·针灸经络·

三叉神经刺络放血联合灵龟八法治疗风痰阻络型贝尔氏面瘫的临床研究

宁屹[1],孟博文[1],姚红旗[1],康坤[2],刘雪峰[2],刘奇[1*]
(1. 安徽医科大学附属阜阳医院,安徽 阜阳 236000;2. 阜阳市中医医院,安徽 阜阳 236000)

摘要 目的:探讨三叉神经刺络放血联合灵龟八法对风痰阻络型贝尔氏面瘫的临床疗效。方法:选取2022 年 1 月—2024 年 11 月在安徽医科大学附属阜阳医院及阜阳市中医医院被诊断为贝尔氏面瘫的患者 72 例,随机分为治疗组(36 例,脱落 4 例)和对照组(36 例,脱落 1 例)。两组均给予西医基础治疗,对照组采取常规针刺治疗,每日治疗 1 次,每周治疗 5 d,连续治疗 4 周。治疗组在对照组治疗的基础上采取三叉神经刺络放血联合灵龟八法治疗,前 7 d 采取三叉神经阿是穴放血联合灵龟八法(公孙、内关、足临泣、外关、后溪、申脉、列缺、照海)治疗,每日治疗 1 次,7 d 后采取灵龟八法治疗,每日治疗 1 次,每周治疗 5 d,连续治疗 4 周。比较两组治疗前后 House – Brackmann 面神经瘫痪分级、Sunnybrook (多伦多) 面神经评定系统量表、改良 Portmann 评分量表、面部残疾指数(FDI)量表及中医症状疗效标准量表的变化。结果:治疗后,两组患者的 House – Brackmann 面神经瘫痪分级、Sunnybrook (多伦多) 面神经评定系统量表、改良 Portmann 评分量表、面部残疾指数(FDI)量表级中医症状疗效标准量表均较治疗前优化($P<0.05$),且治疗组显著优于对照组($P<0.05$,$P<0.01$)。治疗组临床疗效总有效率为 93.75%(30/32),明显优于对照组的 82.86%(29/35)。结论:三叉神经刺络放血联合灵龟八法治疗风痰阻络型贝尔氏面瘫可改善面神经功能,提高生活质量,缓解临床症状,具有良好的临床应用价值。

关键词 阿是穴放血疗法;贝尔氏面瘫;临床研究;面神经功能;生活质量
中图分类号:R246 **文献标识码**:A **文章编号**:1002 – 2392(2025)09 – 0059 – 06
DOI:10.19664/j.cnki.1002 – 2392.250188

贝尔氏面瘫是一种常见的单侧面神经功能障碍疾病,每年在美国影响约 4 万人[1]。这种疾病的特征性临床表现是突发性面部表情肌群的瘫痪。面神经是 12 条脑神经中的第七条,主要负责控制面部表情肌肉,包括嘴、眉毛、鼻孔和眼睛闭合等,以表达情感[2]。尽管贝尔氏面瘫是自限性的,但在某些持续病例中,症状可能会持续数十年[3]。在西医学的框架下,治疗手段主要包括激素治疗、抗病毒药物、神经营养药物及手术治疗等,然而这些治疗方式存在一定的局限性和副作用[4]。中医理论将面瘫归类为“口僻”,并认为其发病与风痰阻络、气血痹阻有着密切的联系,主张采用祛风化痰、活血通络的治疗原则[5]。灵龟八法是一种依据特定穴位、九宫八卦、天干地支和患者气血状况来选择穴位的针灸技术,同时考虑日时以确定最佳治疗时机。三叉神经刺络放血疗法作为一种中医外治法,在治疗风痰阻络型贝尔氏面瘫中显示出了一定的疗效[6]。该疗法基于中医经络学说和气血理论,通过放血手法调和气血、疏通经络,改善局部血液循环,促进炎症消退,对面神经功能和表情肌弹性产生积极的影响[7]。尽管时间医学如灵龟八法在疾病治疗中的重要性日益被医家认识,但关于其治疗贝尔氏面瘫的研究仍较少。本研究的目的在于系统评估三叉神经刺络放血联合灵龟八法治疗贝尔氏面瘫的临床效果,并深入探讨其对面神经功能和生活质量的影响,旨在为面瘫的综合治疗提供新的视角和科学依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2022 年 1 月—2024 年 11 月于安徽医科大学

