



难治性面瘫治疗方法研究概况

陈乔¹, 廖俊发², 高素金¹, 陈山梅³, 戚秀杰³, 杨运宽¹, 罗玲¹, 邓淑芳⁴

(1. 成都中医药大学, 四川 成都 610075; 2. 黑龙江中医药大学, 黑龙江 哈尔滨 150000;

3. 海南医学院中医学院, 海南 海口 570100; 4. 成都市郫都区中医医院, 四川 成都 610073)

摘要: 难治性面瘫的治疗一直是当前医学界治疗的难点和热点之一, 该病具有病程长、病情复杂的疾病特点, 严重影响患者身心健康。因而加强难治性面瘫的治疗研究对于缩短病程, 减轻患者痛苦具有实际的价值。文章从中医学、现代医学多个角度对其治疗方法进行总结, 以期为读者提供有益参考价值, 为更多的治疗方法的诞生, 提供重要支持。

关键词: 难治性面瘫; 治疗方法; 中医学; 现代医学

中图分类号: R277.7

文献标志码: A

文章编号: 1671-7813(2024)03-0054-05

Survey of Treatment Methods for Refractory Facial Paralysis

CHEN Qiao¹, LIAO Junfa², GAO Sujin¹, CHEN Shanmei³, QI Xiujie³, YANG Yunkuan¹, LUO Ling¹, DENG Shufang⁴

(1. Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu 610075, Sichuan, China;

2. Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin 150000, Heilongjiang, China;

3. School of Traditional Chinese Medicine, Hainan Medical College, Haikou 570100, Hainan, China;

4. Pidu District Traditional Chinese Medicine Hospital, Chengdu 610073, Sichuan, China)

Abstract: The treatment of refractory facial paralysis has always been one of the difficulties and hotspots in the treatment of diseases in the field of traditional Chinese and western medicine and rehabilitation. The disease has the characteristics of long course and complex condition, which seriously affects the physical and mental health of patients. Therefore, strengthening the treatment research of refractory facial paralysis has practical value for shortening the course of disease and alleviating the pain of patients. This article summarizes its treatment methods from the perspectives of traditional medicine and modern medicine in order to provide useful reference value for readers and provide important support for the birth of more treatment methods.

Keywords: refractory facial paralysis; treatment method; traditional medicine; modern medicine

周围性面瘫患者中病程2个月以上, 面肌功能恢复不明显, 尚未出现后遗症的面瘫称为顽固性面瘫, 亦被称作难治性面瘫^[1], 临床中该病常见、多见于面瘫患者恢复以及治疗不佳者, 多伴有鳄鱼泪、联带运动、面肌痉挛、僵硬及萎缩等症状, 因而对于患者的身心状况产生较大影响^[2], 值得重视, 文章将简要介绍其病因、病机等方面, 着重于其治疗方法的研究进展, 以期后续临床治疗难治性面瘫提供新的思路, 现综述如下。

1 中西医对难治性面瘫的认识

1.1 病因病机

难治/顽固性面瘫, 属于中医“口僻”“吊线风”“口喎”“口歪”等范畴, 中医学认为本病多因正气不足, 脉络空虚, 外邪乘虚侵入, 导致风痰阻络, 经脉不通。久则正虚邪恋, 形成虚实兼

挟之候。历代医家对其病因病机亦早有评述, 如《诸病源候论》^[3]言:“风邪入于足阳明、手太阳之筋, 遇寒则筋急引颊, 故使口僻, 言语不正, 而目不能平视。《灵枢·经筋》^[4]云:“经筋之病, 寒则筋急, 热则筋弛纵不”“其病……卒口僻, 急者目不合……引颊移口”, 认为寒热侵袭面部经筋, 致使面部气血不通, 筋肉失养, 故见口眼歪斜。二者都对其病因病机做出了相同解释。李滋平教授^[5-6]认为, 难治性面瘫具有病程迁延、病位较深、虚实夹杂的特点, 这几个疾病特点之间又相互联系, 互为因果。病程日久, 邪气久稽, 则体内正气亦日渐耗损, 所谓“久病必虚”, 此为虚因; 而“久病必瘀”, 人体正气亏虚不能推动气血津液运行, 日久则因虚致实, 留而为痰饮瘀血等病理产物, 进一步阻滞经络而影响面肌功能, 其论述为我们提供了新的视野角度。

