引用：张孟然，林力楠，王肖盈，等 . 针药联合治疗妊娠合并特发性面神经麻痹（急性期）1 例报告［J］. 湖南中医杂志，2026，42（8）：146-149.

针药联合治疗妊娠合并特发性面神经麻痹（急性期）1 例报告

张孟然[1]，林力楠[1]，王肖盈[1]，沈琼颖[1]，边致远[1]，梁 宜[1,2]，方剑乔[1,2]，孙 晶[1,2]
（1. 浙江中医药大学，浙江 杭州，310053；
2. 浙江中医药大学附属第三医院，浙江 杭州，310005）

［关键词］ 妊娠合并特发性面神经麻痹；急性期；针灸；电针；甲泼尼龙；病例报告
［中图分类号］R246.6 ［文献标识码］B DOI：10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2026.08.026

特发性面神经麻痹是一种以面部自主运动和表情功能减退或丧失，以及面神经和面部表情肌组织营养障碍为主要特征的疾病[1]。流行病学调查显示，普通育龄女性该病的发病率约为 17.4/10 万，妊娠期女性发病率上升至 45.1/10 万，较非妊娠育龄女性高出约 3.3 倍；特别是在妊娠晚期及产后 2 周内，发病率约达 118.2/10 万[2]。尽管不同种族和地区发病率存在差异，妊娠晚期仍被普遍认为是女性特发性面神经麻痹的高发期之一[3]，且预后相对较差[4]。妊娠合并特发性面神经麻痹在西药选择上较为有限，因此，针灸疗法是临床常用治疗方法之一[5]，但目前尚缺乏针对妊娠合并特发性面神经麻痹的针灸治疗指南及规范化针灸治疗方案。笔者（第一作者）导师梁宜主任中医师采用针药联合治疗妊娠合并特发性面神经麻痹（急性期）验案 1 则，疗效显著，现报告如下。

1 病例资料

顾某，女，31 岁，宫内孕 25 周 +。初诊时间：2024 年 2 月 25 日。主诉：右侧闭眼不全伴鼻唇沟变浅 5 d。现病史：患者 5 d 前因连续加班过度劳累后感受风寒，睡前出现右侧耳后轻微隐痛，晨起后出现右眼闭合不全，嘴角向左歪斜，右颊进食后残留食物碎屑。发病次日于当地某医院就诊，诊断为妊娠合并特发性面神经麻痹。因患者处于妊娠期，故予维生素 B_1 口服治疗，并嘱其休息，但患者服药后症状未见明显好转。今为求中医治疗，遂至浙江中医药大学附属第三医院针灸科面瘫专病门诊梁宜主任中医师处就诊。刻诊：右侧闭眼露白，抬眉不能、额纹消失、鼻唇沟变浅，示齿欠佳、鼓腮漏气（图 1A ～图 1C），进食后食物残留右颊，右侧耳后压痛，面部触觉未见明显减弱，舌前 2/3 味觉消失，双耳郭及耳周无疱疹。查体：心肺（-），体质量指数 27.93 kg/m^2，House-Brackmann（H-B）面神经瘫痪分级为 IV 级（中重度功能障碍），Sunnybrook 面神经评定量表评分为 22 分，余脑神经查体未见异常。现精神欠佳，气短懒言，乏力，胃纳可，夜寐欠佳，梦多易醒，二便无殊；舌质淡、苔薄白，脉滑。辅助检查：水痘 - 带状疱疹病毒免疫球蛋白 G 抗体（Varicella-Zoster Virus Immunoglobulin G Antibody，VZV-IgG）（+）、水痘 - 带状疱疹病毒免疫球蛋白 M 抗体（Varicella-Zoster Virus Immunoglobulin M Antibody，VZV-IgM）（-）；面肌电图未测。既

基金项目：国家中医药综合改革示范区科技共建项目（GZY-KJS-ZJ-2026-056）
第一作者：张孟然，女，2025 级硕士研究生，研究方向：针灸治疗周围性面瘫
通信作者：孙晶，女，医学博士，副主任中医师，副教授，硕士研究生导师，研究方向：针灸治疗周围性面瘫，E-mail：sunjing0268@163.com