收稿日期:2024 – 12 – 20 **修回日期**:2025 – 06 – 16
基金项目:安徽省临床医学研究转化专项项目(202304295107020062)
作者简介:宁屹(1988 –),男,硕士,主治医师,研究方向:经方的理论研究及临床应用。
*通信作者:刘奇(1980 –),男,硕士,副主任医师,研究方向:针灸镇痛的临床和实验研究。

附属阜阳医院及阜阳市中医医院就诊的风痰阻络型贝尔氏面瘫患者72例，随机分为治疗组与对照组，每组36例，治疗组2例因私自使用其他治疗方案而脱落，2例因隐瞒症状入组后被剔除。对照组1例因工作原因主动退出而脱落，最终有67例患者纳入统计。其中治疗组男性15例，女性17例，左侧部位面瘫16例，右侧部位面瘫16例，平均年龄(42.35±5.08)岁，平均病程(5.80±4.45)d；对照组男性22例，女性13例，左侧部位面瘫18例，右侧部位面瘫17例。平均年龄(37.14±3.12)岁，平均病程(7.72±4.69)d。两组风痰阻络型贝尔氏面瘫患者年龄、病程经独立样本t检验得知($P=0.128>0.05$，$P=0.120>0.05$)，具有可比性。见表1。本研究已经过安徽医科大学附属阜阳医院伦理委员会审核批准(KY2023049)。

表1　两组风痰阻络型贝尔氏面瘫患者基线水平比较

组别	例数	性别/例		年龄($\bar{x}\pm s$)/岁	病程($\bar{x}\pm s$)/d	面瘫部位/例	
		男性	女性			左侧	右侧
治疗组	32	15	17	42.35±5.08	5.80±4.45	16	16
对照组	35	22	13	37.14±3.12	7.72±4.69	18	17
χ^2/t值		$\chi^2=0.075$		$t=-1.547$	$t=-1.581$	$\chi^2=0.245$	
P值		0.421		0.128	0.120	0.614	

1.2　诊断标准

1.2.1　西医诊断标准

参照《中国特发性面神经麻痹神经修复治疗临床指南》[8]及中华医学会关于面神经麻痹的临床诊断标准制定[9]。面部一侧肌肉功能丧失，额部皱纹减少，眼睑闭合力量减弱，面部轮廓线变浅，嘴角偏向一侧且下垂。患者可能无法正常鼓起脸颊或吹哨，食物容易积聚在患侧口腔。味觉在舌头的前2/3部分可能有所减退或完全丧失，对声音的敏感度增加。有些患者还会感到耳后区域疼痛，外耳道或鼓膜上可能形成疱疹。

1.2.2　中医诊断标准

参照《中医内科疾病诊疗常规》[10]中关于面瘫“风痰阻络型”的诊断依据制定诊断标准。主症：患者出现口眼歪斜、额部皱纹减少、嘴角不自觉流涎、眼睛不能完全闭合中任意两项。次症：患者出现面部感觉麻木、感到头昏且缺乏活力、怕冷且面部肌肉僵硬、胸部和胃部不适、恶心呕吐中任意3项。舌脉：舌苔薄腻或厚，舌质偏红，脉搏表现为浮滑。综合以上舌脉特征和症状，若患者满足主要症状中的两项和次要症状中的3项，即可诊断为面瘫“风痰阻络型”。

1.3　纳入标准

①符合以上中西医的诊断标准；②年龄18～70岁；③初次发病，且病程不超过21 d；④House－Brackmann面神经瘫痪分级评分≥Ⅳ级；⑤能够承受磁共振成像检查；⑥自愿加入本研究，并签署知情同意书。

