12日

摘　要

周围性面瘫是临床常见的面神经功能障碍性疾病，以口眼歪斜、面部表情肌群运动功能受限为主要特征。邱玲教授基于中医整体观念与经络辨证思想，形成了以“分期论治”为核心的针刺治疗思路，强调根据病程阶段动态调整针刺手法与刺激强度，并融合灸法、电针等综合手段，对急性期、恢复期及后遗症期患者实施差异化干预。本文系统梳理邱玲教授针刺治疗周围性面瘫的学术观点与操作要点，以期为临床提供参考。

关键词

周围性面瘫，邱玲，针刺，分期治疗，临床经验

Clinical Experience of Professor Qiu Ling in Acupuncture Treatment of Peripheral Facial Paralysis

Yuxi Wang[1,2], Xinmei Li[1,2], Jiyang Wu[1,2], Jianbin Ouyang[2,3], Xu Zheng[2,3], Ling Qiu[2,3*]

[1]School of Acupuncture and Moxibustion, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan
[2]Sichuan Famous TCM Qiu Ling's Studio, Chengdu Sichuan
[3]Department of Pain Medicine, Affiliated Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

Received: October 2, 2026; accepted: October 29, 2026; published: November 12, 2026

Abstract

Peripheral facial paralysis is a common clinical disorder of facial nerve dysfunction, characterized

*通讯作者。

文章引用: 王雨曦, 李馨媚, 吴继杨, 欧阳建彬, 郑旭, 邱玲. 邱玲教授针刺治疗周围性面瘫的临床经验[J]. 中医学, 2026, 15(11): 201-206. DOI: 10.12677/tcm.2026.1511641

primarily by deviation of the mouth and eyes and restricted motor function of the facial expression muscles. Professor Qiu Ling, drawing on the holistic concept of traditional Chinese medicine and the principle of syndrome differentiation based on meridians and collaterals, has developed an acupuncture treatment approach centered on "staged treatment". This approach emphasizes dynamically adjusting acupuncture manipulation and stimulation intensity according to the stage of the disease, and integrates comprehensive modalities such as moxibustion and electroacupuncture to deliver differentiated interventions for patients in the acute, recovery, and sequelae stages. This article systematically reviews Professor Qiu Ling's academic perspectives and key operational points regarding acupuncture treatment for peripheral facial paralysis, with the aim of providing a reference for clinical practice.

Keywords

Peripheral Facial Paralysis, Qiu Ling, Acupuncture, Stage-Based Treatment, Clinical Experience

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

周围性面瘫是以单侧面部表情肌运动功能受损为核心特征的一类神经肌肉病变，损伤部位为面神经核及以下，多为单侧发病。典型表现为表情肌瘫痪(额纹消失、眼睑闭合不全、鼻唇沟平坦、嘴巴歪向健侧)、齿颊间食物残留、流涎，伴同侧舌前 2/3 味觉减退、听觉过敏等症状[1]。本病好发于 20~40 岁，男女发病相近，国内患病率显著高于欧美。本病不仅直接影响患者面部外观，还易造成患者自卑、社交回避，严重者甚至出现焦虑、抑郁。多数患者及时干预后预后较好，约 80%可在 2 周~2 个月内基本恢复；重症或合并糖尿病、高血压者恢复较差，可遗留面肌联动、面肌痉挛等后遗症。

邱玲，主任中医师，四川省名中医，四川省中医药学术和技术带头人，名老中医药专家学术经验继承工作指导老师，从事针灸、康复临床工作 40 年，擅长针刺治疗运动系统、神经系统及各类疼痛性疾病，对面瘫的针灸治疗有深入研究。通过跟师学习，现将邱玲教授诊治周围性面瘫的临床经验介绍如下。