1.2 病因病理

现代临床医学相关文献指出本病病因尚未明确, 但表明病毒感染和自主神经功能紊乱可引发此病, 其他还有很多因素亦可以引发, 比如免疫低下等。据相关文献记载^[7-8], 周围性面瘫的发病可由受凉、受寒、体虚、劳累、感冒等导致。在面瘫发病早期, 主要病理变化为神经水肿以及脱髓鞘, 严重的患者还

基金项目: 全国名老中医药专家传承工作室项目(500006006); 成都中医药大学校级基金项目(YYZX2021100); 海南医学院省级大学生创新创业训练项目(S201911800037)

作者简介: 陈乔(1997-), 男, 四川泸州人, 硕士在读, 研究方向: 古典针灸疗法的临床应用。

通讯作者: 邓淑芳(1988-), 女, 四川遂宁人, 主治中医师, 硕士, 研究方向: 针灸临床疗效评价。E-mail:405144142@qq.com。



可以出现轴索变性等病变^[9]。目前对于本病的发病机制尚不完全清楚,一般认为由于病毒感染等导致面神经本身或外周病变,导致面神经缺血、水肿、受压而致病。研究推断 IgA、IgG、IgM 介导的免疫反应在面神经麻痹的发病中起重要作用,其机制可能是在 T、B 淋巴细胞作用下,形成抗原抗体复合物,进一步激活补体,产生大量的炎性介质促使血管通透性增加,从而导致面神经水肿,并伴不同程度的变性,甚至面神经轴突和髓鞘萎缩,导致面部表情肌失去神经支配而出现麻痹。最新研究从不同侧面阐释了其可能的机制作用,王双艳^[10]研究发现前扣带与难治性面瘫患者的情绪调节、面部运动及该病的康复有关。针刺穴位的治疗可能是通过调节大脑的边缘系统、默认模式网和运动前区域络等来调节患者的情绪和面部运动功能的恢复。马斌等^[11]利用静息态功能磁共振成像对针灸治疗前后大脑双侧初级运动区变化比较,发现患者治疗前脑功能就已发生变化,大脑可能已经发生了代偿性的反应;同时还发现,针灸可能通过加强左侧初级运动区与左侧额下回功能的连接来加强大脑的代偿反应。通过静息态功能磁共振成像发现尾状核功能连接变化有利于难治性面瘫患者面部表情功能的康复^[12]。高婷^[13]亦利用静息态功能磁共振成像技术对难治性面瘫患者治疗观察,后扣带与难治性面瘫的恢复关系密切,且参与了面部感觉和运动系统的代偿机制;另外,针灸治疗难治性周围性面瘫可能是通过调节默认模式网络来促进大脑功能重组,从而改善面部感觉及运动区的功能。

2 中医治疗

2.1 中医外治法

2.1.1 经筋疗法 经筋是十二经脉的气聚结散落在筋骨肌肉的体系,是经络反应的载体,其中经筋分布的特点是“聚”“结”。筋的聚结即筋结点,就是筋性组织(筋膜、肌肉、皮肤)长期超阈值收缩产生损伤性病变的载体。筋的聚结,会对与之相连的筋膜肌肉组织,产生卡压、牵引等累及影响,继而出现筋外软组织受累的病症表现,因而经筋疗法是对上述病变的“筋结”进行松解,缓解不良的病理状态,其作用原理在于经筋疗法可以松解因急慢性劳损导致的局部软组织粘连形成的筋结点,而通过作用力的方式,升高周围软组织温度,从而促进血液循环运行的加速,促进周围炎症组织的修复,以达到“结散则筋松,瘀化则血活”的效果。在治疗难治性面瘫中,大多使用经络系统中的经脉部分进行施治,学者使用经络系统连属部分中的十二经脉施治,且取得显著的临床效果。周熙等^[14]将符合纳入标准 110 例顽固性面瘫患者分为对照组和治疗组,治疗组采用经筋刺法治疗,对照组则采用常规面瘫中医诊疗方案一面部三线法取穴针刺治疗,疗程为 4 周,针刺对难治性面瘫疗效确切,但使用经筋刺法治疗对缓解患者症状、改善面神经功能和降低面瘫合并新发率上效果更为突出。

