

引用:陈全,彭永,金洪,薛雅慧. 中医治疗周围性面瘫的研究进展[J]. 湖南中医杂志,2023,39(11):219-223.

中医治疗周围性面瘫的研究进展

陈全^{1,2}, 彭永^{1,2}, 金洪^{1,2}, 薛雅慧^{1,2}

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208;

2. 湖南中医药高等专科学校附属第一医院, 湖南 株洲, 412000)

[关键词] 周围性面瘫; 病因病机; 分期论治; 中医药治疗; 综述; 学术性

[中图分类号] R277.7 [文献标识码] A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2023.11.046

周围性面瘫(peripheral facial paralysis, PFP)指脑干面神经核及其发出的周围神经损害引起的面肌瘫痪,以额纹变浅或消失、眼睑闭合困难、口角歪斜、鼓腮漏气等为主要症状,根据病因可分为原发性和继发性,前者主要指特发性面神经麻痹(贝尔麻痹),后者包括肿瘤、外伤等原因导致的周围性面瘫,临床所言周围性面瘫常指特发性面神经麻痹(贝尔麻痹),即面神经炎。面神经炎病因尚未完全明确,一般认为抵抗力下降导致病毒感染^[1]、面神经水肿受压^[2]而发为此病。周围性面瘫每年的发病率为(11.5~53.5)/10万^[3],所有人群均为易感,无年龄、性别差异^[4],近70%的患者可以完全康复,但30%的患者会留下后遗症^[5]。西医治疗多采用糖皮质激素、抗病毒药物和营养神经药物治疗,必要时再行手术治疗^[6]。以中药内服外敷、针灸、推拿按摩为主的中医治疗方法,不仅可以有效改善面瘫症状、恢复面肌功能,还可以调节全身气血,提高人体免疫力,具有毒副作用小、成本低、疗效好等优点。基于此,本文将近5年来中医治疗周围性面瘫的最新研究进展综述如下,以期为中医药治疗周围性面瘫提供参考。

1 病因病机

中医古代文献中并无周围性面瘫一词,一般认为周围性面瘫属于中医学“面瘫”的范畴,又称“口僻”“口喎”“喎口僻”“吊线风”等^[7],其发生发展与

风、寒、热、痰、瘀、虚相关。《灵枢·经筋》载:“颊筋有寒,则急引颊移口;有热,则筋弛纵缓不胜收,故僻”,认为寒热之邪侵袭面部经筋,导致单侧面部筋脉拘急或迟缓,是出现口僻的外因。《金匱要略·中风历节病脉证并治》载:“脉络空虚,贼邪不泄,或左或右,邪气反缓,正气即急,正气引邪,喎僻不遂”,指出正气不足,脉络空虚,卫外不固是导致面瘫的内因。《圣济总录·诸风门》载:“足阳明脉循颊车,手太阳脉循颈上颊,二经俱受寒气,筋急引颊,令人口僻”,指出面瘫的病位在足阳明经与手太阳经。此外清代林佩琴《类证治裁》言:“口眼喎斜,血液衰涸,不能荣润经脉”,故血虚不能荣养经脉也可导致面瘫。综上,古代医家认为气血不足、脉络空虚,风邪夹寒或夹热侵袭足阳明经与手太阳经,导致面部气血痹阻、肌肉拘急或弛缓而发为面瘫。

现代医家对周围性面瘫的病因病机有着进一步的认识,李妍怡教授认为此病急性期病机为正气不足、外邪直中,而静止期以痰瘀互结、气血阻滞为主,至恢复期则痰瘀阻络、肝肾始虚^[8]。黄培新认为本病为风痰上扰阻滞经络所致^[9]。王中琳认为面瘫的病机“本在少阳,标在阳明”,少阳枢机不利为发病之内因,外邪侵犯阳明为发病之外因,常以小柴胡汤合升麻葛根汤治疗口僻^[10]。此外,张闻东认为“营卫失调”导致气血不足,腠理不固,是发生此病的内因,风寒乘虚而入,阻滞气血,面部筋脉肌

基金项目:湖南省卫生健康委员会重点指导项目(C202303076574);湖南省株洲市科技局项目(2021-009);湖南中医药大学学院联合基金项目(2022-44);湖南中医药高等专科学校附属第一医院优秀科研创新团队建设项目(B2021-003)

