

四物牵正散联合针刺治疗风寒袭络型  
急性期周围性面瘫临床研究\*

朱艳艳, 项叶萍, 柳刚

上海市嘉定区中医医院, 上海 201899

**摘要:**目的:观察四物牵正散联合针刺治疗风寒袭络型急性期周围性面瘫的临床疗效。方法:将 86 例风寒袭络型急性期周围性面瘫患者按照随机数字表法分为对照组和试验组,每组各 43 例。对照组给予四物牵正散治疗,试验组在对照组治疗的基础上联合针刺疗法。比较两组患者的临床疗效、不良反应发生率及治疗前后面神经功能评分、面部残疾指数躯体功能(facial disability index physical function, FDIP)评分、面部残疾指数社会功能(facial disability index social function, FDIS)评分、中医证候积分、FaCE 量表评分、免疫功能水平(CD3<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup>、CD8<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup>)变化情况。结果:对照组有效率为 81.39%,试验组有效率为 93.02%,两组患者有效率比较,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。两组患者治疗后面神经功能评分、FDIP 评分、FDIS 评分高于本组治疗前,中医证候积分较低于本组治疗前,且治疗后组间比较,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。两组患者治疗后 FaCE 量表各项评分高于本组治疗前,且治疗后试验组高于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。两组患者治疗后 CD3<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup>及 CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup>高于治疗前,CD8<sup>+</sup>低于本组治疗前,且治疗后组间比较,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。试验组不良反应发生率低于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论:四物牵正散联合针刺治疗风寒袭络型急性期周围性面瘫患者,能够调节患者免疫功能,改善临床症状,且不良反应较低。

**关键词:**周围性面瘫;急性期;风寒袭络证;四物牵正散;针刺疗法

**DOI:**10.16367/j.issn.1003-5028.2023.02.0056

**中图分类号:**R277.745.2   **文献标志码:**A   **文章编号:**1003-5028(2023)02-0281-05

Clinical Study on Four Substance Symmetry-Correcting Powder Combined with  
Acupuncture in Treating Acute Peripheral Facial Paralysis with Syndrome of  
Wind and Cold Attacking Collaterals

ZHU Yan-yan, XIANG Ye-ping, LIU Gang

Jiading Hospital of Traditional Chinese Medicine of Shanghai, Shanghai, China, 201899

**Abstract:** Objective: To observe the clinical efficacy of Four Substance Symmetry-Correcting Powder combined with acupuncture on acute peripheral facial paralysis with syndrome of wind and cold attacking collaterals. Methods: A total of 80 patients with acute peripheral facial paralysis with syndrome of wind and cold attacking collaterals were randomly divided into the control group and the experimental group, with 43 cases in each group. The control group was treated with Four Substance Symmetry-Correcting Powder, and the experimental group was additionally treated with acupuncture on the basis of the control group. The clinical efficacy, incidence of adverse reactions, the changes of the neurological function score, facial disability index physical function (FDIP) score, facial disability index social function (FDIS) score, TCM syndrome score, FaCE scale score, and immune level before and after treatment were compared between the two groups. Results: The effective rate in the control group was 81.39% and 93.02% in the experimental group. The difference between the two groups was statistically significant ( $P < 0.05$ ). After treatment, the neu-

\* 基金项目:上海市中西医结合学会社区医学与健康管理科研项目(2016SH23)

rological function score,FDIP score and FDIS score of the two groups were higher than those before treatment,while the TCM syndrome score was lower than that before treatment,and all the differences between the two groups were statistically significant ( $P < 0.05$ ). After treatment,all the scores of the two groups of patients on the FaCE scale were higher than those before treatment,and the experimental group's scores were higher than those the control group,and all the differences were statistically significant ( $P < 0.05$ );All the scores of the two groups of patients on the FaCE scale were higher than those before treatment,and the experimental group's scores were higher than those of the control group,and all the differences were statistically significant ( $P < 0.05$ ). The  $CD3^{+}$ ,  $CD4^{+}$  and  $CD4^{+}/CD8^{+}$  of patients in the two groups were higher than those before treatment,while the  $CD8^{+}$  was lower than that before treatment,and all the differences between the two groups were statistically significant ( $P < 0.05$ ). The incidence of adverse reactions in the experimental group was lower than that in the control group,and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). Conclusion:Four Substance Symmetry-Correcting Powder combined with acupuncture can regulate the immune function of patients with acute peripheral facial paralysis with syndrome of wind and cold attacking collaterals,improve the clinical symptoms,and have low adverse reactions.