2. 病因病机认识

周围性面瘫在中医学中归属于“口僻”“口眼歪斜”“吊线风”范畴，隶属于中风中络证，本病病位主要集中于面部阳明、少阳经络及经筋，核心病机为正虚邪犯、经络痹阻、经筋失养，属本虚标实。本病外因以风邪侵袭面部经络为主，常兼夹寒、热、湿邪；内因则多为气虚或气血不足，致邪气乘虚而入，阻滞经筋气血，引发筋肉弛缓不收而致口眼㖞斜[2]。《诸病源候论》中明确记载，风邪侵入人体经络，会导致气血痹阻、筋脉失于濡养，是本病发病的核心中医理论依据。从病程发展来看，本病病机存在明显阶段性特征。疾病早期以实证为主，核心为风邪外袭、面部经气闭阻；疾病后期及后遗症期，邪气渐衰、正气耗损，多兼见气血亏虚、瘀血阻络之虚实夹杂病机，也是部分患者病情迁延、遗留后遗症的主要原因。

现代医学目前尚未完全明确周围性面瘫的精准发病病因，临床公认的致病因素以病毒感染为主，同时与自主神经功能紊乱、局部血液循环障碍密切相关。常见诱发因素包括面部受凉、过度劳累、机体免疫功能下降等[3]。临床主流观点认为，单纯疱疹病毒、带状疱疹病毒等病原体感染是本病首要致病原因。病毒侵袭人体后，会引发面神经管内的面神经发生非特异性炎症、水肿。由于面神经管为骨性密闭腔隙，

空间容积固定且狭小，水肿肿胀的面神经会在管内受到持续压迫，进而造成神经轴突变性、神经传导功能受损，最终导致面部表情肌运动功能瘫痪，形成周围性面瘫[4]。此外，机体自主神经功能不稳、面神经营养血管痉挛，会进一步加重面部神经局部缺血、水肿，加剧病情发展。

3. 中西医治疗手段

3.1. 中医治疗

中医治疗本病以祛风通络、活血化瘀、益气养筋为核心原则，结合病程分期辨证施治，标本兼顾。疗法包括中药内服治疗、针灸治疗、面部推拿、中药外敷、拔罐、耳穴压豆等方式[5]。其中中医针灸治疗本病具有独特优势，取穴思路以局部取穴、循经远取及辨证配穴相结合。针刺可疏通面部经络气血、调节经筋功能、促进神经功能恢复。近年来，分期针刺治疗逐渐成为研究热点，多项临床观察证实，根据病程阶段采用差异化针刺策略的疗效优于常规针刺。

3.2. 西医治疗

西医治疗以抗炎消肿、抗病毒、营养神经、对症康复为核心原则，强调急性期尽早干预，发病 72 小时内启动短程口服糖皮质激素，最大程度保护面神经功能，降低后遗症发生率，并辅以物理治疗与面肌功能训练。对于轻症患者有一定疗效，但部分重症或病程较长者疗效有限且作用短暂，难以兼顾功能与心理的双重康复[6]。

4. 邱玲教授分期治疗周围性面瘫的针刺方法

邱玲教授倡导“中西医结合、针药兼具”的学术理念，在面瘫治疗中充分发挥中医整体观念与经络辨证的特长，并注重与现代医学对面神经病理过程的认识相结合。邱玲教授将周围性面瘫的病程分成三个层次：急性期、恢复期、后遗症期，三层对应的病机变化是：急性期风邪袭表、络气郁滞；恢复期气血亏虚、筋肉弛缓；后遗症期痰瘀互结、络道闭塞[7]。