第一作者:陈全,男,2022级硕士研究生,研究方向:中西医结合临床(神经系统疾病方向)

通信作者:彭永,男,医学硕士,副主任医师,硕士研究生导师,研究方向:中西医结合临床(神经系统疾病方向),E-mail:1779342446@qq.com

肉失于濡养而发为面瘫^[11]。现代医家加强了对该病中后期病因病机的阐述,进一步强调人体内在因素在发病中的作用。

2 分期论治

对周围性面瘫进行分期,有助于分辨该病不同阶段的病因病机,确立正确的中医治法。2022 版《中国特发性面神经麻痹神经修复治疗临床指南》根据发病时间将此病分为急性期(发病 15 d 以内)、恢复期(发病 16 d 至 6 月)和后遗症期(发病 6 月以上)三期,急性期以实为主,恢复期虚实夹杂,后遗症期则以虚为主^[12]。

2.1 急性期 发病 15d 以内为急性期,起病急,临床表现为患侧口角歪斜、说话漏风,皱眉、闭目、露齿困难,鼓腮漏气,食物滞留于齿颊间隙中。面部有受寒吹风病史,舌淡、苔薄白,脉浮紧者,为风寒外袭;继发于风热感冒,舌红、苔薄黄,脉浮数者,为风热侵袭;口角流涎,头重如裹,胸膈满闷,舌胖大、苔白腻,脉弦滑者,为风痰阻络^[12]。

2.1.1 中药内服 急性期风邪外犯,治宜祛风固卫通络,方选牵正散[白附子、白僵蚕、全蝎(去毒)各 5 g]加减,风热偏盛者配伍川芎、连翘、金银花、蝉蜕、牛蒡子、芦根等祛风清热解毒之药,风寒偏盛者则配伍羌活、独活、防风、细辛、白芷等疏风散寒^[13-14],方中白附子入阳明经而走头面,可祛风化痰,全蝎、僵蚕均能祛风止痉,合用共奏祛风化痰、通络止痉之效,为中医治疗面瘫的经典方。风寒外袭型面瘫宜以小续命汤(麻黄、防己、人参、桂枝、黄芩、芍药、甘草、川芎、杏仁、附子各 9 g,防风 12 g,生姜 6 g)合牵正散加减治疗,方中桂枝、麻黄加防己、防风可祛风通络,驱散外来之风邪,人参、附子温阳益气,与祛风散寒药合用,有扶正祛邪之功,加黄芩以制诸药之温热,共奏益气活血、祛风散寒之效^[15]。王育勤教授认为面瘫风寒外袭之证,宜选用川芎茶调散(川芎、荆芥、薄荷各 12 g,白芷、羌活 6 g,甘草各 6 g,防风 4.5 g,细辛 3 g)加减,若气虚,则加黄芪、党参、白术,若血虚,则加熟地黄、白芍、当归,方中川芎性味辛温,善于祛风活血,薄荷、荆芥、羌活、白芷均能疏风止痛,细辛散寒止痛,防风可散上部风邪,诸药合用,共奏疏散头面风寒之功^[16]。李妍怡教授^[8]认为“治风先治血,血行风自灭”,活血化瘀应贯穿于疾病治疗始终,自拟佛手祛风汤[岷当

归、川芎各 20 g,僵蚕、白附子、黄芪、金银花、连翘、合欢花(包煎)各 15 g,蜈蚣 2 条,柴胡、黄芩各 10 g,全蝎、甘草各 5 g]治疗风热袭络证,并着重配伍金银花、连翘、黄芩等清热解毒之品,以此方治疗面瘫风热袭络证,服药 1 周后患者眼睑闭合不全、口角歪斜等症状减轻,2 周至 1 个月基本恢复,面部肌肉基本对称,额纹显现,鼓腮无漏气。