往史：患者既往体健，孕产史为孕 1 产 0，本次为自然受孕，孕期规律产检，未见明显异常。否认流产、早产、死胎等不良妊娠史，高血压、糖尿病、心脏病等慢性病史，以及食物和药物过敏史，亦无激素类药物及针灸治疗相关不良反应史。否认家族性遗传病史。发病前无先兆流产、妊娠期高血压、妊娠期糖尿病等合并症。末次月经前月经规律，周期正常，经量适中，无痛经史。白带未见异常。西医诊断：妊娠合并特发性面神经麻痹（右侧）（急性期，发病 5 d）。中医诊断：口僻·风寒外袭证。治法：祛风散寒、活血通络。予针灸联合药物治疗：1）药物治疗。予甲泼尼龙片（山东鲁抗医药集团赛特有限责任公司，批准文号：国药准字 H20213671，规格：4 mg/ 片）口服，初始剂量 12 mg/ 次，2 次 /d，连续 7 d；第 8 天调整为 8 mg/ 次，2 次 /d；第 9 天 4 mg/ 次，2 次 /d；第 10 天，4 mg/ 次，1 次 /d；第 11 天、第 12 天停药，总疗程共 10 d；氧氟沙星滴眼液（山东辰欣佛都药业股份有限公司，批准文号：国药准字 H20254169，规格：5 mL∶24.4 mg），必要时滴眼；未使用抗病毒药物。嘱患者按时产检，并监测血压及血糖水平。2）针灸治疗。取穴：右侧头维、攒竹、阳白、瞳子髎、丝竹空、太阳、迎香、四白、颧髎、牵正、地仓、颊车、口禾髎、夹承浆、翳风、下关，和双侧外关。操作：患者取侧卧位，局部皮肤予以常规消毒。①毫针刺：具体针灸取穴与针具规格及操作手法对应详见表 1；头面部穴位得气后不行提插捻转手法，留针 30 min。②电针：针刺得气后，选取右侧“攒竹 – 瞳子髎”“地仓 – 颊车”两组穴位，连接 SDZ-IIB 型电针仪，治疗选用断续波、频率为 35 Hz，强度以肉眼可见局部肌肉轻微跳动为度，后续可根据患者具体症状予以调整。③艾灸：下关穴行温针灸 1 壮，至皮肤红润为度。后续可根据患者具体症状予以调整。④闪罐：针刺结束后，在耳后以翳风穴为中心行闪罐治疗，至皮肤潮红微热为度。⑤穴位注射：选取牵正、地仓、颊车、夹承浆、翳风、下关等穴位，每次选 2 ～ 3 个行穴位注射，使用甲钴胺注射液（石家庄四药有限公司，批准文号：国药准字 H20066715，规格：1 mL∶0.5 mg），每穴注射 0.3 ～ 0.5 mL，穴位交替使用，拔针后需按压针孔。每周治疗 2 次，以 6 次为 1 个疗程。3 月 10 日二诊：治疗 4 次后，患者自诉右侧皱眉、闭眼不全及龇牙无力症状较前改善，H-B 面神经瘫痪分级为Ⅲ级（中度功能障碍），Sunnybrook 面神经评定量表评分 53 分，定期孕检未见异常。患者病情逐渐稳定，进入恢复期，将电针参数调整为疏波、频率为 2 Hz，强度以患者能耐受为度，后续连接穴位根据面肌恢复情况动态调整。3 月 24 日三诊：患者面部表情肌基本恢复正常，眼裂及眼睑闭合正常、额纹对称、双眉齐平、口角无歪斜、鼓腮无漏气（图 1D ～图 1F）。右侧面部龇牙、鼓腮、皱眉及闭眼不全等动作明显改善，H-B 面神经瘫痪分级降至Ⅱ级（轻度功能障碍），Sunnybrook 面神经评定量表评分 89 分。共经 9 次治疗，患者 H-B 面神经瘫痪分级由初诊Ⅳ级（中重度功能障碍）恢复至Ⅱ级（轻度功能障碍），Sunnybrook 面神经评定量表评分由 22 分提高至 89 分，改善幅度达 67 分，改善率为 304.5%，提示该治疗方案具有显著临床疗效（见图 2）。因临近预产期，患者中止针灸治疗。治疗结束 3 个月后电话随访，患者面部表情恢复对称，且于 2024 年 6 月生产一男婴，母子均健康。