4.1. 急性期(发病 1~7 天)——轻刺浅刺，祛风通络

此期面神经处于急性炎性水肿阶段，症状往往在数小时至 1~3 天内达到高峰。急性期是否可以针刺治疗，针刺治疗是否会加重病情，此说法目前存在争议，说法不一。《灵枢·终始》言：“脉虚者，浅刺之，使精气无得出，以养其脉，独出其邪气。”《灵枢·阴阳清浊》亦曰：“刺阳者，浅而疾之。”[8] 邱玲教授认为急性发作期宜针刺治疗，且针刺介入治疗越早越好，但针刺手法宜轻、浅刺，避免强刺激加重神经水肿。中医理论素有“阳明主面”“阳明经为多气多血之经”的说法，面部主要由手足阳明经循行分布，阳明经气血充盛，故而针灸治疗常以手足阳明经穴位为主。取穴以局部轻刺为主，常用腧穴为阳白、四白、太阳、攒竹、地仓、颊车等，进针宜浅、手法宜轻，得气即止，不宜深刺或行大幅度提插捻转。可配合远端取穴合谷、太冲(开四关)行泻法以清肝泻热，增强清肝泻火之效，同时针刺风池、翳风以祛风通络。此阶段的核心原则是“祛邪不伤正”，通过温和的局部刺激引导经气，促进炎症吸收[9]。

4.2. 恢复期(发病 1 周至 1 个月)——深刺蝶腭神经节与透刺法联用，活血通络

此期面神经水肿逐渐消退，但传导功能尚未恢复，是针刺干预的关键窗口期。邱玲教授在此阶段主张增加针刺深度与刺激量，采用深刺蝶腭神经节与透刺法联用以沟通面部多条经脉的气血[10]。蝶腭神经节定位：神经节左右对称分布于面部双侧翼腭窝深部，具体位于下颌骨后外侧、蝶骨翼突与腭骨垂直板共同围成的翼腭裂内，其中心点约居于该裂隙中央偏上约 3 mm 处，操作方法：患者取坐位，进针点定于颧弓下缘与下颌骨冠突后缘的交汇处的体表投影点，对进针点局部皮肤采用医用酒精常规消毒后，操作

医师以左手食指轻压患者面部颧颞结节区域，触及弓形切迹后向下移动 1~2 mm 为进针点。右手食指、拇指持针灸针，针尖朝向对侧颞部，刺入皮肤后缓慢进针并对针体方向进行调整，针刺深度为 55~60 mm，待患者出现麻胀感、放电感，并传至唇、鼻部，表明针尖已刺中蝶腭神经节[11]。常用穴位透刺组合包括阳白透鱼腰、地仓透颊车、四白透迎香等，以扩大刺激范围、激发经筋功能。此期配合电针，选用疏密波，频率调节为 80~100 次/min，强度以患者耐受为度，促进面肌被动收缩与神经兴奋性恢复，留针 30 min，并在疼痛患侧面部施以温灸器灸 30 min，以皮肤有温热感为度。远端配穴侧重阳明经与少阳经，如足三里、阳陵泉等，以调补气血、疏通经络。

4.3. 后遗症期(发病 1 个月以上)——补益气血，化瘀通络

此期部分患者面肌功能恢复不完全，或出现面肌联动、痉挛等后遗症。邱玲教授认为此阶段病机已由早期的“邪实”为主转为“正虚瘀阻”为主，治疗当以补益气血、化瘀通络为法。针刺取穴在局部选穴基础上，重视健侧与患侧的平衡调节，采用补健侧、泻患侧的手法思路，以纠正面部经气失衡。可配合刺血拔罐以祛瘀生新。远端取穴侧重补益脾胃、益气养血，如足三里、三阴交、脾俞等，以培补后天之本，促进经筋濡养。

4.4. 综合疗法与调护

邱玲教授在针刺基础上，常根据患者具体情况选用具体方药：对于气虚血瘀者，选用补阳还五汤合牵正散以益气养血、祛风通络[12]；对于风寒袭络者选用牵正散加用羌活、防风、桂枝等疏风散寒、温经通络药物；对于风痰阻络者选用牵正散合导痰汤加减以祛风化痰、通络止痉；对于肝经郁热者选用小柴胡汤合牵正散加减以清肝熄风、活血通络，体现“针药并用”的综合治疗思路[5]。同时西药辅以甲钴胺营养神经，促进神经修复与传导功能恢复。邱玲教授也非常注重对患者的日常调护指导，嘱其避免面部受凉吹风，配合面部热敷与功能训练，以巩固疗效。由此可见，邱玲教授深入发掘中医药及针灸经典理论，在丰富的中医针灸诊疗经验基础上，认为针灸临床辨证需要重视辨病与辨证相结合，注重针药结合及中西医诊疗方案结合等，并运用这一学术思想指导临床诊疗、学术传承及带教。

