**Traditional Chinese Medicine** 中医学, 2026, 15(11), 207-214
Published Online November 2026 in Hans. https://www.hanspub.org/journal/tcm
https://doi.org/10.12677/tcm.2026.1511642

Hans汉斯

# 从“专治血气”探析顽固性面瘫的针灸治疗思路

**张宇琪[1*]，王欣波[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一科，黑龙江 哈尔滨

收稿日期：2026年10月9日；录用日期：2026年10月29日；发布日期：2026年11月12日

## 摘　要

**顽固性面瘫是面神经麻痹迁延失治的常见转归，病程缠绵。本文以张介宾《景岳全书》“病无寒热，专治血气”之论与顽固性面瘫“虚瘀相合”核心病机相关联辨析。以卫气失职所致纵缓与营血亏虚所致拘急的内在机理，提出对顽固性面瘫以调补气血为本，兼顾祛瘀解结的治疗方法。并进一步将“专治血气”研解成“补益气血，濡养筋脉”与“祛瘀解结，兼调气血”两大治疗法则，以期为顽固性面瘫的临床诊疗提供新的治疗切入点与思路。**

## 关键词

**顽固性面瘫，专治血气，针灸，筋结**

# Analysis of Acupuncture Treatment Ideas for Intractable Facial Paralysis Based on the Theory of “Treating Qi and Blood Exclusively”

**Yuqi Zhang[1*], Xinbo Wang[2#]**

[1]Graduate School, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang
[2]The First Department of Acupuncture and Moxibustion, The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: October 9, 2026; accepted: October 29, 2026; published: November 12, 2026

[*]第一作者。
[#]通讯作者。

文章引用: 张宇琪, 王欣波. 从“专治血气”探析顽固性面瘫的针灸治疗思路[J]. 中医学, 2026, 15(11): 207-214.
DOI: 10.12677/tcm.2026.1511642

## Abstract

**Intractable facial paralysis is a common outcome of protracted and inadequately treated facial nerve palsy, characterized by a prolonged clinical course. This paper correlates and analyzes Zhang Jiebin's statement "Treating qi and blood exclusively, regardless of cold or heat nature of disease" from Jingyue Quanshu with the core pathogenesis of intractable facial paralysis defined as the combination of deficiency and stasis. Based on the internal mechanisms of flaccidity induced by dysfunction of defensive qi and spasm resulting from nutrient blood depletion, the treatment strategy of prioritizing regulating and tonifying qi and blood, together with removing stasis and resolving knot, is proposed for intractable facial paralysis. Furthermore, the theory of "treating qi and blood exclusively" is interpreted and divided into two therapeutic principles: "tonifying qi and blood to nourish tendons and vessels", and "removing stasis and resolving knot with concurrent regulation of qi and blood". It is expected to provide new therapeutic perspectives and ideas for the clinical diagnosis and management of intractable facial paralysis.**

## Keywords

**Intractable Facial Paralysis, Treating Qi and Blood Exclusively, Acupuncture, Tendon Knot**

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

顽固性面瘫，通常指周围性面神经麻痹病程超过 2 个月，因初期失治、误治，导致面神经功能恢复迟滞，但尚未出现面肌痉挛、倒错等后遗症的一种病理阶段。参照相关临床指南，面瘫后遗症期多界定为病程 6 个月以上[1]，故顽固性面瘫的病程窗口期主要集中在 2 至 6 个月之间。此期患者仍以单侧口眼㖞斜、蹙额皱眉困难、眼睑闭合不全、鼓腮漏气、纳食藏饭等为主症[2]，严重影响容貌仪表，进而引发心理应激，导致社交回避、生活质量下降及社会角色尊严的丧失[3]。研究显示，面神经损伤后 1 个月内再生能力最为旺盛，修复效率最高，而 1 个月后再生与修复能力均呈下降趋势，后遗症发生率随之升高[4]。因此，临床医家亟须在面神经麻痹初期即给予高度重视与精准干预，力求截断病情向顽固性转变的趋势。