2.1.2 针刺治疗 急性期采用针灸治疗周围性面瘫和泼尼松的效果一致^[17],急性期患者应尽早进行针刺治疗,但需要注意刺激强度和刺激量,选穴宜少而精^[18-19]。急性期治以疏散风邪、活血通络,取穴以健侧和远端为主,患侧宜不刺或少刺,主穴选取局部阳明,患侧阳白、下关、丝竹空、合谷、翳风等,辅穴为少阳经,如翳风、阳白等,根据辨证,风热取大椎,风寒取风池、合谷,肝风内动取太冲^[18-20]。国医大师郭诚杰提出“疏通调补”的思想治疗急性期面瘫,其认为若病性属实,应以疏通为要,病性属虚,则应调补,并将急性期分为进展期(7 d 以内)和稳定期(8~14 d),进展期取双侧远端合谷穴、太冲穴,同时配合面部阳经阿是穴,风寒外袭加尺泽、列缺,风热外袭加外关、昆仑,风痰阻络加足三里、丰隆,稳定期以面部阳经穴位为主,辅以合谷、太冲,若病主实证,则使用对穴透刺法^[21]治疗。

2.1.3 针药结合 针药结合治疗可以同时发挥中药和针灸的优势,内外结合,互补互用。急性期选取患侧攒竹、阳白、四白、颧髻、颊车、地仓等为主穴,辅以双侧合谷、手三里、太冲,远近相配,配合飞针,结合自拟方(僵蚕、桂枝、羌活、防风、刺蒺藜、丹参、甘草、延胡索、黄芥子)口服可达祛风散邪通络之功,以此法治疗风寒型面瘫,患者 6 d 后眼睑可闭合、可抬眉,面部活动好转,19 d 后基本恢复正常^[22]。程红亮主张急性期以温通经脉、驱风散寒为法,予颧髻、牵正两穴施以温针灸,结合方药蝉蜕、羌活、防风等祛风,僵蚕、全蝎以通络^[23]。盛灿若教授总结并运用“面三针(面瘫 1:地仓下 1 寸,向颊车透刺;面瘫 2:大迎向颧髻透刺;面瘫 3:太阳下 1 寸,向四百透刺)及“颊内穴(口中,嘴角水平向外 1 寸面肌上,左右各一)”治疗面瘫病,急性期取面三针轻刺激,配合面瘫牵正方(黄芪 20 g,当归、丹参、天麻、僵蚕、防风、钩藤各 10 g,全蝎 6 g,蝉蜕、红花、炙甘草各 5 g)加减内服,方中僵蚕配伍全蝎可增强

祛风通络、化痰散结之功,防风与蝉蜕相配可增强息风之力,此方尤善于治疗风痰阻络型面瘫^[24]。

2.1.4 推拿按摩 推拿按摩具有疏通经络、调和气血的作用,在改善面肌张力、促进面肌运动功能恢复、减少面神经损伤方面疗效显著,能缩短患者治疗时间,提高治愈率^[25-28]。研究表明,按肌肉走行及扳机点推拿治疗周围性面瘫急性期患者的有效率达96.66%,高于对照组的73.33%,推拿组患者Portmann评分、面部肌肉肌电图较对照组明显改善^[29]。三部推拿疗法在常规头面部推拿的基础上增加了腹部和背部推拿,不仅能调理头面部经气,还能沟通三焦,调理脏腑之气血,在祛除颜面外邪的基础上,还具有扶助正气之功,三部推拿法治疗急性期面瘫能更好地促进面神经功能恢复^[30]。

2.1.5 外敷治疗 外敷疗法可直接作用于瘫痪面肌,直达病灶,具有改善局部血液循环、消肿镇痛的作用。急性期患者在常规治疗基础上,采用牵正散或中医肿意膏外敷可以明显缩短面瘫病程,改善中医证候积分和面神经功能,恢复面部表情,提高临床治愈率,减少后遗症^[31-33]。周欢安等^[34]发现黄蜡血加冰片外敷可明显改善Hunt面瘫患者急性期的症状,可缓解局部疼痛,促进面肌功能恢复。

2.2 恢复期 发病16 d至6个月为恢复期,面肌瘫痪、额纹变浅、眼裂增大、鼻唇沟变浅等症状明显好转,兼肢体困倦无力,舌淡苔白、脉沉细,多有气血不足之象^[12]。此期外邪未尽,而正气已伤,痰瘀阻络,治宜祛风化痰、补气活血,避免后遗症的形成。

