

## ● 岐黄随笔 ●

引用:田叶红,赵建新,邱晓伟,黄子玲,裴兴虹,田元祥.基于经筋理论探析针药联合治疗顽固性贝尔面瘫[J].湖南中医杂志,2022,38(3):84-88.

# 基于经筋理论探析针药联合治疗顽固性贝尔面瘫

田叶红<sup>1,2</sup>,赵建新<sup>2</sup>,邱晓伟<sup>2</sup>,黄子玲<sup>2</sup>,裴兴虹<sup>2</sup>,田元祥<sup>3</sup>

(1. 陕西中医药大学,陕西 咸阳,712046;

2. 北京中医药大学第三附属医院,北京,100029;

3. 中国中医科学院中医临床基础医学研究所,北京,100700)

**[摘要]** 顽固性贝尔面瘫的康复治疗是临床实践中的难题。通过对古今医籍的梳理,总结出顽固性贝尔面瘫病在经筋,与肝、脾密切相关,核心病机以气血不足为本、风痰瘀互结为标。基于经筋理论,以经筋辨治为主,运用局部选穴配合远端取穴的针灸疗法治疗。基于气血不足、气痰瘀胶结的病机,采用中药(补阳还五汤加减)治疗。针灸联合中药,互补为用,标本兼顾,在促进顽固性面瘫患者功能恢复中具有重要作用。

**[关键词]** 顽固性贝尔面瘫;经筋;针药联合;补阳还五汤

**[中图分类号]** R246.6, R277.7 **[文献标识码]** A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2022.03.027

贝尔面瘫(以下简称“面瘫”)是指面神经非特异性炎症引起的单纯性周围面神经麻痹,以发病急、单侧颜面表情肌群的运动障碍为主要特征<sup>[1-2]</sup>。本病可发于任何年龄,但 15~45 岁患者更为常见<sup>[3]</sup>,男女发病率相近<sup>[4]</sup>。本病具有自限性,大多数患者在出现症状后 2~4 周开始恢复,3~4 个月完全恢复,但仍有 30% 的患者因病情较重、治疗措施不当或患者体质较弱而不能完全恢复<sup>[5]</sup>。面瘫病程超过 2 个月即可称之为顽固性面瘫<sup>[6-7]</sup>。

面瘫,中医学亦称为“口僻”“口眼喎斜”“口眼歪斜”等,属于“中风-中经络”的范畴。针灸治疗可缩短病程、提高总有效率<sup>[8]</sup>。1996 年面瘫成为世界卫生组织认定的针灸适宜治疗的 64 种疾病之一<sup>[9]</sup>。然而,针对顽固性面瘫,单纯针灸治疗的临床疗效仍不满意。研究显示,针灸联合中药在顽固性面瘫的治疗上具有潜在优势,可促进面神经传导功能的恢复,改善面部肌群功能障碍<sup>[10]</sup>。面瘫病位在颜面经筋,基于经筋理论阐释其病机与治疗机

制,对提高顽固性面瘫的临床疗效具有重要意义。本文从中医经筋理论的角度,梳理并总结了顽固性面瘫的病因病机及针药联合治疗的具体应用。

## 1 病因病机

中医学认为面瘫是由于正气不足,脉络空虚,外邪乘虚侵入经络,致使经气阻滞,筋肉纵缓不用而发病。随着病程迁延,部分年老体弱、治疗不当或病情延误的患者可发展为顽固性面瘫。该类患者素有正气不足,加之正邪持续交争、互为消长,正气愈虚,而邪气稽留日久,酿痰生瘀,由疾病初期的正虚邪盛演变为正虚邪恋。

**1.1 病在经筋,与肝、脾相关** 面瘫病变部位在颜面肌肉组织。筋肉组织在经脉之外,由手足三阴三阳共十二条经筋组成。早在《灵枢·经筋》中便已形成,十二经筋理论是经络系统的重要组成部分。在十二经筋中,手足三阳经筋均运行于面部,其中足阳明经筋与面神经关系最为密切。足阳明经筋分布于面部。《灵枢·经筋》载:“上挟口,合于頄,