5. 医案举例

某女，25 岁，2026 年 2 月 16 日初诊。在熬夜后出现左侧闭眼不紧，不能抬眉，鼻唇沟变浅，鼓腮漏气，漏齿 1 颗半，嘴角向右侧歪斜，伴舌尖麻木，无味觉减退，无耳心疼痛，遂来我科就诊。刻下症：左侧闭眼不紧，不能抬眉，鼻唇沟变浅，鼓腮漏气，漏齿 1 颗半，嘴角向右侧歪斜，伴舌尖麻木，口苦口干，纳欠佳，心烦易怒，大小便可，舌红苔黄，脉弦滑。既往病史：无特殊。无药物过敏史。西医诊断：左侧面神经麻痹；中医诊断：口癖(肝经郁热证)。治法：清肝熄风，活血通络。针灸方案：毫针针刺阳白、四白、太阳、攒竹、地仓、颊车、合谷、太冲、风池、翳风。操作：患者选取仰卧位，闭目放松，局部腧穴使用 75%酒精棉球消毒，阳白穴针尖向下透向鱼腰穴，进针 0.3~0.5 寸；四白穴直刺 0.2~0.3 寸，手法轻柔，小幅捻转；太阳穴针尖可向耳前方向透刺，进针 0.3~0.5 寸；攒竹穴针尖向眉中方向平刺 0.5~0.8 寸；地仓穴针尖向颊车方向平刺 0.5 寸；颊车穴向地仓方向透刺 0.3~0.5 寸；合谷穴直刺 0.5~1.0 寸，可施以捻转泻法，酸胀感可放射至前臂；太冲穴直刺 0.3~0.5 寸，行泻法；风池穴向鼻尖方向斜刺 0.5~1.0 寸，切不可针刺过深，以免刺伤延髓；翳风穴向鼻尖方向斜刺 0.5~1.0 寸；均留针 30 min，不加电针，并在疼痛患侧面部施以悬灸 30 min，以皮肤有温热感为度。1 次/d，10 次 1 个疗程。

2026 年 3 月 1 日二诊。患者左眼露白减少，稍能抬眉，鼓腮漏气，漏齿 2~3 颗，大小便正常，饮食可，舌红，苔薄白，脉滑。邱玲教授增加针刺深度与刺激量：选用 1.5 寸无菌针，采用阳白透鱼腰、四白透迎香，地仓透颊车等透刺法及深刺蝶腭神经节，同时配合电针，选用疏密波形，频率调节为 80~100 次

/min，刺激强度以患者耐受为度，留针 30 min，并在疼痛患侧面部施以温灸器灸 30 min，以皮肤有温热感为度。远端配穴则选取足三里、阳陵泉等以调补气血。1 次/d，10 次 1 个疗程。

2026 年 3 月 15 日三诊。患者左侧可闭合，抬眉较正常稍弱，鼻唇沟稍浅，鼓腮不漏气，漏齿 4 颗，嘴角稍歪斜，偶有面部抽动，大小便正常，饮食可，舌红，苔薄白，脉滑。邱玲教授在上述取穴基础上着重选取针刺足三里、三阴交、脾俞等补益气血。1 次/d，10 次 1 个疗程。