1.4　排除标准

①患有中枢性面神经麻痹者；②腮腺炎、肿瘤、颅脑手术或外伤等原因导致的继发性面神经麻痹者；③存在严重的基础疾病者，如心脑血管疾病、糖尿病、肝肾功能障碍或血液系统疾病，以及患有精神疾病者；④面部皮肤存在溃疡、溃烂等不宜进行针刺治疗的皮肤病变者；⑤处于妊娠期或哺乳期的女性；⑥对针灸有晕厥反应、恐惧或严重过敏者。

1.5　剔除及脱落标准

①患者合作度低；②参与者选择退出，不愿继续参与临床试验；③出现重大并发症，需要改变治疗方案；④参与者同时参与其他研究项目。

1.6　治疗方法

受试者根据病情应当适当休息，合理运动，避风寒，减少外出，必要时外出需佩戴口罩或面罩。

1.6.1　西医基础治疗

根据《贝尔面瘫治疗指南》[11]给予西医基础治疗。所有患者均接受醋酸泼尼松片(安徽金太阳生化药业有限公司，国药准字H34021846，规格：5 mg/片)口服治疗，治疗剂量为每日50 mg，连续服用7 d后停药。患者还需口服阿昔洛韦片(四川科伦药业有限公司，国药准字H20057410，规格：0.2 g/片)，每次0.2 g，每日4次，连续服用7 d后停药。同时，给予维生素B1片(四川依科制药有限公司，国药准字H5102030，规格：10 mg/片)口服治疗，每日3次，连续使用4周；甲钴胺片(江西青峰药业有限公司，国药准字H20051440，规格：0.5 mg/片)口服治疗，每日3次，连续使用4周。

1.6.2　对照组

采取常规针刺治疗，遵循《针灸学》[12]中关于面瘫治疗的指导原则制定针灸干预方案。选取患侧面部的阳白、攒竹、四白、颧髎、地仓、颊车以及健侧的合谷穴和双侧的足三里穴。针对特定症状，如眼睑闭合障碍时，辅以患侧鱼腰穴；人中沟偏斜时，辅以水沟穴；鼻唇沟变浅时，辅以患侧迎香穴。穴位的精确定位依据《经穴名称与定位：GB/T12346－2021》[13]标准执行。在操作过程中，患者需采取仰卧位，并对选定的穴位进

行 75% 乙醇的常规消毒。随后,使用规格为 0.25 mm(直径)×25 mm 和 0.30 mm(直径)×40 mm 的一次性针灸针(华佗牌,苏州医疗用品厂有限公司,苏械注准 20162200970)进行针刺治疗。攒竹穴透刺阳白穴、阳白穴透刺鱼腰穴、地仓穴透刺颊车穴,均以针尖与皮肤呈 15°~30°角,透刺深度为 15~25 mm;合谷穴直刺 15~25 mm;足三里穴直刺 25~35 mm;其余穴位直刺 8~15 mm。上述穴位均采用捻转平补平泻法,捻转角度控制在 90°~180°。得气后,留针 30 min,每 10 min 行针 1 次,每次持续约 1 min。每周治疗 5 d,7 d 为 1 个疗程,连续治疗 4 个疗程。本治疗方案的针刺操作均由具有 3 年以上针灸临床经验的专业医师执行,以确保治疗的安全性、规范性。

1.6.3 治疗组

在对照组治疗的基础上给予三叉神经刺络放血联合灵龟八法治疗,前 7 d 采取三叉神经阿是穴放血联合灵龟八法(公孙、内关、足临泣、外关、后溪、申脉、列缺、照海)治疗,每日治疗 1 次,7 d 后采取灵龟八法治疗。操作:患者取坐位或仰卧位,暴露患处,灵龟八法按时开穴,依据特定的计算公式选择八脉交会穴进行治疗。计算公式为(日干 + 日支 + 时干 + 时支)/(阳日 9 或阴日 6)。根据余数确定开穴:1 开申脉,2 或 5 开照海,3 开外关,4 开足临泣,6 开公孙,7 开后溪,8 开内关,9 开列缺。随后确定阿是穴,揉推或吸拔阿是穴使局部充血,用 75% 酒精棉球或复合碘伏消毒液对阿是穴及周围进行常规消毒,固定阿是穴,用三棱针快速刺入阿是穴后迅速拔针,挤压针孔周围,放血完成后用无菌棉签擦拭,再次消毒后完成操作,疗程同对照组。在治疗过程中,首先进行针刺治疗,随后实施放血疗法。若患者在治疗期间症状完全消失,则可以停止治疗。治疗结束后,将在 4 周后对临床疗效进行统计评估。