2.2.1 中药内服 恢复期风寒未去,正气始亏,痰瘀阻络、气血不畅,应治宜祛风化痰、活血通络,以牵正散为主方,配白芥子、胆南星化痰通络,黄芪、丹参、鸡血藤、川芎益气活血化痰,增强祛瘀化痰之功效^[14]。气血亏虚、化生内风者,常用补阳还五汤(黄芪30 g,归尾6 g,赤芍5 g,地龙、川芎、红花、桃仁各3 g)加减以补气活血通络^[35]。若肝肾不足者,可在佛手祛风汤的基础上加大黄芪、岷当归用量,酌情配伍菟丝子、仙茅、淫羊藿等滋补肝肾^[8]。曲艳津认为此期气虚血瘀,当补气活血通络,方选补黄四物汤加减(赤芍、白芍各15 g,川芎、当归、地龙、桃仁、红花、生地黄、黄连、黄芩、黄柏、栀子、茯苓、猪苓、泽泻、白术、桂枝各10 g,黄芪60 g)治疗,

虚证、血瘀可视为阴证,可在此方基础上加肉桂3~5 g引火归元,培补肾阳,助阳化气,疗效颇佳^[13]。

2.2.2 针刺治疗 孙申田教授认为恢复期在活血化瘀的基础上,应注重补益,可用“滞针提拉”法起痿复用,荣养筋脉,外加电针提拉瘫痪面肌,并在大脑皮层面部代表区头皮处(前后正中中线中点后0.5 cm与眉枕线和鬓角发际线前缘相交处连线的下1/5)施加经颅重复针刺手法治疗^[18]。李建武教授遵循辨证取穴的原则,在恢复期给予温针灸治疗后,再行普通针刺,若治疗效果不明显者,再增加患侧面部四白、颧髎、下关、人中、口禾髎等穴位浅刺^[20]。杨文明教授认为恢复期病邪日久、由浅入深,应选用透刺法,局部用电针加强刺激^[19]。

2.2.3 针药结合 恢复期气虚血滞,脉络瘀阻,针药并用,应着重针对恢复较差部分的面肌进行治疗^[23]。此期可予桃红四物汤(桃仁、红花、川芎各10 g,赤芍、当归各6 g,生地黄12 g)加减,配合蜈蚣、全蝎等虫类药以增强活血通络之功效,辅以大椎刺络拔罐祛除瘀血,改善血液循环,促进瘫痪面肌恢复^[22]。盛灿若主张恢复期主穴取“面三针”行平补平泻法,再根据瘫痪肌肉部位、临床症状行“辨肌取穴”,额纹减少或消失选阳白,皱眉困难选印堂,闭眼困难选鱼腰或上明、承泣,鼻唇沟变浅选迎香,闭口露齿选面瘫1(地仓下1寸,向颊车透刺),咀嚼困难及口角漏水选颊车透地仓,人中沟歪斜选水沟透口禾髎,方药则在面瘫牵正方基础上去丹参、天麻,加白芷、白附子、桃仁、天南星、川芎、路路通等,红花与当归相配,可增强补血活血、通经和络之功,桃仁配伍天南星,可增强祛瘀除痰之功,川芎配伍路路通,可增强祛风和络、化痰通经之功,可用于痰瘀阻络之面瘫^[24]。

2.3 后遗症期 病程6个月以上则进入后遗症期,面瘫患者若恢复不彻底,常伴发瘫痪面肌萎缩(若瘫痪肌肉挛缩,口角反牵向患侧,则形成“倒错”现象)、连带运动[瞬目时病侧上唇颤动,示齿时病侧眼睛不自主闭合,闭目时病侧额肌收缩,进食咀嚼时,病侧流泪(鳄鱼泪)伴额部皮肤潮红、局部发热及汗液分泌等表现]、眼睑痉挛、面部牵拉感等^[12]。该期多为失治、误治或病邪过盛、正气较虚所致,治疗上在补养气血的同时,应滋补肝肾。

2.3.1 中药内服 后遗症期肝肾亏虚者可用独活

寄生汤(独活 9 g、桑寄生、杜仲、牛膝、细辛、秦艽、茯苓、肉桂心、防风、川芎、人参、甘草、当归、芍药、干地黄各 6 g)加减,肾阳不足者,加附子、肉桂、山茱萸等药温肾助阳,达“阳气并则阴凝散”之意^[16]。马玉宝教授治疗面瘫肝肾阴虚、虚火上扰证常采用自拟潜镇汤加减(天麻、鳖甲、龟甲、山茱萸各 15 g,茯苓、当归、白芍、柴胡、僵蚕、乌蛇肉、蔓荆子各 10 g,石决明 30 g,钩藤 30 g,代赭石 20 g,紫贝齿 20 g,全蝎 6 g)补益肝肾、息风通络^[35]。郑绍周教授认为后遗症期病情迁延不愈,气血亏虚,肝肾不足,治宜滋补肝肾,养血息风通络为主,常用处方:熟地黄 15 g,枸杞子 15 g,制首乌 15 g,山茱萸 10 g,山药 30 g,鸡血藤 30 g,当归 20 g,川芎 15 g,天麻 12 g^[14]。