现代医学对于面瘫尚无特效疗法，主要采用甲钴胺、维生素 B 族等神经营养药物，而手术减压等有创操作患者接受度普遍较低，多倾向于保守治疗。中医药疗法凭借其整体辨证、手段丰富、安全性高、费用较低等独特优势，逐渐成为顽固性面瘫患者的首要疗法选择。明代医家张介宾于《景岳全书》中针对口眼㖞斜提出“病无寒热，专治血气”的治疗思想，这与顽固性面瘫“气血亏虚为本，瘀滞阻络为标”的病机特点高度吻合。本文将从“专治血气”理论的内涵切入，并将其与顽固性面瘫“虚瘀相合”的病机相结合，着重分析“专治血气”视角下“调补气血、祛瘀解结”的针灸疗法。

## 2. 现代医学对顽固性面瘫的认识

面瘫即面神经炎，系茎乳孔内急性非特异性炎症导致的周围性面神经麻痹，临床表现为同侧面部表情肌群功能障碍，如额纹消失、眼裂闭合不全、鼻唇沟变浅、鼓腮漏气、口角向健侧歪斜等。顽固性面瘫则特指病程在 2 个月以上、面肌功能恢复仍不理想但尚未发展至后遗症期的周围性面瘫[1]，其临床表现可能还包括鳄鱼泪、联带运动、面肌僵硬及萎缩等。其确切的病理生理机制尚不完全明确，多认为与感

染、免疫、缺血或创伤等导致的面神经(第 VII 对颅神经)广泛脱髓鞘、轴索断裂或疱疹病毒感染有关，此类病变导致神经损伤节段高、程度重，是神经功能难以恢复的重要原因[2]。

## 3. 中医学对顽固性面瘫的认识

顽固性面瘫属于中医学“口㖞”“口僻”“卒口僻”“口眼㖞斜”等范畴。《三因极一病证方论》命名为“吊线风”[5]，《医学纲目》中楼英指出：“凡半身不遂者，必口眼㖞斜，亦有无半身不遂而㖞斜者”[6]，明确将本病与中风偏瘫鉴别开来。有关本病的最早系统论述见于《灵枢·经筋》：“卒口僻，急者目不合，热则筋纵，目不开。颊筋有寒，则急引颊移口；有热则筋弛纵缓不胜收，故僻”，奠定了后世论治口僻的理论基础。《灵枢·经脉》亦载：“足阳明之筋……卒口僻，急者目不合，足之阳明，手之太阳，筋急则口目为僻”，进一步明确了经络归属。张介宾《类经》[7]注曰：“僻，歪斜也”，对病名进行了精准阐释。

### 3.1. 病因病机

顽固性面瘫发病以脉络空虚、正气不足为内因，外感风邪为诱因。《金匮要略·中风历节病脉证并治》言：“脉络空虚，贼邪不泻，或左或右，邪气反缓，正气即急，正气引邪，㖞僻不遂。”《诸病源候论·偏风口㖞候》亦载：“偏风口㖞，是体虚受风，风入于夹口之筋也。足阳明之筋，上夹于口，其筋偏虚，而风因乘之，使其经筋急而不调，故令口㖞僻也。”清代王清任《医林改错》[8]亦持此论：“若壮盛之人，忽然口眼歪斜，乃受风邪阻滞经络之症。经络为风邪阻滞，气不上达于面，亦能病口眼歪斜。”综上论可知，因虚感邪亦或邪实阻滞，核心环节皆在于面部经络气血运行失常，筋肉失于濡养。

面瘫迁延至顽固期，邪气必有所衰，但正气戕伤尤甚，病机重点转向正虚与瘀滞并存。《素问·痹论》指出：“病久入深，营卫之行涩，经络失疏”，揭示了久病营卫迟涩、经络疏泄失度的病理规律。《难经》亦谓：“气留而不行者，为气先病也；血壅而不濡者，为血后病也”，阐明了由气病及血、气滞致血瘀的传变过程。叶天士据此提出“久病入络”之说，唐容川《血证论》更强调：“凡痨之所由成，多为瘀血为害。”[9]气血既亏，瘀复阻络，筋肉失于温煦濡养，弛纵难复，甚或僵硬挛急，此为顽固性面瘫缠绵难愈的病机关键。