阿是穴放血疗法应在专业中医师指导下进行,注意消毒、控制出血量、避免禁忌证,并在治疗后进行适当护理以预防感染和促进恢复。

1.7 观察指标及疗效判定标准

1.7.1 House – Brackmann 面神经瘫痪分级

House – Brackmann 面神经瘫痪分级[14]是评估面神经功能损害程度的工具,包括 6 个等级,级别越高,患者的面神经功能损害越严重。

1.7.2 Sunnybrook(多伦多)面神经评定系统量表

Sunnybrook(多伦多)面神经评定系统量表[15]用于评估面神经功能损害的程度,包括静态评估、动态评估(随意运动的对称性)和联动分级三个部分,总共 13 个项目。总分为 0~100 分,分值越高,表示面神经功能越好。

1.7.3 改良 Portmann 评分量表

改良 Portmann 评分量表[16]用于评估面神经麻痹的程度。该量表包括 6 个项目,总分 20 分,分值越高,表示面神经功能越好。

1.7.4 面部残疾指数(FDI)量表

面部残疾指数(FDI)量表[17]用于评估面瘫患者的生活质量程度。包括躯体运动功能(FDIp)和社会生活功能(FDIs)两个方面,共 7 个项目,FDIp 的评分是 0~25 分,FDIs 的评分是 5~30 分,总分值越高,表示面瘫程度越轻,患者的生活质量越好。

1.7.5 中医症状疗效标准量表

中医症状疗效标准量表用于评估面瘫的恢复程度。该量表包括额部、眉部、眼部、面颊、鼻部、口部和颏部等 7 个项目,总分 100 分。分值越高,面瘫的恢复程度越好。

1.7.6 疗效评定标准

本项研究遵循《循证针灸临床实践指南:贝尔面瘫》[18],并采用 HB 评分系统评定疗效。痊愈:符合 HB 评分Ⅰ级标准,面部肌肉活动恢复正常,额头皱纹对称,双眼能完全闭合,鼻唇沟对称,嘴角无偏斜,吹气时无漏气。显效:达到 HB 评分Ⅱ级,面部表情接近正常,额头皱纹部分恢复但不对称,眼睛不能完全闭合,鼻唇沟变浅且不对称,嘴角基本无偏斜。有效:达到 HB 评分Ⅲ级,面部表情略显不自然,眼睛闭合能力达一半,鼻唇沟浅且不对称,嘴角有轻微偏斜,额头皱纹未完全恢复。无效:处于 HB 评分Ⅳ至Ⅵ级,治疗后症状和体征未见明显改善。有效率 =(痊愈例数 + 显效例数 + 有效例数)/总例数 ×100%。

1.8 统计学处理

采用 SPSS 29.0 软件进行统计分析。定量数据若符合正态分布,使用($\bar{x} \pm s$)进行描述,并应用 t 检验来评估差异;若数据不符合正态分布,则用中位数(M)和四分位数(Q_1, Q_3)表示,行非参数检验。分类数据使用卡方检验(χ^2 检验)分析;序数数据采用秩和检验。$P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 House – Brackmann 面神经瘫痪分级比较

治疗前,两组患者的 House – Brackmann 面神经瘫痪分级比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,两组的 House – Brackmann 面神经瘫痪分级均较治疗前降低($P < 0.05$),且治疗组优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表2　两组风痰阻络型贝尔氏面瘫患者House－Brackmann面神经瘫痪分级比较(例)

组别	例数	时间	分级					
			Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ	Ⅴ	Ⅵ
治疗组	32	治疗前	0	0	0	19	13	0
		治疗后	12*#	7*#	8*#	3*#	2*#	0
对照组	35	治疗前	0	0	0	23	12	0
		治疗后	10*	3*	10*	10*	2*	0

