

· 研究进展 ·

针刺疗法治疗周围性面神经麻痹的研究进展

唐奕桐, 孙建华*

南京中医药大学附属医院针灸康复科, 江苏 南京 210029

摘要 周围性面神经麻痹(PFP)主要是面神经损伤或面神经核损伤引起的面部肌肉功能障碍性疾病。临床绝大多数患者为特发性面神经麻痹,其发病多与病毒感染、面部寒冷刺激、神经血管缺血及机体自身免疫异常等因素密切相关。PFP 发病迅速,多为一侧面部发病,会造成患者面部肌肉麻痹或瘫痪,出现流口水、表情失调、闭眼不能、抬眉受限等症状,给患者生活带来不便,需及时治疗。西医多针对病因进行药物治疗,但仍有部分患者存在 PFP 后遗症。中医学对 PFP 有独特见解,认为其多由外邪侵袭人体,阻滞经络气血运行所致,以针刺之法刺激特定穴位,可活血化瘀、疏通经络、驱散寒湿,调整机体全身状态,改善面部肌肉供血,促进神经再生,有利于患者康复。本研究通过进一步探讨 PFP 治疗中针刺作用机制及不同时机下针刺治疗 PFP 的疗效,旨在提高 PFP 的针刺治疗效果,为加速康复进程提供依据。

关键词 针刺;血液微循环;周围性面神经麻痹;作用机制;时机;PFP 病因;免疫抑制

中图分类号: R246.9

文献标识码: A

文章编号: 1002-2392(2026)06-0113-05

DOI: 10.19664/j.cnki.1002-2392.260130

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(Peripheral facial paralysis, PFP)。PFP 多因温差大、感染病毒、自主神经功能不稳定导致面神经发炎,神经细胞水肿、坏死,进而引起面神经支配的脸部肌肉功能出现障碍或丧失^[1]。PFP 发病无明显季节性,部分患者可反复发作,PFP 对患者外貌、饮食及言语等日常功能造成严重影响,需要尽早干预。西医常规药物治疗虽能在一定程度上缓解局部炎症、水肿,促进面神经机能恢复,但长期用药存在副作用,临床多数患者倾向选择中医治疗^[2]。PFP 归属中医学“口眼歪斜”“口僻”范畴,其发病与外界环境因素(如病毒感染、风寒侵袭)、内在体质及脏腑功能失调相关。中医学认为,PFP 为机体正气不足,外邪侵袭面部经络,使颜面侧营卫不和、气血瘀阻,面部经脉失养,经筋功能失调所致^[3]。中医秉承整体观念和辨证论治原则,通过针刺穴位,祛风通络、行气活血,从而改善神经传导速度,排出病理产物,助力患者康复^[4]。针刺治疗 PFP 具有独特的治疗时

机和临床优势,本研究从针刺治疗 PFP 的作用机制、治疗时机展开综述,以期临床针刺精准治疗 PFP、提高治疗有效性和针对性提供研究方向。

1 周围性面神经麻痹的中西医认知

1.1 西医学对 PFP 的认识

现代医学认为,PFP 是面神经核或核以下周围神经病变所致的同侧面肌瘫痪,约占所有面瘫的 90% 以上。其中,特发性面神经麻痹(贝尔面瘫)是最常见的类型,约占 80%,其病因尚未明确,目前多数学者认为与单纯疱疹病毒(HSV)感染后再激活、神经血管缺血及自身免疫反应密切相关^[5]。继发性 PFP 病因复杂多样,包括感染性因素(如莱姆病、HIV、麻风、EB 病毒等)、自身免疫性疾病(如吉兰-巴雷综合征、结节病)、血管性病变、代谢性疾病(如糖尿病)、外伤性及肿瘤性因素等^[6]。从发病机制来看,面神经是人体走行于骨管中最长的脑神经,骨性面神经管仅能容纳面神经通过,一旦因寒冷刺激、病毒感染或自主神经功能紊乱等因素导致局部神经营养血管痉挛、缺血,面神经即发生炎性水肿,在狭窄的面神经管内受压,进而出现脱髓鞘甚至轴索变性,导致面部表情肌功能障碍^[7]。面神经解剖结构的特殊性决定了其极易受压损伤,任何导致神经水肿的因素都可能因骨性管道的限制而加重神经缺血缺氧,形成恶性循环。上述病理改变使神经冲动传导受阻,髓鞘破坏、轴索中断,最终表现为患侧面部肌肉弛缓性瘫痪,严重影响患者的面部表情