2.1.2 埋线、埋针法 穴位埋线法是指将可吸收性外科缝线置入穴位内,利用线对穴位产生的持续刺激作用防治疾病的方法。该疗法对降低患者的痛苦、提高患者的生活质量和提高疗效均有显著效果。孙丹等^[15]将 60 例患者随机分为电针组和埋线组,电针组以药物氟哌噻吨美利曲辛片和电针处理,疗程为 6 周,埋线组在给予同样的药物和电针处理外,同时还在以

星状神经节为主的穴位上进行埋线治疗,疗程 6 周,埋线组疗效优于电针组。通过对星状神经节的刺激可以调节交感神经兴奋,以此来调节患者的睡眠质量,降低患者焦虑压力,提高生活水平。冯德琳等^[16]结合常规针刺与揸针治疗的治疗方法取得良好的临床效果。

2.1.3 中药熏蒸 中药熏蒸疗法是以中医理论为指导,通过药物熏蒸产生的蒸汽作用于机体以达到治疗作用的一种外治法。中药熏蒸优势在于能有效避免药物对消化道的刺激,并减轻对肝脏和肾脏的负担,药物直接作用于患部皮肤或通过皮肤进入全身血液循环的过程中,熏蒸的“温热”作用能促进局部皮肤对药物的吸收,促进机体新陈代谢,进而发挥疏通经络、活血化瘀、益气扶正祛邪之功,最终使机体阴阳趋于平衡。刘莉莉^[17]对比中药熏蒸治疗与中药熏蒸治疗结合针刺治疗两种疗法,得出中药熏蒸结合针刺对能更有效地治疗难治性面瘫。

2.1.4 按摩 推拿按摩手法主要通过手法作用于人体体表的特定部位,一方面直接在人体起着局部治疗作用,另一方面还可通过神经、体液等途径,对人体的各系统产生一定的影响,从而治疗不同系统的疾病。穆瑞琴^[18]将 78 例患者分为对照组和观察组,对照组给予常规药物和针灸治疗,观察组在此基础上增加穴位按摩手法,比较两组治疗后的 House - Brackmann 分级和疗效,观察组疗效高于对照组,在常规治疗的基础上增加穴位手法按摩可提高治疗难治性面瘫的疗效。

2.1.5 放血疗法 放血疗法,又称刺络法或刺血法,是用三棱针刺破血络或腧穴,放出适量血液以治疗疾病的方法。郑文^[19]使用将 96 例难治性面瘫患者分为研究组与对照组,研究组给予耳垂放血加中药治疗,对照组给予单纯的中药治疗,比较治疗后两组患者的 R1 波潜伏期时间、中医证候积分、多伦多分级法,结果显示研究组疗效优于对照组,中药治疗结合放血能更有效地改善症状,加速面瘫恢复。郭俊恒^[20]亦发现放血结合常规针刺比单纯针刺效果好。

2.1.6 拔罐 拔罐法也称吸筒疗法,古称角法,是一种以罐为工具,利用加热、抽吸等方法,造成罐内负压,使罐吸附于腧穴或体表的一定部位,使局部皮肤充血甚至瘀血,以调整机体功能,达到防治疾病目的的方法。李洁^[21]采用针灸联合闪罐法治疗难治性面瘫疗效对比单纯使用针刺治疗的疗效,得出针刺联合闪罐法疗效优于单一针刺法。

2.1.7 针刺疗法 火针具有温经散寒、活血祛瘀、促进血液循环、加速神经恢复之效。杨义萍等^[22]联合火针与体针对难治性面瘫的治疗效果进行观察,其取穴多以阳明经和局部取穴为主,具体分为眼周部、面颊部、下颌部,并进行火针治疗,其操作为:用酒精棉球将毫针针尖部烧成白亮后,迅速针刺穴位并出针,后按压止血,嘱 24 h 内保持面部洁净,清淡饮食,最后结果显示联合火针与体针治疗效果较好。孙春梅等^[23]将 60 例难治性面瘫患者分为治疗组和对照组,对照组给予常规传统针刺治疗,治疗组给予刘氏豪火针针刺治疗,对比治疗前后神经评分和免疫球蛋白,结果显示治疗组疗效更佳,其表现在 IgA、IgG、IgM 等免疫球蛋白水平明显降低,刘氏豪火针可有效降低 IgA、IgG、IgM 等免疫球蛋白水平,且对难治性面瘫有可靠的临床疗效。