### 3.2. 病位与经络归属

本病病位在面部经筋，临床表现如口眼㖞斜、鼓腮漏气、眼睑闭合不全等，皆属经筋失于约束、弛纵不收所致。关于经络归属，历代医家论述高度一致。《灵枢·经筋》明确指出：“足之阳明，手之太阳，筋急则口目为僻，眦急不能卒视。”；《诸病源候论·风口㖞候》载：“风邪入于足阳明、手太阳之经，遇寒则筋急引颊，故使口㖞僻。”；《外台秘要》《太平圣惠方》皆承此论。《扁鹊心书》亦云：“此因贼风入舍阳明之经……又风入手太阳经亦有此证。”[10]张景岳集前人经验定谓：“此申口眼歪僻之证，必系足阳明、手太阳之筋病。”自《灵枢》以降，经隋唐至明清，诸家一脉相承，认定本病系足阳明胃经与手太阳小肠经所辖经筋为病，尤以足阳明为主，故治疗当首重此二经。

### 3.3. 寒热与经筋拘纵之辨析

自《灵枢·经筋》起，历代多将经筋拘急与弛纵归因于外感寒热之性质差异。《灵枢·经筋》提出：“经筋之病，寒则筋急，热则筋弛纵不收”，形成了“寒则急引颊移口，热则筋弛纵”的经典寒热病筋论。然若机械套用此说，则难以解释面瘫患者急纵并存，兼受寒热二邪。对此，张介宾曾辨析道：“左寒右热，则左急而右缓；右寒左热，则右急而左缓”，这种以寒热左右分布解释口角偏斜的传统思路，虽逻辑自洽，却与临床实际多有抵牾。

《望诊遵经》提出“口僻不遂者，邪气反缓，正气急也”[11]的见解，认为邪中一侧致经筋弛缓，健侧相对牵引方显如“急”之状，此说更符合现代医学之肌力平衡理念。张景岳在此基础上更加通达，明确提出“寒热皆能拘急，亦皆能弛纵”的核心论断，并在《景岳全书》中系统阐释道：“如寒而拘急者，以寒盛则血凝，血凝则滞涩，滞涩则拘急，此寒伤其营也。热而拘急者，以火盛则血燥，血燥则筋枯，筋枯则拘急，此热伤其营也。又若寒而弛纵者，以寒盛则气虚，气虚则不摄，不摄则弛纵，此寒伤其卫也。热而弛纵者，以热盛则筋软，筋软则不收，不收则弛纵，此热伤其卫也。”张氏以“寒伤营、热伤营”统释拘急，以“寒伤卫、热伤卫”统释弛纵，将寒热致病的机理落脚到气血层面，打通了“寒热–气血–拘纵”的内在逻辑。

基于此景岳进一步提出治疗总纲：“且或寒或热，必有脉证可据，但宜因证而治之。若病无寒热，则当专治血气无疑矣。”当寒热征象分明时，辨证施以散寒清热；若病至顽固期，寒热已不明显，则不必纠缠，专治血气即可，正所谓“医风先医血，血行风自灭”。至此，景岳透过经筋病的寒热表象，而深入至气血本源，构建起“血气无亏，则虽热未必缓，虽寒未必急”的完整理论体系，为顽固性面瘫“病无寒热，专治血气”的治疗思想奠定了基础。

## 4. “治血气”理论对顽固性面瘫的病机阐释

### 4.1. “治血气”理论的提出

张介宾，号景岳，明代温补学派代表人物，积三十年心血著成《景岳全书》六十四卷，首尊《内经》《难经》，博采历代精义，自成一家之言。“治血气”理论正是其在《景岳全书·非风·论治》中论治口眼㖞斜时提出的核心观点。景岳跳出前人囿于寒热论治的窠臼，深刻洞察到经筋拘纵表象之下气血盛衰的根本作用，明确提出：“血气无亏，则虽热未必缓，虽寒未必急，亦总由气血之衰可知也。”此论与《洞天奥旨》“气血旺而外邪不能感，气血衰而内正不能拒”[12]异曲同工，强调气血盛衰在发病与转归中的主导地位。景岳更进一步指出：“凡拘急之处，即气血所亏之处”，认为无论拘急或弛纵，其病变部位均存在气血亏虚的病理基础。据此，他旗帜鲜明地提出“病无寒热，当治血气无疑”的治疗总纲，将辨治重心从祛邪转向调补气血。此论上承《素问》“邪之所凑，其气必虚”之旨，下启“治风先治血，血行风自灭”之法门，李中梓《医宗必读》亦言：“气血者，人之所赖以生者也。气血充盈，则百邪外御；气血虚损，则诸邪辐辏”[13]，与景岳之论互为呼应，共同奠定了从气血论治面瘫的理论基石。