收稿日期:2025-06-09 修回日期:2026-03-17

基金项目:江苏省中医药管理局中医药科技发展计划项目(ZD202223)

作者简介:唐奕桐(2000-),男,硕士研究生,研究方向:针灸的临床与应用。

*通信作者:孙建华(1964-),男,博士,主任医师,研究方向:针灸对疾病的康复治疗。

功能和日常生活质量。

1.2 中医学对 PFP 的病因病机认识

中医学认为,本病多因人体面部络脉空虚,正气不足,外邪乘虚侵袭面部经络,导致气血运行受阻、面部肌肉失于濡养而发病。其核心病机可归纳为本虚标实。首先,正气亏虚、卫外不固是发病的内在基础。久病、劳累或素体虚弱导致气血生化乏源,面部筋脉失于濡养,使机体处于“络脉空虚”的状态。正如《灵枢·经筋》所云:“足之阳明,手之太阳,筋急则口目为僻”,明确指出正气不足时外邪侵袭经筋是导致口眼歪斜的关键^[8]。其次,外邪乘虚、痹阻经络是发病的主要诱因。在人体正气不足的前提下,风寒、风热等外邪侵袭面部经络,导致颜面气血运行不畅,经脉失养,经筋功能失调,进而引发面部肌肉弛缓性瘫痪。此外,痰瘀互结、阻滞络脉贯穿于疾病的发展过程。情志不遂或慢性疾病导致气滞血瘀,或脾失健运致痰浊内生,痰瘀互结加重了面部经脉的阻塞,形成了本虚标实的病理特点^[9]。

2 中医针刺治疗 PFP 的优势

PFP 发病的根源在于人体正气虚弱、络脉空虚致气血运行不畅,面肌失养。肌肉在解剖学中并不是独立组织,而是通过骨骼外肌筋膜连接而成,并利用其形成的肌筋膜经线的弹力维持稳定运动^[10]。PFP 的发生损害患侧神经,导致健侧、患侧肌力失衡,引发口角歪斜。因此,恢复两侧肌力平衡是治疗关键^[11]。针刺通过补虚泻实、疏通经络,调节机体气血,使其正常运行,以濡养患侧面肌。临床针刺治疗 PFP 时,以局部取穴配合远端取穴为主,通过针刺患者头面部、四肢等特定穴位,调节面部及全身气血运行,改善面神经血液循环,促进神经元信息传递,达到改善 PFP 的目的^[12]。王雪梅等^[13]研究发现,针刺可直接影响神经系统,强化脑区间功能连接,调节大脑内化学物质平衡,提高脑区功能可塑性,促进面部神经功能改善,为采取自然疗法或不适宜长期服用西药的患者提供一种安全有效的治疗选择。

针刺治疗 PFP 具有非侵入性、副作用少的特点,适用不同年龄层患者。针刺疗法通过病变局部取穴,如太阳、阳白、迎香、水沟及承浆等,调理局部经气,通达病所气血,促进面部表情肌肌力恢复,实现治疗目的^[12]。同时上述穴位分布有面神经颌缘支、颊支、颧支,针刺时可激发、通畅面神经各分支局部气血,有助于缓解唇缓不收、口眼歪斜症状。此外,人体经络气血相通,通过在面部健侧针刺取穴,传导经络气血,快速建立患侧、健侧经络联系,由健侧针刺产生的神经反射信号对患侧组织形成有效刺激,进而有效平衡两侧肌力,缓解 PFP 症状,促进康复^[13]。