邓越等^[24]运用角刺法与经筋排刺法联合施治取得良好疗效,其刺法为一穴多针即在一个穴位上进行多角度的针刺,以求更大的刺激量和刺激范围,达到点、线、面的治疗效果。经筋排刺法其实质是对病变处施针之法,对病变处施针取得气即可。两法重在浅刺,无需深刺,以免过度治疗。肖晓玲等^[25]运用毛刺结合腹针治疗难治性面瘫也取得显著效果。黄峰等^[26]将傍刺和普通针刺结合运用治疗难治性面瘫取得较好疗效。种茵等^[27]以微针调气法结合腹针疗法对难治性面瘫治疗效果亦较为满意,其原理以脾胃为中心,以腹针调节中焦气机、引气归元,达到脾升胃降。以四肢为辅,用微针调气,来达到左升右降,协调人体阴阳。李伟等^[28]运用头针治疗难治性面瘫亦取得良好效果,提高难治性面瘫患者的生活质量。

影响针灸疗效的诸多因素中,手法也是一个重要的影响因素,好的手法往往能起到事半功倍的效果。解鸿宇等^[29]运用特殊手法在治疗难治性面瘫上取得良好的效果,长针透刺法,取地仓透颊车;滞针提拉法,取四白和颧髎或在地仓透颊车时,在地仓滞针,向口角反方向提拉;健侧平衡对刺,左病右治,右病左治。前两法多以刺激神经,起到加强神经与肌肉之间的联系来促进恢复,后法以巨刺法来调节阴阳平衡,三法疗效均佳。徐学妍等^[30]将符合纳入标准的周围性难治性面瘫患者随机分为治疗组和对照组,对照组以普通针刺加电和红外线处理,治疗组则取5组穴位,运用透刺的方法并结合麦粒灸进行处理,此法对难治性面瘫有显著效果,可以缓解患者症状,提高生活质量。

针刀属于闭合性超微创针刺松解疗法,其能舒筋通络,散结除痹,既有中医针刺之效,又兼外科刀具切割松解之功,在经筋和软组织平衡理论基础上的一种临床应用时可根据病变深浅采用不同层次的针刺,可有效松解粘连、降低软组织张力、改善微循环、恢复局部或整体力学平衡,从而发挥镇痛作用。在治疗难治性面瘫中,除针刺外,针刀也常常应用于治疗,且取得良好的临床疗效。曾聪等^[31]用微针刀联合电针治疗效果好,原因在于针刀与电针的结合可有效地疏通面部气血经络、促进面部代谢循环、消除局部水肿,另外结合针刀浮针扫散浅筋膜层,可以改善面部的血液循环、提高血液再灌注,从而提高面部肌肉的含氧量,促进肌肉恢复。

杜鑫^[32]运用“一点二穴三线四面”的取穴方法结合芒针透刺手法对治疗难治性面瘫有着良好的效果。一点是指治疗面瘫的经验要穴合谷穴;二穴为常用于治疗面瘫的地仓和颊车穴,二者相对透刺;三线是指穴位连成的横线、直线、斜线和周围线;四面是指穴位连线所形成的三角形和方形。此法选穴方法重在少而精、不拘于古法且灵活多变、可视病情不同加减。王双艳等^[33]在常规的针刺基础上加翳风、听宫两穴的温针灸,结果显示相较于单一针刺疗法,加上翳风、听宫两穴的温针灸治疗效果好。

针、药由于在效应机理、靶点作用上的差异。针灸以“体表腧穴刺激”为主,以经络为路,以“通达”为果;内服汤药依据胃肠的吸收及循环系统的散布而趋向“病所”,两者结合使用可提高临床疗效、减少药物不良反应。吴小红等^[34]针刺合谷、翳风、下关、颊车、地仓、阳白、四白、攒竹等穴处理对照组,对实

验组以相等于对照组的针刺处理,外加柴胡桂枝汤剂内服联合治疗,针刺结合柴胡桂枝汤治疗难治性面瘫疗效的试验组疗效明显高于对照组疗效,提示针刺结合汤药可增强治疗效果,促进病人肌肉和面神经恢复。於芸等^[35]将106例难治性面瘫患者分为观察组和对照组,两组均以西药治疗和针灸治疗,观察组则在此基础上加补阳还五汤治疗,观察组疗效优于对照组,针灸联合补阳还五汤治疗气虚血瘀型面瘫值得推广。汤峥冬等^[36]亦使用补阳还五汤联合常规针刺治疗难治性面瘫并取得良好的临床效果。林铎^[37]使用通元针法结合补阳还五汤合牵正散治疗气虚血瘀型面瘫疗效显著。