2.3.2 针刺治疗 后遗症期针刺治疗应注重补益,着重针对面肌萎缩、倒错、痉挛、鳄鱼泪等后遗症进行治疗。后遗症期口角歪斜、下垂,取四白、颧髂浅透刺地仓、地仓透刺颊车行滞针提拉刺法,增强升举阳气之功效,若皱眉困难、额纹消失,则用阳白浅透鱼腰,若眼睑闭合不能则用四白浅透承泣,闭目露睛流泪者则用上迎香向目内眦行浅透刺,若出现倒错现象则宜在健侧取穴,行浅刺治疗,取健侧平衡对侧之意^[36],若出现面部肌肉僵硬、萎缩,则加刺颧髂,口眼歪斜并伴随面肌痉挛者,则加刺太冲^[20]。此期久病不愈,正气不足,阴血亏虚不能荣养经脉,不宜继续针刺患侧面部腧穴,恐更耗伤气血,使原有面肌病变症状加重,可采用巨刺法针刺健侧腧穴并结合循本经远端取穴,同时配合艾灸、拔罐等^[18-19]。

2.3.3 针药结合 后遗症期久病体虚、瘀血内生,宜以重手法、强刺激宣散气血,常用一针透两穴手法,配合方药鸡血藤、黄芪、当归、红花、老鹳草、川芎、生地黄、僵蚕、地龙、蜈蚣、全蝎等补气化瘀通络^[23]。李滋平认为此期当扶正与活血通络并重,方剂予补阳还五汤加减扶正祛瘀,同时选用地仓、四白、太阳等穴通络,使气血得以调补,面部瘀阻脉络复通^[22]。孙六合教授针对后遗症期易形成“三角嘴”,甚至久治不愈的情况,独创“口内三针”疗法,三穴位于口腔内,内地仓:面部口角向后 0.4 寸,口腔内颊黏膜上,内水沟:上唇系带的上 1/3 与中 2/3 交点处,内地仓与内水沟连线中点处取一穴,采用补法向患侧方向斜刺,具有协调阴阳、畅通气血的

作用,同时配合中药五味消毒饮加减及中药散剂牵正散内服,后遗症期患者 10 d 后症状明显减轻,1 个月症状基本消失,2 个月痊愈^[37]。盛灿若认为后遗症期口眼联动者,宜透刺面瘫 1 和面瘫 3,快速捻转后行提插强刺激,面肌倒错者,取健侧“面三针”,面肌萎缩者,隔日于阳白、百会、颧髂、地仓、颊车等穴加用雀啄灸,方药配合面瘫牵正方加减治疗^[24]。

2.3.4 心理治疗 后遗症期易遗留面肌萎缩、眼睑痉挛等症状,严重影响患者的生活和工作质量,甚至使患者产生焦虑、抑郁等心理问题^[38-39]。中医情志护理能有效缓解面瘫患者的焦虑程度,降低焦虑评分,减少抑郁、强迫、偏执、恐惧等负面情绪,提高生活质量^[40]。面瘫患者因外貌改变,产生的恐惧、自卑、抑郁、焦虑等负面情绪容易导致气机不畅、经脉闭塞,对此可予逍遥散加减口服配合针刺四关穴及百会、印堂、太冲、内关、人中等穴行经筋刺法等调畅情志^[41-42]。