3 针刺治疗 PFP 的作用机制:多层次、多靶点的神经修复与功能重建

3.1 针刺可调节神经营养因子表达与活性,重建神经生存环境

面神经受损后,施万细胞分泌神经营养因子-3 (Neurotrophic factor-3, NT-3)、神经生长因子(Nerve growth factor, NGF)可为神经元提供营养支持,调控其生长、发育,从而改善神经损伤病变。此外,胶质细胞源性神经营养因子(Glial cell line-derived neurotrophic factor, GDNF)同样发挥重要作用,通过增强神经元活性,修复受损神经元并延缓其萎缩。针刺疗法通过有效运用周围神经分子生物学机制,上调 NGF 表达,促进受损面神经再生^[14]。同时,GDNF 与 N-钙黏着蛋白的有效结合,可抑制外周炎症反应,改善面神经组织形态及传导速度,促进面肌功能恢复。张顶慰等^[15]对周围性面瘫急性期患者给予“益气扶正”针刺配合火龙罐治疗后,发现其可促进血清 NGF、GDNF、脑源性神经营养因子(Brain-derived neurotrophic factor, BDNF)等神经营养因子水平的提高。刘更等^[16]指出分期针刺可促进急性 PFP 患者面神经功能的改善,提高其免疫功能。徐文源等^[17]研究发现,针刺治疗 PFP 患者后,其血清 GDNF、NGF 水平明显上升,血清中因子水平的变化可间接反映局部损伤的改善情况,其升高表明针刺激活了相关生物合成通路,进而促进神经功能修复。

3.2 针刺改善面部血液微循环与微环境,恢复神经滋养

神经损伤可引发局部血管痉挛,导致血流障碍及血液黏度增加,血液循环能力下降对面神经营养供应造成不良影响^[18]。血管内皮生长因子(Vascular endothelial growth factor, VEGF)刺激血管内皮细胞分化、增殖,在血管形成、发育中起关键作用。针刺通过疏通络脉气血,促进 VEGF 分泌,改善血管舒缩功能,降低毛细血管通透性,疏通组织粘连,改善炎症区域血液循环,减轻局部水肿。王波等^[19]研究发现,血运障碍是导致 PFP 发生的重要因素之一,透刺针法(如太阳透地仓、颊车)治疗 PFP 患者后,患者患侧面微循环改善,表现为管袢数增加、输出支管径增大,表明针刺可提高组织灌注能力,促进面部血管新生及神经细胞正常代谢,为神经修复提供有利微环境。

3.3 针刺可解除免疫抑制状态,控制炎症级联

机体免疫功能紊乱或免疫缺陷是使外邪侵入引发 PFP 的重要诱因,血清免疫球蛋白异常增高可促进血管活性物质释放,进而损害病变部位神经,触发机体免疫反应,导致炎症反应持续加重。与此同时,机体炎症反应可诱发氧化应激,使化学介质及免疫因子释放增多,过多自由基会进一步加重神经细胞缺氧缺血状态,

形成恶性循环^[20]。杨淑宏等^[21]研究发现,浅斜针刺患侧少阳经穴,循经取穴,可引导壅滞邪气外出,激发健侧经气,下调免疫球蛋白水平,解除机体免疫抑制,从而改善面神经血液循环,恢复面部功能。姜翌等^[22]研究发现,针刺可调节神经-内分泌系统,抑制 NF- κ B 等炎症信号通路的活化,减少中性粒细胞、淋巴细胞在面神经及其周围的浸润,降低神经水肿与炎性损伤程度。