A- 右侧闭眼露白；B- 右侧额纹消失，抬眉不能；C- 右侧鼻唇沟变浅，鼓腮漏气；D- 右侧眼睑闭合正常；E- 双侧额纹对称，两眉齐平；F- 右侧鼻唇沟明显，鼓腮无漏气。

图 1　患者治疗前后面部表情肌对比

表 1　针灸取穴、针具规格、操作手法对应表

穴位	针具规格	操作手法
太阳	0.25 mm × 40 mm	斜刺 10 mm
瞳子髎、丝竹空	0.25 mm × 40 mm	分别向太阳方向透刺 15 mm
牵正	0.25 mm × 40 mm	向地仓方向透刺 10 mm
地仓、颊车	0.25 mm × 40 mm	相对透刺 10 ~ 15 mm
翳风	0.25 mm × 40 mm	向下颌骨方向斜刺 10 mm
外关	0.25 mm × 40 mm	直刺 10 ~ 20 mm
头维	0.18 mm × 25 mm	沿前发际向上平刺 5 ~ 10 mm
攒竹	0.18 mm × 25 mm	沿眉弓平刺 5 ~ 10 mm
阳白	0.18 mm × 25 mm	向上平刺 5 ~ 10 mm
迎香	0.18 mm × 25 mm	朝目内眦向上平刺 5 mm
四白	0.18 mm × 25 mm	一穴两针双向平刺 5 mm
颧髎	0.18 mm × 25 mm	直刺 8 ~ 10 mm
口禾髎、夹承浆	0.18 mm × 25 mm	向上平刺 5 mm
下关	0.30 mm × 50 mm	直刺 15 ~ 20 mm

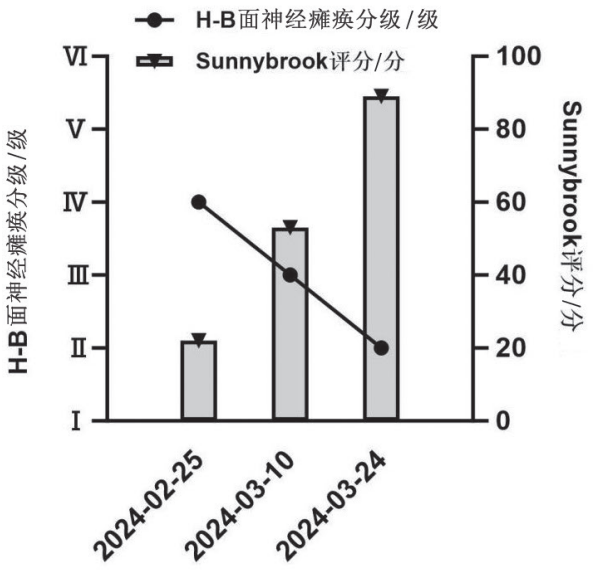

图 2　H–B 面神经瘫痪分级与 Sunnybrook 评分随治疗过程变化趋势

2　讨　论

本病属中医学“口僻”“口眼㖞斜”范畴，多由正气不足，风寒或风热乘虚侵袭，面部气血痹阻，经筋功能失调所致。本案患者正值妊娠期，冲任气血下注胞宫以养胎元，以致阳明经气相对亏虚，加之劳累后正气更耗，肌表益虚，风寒之邪乘虚客于面部阳明、少阳之络，引起气血痹阻，筋肉失养，弛缓不收，发为面瘫，结合伴见症与舌脉，辨为风寒外袭证。治疗以祛风散寒、活血通络为法，予针灸联合药物治疗。