注：与同组治疗前比较，*$P<0.05$；与对照组治疗后比较，#$P<0.05$。

2.2　Sunnybrook(多伦多)面神经评定系统量表评分比较

治疗前，两组的Sunnybrook(多伦多)面神经评定系统量表比较差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后，两组评分均较治疗前上升($P<0.05$)，且治疗组优于对照组($P<0.01$)，见表3。

表3　两组风痰阻络型贝尔氏面瘫患者Sunnybrook(多伦多)面神经评定系统量表评分比较[$M(Q_1,Q_3)$，分]

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	32	30(26.75,34.25)	65(62,68)*##
对照组	35	29(26.5,32)	45(42,47)*
Z值		−0.929	−5.879
P值		0.353	<0.01

注：与同组治疗前比较，*$P<0.05$；与对照组治疗后比较，##$P<0.01$。

2.3　改良Portmann评分量表比较

治疗前，两组患者的改良Portmann评分量表比较差异无统计学意义($P>0.05$)，治疗后，两组评分均较治疗前有所升高($P<0.05$)，且治疗组高于对照组($P<0.01$)，见表4。

表4　两组风痰阻络型贝尔氏面瘫患者改良Portmann评分量表比较[$M(Q_1,Q_3)$，分]

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	32	6(5,8)	16(15,17)*##
对照组	35	6(5,7)	9(9,11)*
Z值		−1.462	−6.446
P值		0.144	<0.01

注：与同组治疗前比较，*$P<0.05$；与对照组治疗后比较，##$P<0.01$。

2.4　FDI量表评分比较

治疗前，两组患者的FDIP、FDIS、FDI总分比较差异无统计学意义($P=0.943>0.05$，$P=0.667>0.05$，$P=0.773>0.05$)。治疗后，两组的FDIP、FDIS、FDI总分均较治疗前有所升高($P<0.05$)，且治疗组评分高于对照组($P<0.01$)，见表5。

表5　两组风痰阻络型贝尔氏面瘫患者FDI量表评分比较[$M(Q_1,Q_3)$，分]

组别	例数	FDIP		FDIS		FDI总分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	32	7(6,8)	21(21,23)*##	7(6,8)	19(17,27)*##	14(12,16)	35(31,49)*##
对照组	35	7(6,8)	15(14,15)*	7(6,8)	27(26,28)*	14(12.5,15)	32(30,33)*
Z值		−0.072	−6.446	−0.430	−6.398	−0.288	−6.391
P值		0.943	<0.01	0.667	<0.01	0.773	<0.01

注：与同组治疗前比较，*$P<0.05$；与对照组治疗后比较，##$P<0.01$。

2.5　中医症状疗效标准量表比较

治疗前，两组患者中医症状疗效标准量表评分比较差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后，两组评分均较治疗前有所降低($P<0.05$)，且观察组低于对照组($P<0.01$)。见表6。

表6　两组风痰阻络型贝尔氏面瘫患者中医症状疗效标准量表比较[$M(Q_1,Q_3)$，分]

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	32	33(32,33.25)	8(7,9)*##
对照组	35	32(31,33)	18(16,18)*
Z值		−1.784	−6.423
P值		0.074	<0.01

注：与同组治疗前比较，*$P<0.05$；与对照组治疗后比较，##$P<0.01$。

2.6　临床疗效比较

治疗组总有效率显著高于对照组，差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表7。

表7　两组风痰阻络型贝尔氏面瘫患者临床疗效比较(例)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率/%	Z值	P值
治疗组	32	7	8	15	2	93.75	−2.397	0.017
对照组	35	2	11	16	6	82.86		

3　讨论

贝尔氏面瘫(急性特发性面神经麻痹)是一种急性周围性面神经病变[19]，主要症状包括单侧面神经无力、耳痛、头痛等[20]，部分患者恢复后可能出现永久性面部功能减退[21]。该病发病率约为11～40例/10万名成人，全球范围内受关注度较高。中医理论将其归为“口僻”或“口㖞”，认为发病与日常生活习惯、过度疲劳、情绪波动等因素有关，这些因素导致正气受损、经络空虚，风邪侵袭，气血运行不畅，筋脉失养，引发病症[22]。古代医学文献《诸病源候论》描述了风邪侵入