2026 年 9 月 15 日随访，患者面肌功能正常，无并发症出现。

6. 讨论与总结

西医治疗周围性面瘫强调在发病 72 小时内启动短程口服糖皮质激素，而邱玲教授的分期治疗方案在发病 1 周后仍有明确的干预策略，恢复期与后遗症期的针刺介入不依赖“72 小时黄金窗口”，但临床实践中二者协同使用疗效更佳。对于急性期轻症患者：西医激素治疗证据充分、起效快，可作为基础选择；针刺可作为辅助或激素禁忌者的替代。对于激素禁忌或不愿使用激素者：针刺方案提供了可行的替代路径，尤其适用于糖尿病、免疫抑制等特殊人群。对于恢复期及后遗症期患者：西医缺乏特异性手段，针刺分期方案的优势更为突出，电针、透刺、灸法的综合运用可针对神经功能恢复的停滞期进行干预。

邱玲教授在临床诊疗中强调“识病为先，辨证为要”，主张在充分把握现代医学对疾病病理生理认识的基础上，融汇中医辨证思维，制定精准高效的治疗策略，使患者获益最大化。在周围性面瘫的诊治中，邱老师结合多年临床实践，逐步凝练出“分期论治、轻浅深透、针药并用”的诊疗思路，将周围性面瘫划分为急性期、恢复期与后遗症期三个阶段：急性期轻刺、浅刺以祛风通络，恢复期深刺、透刺以活血通络，后遗症期补益气血、化瘀通络以扶正祛邪，并酌情配合灸法、电针及中药内服，形成层次分明的综合干预方案。多年临床验证表明，在此思路指导下治疗周围性面瘫，可有效提升疗效、缩短康复周期、改善患者面部功能与生活质量，具有良好的临床推广价值。

声　明

本文所引用的医案资料已获得患者本人的知情同意，同意将其临床资料用于学术交流与论文发表。患者信息已作匿名化处理，以保护个人隐私。

参考文献

[1] 王柏松, 康新雅, 逯璇, 等. 针刺辅治周围性面瘫临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2026, 42(8): 1557-1560.

[2] 沈扬艺, 阮芊芊, 杨晓华, 等. 刘悦分期辨证针刺治疗周围性面瘫临证经验[J]. 中国针灸, 2026, 46(10): 1691-1697.

[3] 巩浩, 周传娇, 谢敬敬. 周围性面瘫的针刺治疗与综合调护[J]. 科学生活, 2026(5): 124-125.

[4] 端木令义, 黄磊. 针灸治疗周围性面瘫的效果及对患者面部温度、面神经功能的影响[J]. 当代医药论丛, 2025, 23(13): 1-4.

[5] 王英坤. 牵正散合桃红四物汤加减及针刺联合康复功能训练治疗周围性面瘫(风痰阻络证)临床分析[J]. 新疆中医药, 2026, 44(3): 20-22+26.

[6] 林海滨, 吴明霞. 吴明霞运用浅针治疗周围性面瘫后遗症伴焦虑状态验案[J]. 中国民间疗法, 2026, 34(17): 86-89.

[7] 幸经芳, 郭村晓, 袁恺, 等. 基于络病理论“分期-辨位-通络”针灸疗法治疗周围性面瘫临证验案[J]. 云南中医药大学学报, 2026, 49(4): 38-43+49.

[8] 郭丽丽, 王德强. 温针重灸联合中医外治法分期论治特发性面神经麻痹思路[J]. 中国民间疗法, 2026, 34(15): 121-125.

[9] 解鸿宇, 袁爱红, 高志群, 等. 探析针灸治疗难治性周围性面瘫选穴及配伍规律[J]. 山西中医药大学学报, 2025, 26(12): 1299-1306.

[10] 林成传. 常规针刺结合蝶腭神经节针刺治疗对周围性面瘫的临床疗效观察[J]. 中国医药指南, 2024, 22(17): 148-151.

[11] 赵红, 谯凤英, 葛仪方, 等. 针刺蝶腭神经节联合温针灸大椎穴治疗肺脾气虚型鼻鼽临床研究[J]. 新中医, 2026, 58(17): 57-63.

[12] 梅秀琦. 补阳还五汤及针刺辅治周围性面瘫临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2026, 42(7): 1350-1352.