第一作者:田叶红,女,医学博士,主治医师,研究方向:中西医结合治疗周围神经疾病及肿瘤

通讯作者:田元祥,男,教授,硕士研究生导师,研究方向:中医证候诊断标准的战略研究,E-mail:tyx429@vip.163.com

下结于鼻,上合于太阳。太阳为目上纲,阳明为目下纲。其支者,从颊结于耳前”“卒口僻,急者目不合,热则筋纵,目不开”。从现代解剖学来看,足阳明经筋与面神经分布基本吻合<sup>[11]</sup>,其病则为以口歪、眼睑闭合不全为主要表现的面神经麻痹。经筋之为病,随着疾病迁延,在经筋走行处出现压痛点,即《灵枢·经筋》所言“其病当所过者支痛”。上述压痛点按照经筋路线分布,集中于咬肌、上提唇肌、颧肌、大皱眉肌、额肌等肌筋处<sup>[12]</sup>。

肝主筋,脾主肉,故面瘫病变脏腑多与肝、脾有关。肝主疏泄,调畅全身气机,推动气血津液正常运行,故清代魏玉璜称“肝为万病之贼”。又肝藏血,肝血与经筋密切相关,经筋功能的正常发挥,赖肝血的濡养,肝血充足则筋骨强劲,肌肉坚固,关节滑利;肝血虚衰则筋膜失养,筋骨不健,运动不利。面瘫多由风邪外袭而来,内亦应于肝。脾为后天之本,主运化,乃气血生化之源,故《脾胃论》言:“百病皆由脾胃衰而生也。”脾主升清,上输水谷精微等营养物质于头面,以营养颜面肌肉组织。肝脾功能正常,气血充盈,气血津液运行正常,痰瘀无以聚集,筋肉舒缩顺畅、和缓有力;反之,经筋失于濡养,筋肉纵缓不收而发病。

**1.2 气血不足为本** 顽固性面瘫的发病机制以气血不足之本虚为要。本病多因“体虚受风,风入于夹口之筋”“遇寒则筋急引颊”(《诸病源候论》)而发病。而“十二经脉,三百六十五络,其气血皆上于面而走空窍”(《灵枢·邪气脏腑病形》),人体气血充盈,脏腑、经络生理活动正常,气血调和,阴阳平衡,则邪气难以入侵。若气血不足,脉络空虚,经络功能低下,外邪侵入引发面瘫。故本虚当以气血不足为要。《诸病源候论》云:“血气偏虚,为风邪所乘故也”,明确指出面瘫的发生多因气血不足;《类证治裁》曰:“口眼喎斜,血液衰涸,不能荣润筋脉”,强调气血不足在面瘫发生中的重要作用。气血不足则无以充灌皮肤、抵御外邪,疾病迁延而为顽固性面瘫。

**1.3 风痰瘀互结为标** 风、痰、瘀既是顽固性面瘫发生的病因,也是疾病发展中的病理产物。久病入络,邪阻经络,经气运行不畅,加重经络闭阻,气血无法濡养面部筋肉;久病致气血亏虚,至虚之处便是容邪之地,气虚推动无力则血瘀,津液滞留不

行而停留为痰,风痰瘀互结,闭阻经络,面部筋肉失养,从而导致本病顽固不愈。1)风。《儒门事亲·证口眼喎斜是经非窍辩十八》引《灵枢》曰:“足之阳明,手之太阳,筋急则口目为僻。此十二经及受病之处也,非为病者也。及为病者,天之六气也。六气者何?风、暑、燥、湿、火、寒是也。”明确指出六淫邪气为面瘫发生的外在病因。然六气之中,风邪为要,风为百病之长,易袭阳位,善行而数变,常单独或夹杂他邪合而入。如《普济方》言:“是风也,始入于腠肤,次达于经络,而搏于筋脉”;《医林改错》亦言:“若壮盛人,无半身不遂,忽然口眼喎斜,乃受风邪阻滞经络之症”,均指出风邪入络是导致面瘫的关键病因。面瘫日久不愈,暗耗肝血,亦可引动内风。2)痰。风盛痰生,痰浊流窜经络,于颜面而为病。痰浊既是病理产物,也是重要的致病因素。如《文堂集验方》曰:“痰涎壅塞,口眼喎斜”;《医方考》曰:“风涌其痰,干于面部,则口眼喎僻”;《校注医醇剩义》亦言:“胃有痰火,又风从太阳而来,兼扰阳明,故筋脉牵掣而口眼歪斜”,均指出痰浊在本病的发生发展中具有重要意义。3)瘀。久病必瘀,难治性面瘫病程日久,本虚愈盛,而“十二经脉,三百六十五络,其气血皆上于面部而走空窍”(《灵枢·邪气脏腑病形》),血气无法上注于面及空窍,致经气不行,血行不畅,脉络闭塞不通,纵缓不收,又有余邪痹阻经络,气机闭阻,瘀阻更甚。