阳明、太阳经络致口僻等情况，治疗需针对阳明、少阳经络。针灸作为面瘫治疗的有效手段，已被 WHO 推荐，现代医学治疗结合针灸成为新趋势[23]。本研究选取的穴位包括地仓、颊车、合谷、阳白、颧髎、攒竹、四白和足三里，其中地仓与颊车穴位于足阳明胃经，具有驱风通络、调畅气血之效[24]；合谷穴位于手阳明大肠经，能够激发体内精气，促进筋脉通畅[25]；阳白与颧髎穴位于额部，属于足少阳胆经，有疏风散热、明目通络的功效[26]；攒竹穴位于眉内端，属于足太阳膀胱经，功能为疏风通络、清热明目[27]；四白与足三里穴位于足阳明胃经，能够通络止痛、明目消肿，同时还能补益脾胃、调和气血[28]。通过针灸这些穴位，有助于调整面部肌肉张力，促进面部神经功能恢复，减轻面部麻木和疼痛症状。阿是穴出自《千金要方·灸例》卷二十九："有阿是之法，言人有病痛，即令捏其上，若里当其处，不问孔穴，即得便快成痛处，即云阿是。灸刺皆验，故曰阿是穴也。"中医学认为，三叉神经与面部的经络，特别是与阳明、少阳经筋有关。

灵龟八法是中医时间针灸学重要组成部分，强调根据时间变化开穴治疗，体现时治理念。该方法结合多种理论，通过日时干支推算选取穴位进行定时针灸，选用的八穴是奇经八脉与十二正经的交会点，能治疗多种经脉疾病。在治疗面瘫时，这些穴位能恢复面部经脉气血，宣通气血、疏通经脉。面瘫主要影响额、眼、鼻旁、口颊等肌肉，与手足太阳和足阳明经筋相关。各穴位如列缺、照海、申脉等分别具有不同治疗作用，综合来看，灵龟八法结合时间因素，通过精确的穴位选择和针灸时机，可增强治疗效果。刺络放血疗法是历史悠久的中医治疗技术，通过放出少量血液，清除经络中的瘀血，改善局部血液循环，减轻疼痛和炎症。现代研究揭示，放血疗法通过血管与血液互动及其引发的全身反应发挥作用，可影响局部血液循环、减轻炎症反应和改善局部组织缺氧状态[29]。风痰阻络型贝尔氏面瘫多因外感风邪兼夹痰邪入侵，导致经络气血运行不畅，通过阿是穴放血，可直接作用于受累经络，疏通经络、调和气血。面瘫由面神经受损引起，表现为面部肌肉运动功能障碍，三叉神经主要负责面部感觉功能，两者在解剖结构和发病机制上存在关联，三叉神经刺络放血可能通过疏通经络、祛风解表，间接改善面瘫症状。

本研究结果显示，三叉神经刺络放血联合灵龟八法可有效降低 House－Brackmann 面神经瘫痪分级，提高 Sunnybrook（多伦多）面神经评定系统量表、改良 Portmann 评分量表、FDI 量表及中医证候疗效标准量表评分，提示该方法对面神经功能和患者生活质量的改善具有积极作用，且在研究中显示出良好的安全性和可行性。但研究存在样本量小、随访时间短的不足，未来研究应扩大样本量、延长随访时间，并设置安慰剂对照组。总体而言，三叉神经刺络放血联合灵龟八法为面瘫的综合治疗提供了新视角和科学依据，有望成为改善面瘫患者预后的有效手段。