3 小 结

本文从中药内服、外敷、针灸、推拿、心理治疗等方面对近年来中医治疗周围性面瘫的文献进行整理,总结中医分期辨证治疗周围性面瘫的现状,中药内服结合早期针灸治疗,可以明显改善面瘫症状,恢复面肌功能,中药外敷对于缓解急性期疼痛、缩短病程效果明显,配合推拿按摩可显著提高面瘫治愈率。中医治疗周围性面瘫也存在缺点和不足,通过查阅近 5 年文献发现,各个医家对于该病中医证型尚未形成统一共识,不利于临床推广。其中有关中药和针灸治疗的文献多以名医名家经验为主,缺乏随机临床对照实验作为佐证,同时缺乏有关中药内服及外敷治疗毒副作用和不良反应的相关报导。未来的研究应确定统一的辨证分型标准,寻找中医治疗周围性面瘫的循证医学证据,同时开展中药、针灸等治疗周围性面瘫的现代药理学和作用机制的研究,并确定潜在的毒副作用,更加有效地指导临床治疗。

参考文献

- [1] MAY M, HARDIN W B. Facial palsy: Interpretation of neurologic findings[J]. Laryngoscope, 1978, 88(8 Pt 1): 1352-1362.
- [2] GILDEN D H, TYLER K L. Bell's palsy-is glucocorticoid treatment enough? [J]. N Engl J Med, 2007, 357(16): 1653-1655.
- [3] BAUGH R F, BASURA G J, ISHII L E, et al. Clinical practice