## 2 辨治特点

面瘫属于经筋疾患,十二经筋是十二经脉及相关络脉之气血濡养筋肉骨节的体系,是经络系统的重要组成部分,故针灸治疗以经筋辨证为主。基于气血不足、风痰瘀互结的核心病机,予中药培补气血、祛瘀化痰。针药联合,标本兼顾,既重视局部病变的疏通,亦强调整体上的气血调理。正如现代针灸大家谷世喆教授所言,针药并用治疗面瘫,具有互补互用之效,即以药辅针,增加了治疗效应的持续性,以针辅药,则使治疗直接而迅速<sup>[13]</sup>。

**2.1 针灸治疗,以经筋辨治为主**

**2.1.1 局部选穴** 治疗面瘫的局部取穴,既源于腧穴的近治作用,即“腧穴所在,主治所在”,也参考西医解剖学中面神经及相应肌群在面部的走向。

1)依据经筋走行分布选穴。十二经筋是十二经脉

之气濡养筋肉骨节的外周连属部分,具有约束骨骼、屈伸关节、维持人体正常运动功能的作用。在神经系统疾病治疗方面,经筋理论指导的中医疗法与传统中医疗法相比,前者效果更优<sup>[14]</sup>。依据十二经筋的循行特点,面瘫的治疗常选用以足阳明经筋为主的阳明经筋走行区域相关经脉的穴位,额部有阳白、鱼腰、攒竹、睛明、丝竹空、太阳等,面颊部有地仓、颊车、颧髻、大迎、迎香、水沟、口禾髻、承浆等。如《针灸摘要》言:“治中风口眼歪斜,针足阳明经地仓、颊车二穴。”《千金要方》曰:“承泣、四白、巨髻、禾髻、上关、大迎、颧骨、强间、风池、迎香、水沟,主口僻不能言。”根据《灵枢·经筋》对经筋病的治则,“燔针劫刺,以知为数,以痛为腧……刺者,刺寒急也,热则筋纵不收,无用燔针”,即当以痛为腧,以患者感知为度,属寒者,则燔针劫刺,属热者,则不用燔针。吴昆认为,燔针乃“内针之后,以火燔之耳”,有别于火针,属温针疗法,可温通经脉,促进肌肉功能的恢复。现代研究表明,在面瘫患侧选取穴位行温针灸,有利于温热穿透皮肤直达组织深部,促进患者面部功能恢复,缩短病程<sup>[15]</sup>。毫针刺配合红外线照射亦可达到温针灸同样的作用,在临床上亦很常用。此外,在患侧相应的压痛点,可采用集束刺(痛点2~3针)配合按摩,以疏散瘀滞,消除痛点<sup>[12]</sup>;还可在面部相互邻近的同经或异经腧穴以透刺、对刺或牵拉闪罐治疗<sup>[16]</sup>。2)依据面神经分布选穴。面神经为第7对脑神经,分管面部肌群运动,依面神经分布取穴的针刺治疗也是针灸治疗本病行之有效的选穴方法。根据面神经走行分布的体表投影,翳风穴正位于面神经出茎乳孔处,而经外奇穴牵正穴紧邻茎乳孔,针刺此二穴可使刺激直接作用于面神经,从而改善局部血液循环,延缓水肿,解除压迫,促进面神经和表情肌功能恢复<sup>[17]</sup>,为针灸治疗顽固性面瘫的重要组穴。此外,在面神经分支中,支配额肌和眼轮匝肌的颞支吻合支较少或缺失,成为面神经分布的薄弱部位,面瘫的顽固性与其有一定关系。对此,现代医家何天有教授创立了经验效穴“额起穴”(阳白与本神连线之中点)和“目合穴”(目外眦上下各0.5寸),两穴分别位于颞支所支配的额肌和眼轮匝肌处,配合透刺、对刺等手法,可加大刺激量,提高神经肌肉的兴奋性,促进麻痹面神经恢