**Keywords:**peripheral facial paralysis;acute phase;syndrome of wind and cold attacking collaterals;Four Substance Symmetry-Correcting Powder;acupuncture

急性期周围性面瘫多表现为患侧面部表情肌瘫痪,前额皱纹消失、眼裂扩大、鼻唇沟平坦、口角下垂等;在微笑或露齿动作时,口角下坠及面部歪斜更为明显;患侧不能作皱额、蹙眉、闭目、鼓气和噘嘴等动作;鼓腮和吹口哨时,因患侧口唇不能闭合而漏气<sup>[1-2]</sup>;进食时,食物残渣常滞留于病侧的齿颊间隙内,并常有口水自该侧淌下。目前,周围性面瘫的病因而尚未明确,多见于风寒侵袭引起营养面神经的血管痉挛、缺血、水肿而导致面肌瘫痪。在发病 7 d 以内属于面瘫的急性期,在这期间病情可能会进展加重。因此,积极进行有效治疗尤为重要。中医认为,风寒袭络型急性期周围性面瘫多由脉络空虚,风寒侵袭,以致经气阻滞,气血不和,瘀滞经脉,而导致经络失于濡养,肌肉纵缓不收<sup>[3-4]</sup>。四物牵正散是治疗风寒阻于头面经络之常用方<sup>[5]</sup>。针刺主要是用来刺激人体某些特定穴位,调节患者经络之气,以达到治疗疾病的目的<sup>[6]</sup>。笔者采用四物牵正散联合针刺治疗风寒袭络型急性期周围性面瘫,取得满意疗效,现报道如下。

1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择 2020 年 1 月至 2022 年 1 月上海市嘉定区中医医院收治的 86 例风寒袭络型急性期周围性面瘫患者为研究对象,按照随机数字表法分为对照组和试验组,每组各 43 例。对照组男 23 例,女性 20 例;年龄 36 ~ 72 岁;病程 1 ~ 6 d。试验组男 22 例,女 21 例;年龄 35 ~ 71 岁;病程 1 ~ 7 d。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ),具有可比性。

1.2 诊断标准

**1.2.1 西医诊断标准** 参照《实用神经病学》<sup>[7]</sup>,

以口眼歪斜为主要特点,常在睡眠醒来发现一侧面部肌肉麻木、板滞,口角下垂歪向健侧;口周肌群瘫痪症状与核上瘫相同;可伴有听觉改变、舌前 2/3 的味觉减退,以及唾液分泌障碍,其中最多见的是贝尔麻痹表现为面部半侧(包括颜面上部及颜面下部)表情肌瘫痪。

**1.2.2 中医诊断标准** 参照《中国特发性面神经麻痹诊治指南》<sup>[8]</sup>诊断标准,突然眼睑闭合不全,伴恶风寒、发热、肢体拘紧、肌肉关节酸痛,舌质淡红,苔薄白,脉浮紧或浮缓。

**1.3 病例纳入标准** 均存在眼裂变大、鼻唇沟变浅、口角歪斜等表现;经相关检查明确为风寒袭络型急性期周围性面瘫;沟通、认知意识良好;知情同意并签署知情同意书。

**1.4 病例排除标准** 对本次使用药物有过敏性;合并其他慢性疾病;精神状态异常。

**1.5 治疗方法** 对照组给予四物牵正散治疗,具体药物组成:当归、白芍、天麻 15 g,川芎、钩藤、全蝎、羌活各 10 g,防风 12 g,蜈蚣 3 条,白附子、白僵蚕、天竺黄、薄荷各 5 g。上药以法炮制,研为细末,每次 5 g,分 3 次用开水冲服。