古有百家争鸣,在学术上呈现一派繁荣景象;现亦有众多学者、医家提出优秀的针灸治法理论,大大的丰富中医针灸治疗难治性面瘫的理论。在中医理论的基础下,突出运用某一理论取得显著效果,更能显示中医有效性,例如阴阳针灸、陆氏针灸、调督任针刺法、调神针法等对难治性面瘫具有良好的临床效果。郑海峰等^[38]以相同西药对观察组和对照组进行相同处理,对照组以局部和远道取穴进行常规针刺治疗,观察组增加阴阳针灸治疗,取水沟穴以下向上进行直刺或斜刺,深度0.2~0.3寸,留针20min,艾灸3~5壮;斜刺承浆穴0.3~0.5寸,留针20min,艾条温和灸5~10min,观察组疗效优于对照组,阴阳针灸对难治性面瘫效果更优。任凤玲^[39]采用通调督任针刺法治疗难治性面瘫取得显著效果,取百会、印堂、承浆、水沟,病侧承泣、口禾髎、夹承浆,双侧取列缺、后溪。取任督两脉之穴,为调节阴阳平衡,由阴引阳,由阳引阴;取病侧之穴为调节左右两侧的阴阳平衡;列缺与后溪为任督两脉的八脉交会穴也为调节任督阴阳。张浩等^[40]采用“陆氏针灸”治疗难治性面瘫也取得良好的效果。在辨证选穴的同时,结合透刺、补泻手法、温针、闪罐等方法并加以“陆氏针灸”中独特的水针方法综合对患者治疗,疗效显佳。张仁^[41]用庄氏调神针法治疗难治性面瘫取得了良好的治疗效果。观察组采用庄氏调神针治疗,取主穴合谷、太冲、风池、四神聪穴、神庭穴、印堂穴;配穴攒竹、迎香、人中,对照组采用常规针法治疗,采用中医证候积分、House-Brackmann面神经功能分级和FDI评价疗效,结果显示观察组疗效优于对照组,其研究得出庄氏调神针法安全有效。王紫衣等^[42]亦在综合治疗的基础上,增以调神治疗法,临床效果良好。

灸法主要是指借灸火的热力和药物的作用,对腧穴或病变部位进行烧灼、温熨,达到防治疾病目的的一种方法。灸法具有温经通络、活血化瘀、温补阳气、提高免疫力等效果,不同的灸法在治疗面瘫中也取得了显著的临床效果。赵庆云^[43]将难治性面瘫患者分为隔姜灸治疗组和热敏灸治疗组,热敏灸组疗效高于隔姜灸组,热敏灸治疗难治性面瘫值得推广。张悦^[44]将符合纳入标准的难治性面瘫患者分为电针组和隔姜灸结合电针组,穴位均取传统的一般治疗穴位,电针组采取针刺加电,电针隔姜灸组则在电针组的基础上加隔姜灸,疗程6周,采用H-B功能分级量表评估,两组患者血浆免疫球蛋白含量,结果显示电针隔姜灸组疗效较优,血浆IgG、IgM、IgA含量降低,由此看出电针结合隔姜灸对治疗难治性面瘫优于单一电针治疗,且能有效降低血浆中的异常免疫球蛋白含量。张宇^[45]将



雷火灸结合常规针刺疗法与常规针刺疗法比较,认为雷火灸结合常规针刺对风寒型难治性面瘫的疗效更佳。林洁锋^[46]观察改良无痛性麦粒化脓灸结合常规针刺对难治性面瘫的治疗效果,将60例患者随机分为治疗组和对照组,治疗组采用改良无痛麦粒化脓灸结合常规的针刺进行治疗,对照组只采用常规的针刺治疗,采用Bell氏麻痹十项计分、H-B功能分级量表、FDI量表和有效率率的差异来评价疗效,结果显示治疗组疗效优于对照组,得出改良无痛性麦粒化脓灸结合常规针刺对顽固性面瘫的治疗效果优于单一的常规针刺治疗。