3.4 针刺可提高细胞黏附分子表达,促神经元结构重建与突触整合

神经细胞黏附分子(Neural cell adhesion molecule, NCAM)具有清除凋亡细胞,促进轴突再生,增强神经元突触分化的作用。PFP 发生后,神经型钙黏素持续表达可促进面神经损伤修复。陈志翰等^[23]研究发现,针刺干预可提升穴位局部神经末梢兴奋性,增强瞬时电位通道活性,促进神经递质释放与面神经核黏附因子表达,改善突触缺失,促进髓鞘化及受损神经再生。

3.5 针刺可促进神经再生及面神经恢复,实现神经肌肉再支配

PFP 发生时,尽管机体可代偿性升高相关神经营养因子以修复受损神经元,但内源性表达常不足以满足神经完全修复的需求。因此,进一步促进 NGF、GDNF 等因子的表达,加速轴突再生与面神经修复,恢复面部肌肉神经再支配,是提高 PFP 疗效的关键^[24]。针刺疗法通过有效抑制面神经胶质细胞过表达,保护神经元,维持神经接头正常功能,从而恢复表情肌运动功能。此外,面神经损伤可引起炎性细胞浸润,神经水肿及患侧肌肉动作电位振幅下降。吴小红等^[25]研究发现,针刺可促进施万细胞形态修复,保护髓鞘结构完整,改善面肌运动功能及肌肉复合动作电位,实现面神经对肌肉的再支配。

4 针刺治疗 PFP 的常用疗法

针刺治疗 PFP 多取太冲、翳风、迎香、颧髂、地仓、四白、颊车、阳白、合谷等穴,颊车、地仓、四白三穴合用可通络祛邪,调理脾胃运化,生化气血,激发神经活性;颧髂可祛风通络、清热消肿;针刺阳白可祛风泻热、清头明目;太冲可清热利湿、平肝息风;迎香可疏散风热,调节面部经络气血,促进面部肌肉功能恢复;合谷可清热开窍、疏风解表,与翳风相配,可祛风通络,传导经络血气,辅助面部神经恢复,临床应用广泛^[26]。选取合适针刺之法,对 PFP 的有效恢复具有重要意义。

4.1 常规针刺疗法

4.1.1 普通针刺

PFP 早期病位尚浅,针刺干预应严格遵循“针刺宜浅,手法宜轻”的原则。此时针刺刺激不宜过重,常应用普通针刺选取少量穴位进行浅刺与轻柔捻转,旨在

提升运动神经元的兴奋性,加速面神经局部的炎性水肿吸收,同时避免强刺激导致邪气深入或加重神经损伤。高超等^[27]以常规针刺配合浅刺法治疗 PFP,这可增加穴位周围动脉血流,促进面神经周围肌纤维收缩,显著提升治疗有效率。

4.1.2 电针

电针疗法多用于 PFP 恢复期或病程较长者,其操作方法为将金属针具刺入人体特定穴位,通过将电针正极接太阳穴,症状明显部位接负极,以断续波刺激,达到调节人体气血、疏通经络、缓解面瘫症状的目的。同时电针还可直接作用于受损面神经及其所支配的肌肉,促进神经功能恢复,调节肌肉张力,改善神经元兴奋性,缓解面部肌肉痉挛状态。王锋等^[28]将电针用于 PFP 治疗中发现,适度给予膻穴电刺激,有助于促进麻痹表情肌收缩,调和经络血气,缓解神经炎症,加快患者康复进程。

4.1.3 温针

温针疗法可调和气血,温经通络,适用于风寒侵袭及正气亏虚型患者,其核心效用在于促进血液循环,增强机体自我修复能力。温针灸将针刺与艾绒有机结合,两者协同对膻穴及局部组织产生良性刺激,激发经络之气,调和气血,平调脏腑经络,对 PFP 患者的康复具有显著促进作用^[29]。