### 4.2. “治血气”理论对“纵缓”的病机认识

张景岳指出：“凡如唇缓流涎，声重，语迟含糊者，是皆纵缓之类。”纵缓虽可由寒热诱发，然究其根本，在于气虚，尤其在于卫气之虚馁不固。

《灵枢·本脏》对卫气功能有精辟论述：“卫气者，所以温分肉，充皮肤，肥腠理，司开阖者也……卫气和则分肉解利，皮肤调柔，腠理致密矣。”《素问·痹论》亦云：“卫者，水谷之悍气也，其气慓疾滑利……循皮肤之中，分肉之间，熏于肓膜。”卫气剽悍滑利，能温养肌肉、固护腠理，是控摄筋肉的重要屏障。《灵枢·禁服》更以“审察卫气，为百病母”一语，将卫气置于发病关键枢机的位置。《素问·逆调论》直言：“荣气虚则不仁，卫气虚则不用”，直接将筋肉运动功能障碍归于卫气虚损，为纵缓病机提供了最直接的经典依据。

卫气的充盛有赖于脾胃运化水谷精微的滋养。《灵枢·营卫生会》言：“人受气于谷，谷入于胃……其清者为营，浊者为卫。”《类经》亦载：“脾主运化水谷以长肌肉，五脏六腑皆赖其养，故脾主为卫。”李东垣《脾胃论》强调：“脾胃之气既伤，而元气亦不能充，诸病之所由生也”[14]，从脾胃与卫气的关系角度佐证了这一病机链条。

至于寒热如何导致纵缓，景岳辨析尤为精当：“热而弛纵者，以热盛则筋软，筋软则不收，此热伤其卫也。”热盛迫津外泄，气随汗泄，卫气因之而耗，此即《素问·举痛论》“炅则腠理开，荣卫通，汗大泄，故气泄矣”所论之机。“寒而弛纵者，以寒盛则气虚，气虚则不摄，此寒伤其卫也。”寒伤卫阳，复因寒性凝滞致气机不畅，卫气既为寒邪所耗，又难流通敷布，故无力控摄筋肉。《素问·调经论》“阳虚则外寒”，正揭示了寒伤卫阳的病理过程。综上，无论寒热，其致纵缓的共同环节皆在于卫气之虚损。

### 4.3. “治血气”理论对“拘急”的病机认识

张景岳指出：“凡歪斜牵引，抽搐反张者，皆拘急之类。”拘急虽多责之于寒，然亦有因热而致者，究其根本，在于血虚，尤其在于营血对筋脉濡养功能的失常。

营气与血，同源异名，关系至密。《灵枢·邪客》云：“营气者，泌其津液，注之于脉，化以为血，以荣四末，内注五脏六腑。”《灵枢·营卫生会》亦言：“中焦……化其精微，上注于肺脉，乃化而为血，以奉生身，莫贵于此。”血由营化，营为血之前身。《难经·二十二难》以“血主濡之”四字，高度概括了血液濡养全身筋脉肌肤的基本功能。丹波元简《灵枢识》指出：“血脉即营血之异名”[15]，营、血、脉三者一体。景岳深谙此理，认为营血亏虚、筋脉失养，是拘急产生的根本病理基础。