试验组在对照组治疗的基础上联合针刺疗法。面部穴位取患侧,四肢穴位取双侧,具体穴位为:地仓、颊车、翳风、牵正、合谷、迎香、风池。采取一次性不锈钢毫针,规格:0.25 mm × 25 mm,0.25 mm × 40 mm,面部穴位采取轻浅刺法,四肢穴位则采取直刺,得气后留针 30 min。每日 1 次。两组均治疗 15 d。

1.6 观察指标

**1.6.1 神经功能评分及中医证候积分** 比较两组

患者治疗前后面神经功能评分、面部残疾指数躯体功能(facial disability index physical function, FDIP)评分、面部残疾指数社会功能(facial disability index social function, FDIS)评分及中医证候积分,其中面神经功能评分满分为 100 分,分值与功能呈正比;FDIP 评分为 1~5 分,分值与功能障碍呈反比;FDIS 评分为 1~6 分,分值与生活能力呈正比。中医证候积分为 1~3 分,分值与症状呈正比。

**1.6.2 FaCE 量表评分** 比较两组患者治疗前后 FaCE 量表评分,包括面部运动、面部干净、口腔功能、眼睛干净、泪液分泌、社会功能等维度,满分 100 分,分值越高表示功能越优。

**1.6.3 免疫功能水平** 比较两组患者治疗前后免疫功能指标(CD3<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup>、CD8<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup>)变化情况。

**1.6.4 不良反应** 比较两组患者不良反应发生情况,包括肝功能异常、恶性、呕吐、肌无力。

**1.7 疗效判定标准** 显效:治疗后眼裂变大、鼻唇沟变浅、口角歪斜等体征完全消失;有效:治疗后眼裂变大、鼻唇沟变浅、口角歪斜等体征有所改善;无效:治疗后眼裂变大、鼻唇沟变浅、口角歪斜等体征完全消失无显著变化甚至加重<sup>[9]</sup>。

表 2 两组周围性面瘫患者治疗前后面神经功能评分、FDIP 评分、FDIS 评分及中医证候评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ ,分)

| 组别  | n  | 面神经功能评分      |                 | FDIP 评分     |                | FDIS 评分     |                | 中医证候评分      |                |
|-----|----|--------------|-----------------|-------------|----------------|-------------|----------------|-------------|----------------|
|     |    | 治疗前          | 治疗后             | 治疗前         | 治疗后            | 治疗前         | 治疗后            | 治疗前         | 治疗后            |
| 对照组 | 43 | 53.90 ± 3.56 | 68.1 ± 5.60 *   | 2.66 ± 2.81 | 3.32 ± 1.69 *  | 3.02 ± 1.75 | 4.67 ± 1.52 *  | 2.31 ± 1.96 | 1.17 ± 0.53 *  |
| 试验组 | 43 | 52.26 ± 3.97 | 85.33 ± 7.61 *△ | 2.22 ± 2.56 | 4.25 ± 2.01 *△ | 3.06 ± 1.93 | 5.71 ± 2.07 *△ | 2.86 ± 0.89 | 0.63 ± 0.16 *△ |