4.2 特色针刺疗法

4.2.1 浮针疗法

面部表情肌的缺血缺氧状态在 PFP 的形成中起着关键作用,肌纤维和运动终板受神经水肿、压迫,导致运动终板功能异常,肌纤维过度收缩,形成患肌。浮针融合传统针刺与现代医学理念,以一次性特制浮针针具快速平刺 PFP 患侧皮下浅筋膜层进行扫散,浮针刺激皮下筋膜层,可改善局部血液循环及面神经供血,促进炎症吸收及水肿消退^[30]。扫散同时配合再灌注活动(针对性外力),收缩患肌,数秒后放松,可改善面肌缺血组织循环,促进肌肉恢复。浮针疗法还具有抗炎、镇痛作用,有助于缓解患者疼痛症状,提高生活质量。

4.2.2 埋针疗法

针刺疗效与有效刺激量、留针时间相关。由于皮肤与经络气血相通,具有运气血、行卫气的功能,埋针疗法通过辨证取穴,将小型针具埋入经络腧穴,按压 5~6 次/d,每次 2 min,留置 1~2 d 后取出。埋针疗法可避免长期针刺对局部的不良刺激和反应,通过持续刺激皮肤,激发经脉之气,调节面部肌肉兴奋性和传导性,发挥解痉、止痛、疏通经络,调节机体脏腑器官功能平衡的作用,从而有助于修复受损面神经,恢复面部表情肌功能^[31]。

5 针刺治疗 PFP 的时机选择

PFP 损伤程度缺乏有效病理检测手段,临床多通过症状与发病时间将其分为急性期(发病后 1~7 d,面神经急性炎性水肿期,轴突变性未形成,水肿压迫可导致神经传导阻滞,伴脱髓鞘风险)、恢复期(发病后 7~30 d,水肿逐渐消退,轴突再生启动但功能未完全重建,容易出现联带运动)、后遗症期(病程超 2 个月未愈,神经修复停滞,肌肉萎缩、纤维化,联带运动、痉挛或倒错症状明显)。中医针刺治疗 PFP 具有独特优势,但针刺介入时机尚存争议,把握最佳针刺时机,实现最佳疗效是临床研究重点^[32]。针对急性期介入的理据,多项研究认为此时及时行针有助于提升受损神经的兴奋性,并加速局部新陈代谢以促进损伤修复。杜果等^[33]在研究中对特发性 PFP 患者给予不同时间点针刺干预,结果发现急性期开始针刺干预的患者预后最佳,考虑原因为 PFP 初期脉络亏虚,邪气在表,中医针刺遵循辨证论治观念,浅刺合谷、风池、颊车等穴,振奋阳气,抑制病势,恢复经脉气血,提高机体抵抗力。臧娜等^[14]研究发现,面神经麻痹急性期多为面神经炎症水肿的进展期,病因为风邪初袭面部三阳经络。此时邪气尚浅,正处于表浅阶段,是逐邪外出的最佳时机。若错过此窗口,病邪深入则转为恢复期,治疗难度增加。但也需特别注意,急性期针刺需要注意进针深度,以浅刺祛邪外出。

然而,大多数医家持保守态度,认为急性期不宜行针刺治疗。洪枫等^[34]指出,传统理论认为面瘫在急性期针刺会加重面神经的损伤,在急性期过早和过重的刺激会导致局部水肿的加重,进一步导致面神经发生变性留下后遗症。赵婧等^[35]认为,在急性期电针会促进患者炎症水肿和变性,从而导致各种并发症的发生,使预后不佳,且可能导致面肌痉挛发生。朱玉华等^[5]的研究也显示早期针灸治疗是贝尔面瘫治疗效果不良因素。

6 针刺治疗 PFP 的刺激强度及选穴

6.1 急性期

该时期针刺以轻刺激为主(浅刺、电针弱刺激),避免强手法,可配合远端取穴(如足三里、合谷)以祛风通络,调节局部气血,改善微循环,减轻神经水肿,加速恢复。取穴原则以远端为主,面部轻刺,重在祛风通络,控水肿护神经。主穴(患侧):阳白、四白、地仓、风池、牵正,配穴(双侧):合谷、太阳、太冲、足三里。若伴风热之症,加曲池。针刺手法以平补平泻为主,合谷、风池宜用泻法,电针治疗时可取双侧合谷、牵正、太阳,连续波选疏波,面部刺激量不宜过大。