综合国内外现行指南，特发性面神经麻痹急性期通常指发病后 7 d 内[6]，首选治疗方法为皮质类固醇治疗，若存在病毒感染证据或重度面神经麻痹，应尽早联用抗病毒药物[1,7-9]。美国指南推荐泼尼松龙 25 mg/d，每日 2 次，持续 10 d 后逐渐减量[9]。西班牙指南建议成人皮质类固醇治疗方案仍为妊娠期首选，可选用泼尼松龙或甲泼尼龙[7]。药物治疗在急性期可取得较好疗效，但妊娠期使用存在一定风险，患者接受度较低[10]。研究表明，妊娠早期（≤ 12 周）使用皮质类固醇可能与早产、低出生体重、先兆子痫或唇裂等不良围产期结局相关[11]。梁师考虑到，本案患者伴耳后疼痛及病毒感染，且即将进入妊娠中晚期，经权衡利弊，为最大限度降低药物对胎儿影响，未联用抗病毒药物，最终采用针药联合疗法（以低剂量激素为基础治疗，联合以电针为主的特色针灸疗法），实现内外兼治、祛邪扶正，旨在迅速减轻面神经水肿压迫，共同发挥祛风散寒、活血通络之效。患者处于面瘫急性期，以邪盛为主。风为阳邪，易袭阳位，皮肤为阳中之阳，故取穴以患侧面部阳明经为主，辅以太阳、少阳经，取同气相求之意[12]，浅刺阳部以疏通经气，祛邪外出。迎香、口禾髎、四白、地仓、颊车、下关、头维等阳明经头面部经穴，针刺可使阳明经气血布于面部，气血充足则邪气自出。“经脉所过，主治所及”，选取太阳、少阳经腧穴（攒竹、阳白、瞳子髎、丝竹空、颧髎），浅刺、轻刺患侧经穴，并配合下关穴施灸，既确保针灸操作不伤及胎儿，又能疏风散寒，调理面部气血，促进面部肌肉功能恢复。太阳、牵正、夹承浆均为经外奇穴，根据腧穴的近治作用，局部选穴以激发经气，疏通经络。翳风为祛风要穴，现代医学显示其位于面神经干出茎乳孔处，在此处针刺并闪罐，可改善其局部血液及淋巴循环，减轻炎症反应[13]。《针灸大全·四总穴歌》记载有“面口合谷收”，合谷穴是针刺治疗特发性面神经麻痹常用的重要腧穴之一[14]。因患者处于妊娠期，故不选用合谷穴，以防其强烈刺激引发流产。远端取双侧外关，以达散风止痛之效。此外，神经营养物质直接注射穴位，对受损神经和肌肉具有营养、调节作用。

在本案针灸治疗特发性面神经麻痹过程中，针对不同分期选择电针优势参数是核心关键。初期患者面肌松弛，电针波形选用断续波，频率为 30 ~ 50 Hz[15]，刺激“攒竹 - 瞳子髎”“地仓 - 颊车”穴位组，引起面神经支配的眼轮匝肌、颧肌、口轮匝肌、降口角肌等面部肌肉收缩，通过节律性牵拉口角至患侧，实现麻痹的面部肌肉的直接收缩锻炼。经 6 次针灸治疗后，患者 H-B 面神经瘫痪分级和 Sunnybrook 面神经评定量表评分的变化显示面部运动功能改善，尤其体现在额肌和眼轮匝肌。这表明急性期电针治疗不仅不会加重患侧面神经水肿，反而可减轻水肿、改善面动脉血流，促进面神经功能恢复，对后期面肌功能康复有积极作用[16]。当病情进入邪去正复阶段，正气尚虚，不宜继续使用断续波，以免患侧面肌过度收缩导致“倒错”[17]。故电针波形调整为疏波，频率为 2 Hz，连接穴位根据面肌恢复情况调整为口轮匝肌周围。梁师认为，此举既能促进运动神经元兴奋，巩固前期断续波对面部肌肉的兴奋效果，又能改善面神经功能及面部组织血液循环，缓解患者面麻及面部抽痛等不适症状。