复<sup>[16]</sup>。3)依据面部肌肉运动点取穴。肌肉运动点位于肌腹中,采用电针连接穴位与对应的肌肉运动点,刺激病变肌肉产生被动运动,在促进顽固性面瘫面肌功能恢复上具有显著疗效<sup>[18]</sup>。依据面瘫病变肌群分布,常选用阳白与颧额肌肌肉运动点(阳白穴内侧1cm)、四白与提角肌肌肉运动点(四白穴下2cm)、颧髻与颊肌肌肉运动点(颧髻穴外侧2cm)3组,电针刺刺激分别产生颧额、向外上牵拉口角、颊部贴向牙槽的动作。相较于传统取穴后连接电针,穴位与相应的肌肉运动点位于同一块肌肉,较小电流即可产生大幅度的肌肉运动。此外,电针疗法是用电针器输出脉冲电流,通过毫针作用于人体经络穴位以治疗疾病的一种方法,其本身在治疗神经损伤方面亦有独特的优势。在电针治疗面神经损伤的实验研究中亦显示,其具有保护神经元、促进面神经再生与修复的作用<sup>[19-20]</sup>。

2.1.2 远端取穴 顽固性面瘫的针灸治疗,除了局部取穴以疏通局部经络瘀滞,同时结合经络辨证、脏腑辨证,选取远端穴位,以调理气血。

远端选穴以四肢部为主,常选取合谷、足三里、太冲、血海等穴位。在面瘫临床数据挖掘的研究中发现,合谷穴是仅次于使用频率最高的地仓穴以外的第二大面瘫常用穴位<sup>[21]</sup>。该穴为手阳明大肠经之原穴。《灵枢·九针十二原》言:“五脏六腑之有疾者,皆取其原也。”现代临床研究亦表明,针刺合谷穴能同时激活中央后回初级感觉皮层的手部投射区和面口部投射区,同时激活了面口部的运动皮层<sup>[22]</sup>,为临床选取合谷治疗面瘫提供了现代科学依据。面瘫是以足阳明经筋气血渗灌不足致相应经筋痿废不用为主,阳明经多气多血,气血充盈,才能濡养颜面筋肉组织。针刺足阳明胃经之合穴足三里,以温脾胃,强仓廪之气,益气血生化之源。太冲穴为足厥阴肝经原穴、输穴,为冲脉之支别处,具有疏肝理气、调畅气血之功。正如《百症赋》所言“太冲泻唇以速愈”,且足厥阴肝经“从目系下颊里,环唇内”,经脉所过,亦主治所及。重用太冲穴,也是谷世喆教授治疗周围性面瘫的经验用穴<sup>[23]</sup>,亦是《标幽赋》中“泻络远针,头有病而脚上针”的体现。浊瘀之邪阻塞面部致使经络不通亦是本病的重要病理因素,故选取血海以调理气血、化瘀通络。血海穴的主治范围在《医学入门》中被概括为“治疗一

切血疾及诸疮”。有研究显示,血海穴对毛细血管形态、血流状态等均有影响,可促进微循环,改善血液运行<sup>[24]</sup>。同时,亦不可忽视稽留于体内的虚邪贼风,故选取双侧风池、太阳配翳风、外关以祛散外风,配太冲以平息内风。

2.2 中药治疗,谨守核心病机 基于面瘫气血不足、风痰瘀互结的核心病机,以益气养血、祛瘀化痰通络为顽固性面瘫的主要治则,使面部诸经经气互相流通灌注,促进面部经筋功能恢复。故予补阳还五汤加地龙、全蝎、僵蚕为基础方,痰湿盛者加半夏、陈皮,瘀血重者加丹参,以达补气养血、搜风活血、化痰通络之效,使气血得补、浊邪得化、经络通达、面部筋肉得以濡养,则诸症自除。清代王清任《医林改错》记载:“元气既虚,必不能达于血管,血管无气,必停留而瘀”,创立补阳还五汤,旨在消除“半身不遂、口眼喎斜、言语蹇涩、口角流涎、下肢痿废、小便频数、遗尿不禁”等症状。一项随机对照试验显示针刺联合补阳还五汤能够明显改善顽固性面瘫患者中医症状、面神经功能、面部残疾指数,且安全性良好<sup>[25]</sup>。实验研究亦表明,补阳还五汤通过修复神经纤维、改善血液循环、减轻炎症反应等作用发挥神经保护效应<sup>[26-27]</sup>。同时在不完全脊髓损伤的大鼠模型中发现,补阳还五汤可通过 Notch 信号通路促进神经纤维再生<sup>[28]</sup>,为补阳还五汤治疗难治性面瘫提供了更为全面的理论依据。