注:与本组治疗前比较,\* $P < 0.05$ ;与对照组治疗后比较,△ $P < 0.05$

**2.3 两组周围性面瘫患者治疗前后 FaCE 量表评分比较** 两组患者治疗后 FaCE 量表各项评分高于

表 3 两组周围性面瘫患者治疗前后 FaCE 量表评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ ,分)

| 组别  | n  | 时间  | 面部运动            | 面部干净            | 口腔功能            | 眼睛干净            | 泪液分泌            | 社会功能            |
|-----|----|-----|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 对照组 | 43 | 治疗前 | 52.61 ± 3.53    | 56.65 ± 2.78    | 57.02 ± 5.76    | 60.22 ± 7.39    | 66.25 ± 5.25    | 63.35 ± 6.15    |
|     | 43 | 治疗后 | 72.08 ± 5.51 *  | 77.32 ± 5.11 *  | 73.28 ± 7.59 *  | 72.85 ± 6.42 *  | 86.21 ± 7.32 *  | 72.02 ± 5.16 *  |
| 试验组 | 43 | 治疗前 | 52.27 ± 3.96    | 54.23 ± 2.52    | 57.06 ± 5.94    | 61.46 ± 7.34    | 66.31 ± 5.12    | 63.76 ± 6.11    |
|     | 43 | 治疗后 | 85.71 ± 7.96 *△ | 88.72 ± 7.69 *△ | 88.01 ± 8.67 *△ | 87.05 ± 7.45 *△ | 97.22 ± 9.13 *△ | 95.32 ± 8.17 *△ |

注:与本组治疗前比较,\* $P < 0.05$ ;与对照组治疗后比较,△ $P < 0.05$

**2.4 两组周围性面瘫患者治疗前后免疫功能水平比较** 两组患者治疗后 CD3<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup> 和 CD4<sup>+</sup>/

有效率 = (显效 + 有效) /  $n \times 100\%$   
**1.8 统计学方法** 所有数据应用 SPSS 20.0 统计学软件分析,计量资料采用均数 ± 标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间比较采用  $t$  检验,计数资料用  $\chi^2$  检验, $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

2 结果

**2.1 两组周围性面瘫患者临床疗效比较** 对照组有效率为 81.39%,试验组有效率为 93.02%,两组患者有效率比较,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 1。

表 1 两组周围性面瘫患者临床疗效比较 例(%)

| 组别  | n  | 显效         | 有效         | 无效        | 有效率       |
|-----|----|------------|------------|-----------|-----------|
| 对照组 | 43 | 15 (34.88) | 20 (46.51) | 8 (18.60) | (81.39)   |
| 试验组 | 43 | 18 (41.86) | 22 (51.16) | 3 (6.97)  | (93.02) * |

注:与对照组比较,\* $P < 0.05$

**2.2 两组周围性面瘫患者治疗前后面神经功能评分、FDIP 评分、FDIS 评分及中医证候评分比较** 两组患者治疗后面神经功能评分、FDIP 评分、FDIS 评分高于本组治疗前,中医证候积分低于本组治疗前,且治疗后组间比较,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 2。

本组治疗前,且治疗后试验组高于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 3。

CD8<sup>+</sup> 高于治疗前,CD8<sup>+</sup> 低于本组治疗前,且治疗后组间比较,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 4。

表 4 两组周围性面瘫患者治疗前后免疫功能水平比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | n  | CD3 <sup>+</sup> /% |                 | CD4 <sup>+</sup> /% |                 | CD8 <sup>+</sup> /% |                 | CD4 <sup>+</sup> /CD8 <sup>+</sup> |                |
|-----|----|---------------------|-----------------|---------------------|-----------------|---------------------|-----------------|------------------------------------|----------------|
|     |    | 治疗前                 | 治疗后             | 治疗前                 | 治疗后             | 治疗前                 | 治疗后             | 治疗前                                | 治疗后            |
| 对照组 | 43 | 37.16 ± 5.02        | 30.51 ± 4.53 *  | 35.27 ± 5.31        | 30.82 ± 4.33 *  | 25.71 ± 3.36        | 29.37 ± 4.91 *  | 1.80 ± 1.02                        | 1.60 ± 0.76 *  |
| 试验组 | 43 | 35.53 ± 5.25        | 25.13 ± 4.42 *△ | 35.52 ± 5.33        | 23.22 ± 4.15 *△ | 25.83 ± 3.18        | 33.61 ± 4.02 *△ | 1.71 ± 0.93                        | 0.75 ± 0.33 *△ |