6.2 恢复期

此阶段神经修复活跃,可适当增加针刺刺激,宜采

用电针、透刺、局部多针法,促进面部肌肉功能恢复,加速代谢废物清除,重建面部肌肉的运动协调性。取穴原则以近端透刺为主,以加强刺激,促进重建神经肌肉功能。取穴(患侧):颊车、四白、阳白、牵正、地仓,配穴(双侧):合谷、足三里、风池。人中沟歪斜取人中,鼻唇沟浅取迎香,眼睑闭合不全取鱼腰。面部穴位手法为平补平泻法,泻合谷,补足三里,用电针可增加穴位刺激,刺激量以患者耐受为度,治疗 2~3 周。

6.3 后遗症期

该时期以改善肌肉萎缩、联动症状(如闭眼时口角抽动)为主,采用强刺激、深刺或浮针等,配合整体调理。取穴原则为强刺激破粘连,深透刺解挛缩。取穴(患侧)以局部取穴为主,结合循经取穴及面部肌肉透穴治疗,颊车透地仓、阳白透鱼腰,僵硬肌群附近适当增加针刺数量,可选阳白、牵正、迎香、地仓、攒竹等穴。面部行平补平泻法,电针取颊车配地仓、太阳配阳白。

7 总结

PFP 发病与机体正气不足、脉络空虚相关,人体经络系统外络肢节,内连脏腑,具有运行气血、联络脏腑,调节机体功能的作用。PFP 发生后,面部经络气血阻滞,面部肌肉缺乏气血濡养,出现口眼歪斜等症。针刺疗法可激发经气,畅通经络气血,扩张面部血管,增加受损神经肌肉血液及营养供应,促进其修复与再生。此外,机体微循环障碍亦与 PFP 发生存在关联,针刺疗法可通过改善机体微环境、免疫系统及内分泌等发挥治疗作用。然而,关于针刺介入 PFP 的最佳时机,目前学术界仍存争议。部分学者认为急性期邪气尚浅,是采取浅刺法逐邪外出的最佳窗口,能有效抑制病势并提高机体抵抗力;但同时也有许多医家持保守态度,担忧在急性期过早、过重地进行针灸刺激会加重局部的炎性水肿与神经变性,甚至引发面肌痉挛等不良并发症。因此,PFP 的针刺干预是一个分阶段、循序渐进的过程。临床应根据患者的具体病程辨证施治,合理把握针刺介入的时机与刺激强度,避免盲目过度刺激面神经。今后应结合现代医学,进一步明确针刺治疗 PFP 的科学原理,以实现早期干预、整体调节,进而最大程度地促进面肌功能恢复并减少后遗症的发生。

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] 张金丽,潘井云,聂礼平,等. 正念减压疗法联合针刺治疗顽固性面瘫临床疗效及对患者焦虑情绪的影响[J]. 河北中医, 2024, 46(4): 633-636, 640.
- [3] 朱芷欣,张淑宁,刘高飞,等. 不同针刺方法治疗顽固性面瘫的贝叶斯网状 meta 分析[J]. 中国医药导报, 2024, 21(20): 157-165, 180.
- [4] 张振丰,鲍亮,李春宁,等. 揞针联合针刺及穴位注射治疗周围性面瘫急性期临床疗效观察[J]. 安徽中医药大学学报, 2024, 43(6): 38-43.