顽固性面瘫病程迁延,邪气交痼不解而盘踞络脉,非本草类速能取效,故在补阳还五汤基础上配伍地龙、全蝎、僵蚕,取其走窜之性,以搜剔络脉风痰瘀浊之邪。全蝎长于通络,僵蚕兼能化痰,二者可共奏祛风化痰通络之功,而地龙性善走窜,善于周行全身之经络,与僵蚕、全蝎合用,可加强通经活络之效。正如叶天士在《临证指南医案》中曰:“藉虫蚁血中搜逐,以攻通邪结。”

### 3 小 结

顽固性面瘫病程长,多为年老体弱患者,且常伴有糖尿病、自身免疫性疾病等合并症,面神经损伤恢复较慢,现代医学常规治疗难以奏效,且可能留有不同程度的后遗症。顽固性面瘫与肝、脾密切相关,核心病机为气血不足、风痰瘀互结,其治疗应由单一的针灸治疗或中药疗法向针药联合的综合

治疗转化。针药联合治疗具有协同增效、整体性调理等优点,体现了整体与局部治疗互补为用、标本并重的治疗原则,既发挥了中药扶正祛邪的整体功效,又体现了针刺疏通经络的特点,促进正气充沛、经络畅通、气血阴阳恢复平衡,经脉经筋得以濡养,则顽疾可除。

### 参考文献

- [1] 刘明生. 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.
- [2] BAUGH RF, BASURA GJ, ISHII LE, et al. Clinical practice guideline: Bell's palsy[J]. Otolaryngol Head Neck Surg, 2013,149(3):1-27.
- [3] PEITERSEN E. Bell's palsy: The spontaneous course of 2500 peripheral facial nerve palsies of different etiologies[J]. Acta Oto-Laryngologica (Supplement), 2002,549:4-30.
- [4] LUNAN R, NAGARAJAN L. Bell's palsy: A guideline proposal following a review of practice[J]. J Paediatr Child Health, 2008,44(4):219-220.
- [5] PEITERSEN E. The natural history of Bell's palsy[J]. Am J Otol, 1982,4(2):107-111.
- [6] 罗智超,王晨阳,罗会用,等. 基于络病理论的中药熏洗配合运动揪针疗法治疗顽固性周围性面瘫的临床观察[J]. 四川中医, 2020,38(4):202-205.
- [7] 蒋雨伶,杨洁,沈丽萍,等. 中药薰蒸联合针灸治疗顽固性面瘫的疗效及对面神经功能的影响[J]. 上海针灸杂志, 2020,39(8):993-997.
- [8] 吴朝刚,贾瑞莉,李丹虹,等. 针刺联合电针治疗急性周围性面瘫 50 例[J]. 光明中医, 2017,32(2):240-241.
- [9] 世界卫生组织认可的 64 种针灸适应证[J]. 中国针灸, 2008,28(S1):65.
- [10] 於芸,曹云. 针灸联合补阳还五汤治疗难治性面瘫效果及对面神经传导功能影响[J]. 辽宁中医药大学学报, 2019,21(9):199-202.
- [11] 乔晋晨,刘庆国,汤文龙. 咬肌神经-面神经吻合治疗面瘫的解剖学研究[J]. 中华耳科学杂志, 2019,17(4):492-497.
- [12] 谢睿,杨硕. 从经筋论治难治性面瘫[J]. 中医临床研究, 2012,4(5):56.
- [13] 王浩,谷世喆. 谷世喆教授针药结合治疗面瘫经验撷菁[J]. 针灸临床杂志, 2013,29(4):47-48.
- [14] 郭蕾. 经筋疗法治疗筋伤疾病的研究近况[J]. 世界中西医结合杂志, 2011,6(10):899-901.
- [15] 李朝东,赵晓华,刘敬芹. 针刺加面部灸法治疗面瘫的临床研究[J]. 中医临床研究, 2017,9(16):48-49.
- [16] 严凤花,姚旭红,严兴科,等. 何天有教授针药结合治疗顽固性面瘫经验[J]. 中国针灸, 2015,35(2):169-172.
- [17] 谢怡琳,吴炳煌. 吴炳煌教授治疗周围性面瘫经验特析[J]. 针灸临床杂志, 2010,26(12):41-43.

引用:金慧英,朱辉. 基于“寒留三焦”理论论治咽塞刍议[J]. 湖南中医杂志,2022,38(3):88-90.