注:与本组治疗前比较,\* $P < 0.05$ ;与对照组治疗后比较,△ $P < 0.05$

2.5 两组周围性面瘫患者不良反应发生率比较  
试验组不良反应发生率低于对照组,差异具有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 5。

表 5 两组周围性面瘫患者不良反应

|     |    | 发生率比较 |         |         |         | 例(%)    |
|-----|----|-------|---------|---------|---------|---------|
| 组别  | n  | 肝功能异常 | 恶心      | 呕吐      | 肌无力     | 发生率     |
| 对照组 | 43 | 0     | 2(4.65) | 1(2.33) | 1(2.33) | (9.31)  |
| 试验组 | 43 | 0     | 1(2.33) | 0       | 0       | (2.33)* |

注:与对照组比较,\* $P<0.05$

3 讨论

周围性面瘫是一种常见的临床疾病,引起周围性面瘫的常见疾病包括 Bell 面瘫、耳带状疱疹引起的面瘫、颞骨骨折、肿瘤、中耳炎及手术损伤等<sup>[10-12]</sup>。主要表现为患侧颜面部肌肉全部瘫痪、眼睑不能充分闭合、口角下垂、抬眉受限、额纹变浅或消失、眉毛较健侧低、睑裂变大、眼泪时有外溢、示齿或笑时口角向健侧牵引、口呈斜卵圆形、说话发音不清楚,吃饭挟食等<sup>[13-17]</sup>。

中医认为,周围性面瘫多由风寒所致,风邪善行数变,因而起病急,口僻面瘫等诸症在数小时或 1~2 d 内达高峰,需要祛风散寒,使经脉和营盘得以贯通<sup>[18-20]</sup>。牵正散出自宋代杨的《杨氏家藏方》,四物汤出自《太平惠民和剂局方》。人体四肢百骸赖血之濡养,经脉则须血之充养,若血虚脉道不充,则易为外邪;此时风邪挟痰阻于经络,则经隧不利,筋肉失养,故致不用而迟缓<sup>[21-22]</sup>。无邪之处,气血尚能正常运行,则相对而急,缓者为急者牵引,故可见口眼喎斜,动作不遂<sup>[23-25]</sup>。此时当补血养血以充血脉,祛风化痰以通经络,故以四物汤与牵正散相合,使血虚得复,风痰得化,则诸症自除。方中当归补血活血、温通经络;白芍缓中止痛、敛阴收汗;天麻熄风止痉、祛风通络;川芎行气化瘀、祛风燥湿;钩藤通经活络、活血化痰;全蝎熄风镇痉、攻毒散结;羌活解表散寒、祛风祛湿;防风舒筋活络;蜈蚣通络止痛;白附子祛风止痉、解毒散结;白僵蚕疏风解痉、化痰散结;天竺黄清热化痰、定惊开窍;薄荷疏风散邪、疏风清热<sup>[26-28]</sup>。诸药合用,共奏疏经活络、祛风化痰之功效。针刺疗法是以中医理论为指导,运用针刺防治疾病的一种方法,目的就在于使阴阳平衡,气血通畅<sup>[29-30]</sup>。地仓穴归属足阳明胃经,具有祛风止痛、安神利窍、舒经活络的功效,常用于治疗面神经麻痹、三叉神经痛等;颊车颊车穴归属足阳明胃经,具有祛风清热、安神利窍、开关通络的作用,常用于治