2.2 中医综合疗法

相较于单一的治疗方案,综合的治疗方案更能体现治疗方法的丰富性,更能提高疗效;综合的治疗方案更能因人因时因地对患者采用合适的方法治疗。王晶等^[47]采用“点”“面”和整体观的治疗方法对难治性面瘫进行综合性的针刺治疗。难治性面瘫是一种慢性疾病,久病必瘀,瘀滞则经络不通、新血不生,气血则不能荣养于面,故面部瘫痪。闪罐局部是对患处局部进行“面”的疏通经络,活血化瘀,再以点刺放血对患处以数“点”施治,使瘀血出,加快营血运行,再结合整体观对患者整体辨证论治,采用传统针刺施治,亦获得良效。林畅航等^[48]运用综合的治疗方法对难治性面瘫进行治疗-其提倡不同年龄、性别和地域用不同的治疗方案,在针药结合的基础上辨证运用不同的特色疗法,如面部闪罐、刺络拔罐、精灸、穴位注射、个人护理及心理疏导,临床效果显著。

随着现代医学的发展,新技术的运用也越发成熟。王国琴等^[49]运用现代影像技术超声对患处神经进行精准定位,然后用针刀和重复经颅磁刺激仪进行治疗,此法因在超声的精准指导下避开重要血管和神经,故安全性高。针刀和重复经颅磁刺激仪分别为侵入的机械刺激和非侵入的物理刺激,两者的结合更能促进血液循环和神经的恢复,提高疗效。

2.3 辨证分期疗法

亦有对难治性面瘫进行分期综合论治。杜鑫等^[50]等结合难治性面瘫疾病的发生发展规律,采取不同时期不同治法的理论-提倡在发病前期应重视鉴别,发现了鉴别早期难治性面瘫的方法,为阻止疾病的进一步发展提供了有效的方法。在恢复期,其注重以透刺为主、多法结合的综合治疗,并归纳了面部常用的额三针、颊三针和口三针。在后遗症期,其总结归纳了联带运动、面肌痉挛、倒错、鳄鱼泪四种不同症状采用不同穴位和针法。

2.4 其他疗法

随着科学技术的发展,越来越多的新型科技产品出现,这无疑丰富了治疗手段。丁志萍^[51]将难治性面瘫患者分为神经肌肉刺激组与传统穴位针刺手法组,神经肌肉刺激组给予神经肌肉低频仪治疗,另一组给予传统手法治疗,比较治疗前后两组的H-B量表和症状体征表,并评价两组的瞬目反射和肌电图,其结果显示神经肌肉电刺激疗法对难治性面瘫疗效更佳。

3 现代医学治疗

根据《中国特发性面神经麻痹神经修复治疗临床指南(2022版)》指出,目前治疗方法有药物(脱水药、B族维生素、

糖皮质激素、抗病毒药物等)、面部康复训练等。按照病情严重程度分为:轻、中、重3种类型,轻中度患者大多经过2周~3月的治疗可以基本痊愈,但有1/3以上的中度和重度患者残留程度不等的后遗症,中西医结合神经修复规范治疗有助于改善预后。

3.1 口服药物

根据《中国特发性面神经麻痹神经修复治疗临床指南(2022版)》指导意见,该病急性期如有带状疱疹等病毒感染的证据时,可给予抗病毒类药物(如阿昔洛韦、伐昔洛韦)口服,伴有神经损害可采用神经营养类药物,包括甲钴胺、维生素B1、泼尼松片等糖皮质激素类口服^[52-54]。恢复期建议继续使用神经营养类药物。后遗症期患者可酌情间断使用神经营养类药物。

3.2 肌注与静脉药物

依据《中国特发性面神经麻痹神经修复治疗临床指南(2022版)》提出的方案,该病急性期可使用脱水剂可减轻神经水肿,通常选用甘露醇、甲钴胺、地塞米松、法舒地尔等药物改善微循环,恢复期和后遗症期患者可间断使用神经营养类药物。

4 小结

综上所述,不难看出,难治性面瘫治疗手段丰富,为我们患者治疗方案提供了多样性的选择,但不同的治疗方法疗效不一,缺少统一的疗效评价指标,给临床一线治疗方式的筛选带来了较大困难,希望后续研究能够提供大样本、多中心的试验,拿出更加有说服力的临床证据。另外难治性面瘫所给患者带来的心理伤害远大于其症状带来的痛苦,我们是否可以通过加强患者心理治疗,增强信心,为患者回归社会提供坚实的心理后盾,其具体的干预方式方法值得进一步讨论。