参考文献：

[1] SCHNEIDER N, SHIH S, RUNDQUIST L, et al. A natural approach to Bell's palsy: an osteopathic treatment option[J]. Cureus, 2024, 16(8): e67334.
[2] HUANG H Y, LIN Q, RUI X, et al. Research status of facial nerve repair[J]. Regen Ther, 2023, 24: 507－514.
[3] DRESCHNACK P A, BELSHAKU I. Treatment of idiopathic facial paralysis (Bell's Palsy) and secondary facial paralysis with extracellular vesicles: a pilot safety study[J]. BMC Neurol, 2023, 23(1): 342.
[4] VAN DER LELY J N, NIEUWDORP N J, SMITS I, et al. Quality of life after surgical treatments for facial palsy: a systematic review and meta－analysis[J]. Head Neck, 2024, 46(10): 2582－2590.
[5] 王淼，冯灿，张明明. 经筋刺法联合甲钴胺治疗周围性面瘫的疗效及对面部血流动力学的影响[J]. 四川中医，2024，42(9)：200－202.
[6] 曾明菊，马坤琴，曹娟娟，等. 刘自力教授治疗难治性面瘫临床经验总结[J]. 云南中医药大学学报，2024，47(5)：82－87.
[7] 罗晓明，王薛，于波. 于波应用"三期三刺三法"治疗周围性面瘫的经验及验案举隅[J]. 中国民间疗法，2024，32(18)：24－26.
[8] 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.
[9] 中华医学会. 临床诊疗指南－神经病学分册[M]. 北京：人民卫生出版社，2006：192－194.
[10] 朱文锋. 中医内科疾病诊疗常规：国家标准应用[M]. 长沙：湖南科学技术出版社，1999：6－17.
[11] 全世明，高志强. 贝尔面瘫治疗指南[J]. 国际耳鼻咽喉头颈外科杂志，2006，30(4)：274.
[12] 石学敏. 针灸学[M]. 北京：中国中医药出版社，2016：234－235.
[13] 武晓冬，黄龙祥，赵京生.《经穴名称与定位》(GB/T 12346－2021)标准解读[J]. 中国针灸，2022，42(5)：579－582，584.
[14] OPYRCHAŁ J, BULA D, KRAKOWCZYK D, et al. Facial nerve reanimation using free－functioning gracilis muscle transfer in adolescent patients. long－term follow－up with outcome assessment using house－brackmann facial nerve grading system[J]. J Craniofacial Surg, 2025, 36(1): e95－e99.
[15] KASSAYE S G, DE PAUW J, DE WAELE S, et al. Interdisciplinary consensus in evaluating the severity subscale of the original and revised Toronto western spasmodic torticollis rating scale through video－based assessment: an inter－rater reliability study[J]. Mov Disord Clin Pract, 2024, 11(12): 1587－1591.
[16] DENG X Y, ZHU H, SHI L Y, et al. Comparison of the efficacy of acupuncture with Tuina with acupuncture－only in the treatment of peripheral facial paralysis: a network meta－analysis[J]. Intern Emerg Med, 2024, 19(3): 839－858.