# 基于“寒留三焦”理论论治咽塞刍议

金慧英,朱 辉

(辽宁中医药大学,辽宁 沈阳,110847)

**[摘要]** 通过研读《伤寒论》与《金匱要略》中所记载的有关“咽塞”的条文,从“寒留三焦”理论论治咽塞,旨在把握张仲景论治咽塞的理论观念,为现代中医临床辨治咽塞相关疾病提供古籍文献依据。三焦与咽喉在生理、病理上密切联系,寒留上、中、下三焦任意一处均可导致咽塞病证。根据寒邪所在病位、脏腑的不同,其治疗方法也有所不同。寒留上焦(寒饮伤肺证、寒饮停于胸膈证),当辛温祛寒兼以温中化饮;寒居中焦(脾胃虚寒证、寒热错杂证),当温中散寒,对于寒郁化火者,当清上温中;寒留下焦(寒伏于肾证、寒阻关元证),当通阳散寒兼以温中。

**[关键词]** 咽塞;三焦;寒邪

**[中图分类号]**R222.19 **[文献标识码]**A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2022.03.028

咽塞是指咽喉部的梗塞不舒,其可以作为独立病名,如《三国志·魏书·方技传》载:“佗行道,见一人病咽塞,嗜食而不得下”;也可作为独立的症状存在于咽喉疾病中,如急慢性咽喉炎、急慢性扁桃体炎等;此外,也可作为伴随症状存在于其他疾病中,如哮喘、肺源性心脏病(简称为肺心病)、奔豚气

等。正是由于咽塞有如此之多的内涵,故其具有深刻的研究意义。目前,中医学对于咽塞的病因病机认识还不够全面,而研读《伤寒论》与《金匱要略》可发现,其中关于咽塞的条文达 11 条,观其病因多由寒邪所致。现将“寒留三焦”应用于咽塞治疗的理论探讨如下。

**第一作者:**金慧英,女,2019 级硕士研究生,研究方向:张仲景学术思想研究

**通讯作者:**朱辉,女,医学博士,教授,硕士研究生导师,研究方向:张仲景学术思想研究,E-mail:lynn-zh@163.com

[18] 李欣. 电针穴位-面部肌肉运动点治疗周围性面瘫(面神经炎)恢复期的临床观察[D]. 哈尔滨:黑龙江中医药大学,2015.

[19] 费静,郑红弟,余莉亚,等. 胶质细胞源性神经营养因子/PI3K/AKT 通路参与电针促进神经压榨损伤模型兔的面神经再生[J]. 中国组织工程研究,2020,24(7):1094-1100.

[20] 费静,王长黎,李雷激. 电针对面神经损伤后上皮钙黏素和钙调素在面神经元中表达的影响[J]. 实用医学杂志,2019,35(1):51-55.

[21] 解鸿宇,周超,袁爱红,等. 基于数据挖掘探讨经筋理论在针灸治疗周围性面瘫的运用[J]. 辽宁中医药大学学报,2020,22(3):111-116.

[22] 李落意,赵斌,杨骏,等. “面口合谷收”神经生理机制的 fMRI 研究[J]. 中国中西医结合影像学杂志,2012,10(1):13-15,22,封3.

[23] 吴博欣,裴兴虹,赵建新,等. 谷世喆治疗周围性面瘫经验[J]. 中国民间疗法,2020,28(1):26-29.

[24] 张智龙,姚钧荣,吉学群,等. 血海穴活血化瘀功能的临床研究[J]. 中国针灸,1992,12(4):24-27.

[25] 汤峥冬,崔花顺,沈卫东. 针刺联合补阳还五汤治疗难治性面瘫的临床效果和安全性[J]. 中国医药导报,2018,15(18):127-130.

[26] KIM KJ,HWANG J,PARK JY, et al. Augmented buyang huanwu decoction facilitates axonal regeneration after peripheral nerve transection through the regulation of inflammatory cytokine production[J]. Journal of Ethnopharmacology,2020,260:113063.

[27] SHUHUA Y,QING G,SANLI X, et al. Neuroprotective effects of buyang huanwu decoction against hydrogen peroxide induced oxidative injury in schwann cells[J]. Journal of Ethnopharmacology,2011,137(3):1095-1101.

[28] GUO ZP,HUANG MN,LIU AQ, et al. Buyang huanwu decoction up-regulates Notch1 gene expression in injured spinal cord[J]. Neural Regeneration Research,2015,10(8):1321-1323.

(收稿日期:2021-05-28)