- [5] 朱玉华,郑雪丽,塞娜,等. 贝尔面瘫的研究进展及诊疗现状[J]. 中华耳科学杂志,2020,18(4):768-773.
- [6] 厉婷,沈东辉,吴秀娟,等. 后天性双侧侧面神经麻痹常见病因及鉴别诊断[J]. 中风与神经疾病杂志,2015,32(7):661-663.
- [7] 朱义江,杜雷,马国林. 周围性面神经麻痹的影像学研究进展[J]. 实用放射学杂志,2018,34(7):1121-1123.
- [8] 贾光辉,姜渊和,张丙强,等. 毫针穴位针刺联合面瘫散口服治疗急性周围性面神经麻痹效果观察[J]. 山东医药,2023,63(5):78-80.
- [9] 安静,李红,阚仁惠,等. 针刺联合火龙罐治疗贝尔面瘫的疗效观察及对面神经功能的影响[J]. 上海针灸杂志,2025,44(2):213-218.
- [10] 茅伟,李成龙,吴海洋,等. 年龄与针刺频次对恢复期贝尔氏面瘫的影响及回顾性数据再分析[J]. 针灸临床杂志,2023,39(11):13-19.
- [11] 杜春蕾,贾湘云. 麦粒灸联合针刺治疗风寒袭络型面瘫临床研究[J]. 四川中医,2023,41(1):200-201.
- [12] 冯维琪,丁敏,冯骅,等. 改良“烧山火”手法针刺治疗气虚血瘀型顽固性面瘫的疗效观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2023,21(1):169-172.
- [13] 王雪梅,张蕊,杨焱,等. 疏风散寒通络针刺法治疗周围性面瘫(风寒阻络证)的临床观察[J]. 中国中医急症,2024,33(8):1457-1459.
- [14] 臧娜,顾伟,马艳伟,等. 分期针刺联合温针灸治疗风寒型特发性面神经麻痹急性期的疗效及对血清 GDNF 和 NGF 水平的影响[J]. 辽宁中医杂志,2023,50(11):195-197.
- [15] 张顶慰,林守权,吴大山. “益气扶正”针刺配合火龙罐治疗周围性面瘫急性期患者的疗效观察[J]. 中国中医急症,2023,32(12):2199-2202.
- [16] 刘更,卜秀焕,王田. 分期针刺治疗周围性面瘫疗效及对 IgA、IgG、IgM 的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2022,20(6):1122-1125.
- [17] 徐文源,代优,刘勇. 针刺联合隔姜灸对周围性面瘫 SFGS 评分及血清 GDNF 水平影响[J]. 上海针灸杂志,2021,40(10):1212-1216.
- [18] 马莉,苏立林. 太乙神针实按灸配合针刺治疗风寒型面瘫的临床疗效[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2023,21(5):935-937.
- [19] 王波,谭春风,徐琼,等. 太阳透地仓、颊车治疗周围性面瘫的临床研究及对面神经传导功能的影响[J]. 上海针灸杂志,2020,39(11):1385-1390.
- [20] 王姝. 基于文献研究探讨针刺治疗周围性面瘫的分期、证型、症状选穴规律[J]. 中国针灸,2023,43(12):1457-1464.
- [21] 杨淑宏,吴玉敏,张晨迪,等. 巨刺法联合常规针刺辨证治疗急性期周围性面瘫患者的临床研究[J]. 世界中西医结合杂志,2023,18(10):2033-2037,2043.
- [22] 姜翌,张晓杰,张文娟,等. 电针对周围性面神经炎患者 TLR4/NF- κ B 信号通路的影响[J]. 川北医学院学报,2020,35(5):759-762.
- [23] 陈志翰,林小伟,杨霖,等. 针刺起效的穴位物质基础及瞬时受体电位香草酸通道蛋白在针刺效应启动机制中的作用[J]. 中华中医药杂志,2025,40(1):287-292.
- [24] 龙全刚,刘敏娟,魏建东,等. 通络牵正汤加加减联合面部针刺对周围性面瘫患者神经因子及瞬目反射的影响[J]. 四川中医,2021,39(10):128-132.
- [25] 吴小红,李思康,张正龙. 针刺联合柴胡桂枝汤治疗对难治性面瘫患者面神经肌电图和瞬目反射的影响[J]. 陕西中医,2022,43(9):1297-1300.
- [26] 王鹏博,冯丽媛,王东岩. 穴位埋针法结合程序化电刺激治疗周围性面瘫临床研究[J]. 针灸临床杂志,2022,38(8):18-24.
- [27] 高超,庄杰,张帆. 常规针刺配合浅针法对急性期周围性面瘫患者疼痛、面动脉血流动力学及面部肌电图的影响[J]. 中国中医急症,2022,31(4):690-693.
- [28] 王锋,秦文秀,许军峰,等. 电针治疗周围性面瘫相关随机对照试验的脑穴谱及刺激参数研究[J]. 世界中医药,2024,19(20):3110-3116.
- [29] 贾文瀚,王继红,孙瑞. 调督和胃针法联合温针灸足三里治疗风寒型周围性面瘫临床研究[J]. 中华中医药学刊,2025,43(5):105-108.
- [30] 陈楚凤,曹龙,刘美苹,等. 浮针治疗周围性面瘫临床疗效的 Meta 分析[J]. 中医药导报,2022,28(11):174-178,192.
- [31] 康健,邵妍. 眼针埋针疗法联合体针治疗急性期周围性面瘫味觉障碍临床疗效观察[J]. 辽宁中医药大学学报,2023,25(1):35-38.
- [32] 冯维琪,丁敏,冯骅,等. 针刺联合复方地龙片治疗气虚血瘀型周围性面瘫的临床观察[J]. 广州中医药大学学报,2020,37(10):1913-1918.
- [33] 杜果,曹惠敏,孙世平,等. 不同时间点针刺治疗特发性面神经麻痹的临床效果分析[J]. 检验医学与临床,2021,18(7):901-903,908.
- [34] 洪枫,齐苗,朱浩东. 不同针灸方法分期治疗贝尔面瘫的临床研究[J]. 中华中医药学刊,2016,34(5):1256-1258.
- [35] 赵婧,许晓英,鄢燕. 电针治疗特发性面神经麻痹研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报,2020,22(11):154-156.