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,2022,18(1):1-12.
- [2] 余爵波,程泽星,庄远岭.永久性周围性面瘫患者生活质量及焦虑抑郁情绪状态的临床研究[J].中国基层医药,2019,26(19):2356-2361.
- [3] 孙理军,李翠娟.诸病源候论发微[M].北京:中国中医药出版社,2019:32-35.
- [4] 郭霁春.黄帝内经灵枢白话解[M].北京:中国中医药出版社,2020:63-67.
- [5] 林畅航,李滋平.岭南针药相须流派李滋平治疗难治性面瘫经验摘要[J].广州中医药大学学报,2022,39(11):2661-2666.
- [6] 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.
- [7] BALKANY T,FRADIS M,JAFEK BW, et al. Intrinsic vasculature of the labyrinthine segment of the facial nerve -- implications for site of lesion in Bell's palsy[J]. Otolaryngol Head Neck Surg, 1991(104):20-23.
- [8] GILDEN DH, TYLER KL. Bell's palsy is glucocorticoid treatment enough[J]. N Engl J Med, 2007(357):1653-1655.
- [9] 林洁锋.庄氏调神针法治疗难治性面瘫的临床疗效研究[J].中



医外治杂志,2021,30(3):69-71.

- [10] 王双艳. 基于 ACC 的难治性面瘫脑功能连接研究及针灸治疗临床疗效观察[D]. 合肥:安徽中医药大学,2020.
- [11] 马斌,杨骏,袁爱红,等. 针灸对难治性面瘫患者脑功能连接网络的影响[J]. 中国针灸,2019(12):1321-1326.
- [12] 薛秋菊,杨骏,李传富,等. 康复后周围性面瘫患者初级运动皮层的功能连接变化研究[J]. 中国中西医结合影像学杂志,2016,14(2):119-124.
- [13] 高婷. 针灸治疗难治性周围性面瘫临床疗效观察及基于 PCC 的脑功能连接研究[D]. 合肥:安徽中医药大学,2018.
- [14] 周熙,王竹行,田丰玮,等. 经筋刺法对难治性面瘫患者面神经功能的影响[J]. 中华针灸电子杂志,2022,11(3):95-99.
- [15] 孙丹,朱晓玲,陈智,等. 星状神经节为主穴位埋线治疗难治性面瘫伴焦虑临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育,2022,20(5):123-125.
- [16] 冯德琳,南在元,孙桂云,等. 针刺配合揪针治疗小儿周围性面瘫的临床研究[J]. 中医外治杂志,2022,31(6):76-77.
- [17] 刘莉莉. 中药薰蒸联合针灸治疗顽固性面瘫患者的疗效及对面神经功能的影响[J]. 中国药物经济学,2021,16(9):41-44.
- [18] 穆瑞琴. 手法穴位按摩辅助常规治疗难治性面瘫的可行性分析[J]. 按摩与康复医学,2018,9(15):33-34.
- [19] 郑文. 点刺放血配合中药结合针灸治疗气虚血瘀型顽固性面瘫疗效及对中医证候积分、多伦多分级法、瞬目反射 R1 波潜伏期时间变化的影响分析[J]. 中医临床研究,2022,14(15):39-41.
- [20] 郭俊恒. 针刺配合放血疗法治疗顽固性面瘫的临床观察[J]. 中国民间疗法,2021,29(21):30-32.
- [21] 李洁. 针刺配合闪罐疗法治疗难治性面瘫疗效观察[J]. 中医临床杂志,2019,31(12):2334-2336.
- [22] 杨义萍,张闻东,陈赟,等. 张闻东运用火针治疗难治性面瘫经验总结[J]. 中医药通报,2021,20(3):18-20.
- [23] 孙春梅,张志强,郑利群,等. 刘氏毫火针治疗顽固性面瘫 30 例临床观察[J]. 中国民族民间医药,2022,31(12):96-99.
- [24] 邓越,王宇航,毛雪文,等. 角刺法联合经筋排刺法治疗难治性面瘫的经验[J]. 中国医药导报,2020,17(9):134-137.
- [25] 肖晓玲,尹旭辉,钟润芬,等. 滞动针联合隔姜灸与丛针毛刺治疗顽固性面瘫临床观察[J]. 光明中医,2023,38(24):4857-4860.
- [26] 黄峰,马祖彬. 傍刺治疗难治性面神经瘫痪 1 例[J]. 中医外治杂志,2018,27(1):61-62.