- guideline: Bell's palsy[J]. *Otolaryngol Head Neck Surg*, 2013, 149 (3 Suppl): S1-27.
- [4] CALLES MONAR P S, MARQUES FERNANDEZ V E, SANCHEZ-TOCINO H, et al. Retrospective study of peripheral facial paralysis in a tertiary hospital over 3 years[J]. *Arch Soc Esp Oftalmol (Engl Ed)*, 2023, 98(3): 132-141.
- [5] WANG F, LI Q, YU Q, et al. The efficacy and safety of acupoint catgut embedding for peripheral facial paralysis[J]. *Medicine*, 2021, 100(46): e27680.
- [6] 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心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.
- [7] 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.
- [8] 侯慧敏, 巩婷. 李妍怡教授治疗特发性面神经麻痹经验[J]. *中医临床研究*, 2021, 13(13): 58-60.
- [9] 王睿弘, 倪小佳, 吴梁晖, 等. 黄培新从风邪和痰浊论治神经内科疾病经验[J]. *广州中医药大学学报*, 2020, 37(4): 738-742.
- [10] 王峰, 王中琳. 王中琳教授从“本在少阳, 标在阳明”论治特发性面神经麻痹[J]. *中医药学报*, 2018, 46(3): 64-66.
- [11] 杨晨曦, 张闻东. 张闻东教授调和营卫针法分期论治贝尔面瘫经验[J]. *中国中医急症*, 2022, 31(9): 1467-1470.
- [12] 国际神经修复学会中国委员会, 北京医师协会神经修复学专家委员会, 广东省医师协会神经修复专业医师分会. 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.
- [13] 苏自青, 曲艳津. 曲艳津治疗周围性面瘫经验[J]. *内蒙古中医药*, 2019, 38(4): 38-39.
- [14] 骆书庆, 赵铎, 王丹. 郑绍周教授中西医结合分期论治面神经炎经验介绍[J]. *时珍国医国药*, 2020, 31(3): 732-733.
- [15] 李艳, 王佳丽, 文业成, 等. 吴清明教授分型论治面瘫的临床经验总结[J]. *中国社区医师*, 2020, 36(16): 94-95.
- [16] 王建超, 王育勤. 王育勤教授从痹论治周围性面瘫经验总结[J]. *中国中医药现代远程教育*, 2018, 16(14): 68-70.
- [17] YU Z, SHEN M, SHANG W, et al. Timing of acupuncture treatment in peripheral facial paralysis: A systematic review and meta-analysis[J]. *Computational and Mathematical Methods in Medicine*, 2021, 2021: 1-9.
- [18] 祝鹏宇, 孙明媚, 于天洋, 等. 孙申田教授针灸治疗周围性面瘫临床经验摘要[J]. *中国针灸*, 2021, 41(2): 189-191, 220.
- [19] 程园园, 杨文明. 杨文明教授诊治特发性面神经麻痹经验[J]. *中西医结合心脑血管病杂志*, 2020, 18(6): 1013-1016.
- [20] 陈奕臻. 李建武教授温针灸治疗周围性面瘫经验介绍[J]. *深圳中西医结合杂志*, 2021, 31(13): 65-66.
- [21] 刘小春, 张卫华, 赵娴. 国医大师郭诚杰治疗周围性面瘫急性期经验[J]. *陕西中医*, 2022, 43(12): 1781-1783.
- [22] 黄云城, 李滋平, 彭颖君. 李滋平针药相须治疗周围性面瘫经验[J]. *中医药导报*, 2021, 27(9): 218-221.
- [23] 黄萃, 程红亮. 程红亮针药结合治疗周围性面瘫的临床经验[J]. *中医药临床杂志*, 2021, 33(4): 642-645.
- [24] 闫慧新, 盛艳, 盛灿若. 盛灿若教授针药结合治疗周围性面瘫的经验撷英[J]. *中国针灸*, 2021, 41(7): 792-794, 804.
- [25] 李艳萍, 孙其斌, 陈国栋. 面瘫三针配合推拿治疗周围性面瘫疗效观察[J]. *实用中医药杂志*, 2021, 37(6): 1057-1059.
- [26] 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.
- [27] 颜丽清. 推拿配合针刺治疗周围性面瘫的临床疗效观察[J]. *按摩与康复医学*, 2022, 13(6): 7-9.
- [28] 薛菲菲, 邢国红, 靳丽珍. 针灸结合推拿治疗面瘫的临床疗效分析[J]. *齐齐哈尔医学院学报*, 2022, 43(11): 1035-1039.
- [29] 叶文雄, 徐伟, 孙丹, 等. 按肌肉走行及扳机点推拿治疗面神经麻痹临床研究[J]. *浙江中西医结合杂志*, 2022, 32(9): 838-840.
- [30] 赵海龙, 罗永宝, 柳文韬, 等. 基于“扶正祛邪”思想的三部推拿疗法结合电针治疗特发性面神经麻痹(风寒型)的临床研究[J]. *按摩与康复医学*, 2021, 12(21): 8-11, 15.
- [31] 曾铄淇. 牵正散内服外敷联合腹针治疗周围性面瘫急性期患者对相关症状及H-B评分的影响[J]. *智慧健康*, 2021, 7(5): 109-111, 114.
- [32] 赵玮, 宋军锋, 李晓, 等. 针刺联合牵正散外敷治疗周围性面神经麻痹患儿临床疗效[J]. *淮海医药*, 2020, 38(4): 344-346.
- [33] 杨成, 敖虹, 周熙, 等. 中医神意膏外敷治疗周围性面瘫的临床观察[J]. *中国中医急症*, 2021, 30(12): 2162-2165.
- [34] 周欢安, 蔡晓雯, 黄泳. 黄鳝血加冰片外敷治疗急性期 Hunt 面瘫临床观察[J]. *中国中医药现代远程教育*, 2022, 20(7): 89-92.
- [35] 许建峰, 余宏志, 林瑞珠, 等. 马玉宝治疗周围性面瘫经验初探[J]. *中华中医药杂志*, 2019, 34(11): 5220-5222.
- [36] 李曼丽, 唐友斌, 杨骏. 杨骏针灸治疗周围性面瘫临床经验撷英[J]. *中医药临床杂志*, 2022, 34(11): 2069-2072.
- [37] 高凯, 周艳丽. 孙六合教授治疗面瘫临证经验总结[J]. *光明中医*, 2022, 37(9): 1552-1554.
- [38] ZHOU X, XIONG J, CHI Z, et al. Effectiveness and safety of acupuncture and moxibustion for peripheral facial paralysis: A protocol for an overview of systematic reviews and meta-analysis[J]. *Medicine (Baltimore)*, 2020, 99(38): e22371.
- [39] SIEMANN I, SANCHES E E, DE JONGH F W, et al. Psychological counselling in patients with a peripheral facial palsy: Initial experience from an expert centre[J]. *J Plast Reconstr Aesthet Surg*, 2022, 75(5): 1639-1643.
- [40] 杜翠萍. 中医情志护理在顽固性面瘫患者治疗期间焦虑心理的干预效果[J]. *世界最新医学信息文摘*, 2018, 18(10): 10-11.
- [41] 许乃元, 王海军. 姜美香治疗周围性面瘫经验[J]. *山东中医杂志*, 2022, 41(10): 1110-1114.
- [42] 王建文. 石学敏院士针刺治疗贝尔氏麻痹[J]. *中医学报*, 2021, 36(5): 1006-1009. (收稿日期: 2023-06-10)