关于寒热致拘急的机理，景岳辨析道：“寒而拘急者，以寒盛则血凝，血凝则滞涩，滞涩则拘急，此寒伤其营也。”《素问·举痛论》云：“寒气入经而稽迟，泣而不行……客于脉外则血少，客于脉中则气不通”，又云“脉寒则缩蜷，缩蜷则脉绌急”，寒邪收引凝滞，复致血液凝涩，筋脉失于濡润，故致拘急。“热而拘急者，以火盛则血燥，血燥则筋枯，筋枯则拘急，此热伤其营也。”《素问·痿论》指出：“肝气热，则胆泄口苦筋膜干，筋膜干则筋急而挛”，热邪燔灼，耗伤津液营阴，津血同源，津伤血燥，筋脉失润，终致筋枯拘急。可见无论寒热，其致拘急的共同环节皆在于营血对筋脉濡养功能的失职。

### 4.4. “治血气”理论的治则治法

综上所述，景岳所倡“病无寒热，专治血气”，并非全不顾寒热，而是从根本处着眼，以调气血为核心，此即《素问·至真要大论》“必伏其所主，而先其所因”之旨。其精义在于治疗层次的灵活把握：“且或寒或热，必有脉证可据，但宜因证而治之。若病无寒热，则当专治血气无疑矣。”若寒热征象分明，则在对证调气血基础上，辨证施以散寒清热；若病至顽固期，寒热已不明显，则不必纠缠，一心专治血气即可，直捣病本。景岳更引“医风先医血，血行风自灭”之论佐证，从养血熄风角度阐发调治气血即可化解外感表象的内在机理。

然治血气绝非单纯补益一途。《素问·痹论》指出：“病久入深，营卫之行涩，经络时疏，故不通”，揭示了久病营卫迟涩、瘀滞不通的规律。《难经》亦谓：“气留而不行者，为气先病也；血壅而不濡者，为血后病也”，阐明了由气病及血、由气滞致血瘀的传变过程。叶天士据此提出“久病入络”之说，唐容川《血证论》更强调：“凡痨之所由成，多为瘀血为害。”具体到顽固性面瘫，病程日久，痰浊瘀血搏结，形成“横络”“筋结”。《灵枢·刺节真邪》论曰：“一经上实下虚而不通者，此必有横络盛加于大经，令之不通。”筋结既成，更阻气血濡养，形成“因虚致瘀，因瘀更虚”之恶性循环。此时必以解结祛瘀为先，《灵枢·刺节真邪》言：“视而泻之，此所谓解结也”，祛其瘀滞，方能使气血重新流动，筋脉复得濡养。治血气者，补其虚以治其本，通其滞以治其标，补通兼施，方为完备之法，与“虚则补之，实则泻之，菀陈则除之”之旨一脉相承，亦正是《素问·至真要大论》“疏其血气，令其调达，而致和平”治则在顽固性面瘫中的具体体现。

## 5. 针灸结合“治血气”理论治疗顽固性面瘫

顽固性面瘫已过急性期，病程日久，寒热征象多已不显，恰是“病无寒热，专治血气”理论的最佳应

用时机。现代医学认为此阶段单纯依靠西药难以取效，需及时介入针灸疗法以加速神经功能恢复。近年来多项研究[16]-[18]证实，针灸治疗周围性面瘫具有独特优势，诸多特色疗法可与毫针配合，弥补单一疗法的不足。将“治血气”理论融入针灸实践，关键在于审证求机，分而论治。

### 5.1. 补益气血，濡养筋脉

若顽固性面瘫患者以面肌松弛无力为主，局部未触及明显筋结，证属气血亏虚、筋脉失养，治宜补益气血，濡养筋脉。正如景岳所言“血气无亏，则虽热未必缓，虽寒未必急”，充盛气血即可恢复其周流濡养之功。

在经络选取上，贵在“治痿独取阳明”。《素问·痿论》指出阳明为“五脏六腑之海”，主润宗筋，为气血生化之源。李国徽等[19]通过数据分析发现，临床针刺治疗顽固性面瘫以阳经为主，足阳明胃经选用频次最高，地仓、颊车为最常用腧穴。在穴位配伍上，当局部与远端结合、治标与培本兼顾。马向东等[20]取阳白、颧髎、地仓等面部主穴，同时配以天枢、足三里、血海、合谷等补益气血之要穴。王桂玲等[21]运用“贺氏三通法”时，善用中脘、气海、关元及阴跷、阳跷之交会穴以贯通周身气血。俞国桥[22]强调温针灸足三里，借艾火温通之力鼓舞气血、濡养筋脉。因顽固性面瘫病程长，面部腧穴易产生“穴位疲劳”，治疗时可适度将重心移向阳明经远端腧穴，以远治近，以本治标。