- [27] 种茵,徐林新,张晓阳. 张晓阳教授基于一气周流及腹针理论针刺治疗顽固性面瘫经验撷萃[J]. 中国中医药现代远程教育,2022,20(5):64-67.
- [28] 李伟,李双,陈威,等. 头针治疗顽固性面瘫的疗效观察[J]. 北京中医药,2022,41(3):320-322.
- [29] 解鸿宇,袁爱红,潘宾,等. 基于针刺手法浅析杨骏教授治疗难治性面瘫经验[J]. 中国针灸,2021,41(8):919-921.
- [30] 徐学妍,潘嘉欣,陈劼,等. 透刺法联合麦粒灸治疗周围性难治性面瘫的临床观察[J]. 广州中医药大学学报,2022,39(3):569-574.
- [31] 曾聪,魏庆焯,孙思尚,等. 微针刀联合电针治疗难治性面瘫 1 例[J]. 浙江中医杂志,2022,57(4):288.
- [32] 高以谦,卢月婷,张明贤,等. 海派中医“杨氏针灸”经验穴举隅[J]. 中医临床研究,2021,13(10):38-40.
- [33] 王双艳,唐友斌,袁爱红,等. 温针灸听宫、翳风穴治疗难治性面瘫疗效观察[J]. 中医药临床杂志,2019,31(11):2145-2148.
- [34] 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.
- [35] 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.
- [36] 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.
- [37] 林铎. 通元针法治疗气虚血瘀型特发性面神经麻痹的临床研究[D]. 广州:广州中医药大学,2018.
- [38] 郑海峰,郑国尧. 基于 fMRI 评估调和阴阳针灸治疗难治性周围性面瘫的效果观察[J]. 四川中医,2022,40(2):199-203.
- [39] 任凤玲. 通调督任针刺法治疗顽固性面瘫临床观察[D]. 哈尔滨:黑龙江中医药大学,2021.
- [40] 张浩,张金华. “陆氏针灸”治疗难治性面瘫的临床经验浅析[J]. 当代医学,2021,27(30):166-168.
- [41] 胡艳美,朱博畅. 张仁教授分期论治难治性面瘫经验[J]. 中国针灸,2020,40(8):865-867.
- [42] 王紫衣,熊芳丽. 熊芳丽教授调神针法治疗难治性面瘫验案举隅[J]. 临床医药文献电子杂志,2019,6(11):55-56.
- [43] 赵庆云. 热敏灸与隔姜灸治疗难治性周围性面瘫的效果研究[J]. 中国实用医药,2020,15(4):137-138.
- [44] 张悦. 隔姜灸结合电针在难治性面瘫治疗中的应用[D]. 沈阳:辽宁中医药大学,2019.
- [45] 张宇. 雷火灸手三里穴联合针刺治疗面瘫(风寒证)的临床疗效观察[D]. 长春:长春中医药大学,2021.
- [46] 林洁锋. 庄氏调神针法治疗难治性面瘫的临床疗效研究[J]. 中医外治杂志,2021,30(3):69-71.
- [47] 王晶,高楠. 综合疗法治疗难治性周围性面瘫验案 1 例[J]. 中医外治杂志,2021,30(6):97-98.
- [48] 林畅航,李滋平. 岭南针药相须流派李滋平治疗难治性面瘫经验摘要[J]. 广州中医药大学学报,2022,39(11):2661-2666.
- [49] 王国琴,何宁宁,盛艳,等. 可视化神经调节技术临床难治性周围性面神经麻痹介绍[J]. 系统医学,2021,6(14):132-135.
- [50] 杜鑫. 运用彭静山教授“一点二穴三线四面取穴法”针刺治疗难治性面瘫[J]. 中医药学报,2020,48(4):54-57.
- [51] 丁志萍. 神经肌肉电刺激与穴位针刺手法治疗难治性面瘫的对比研究[D]. 宜昌:三峡大学,2019.
- [52] 赵婧,许晓爽,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,2020,20(22):154-157.
- [53] GAGYOR I, MADHOK VB, DALY F, et al. Antiviral treatment for Bell's palsy (idiopathic facial paralysis) [J]. Cochrane Database Syst Rev,2019(9):1869.
- [54] EVISTON TJ, CROXSON GR, KENNEDY PG, et al. Bell's palsy: aetiology, clinical features and multidisciplinary care [J]. J Neurol Neurosurg Psychiatry,2015(86):1356-1361.