Research Progress on Acupuncture Therapy for Peripheral Facial Paralysis

TANG Yitong, SUN Jianhua

Department of Acupuncture and Rehabilitation, Affiliated Hospital of Nanjing University
of Chinese Medicine, Nanjing 210029, China

Abstract Peripheral facial paralysis (PFP) is a functional disorder of facial muscles primarily caused by damage to the facial nerve or its nucleus, commonly resulting from conditions such as stroke, intracranial infections, or otitis media. The majority of cases are idiopathic facial paralysis, which is associated with factors like cold exposure and seasonal changes. PFP has a rapid onset and is often seen on one side of the face. It can cause paralysis or paralysis of the facial muscles in patients, presenting symptoms such as drooling, facial expression imbalance, inability to close eyes, and limited ability to raise eyebrows, which brings inconvenience to patients' lives and requires timely treatment. Western medicine mostly conducts drug treatment based on the etiology, but there are still some patients with sequelae of PFP. Traditional Chinese medicine theory has unique insights into PFP. It holds that PFP is mostly caused by wind pathogen invading the human body and blocking the circulation of qi and blood in the meridians. Stimulating specific acupoints with acupuncture can promote blood circulation and remove blood stasis, unblock the meridians, dispel cold and dampness, adjust the overall state of the body, improve blood supply to the facial muscles, promote nerve regeneration, and facilitate the patient's recovery. Now, this study aims to further explore the mechanism of acupuncture in the treatment of PFP and the therapeutic effect of acupuncture on PFP at different times, providing a basis for improving the therapeutic effect of acupuncture on PFP and accelerating the recovery process.

Key words Acupuncture; Microcirculation of blood; Peripheral facial paralysis (PFP); Mechanism of action; Timing; Etiology of PFP; Immunosuppression