妊娠合并特发性面神经麻痹患者常因担忧激素对胎儿的毒副作用而延迟治疗，易导致后遗症。临床中，妊娠期使用激素并非禁忌，应根据患者不同孕期情况，并在血压、血糖、血脂等指标稳定的情况下，权衡利弊后尽早应用。电针作为针灸疗法的重要组成部分，相较于传统针刺，其刺激量精准可控，不同频率的电针对肌肉和神经有良好兴奋作用。本案采用低剂量激素联合针灸的针药联合治疗方案，针对特发性面神经麻痹不同分期，科学选择并规范应用电针优势参数，在保障孕妇及胎儿安全的前提下提升临床疗效，值得临床推广应用。

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] Hilsinger R L Jr，Adour K K，Doty H E. Idiopathic facial paralysis，pregnancy，and the menstrual cycle[J]. Ann Otol Rhinol Laryngol，1975，84(4 Pt 1)：433-442.

[3] 林运娟，李健东. 妊娠相关贝尔面瘫[J]. 国际耳鼻咽喉头颈外科杂志，2015，39(5)：306-308.

[4] 沈梦霞，吴江霞，商雯芳. 中医外治法治疗妊娠期贝尔面瘫临床研究进展[J]. 浙江中医药大学学报，2021，45(1)：83-86，97.

[5] 罗兰，李道成. 妊娠期面瘫的针灸治疗探析[J]. 中国中医急症，2019，28(2)：365-367.

[6] 黄孝笑，刘祎玥，郑思懿，等. 周围性面瘫针灸分期治疗研究进展[J]. 中华中医药杂志，2025，40(2)：787-790.

[7] Lassaletta L，Morales-Puebla J M，Altuna X，et al. Facial paralysis：Clinical practice guideline of the Spanish society of otolaryngology[J]. Acta Otorrinolaringologica Engl Ed，2020，71(2)：99-118.

[8] Fieux M，Franco-Vidal V，Devic P，et al. French Society of ENT (SFORL) guidelines. Management of acute Bell's palsy[J]. Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis，2020，137(6)：483-488.

[9] Garro A，Nigrovic L E. Managing peripheral facial palsy[J]. Ann Emerg Med，2018，71(5)：618-624.

[10] Wu J M，Zhuo Y Y，Hu S，et al. Clinical observation on electroacupuncture at local points plus point injection for Bell palsy during pregnancy[J]. J Acupunct Tuina Sci，2017，15(2)：126-130.

[11] Hussain A，Nduka C，Moth P，et al. Bell's facial nerve palsy in pregnancy：A clinical review[J]. J Obstet Gynaecol，2017，37(4)：409-415.

[12] 代雪梅，彭淑贤，傅立新. 基于“同气相求”理论探讨针灸治疗周围性面神经炎思路[J]. 中国民间疗法，2025，33(18)：45-49.

[13] 王新茹，马莉，李阳，等. 浅析风池、翳风在周围性面瘫针灸治疗中的作用[J]. 北京中医药，2025，44(4)：508-511.

[14] 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腧穴谱及刺激参数研究[J]. 世界中医药，2024，19(20)：3110-3116.

[15] 丁雪艳，赵松佳，侯艳男，等. 针刺结合电针在周围性面瘫分期治疗中的应用[J]. 浙江中医杂志，2019，54(8)：606.

[16] 左歆. 基于肌骨超声评价针刺对面瘫急性期患者面神经水肿与面动脉血流动力学的影响[D]. 哈尔滨：黑龙江中医药大学，2024.

[17] 孙晶，王超，陈利芳，等. 电针分期治疗面神经炎之优势参数探讨[J]. 上海针灸杂志，2016，35(1)：101-104.

（收稿日期：2026-02-03）
[编辑：徐霜俐]