### 5.2. 祛瘀解结，兼调气血

若于面部触诊可及条索、结节等“筋结”，并伴见面肌僵硬、挛急或运动不利，则属“久病必瘀，虚瘀互结”之证。此时瘀滞的筋结已成为阻滞气血运行的关键，治当“解结与调养并重”。

针对筋结，艾灸是重要的解结通络之法。张景岳云：“经脉既虚，须借艾火之温以行其气，气行则血行。”清代吴亦鼎《神灸经纶》亦言：“灸者，温暖经络，宣通气血，使逆者得顺，滞者得行。”现代研究表明，艾灸可增加局部血流量、扩张血管、改善微循环[23]。临床借艾火以促通，使结散痛止，即为“以火促通”解结之法[24]。王宁[25]等以面部腧穴麦粒灸干预 32 例顽固性面瘫患者，经两个疗程治疗后，面神经功能总体改善率高达 94%。火针亦具破除结聚、温通气血之效，《针灸聚英》谓其“亦行气”，《直指方》云“气为血帅，气行则血行”。火针既能松解筋结，又可温散寒湿，冯维琪等[26]以火针治疗顽固性面瘫 80 例，总有效率达 92.1%。然火针刺激较强，于面部娇嫩部位须审慎而行。

## 6. 小结

顽固性面瘫阶段的病理性质属“本虚标实”，这与张景岳“专治血气”理论的精髓深度契合。景岳此论，从气血层面统摄寒热表象，将面瘫病机执简驭繁地归结为“气血失和”，为针灸辨治提供了清晰抓手。本文提出，应将“治血气”作为治疗顽固性面瘫的核心法则：若属气血亏虚而不伴明显筋结者，治以补益气血，佐以行气活血，使气血充盈而流布，筋脉得以濡养，则筋肉舒缓，㖞斜自正；若气血亏虚又兼夹筋结阻络者，则在补益气血的基础上，必须先行或同施祛瘀解结之法，使经脉通、气血行，方可复其“气煦血濡”之常。此法紧扣“治病必求于本”之旨。针灸疗法在补益气血与祛瘀解结两方面均有独特优势，且能与多种疗法协同增效。张景岳“病无寒热，专治血气”理论，不仅为顽固性面瘫的临床诊治开拓了新的思路，更为广大针灸工作者提供了坚实的经典理论支撑，具有重要的临床指导价值，值得进一步深入发掘与推广。

## 7. 讨论

本文基于张介宾“病无寒热，专治血气”构建顽固性面瘫针灸辨治框架，强调卫气亏虚致经筋纵缓、营血不足伴瘀阻生筋结，确立补通并举的针灸治则，但该理论框架仍存在一定局限。“专治血气”更适

用于寒热外感证候消退的顽固性面瘫阶段，不可直接套用于面瘫急性期与表邪仍在的顽固性面瘫阶段。急性期风、寒、热邪实突出，当以祛邪散络为先，若此阶段专治血气，则易养病留寇，“专治血气”既是治疗原则，又提示了本学说存在明确的病程适用边界。

与其他主流学说对比，“治风”家更重视祛风散邪，长于面瘫初起，重在驱散外感之邪；“络病”者侧重通络化瘀，强调络脉瘀阻，却对气血亏虚之本有所忽略；而景岳的“专治血气”融合调补与解结，兼顾本虚与标瘀，更契合顽固期虚瘀夹杂的核心病机。

文中“筋结”为中医经筋病重要体征，面部触诊所得条索、结节样改变，可与现代医学的面肌纤维化、面神经周围瘢痕粘连、肌筋膜挛缩以及触发点等做对应思考。面瘫迁延不愈，神经损伤后修复失衡，局部结缔组织异常增生，形成瘢痕、筋膜粘连，表现为筋结，既可阻滞气血输布，又会加剧面肌拘急弛纵失衡。筋结与触发点的相通性已有医者进行研究，证实了二者紧密关联[27]。故“专治血气”以其兼顾补、活、通，适配主流的正虚型顽固性面瘫与筋结型顽固性面瘫，具有其他治疗学说所没有的独特优势。

## 参考文献


[1] 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.