疗面神经麻痹、三叉神经痛、颞颌关节炎、腮腺炎等;翳风归属手少阳三焦经,具有益气补阳、活血通络、通窍醒神的功效,主治面瘫、口眼歪斜、耳聋、耳鸣等;牵正是经外奇穴,具有疏风清热、通经活络的功效,主治口歪、面瘫、牙痛、腮腺炎等;合谷归属手阳明大肠经,具有疏风解表、通络止痛的功效,主治头痛、目赤肿痛、齿痛、鼻衄、口眼歪斜、耳聋等头面疾病,迎香归属手阳明大肠经,有疏风解表、祛风通络、通利鼻窍的功效,主治鼻塞、鼾衄、口歪、面痒、胆道蛔虫症等病症;风池足少阳胆经的穴位,具有疏风清热、通利官窍的功效,主治头晕、头痛、耳聋、耳鸣、失眠等症。上述穴位合用,可调节阴阳,补充正气,祛病祛邪,疏通经络,达到改善面瘫的功效。

CD3 是 T 淋巴细胞表面的一类抗原,CD3<sup>+</sup>是成熟的 T 淋巴细胞,与 T 细胞受体结合可以向 T 淋巴细胞内传递抗原信号,当 CD3<sup>+</sup>升高时,免疫系统疾病就会发生变化。CD4<sup>+</sup>能够识别并激发自身免疫系统抵御外来病毒的侵袭。CD4<sup>+</sup>正常则提示免疫功能好,抵抗力强。CD8<sup>+</sup>是 T 淋巴细胞的一个亚群,亦称做 T 细胞毒细胞,一般 CD8<sup>+</sup>细胞是存在于脾脏、淋巴结、扁桃体等器官内的。CD8<sup>+</sup>主要在抗病毒和抗肿瘤方面有很重要的作用,当 CD4<sup>+</sup>降低时,CD8<sup>+</sup>则相对增高,表明受检者免疫功能弱,抵抗力差,上述均为临床检验人体免疫功能的重要指标<sup>[31-33]</sup>。

综上,四物牵正散联合针刺治疗风寒袭络型急性期周围性面瘫患者,能够调节患者免疫功能,改善临床症状,且不良反应较低。

参考文献:

[1] 廖莉霞. 八卦针法治疗面瘫患者的临床效果分析[J]. 医药前沿,2022,12(5):112-114.

[2] 黄晖宇. 中医针灸推拿结合中药治疗面瘫的临床效果[J]. 内蒙古中医药,2022,41(3):103-104.

[3] 王亚男. 中医针灸推拿结合中药治疗面瘫的临床效果观察[J]. 中国保健食品,2022,21(1):37-39.

[4] 秦泗锐,杨艳,安瑞兰. 中医针灸推拿结合中药治疗面瘫临床观察[J]. 中医临床研究,2019,11(36):113-114.

[5] 施栋,顾云俊,程连华. 深刺翳风穴捻转补法为主治疗顽固性周围性面瘫 45 例[J]. 江西中医药,2020,51(1):54-56.

[6] 刘义铭. 中医针灸联合康复治疗急性期周围性面瘫患者的临床疗效[J]. 中国医药指南,2022,20(5):128-131.

[7] 吕传真,周良辅. 实用神经病学[M]. 上海:上海科学技术出版社,2014:99.

[8] 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.

[9] 裴兴虹, 李成蹊, 赵建新, 等. 赵建新运用针刺结合寿氏脉学治疗周围性面瘫经验[J]. 中国民间疗法, 2022, 30(2): 34 – 36.

[10] 吴佳卓, 陈雨婷, 黄鹰. 从“脾胃内伤、百病由生”探析急性期周围性面瘫的治疗[J]. 亚太传统医药, 2022, 18(5): 155 – 158.

[11] 崔凯. 针灸治疗周围性面瘫的临床疗效及其对面神经功能的影响[J]. 医学信息, 2022, 35(10): 162 – 164.

[12] 卢楚琪. 低频脉冲电流刺激对周围性面瘫后遗症期患者面神经功能缺损及生活质量的影响[J]. 首都食品与医药, 2022, 29(15): 29 – 31.

[13] 宋跃华, 张小文, 王佩光. 火龙罐结合针刺在急性期周围性面瘫病人中的临床应用[J]. 按摩与康复医学, 2022, 13(12): 1 – 3.