[17] SCHUHMANN L, BÜCHNER T, HEINRICH M, et al. Automated analysis of spontaneous eye blinking in patients with acute facial palsy or facial synkinesis[J]. Sci Rep, 2024, 14(1): 17726.
[18] 朱凤亚, 罗婷婷, 朱昕昀, 等. 《循证针灸临床实践指南: 贝尔面瘫》质量评价及解读[J]. 世界科学技术 - 中医药现代化, 2020, 22(9): 3344 - 3349.
[19] RATNA S, ANNADATA V, CHOU D W, et al. The impact of frailty on facial nerve recovery following Bell's palsy[J]. Am J Otolaryngol, 2024, 45(4): 104276.
[20] CHEN M J, ZHU M X, LI X L, et al. Motor unit number index in Bell's palsy: a potential electrophysiological biomarker for early evaluation[J]. Brain Behav, 2024, 14(9): e3632.
[21] OSTROWSKI T J, NATHAN R S, MAMMEN L, et al. Acute onset of delayed facial nerve paralysis after an uncomplicated total parotidectomy for an oncocytoma[J]. Cureus, 2024, 16(3): e55347.
[22] 刘明莹, 孙迎春. 针灸及相关中医疗法治疗顽固性面瘫的研究概述与思考[J]. 内蒙古中医药, 2024, 43(5): 144 - 146.
[23] SUN R, JIANG Z F, SUN Y M. A prospective study of acupuncture combined with modified blood and vessel expelling blood stasis Tang in treating poststroke facial paralysis with insomnia[J]. J Craniofac Surg, 2024: 39264173.
[24] BEKBOLAT U, 赵建新, 高源洁. 地仓颊车互透提拉针法治疗周围性面瘫队列研究[J]. 针灸临床杂志, 2024, 40(6): 16 - 20.
[25] 许小燕, 曾根平, 陈婉妍, 等. "面口合谷收" 在周围性面瘫中的应用与机制探讨[J]. 中国民族民间医药, 2023, 32(20): 66 - 70.
[26] 高淑敏, 傅云其. 傅云其治疗周围性面瘫经验总结[J]. 新中医, 2023, 55(10): 184 - 188.
[27] 晏上海, 林雁和, 林建顺, 等. 推拿配合针刺治疗面瘫急性期的临床疗效观察[J]. 新疆中医药, 2021, 39(5): 23 - 25.
[28] 张立佳, 何采辉, 李文纯, 等. 基于数据挖掘探讨火针治疗面瘫选穴规律[J]. 中国中医药图书情报杂志, 2024, 48(3): 45 - 49.
[29] 李雪梅, 任奎羽, 孙冉, 等. "睑 - 鼻 - 颊 - 口" 黏膜放血疗法辅助治疗顽固性面瘫[J]. 中国针灸, 2024, 44(2): 188 - 190.

Clinical Study on Trigeminal Nerve Bloodletting Puncture Combined with Eightfold Method of the Sacred Tortoise for Treating Bell's Palsy with Wind - Phlegm Obstructing Collaterals Pattern

NING Yi[1], MENG Bowen[1], YAO Hongqi[1], KANG Kun[2], LIU Xuefeng[2], LIU Qi[1]
(1. *Fuyang Hospital Affiliated to Anhui Medical University*, *Fuyang* 236000, *China*;
2. *Fuyang Hospital of Traditional Chinese Medicine*, *Fuyang* 236000, *China*)

Abstract Objective: To investigate the clinical efficacy of trigeminal nerve bloodletting puncture combined with eightfold method of the sacred tortoise for Bell's palsy with wind - phlegm obstructing collaterals pattern. Methods: Seventy - two patients diagnosed with Bell's palsy at Fuyang Hospital Affiliated to Anhui Medical University and Fuyang Hospital of Traditional Chinese Medicine from January 2022 to November 2024 were randomly divided into a treatment group (36 cases, 4 dropouts) and a control group (36 cases, 1 dropout). Both groups received basic Western medical treatment. The control group received conventional acupuncture once daily, 5 days per week for 4 weeks. The treatment group received additional trigeminal nerve bloodletting puncture at Ashi points combined with eightfold method of the sacred tortoise (Gongsun SP4, Neiguan PC6, Zulinqi GB41, Waiguan SJ5, Houxi SI3, Shenmai BL62, Lieque LU7, Zhaohai KI6) for the first 7 days (once daily), followed by eightfold method of the sacred tortoise alone (once daily, 5 days per week for 4 weeks). Outcomes were assessed using House - Brackmann facial nerve grading, Sunnybrook (Toronto) facial grading system, modified Portmann scale, Facial Disability Index (FDI), and TCM symptom efficacy criteria before and after treatment. Results: After treatment, both groups showed significant improvement in all assessment scales ($P<0.05$), with the treatment group demonstrating superior outcomes compared to the control group ($P<0.01$). The total effective rate was 93.75% (30/32) in the treatment group versus 82.86% (29/35) in the control group. Conclusion: Trigeminal nerve bloodletting puncture combined with eightfold method of the sacred tortoise can improve facial nerve function, enhance quality of life, and alleviate clinical symptoms in Bell's palsy patients with wind - phlegm obstructing collaterals pattern, demonstrating significant clinical value.

Key words Ashi point bloodletting therapy; Bell's palsy; Clinical study; Facial nerve function; Quality of life