[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肌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, 49(2): 84-86.

[3] Martineau, S., Rahal, A., Piette, E., Moubayed, S. and Marcotte, K. (2022) The “Mirror Effect Plus Protocol” for Acute Bell’s Palsy: A Randomized Controlled Trial with 1-Year Follow-Up. *Clinical Rehabilitation*, **36**, 1292-1304. https://doi.org/10.1177/02692155221107090

[4] Holland, N.J. and Bernstein, J.M. (2014) Bell’s Palsy. *BMJ Clinical Evidence*, **2014**, Article No. 1204.

[5] 陈言, 周坚, 黄风景, 等. 三因极一病证方论[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2023.

[6] 江凌圳, 丁立维, 盛增秀, 等. 楼英中医药文化[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2023.

[7] 张介宾. 类经[M]. 北京: 中版集团数字传媒有限公司, 2020.

[8] (清)王清任. 医林改错[M]. 长春: 吉林科学技术出版社, 2024.

[9] 唐容川. 血证论[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2025.

[10] 窦材辑, 胡珏, 赵雨薇, 等. 针灸经典医籍必读丛书 扁鹊心书[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2025.

[11] 汪宏. 中医传世经典诵读本 望诊遵经[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2016.

[12] 陈士铎, 陈瑞芬. 洞天奥旨[M]. 长春: 吉林科学技术出版社, 2025.

[13] 李中梓. 中医临证经典文库 医宗必读[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2025.

[14] 李东垣, 赵立凝, 张宇. 脾胃论[M]. 广州: 广东科技出版社, 2025.

[15] 丹波元简. 《黄帝内经》注本校笺 灵枢识[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2025.

[16] 孙金凤, 赵亚伟, 沈建新, 等. 针灸及相关综合疗法治疗顽固性面瘫的研究概述[J]. 现代中西医结合杂志, 2023, 32(7): 1019-1022.

[17] 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.

[18] 孙忠人, 刘昱秀, 吴建丽, 等. 近十年针灸及相关疗法治疗顽固性面瘫的研究概述[J]. 中国中医急症, 2020, 29(12): 2234-2237.

[19] 李国徽, 李文杰, 李志鹏, 等. 基于文献研究针灸治疗顽固性面瘫的临床取穴规律[J]. 西部中医药, 2021, 34(11): 108-112.

[20] 马向东, 何雨璇, 田瑜, 等. “筋肉合治”针法治疗顽固性周围性面瘫疗效及并发症的影响[J]. 中医临床研究, 2020, 12(18): 93-94.

[21] 李宝珍, 王桂玲. 王桂玲主任运用贺氏三通法治疗顽固性面瘫经验[J]. 中医临床研究, 2022, 14(19): 66-68.

[22] 俞国桥. 温针足三里配中药治疗顽固性面瘫 43 例[J]. 浙江中医药大学学报, 2007(4): 481-482.

[23] 熊竞争, 张天武, 陈清华, 等. 灸法治疗痛风性关节炎的机制研究进展[J]. 环球中医药, 2025, 18(9): 1956-1965.

[24] 朱栋华. 麦粒灸联合隔姜灸治疗顽固性面瘫的疗效观察[J]. 中医临床研究, 2020, 12(22): 46-48.
[25] 王宁, 林志文. 麦粒灸治疗顽固性面瘫 32 例[J]. 中国针灸, 2011, 31(3): 212.
[26] 冯维琪, 丁敏, 冯骅. 毫火针点刺上下眼睑治疗顽固性面瘫眼睑闭合不全 80 例[J]. 中国针灸, 2020, 40(4): 384.
[27] 王增意, 刘征. 基于“筋结-触发点”浅论针康解结法治疗顽固性面瘫[J]. 中医学, 2025, 14(11): 4688-4696.