[14] 王贺, 王富春. 牵正复位针法结合穴位贴敷治疗周围性面瘫(风寒型)案[J]. 中国民间疗法, 2022, 30(2): 110 – 113.

[15] 王静, 朱静, 佟蓓蓓, 等. 中药熏蒸结合针刺治疗周围性面瘫的临床效果[J]. 中国医药导报, 2022, 19(6): 147 – 149, 154.

[16] 彭亚男, 周建伟. 周建伟教授基于益气活血理论治疗顽固性面瘫经验[J]. 四川中医, 2022, 40(6): 1 – 3.

[17] 曹丽翠, 王佩佩, 付慧玲, 等. 经筋刺法治疗周围性面瘫临床观察[J]. 广西中医药大学学报, 2022, 25(1): 16 – 19.

[18] 杨骏, 李传富, 袁爱红, 等. 基于针刺治疗贝尔氏面瘫疗效应用 fMRI 探讨神经功能重组机制研究[J]. 中国科技成果, 2022, 22(9): 14 – 15.

[19] 周欢安, 蔡晓雯, 黄泳. 黄鱗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.

[20] 赵英普, 陈维斌. 周围性面瘫分期针灸治疗的临床疗效分析[J]. 深圳中西医结合杂志, 2022, 32(2): 73 – 76.

[21] 徐世英, 曾金艳, 王云亮. 牵正散加减辅助针灸治疗风寒型面瘫疗效观察[J]. 辽宁中医杂志, 2022, 49(5): 102 – 105.

[22] 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.

[23] 李美姣, 潘珺俊, 范肃, 等. 揠针配合毫针分期治疗单纯性面瘫疗效观察[J]. 北京中医药, 2022, 41(4): 424 – 427.

[24] 梁思明, 刘悦. 巨刺法联合腹针治疗周围性面瘫的临床观察[J]. 广州中医药大学学报, 2022, 39(3): 581 – 585.

[25] 色佳鸿, 赵政. 揠针配合葛根汤外用熏蒸治疗儿童周围性面瘫的临床效果[J]. 中国现代医生, 2022, 60(2): 134 – 137.

[26] 杨安石, 李国徽, 田晓霞, 等. 基于数据挖掘研究穴位注射治疗周围性面瘫的选穴规律[J]. 湖南中医杂志, 2022, 38(4): 26 – 29, 44.

[27] 姚力赫, 蔡政东, 马铁明. 针刺法治疗周围性面瘫对患者康复时间及免疫功能的影响[J]. 当代医药论丛, 2022, 20(6): 140 – 143.

[28] 周文婷, 曹奕. 重灸面部穴位治疗周围性面瘫后面部僵硬感的临床观察[J]. 中医外治杂志, 2022, 31(1): 34 – 35.

[29] 莫英超. 梅花针刺法联合小续命汤加味治疗风寒阻络型周围性面瘫临床研究[J]. 新中医, 2022, 54(10): 168 – 172.

[30] 张莹莹, 林天云, 蒋婧, 等. 调神针法联合耳穴贴压治疗周围性面瘫伴焦虑抑郁混合状态的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2022, 30(1): 45 – 48.

[31] 王迎春, 孙新新, 张颖. 散寒解毒汤联合针刺治疗急性周围性面瘫(风寒证)疗效观察[J]. 中国中医急症, 2022, 31(2): 333 – 336.

[32] 陈永斌, 潘小霞, 何玮, 等. 健患侧交替朱璘针法结合中药辨证治疗周围性面瘫的临床观察[J]. 中医外治杂志, 2022, 31(3): 7 – 9.

[33] 程攀, 焦琳, 迟振海, 等. 超微针刀结合热敏灸疗法治疗筋结型顽固性面瘫的临床疗效观察[J]. 江西中医药大学学报, 2022, 34(1): 59 – 62.

收稿日期: 2022 – 09 – 23

作者简介: 朱艳艳(1985 – ), 女, 安徽铜陵人, 医学学士, 主治医师。

(编辑: 倪婷婷)