

多针丛刺与普通针刺分别联合闪罐治疗顽固性面瘫疗效对比研究

杨洋, 徐颖, 金培培, 温新特, 陈文跃, 林友宝

温州市人民医院, 浙江 温州 325041

【摘要】目的: 对比研究多针丛刺与普通针刺分别联合闪罐治疗顽固性面瘫的临床疗效。**方法:** 选取2022年2月—2024年2月在温州市人民医院治疗的80例顽固性面瘫患者, 以随机数字表法分为对照组和观察组各40例。对照组予普通针刺联合闪罐治疗, 观察组予多针丛刺联合闪罐治疗。治疗10次为1个疗程, 2组均治疗3个疗程。比较2组临床疗效、面部神经功能分级标准(H-B)评分、面部残疾指数(FDI)评分以及患侧眼轮匝肌传导波幅、潜伏期。**结果:** 治疗后, 总有效率观察组92.50% (37/40), 高于对照组75.00% (30/40), 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2组H-B各项细则评分及总分均较治疗前升高, 观察组H-B各项细则评分及总分均高于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。2组社会生活功能(FDIS)评分均较治疗前降低, 面部残疾躯体功能(FDIP)评分均较治疗前升高, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组FDIS评分低于对照组, FDIP评分高于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。2组患侧眼轮匝肌传导波幅均较治疗前增大, 患侧眼轮匝肌传导潜伏期均较治疗前缩短, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患侧眼轮匝肌传导波幅大于对照组, 患侧眼轮匝肌传导潜伏期短于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 多针丛刺与普通针刺分别联合闪罐治疗顽固性面瘫均可改善面神经麻痹症状、促进面神经功能恢复, 但多针丛刺联合闪罐的治疗效果更好。

【关键词】 顽固性面瘫; 多针丛刺; 普通针刺; 闪罐; 面神经功能

【中图分类号】 R246.6 **【文献标志码】** A **【文章编号】** 0256-7415 (2025) 02-0102-06

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2025.02.019

Comparative Study on Curative Effect of Multi-Needle Cluster Needling and Conventional Acupuncture Combined with Flash Cupping Therapy for Intractable Facial Paralysis

YANG Yang, XU Ying, JIN Peipei, WEN Xinte, CHEN Wenyue, LIN Youbao

Wenzhou People's Hospital, Wenzhou Zhejiang 325041, China

Abstract: Objective: Comparative study on the clinical effect of multi-needle cluster needling and conventional acupuncture combined with flash cupping therapy on intractable facial paralysis. **Methods:** A total of 80 patients with intractable facial paralysis treated at Wenzhou People's Hospital from February 2022 to February 2024 were selected and divided into the control group and the observation group, using a random number table method, with 40 cases in each group. The control group was treated with conventional acupuncture combined with flash cupping, while the observation group was treated with multi-needle cluster needling combined with flash cupping. Ten times of treatment constitute one course of treatment, and both groups received three courses of treatment. Compared the clinical efficacy, House-Brackmann (H-B) scores, Facial Disability Index (FDI) scores, as well as the amplitude and latency of the orbicularis oculi muscle conduction on the affected side between the two groups. **Results:** After three courses of

【收稿日期】 2024-07-09

【修回日期】 2024-10-18

【作者简介】 杨洋 (1993-), 女, 主治中医师, E-mail: 597180196@qq.com。

treatment, the total effective rate was 92.50% in the observation group (37/40), which was higher than that of 75.00% in the control group (30/40), the difference being significant ($P < 0.05$). The sub-item scores and total scores of H-B in both groups were increased when compared with those before treatment, and the sub-item score and total score of H-B in the observation group were higher than those in the control group, differences being significant ($P < 0.05$). Both groups showed a decrease in Facial Disability Index Social Function (FDIS) scores when compared with those before treatment, and an increase in Facial Disability Index Physical Function (FDIP) scores when compared with those before treatment, differences being significant ($P < 0.05$); the FDIS score in the observation group was lower than that in the control group, while the FDIP score was higher than that in the control group, differences being significant ($P < 0.05$). Both groups showed an increase in the amplitude of the orbicularis oculi muscle conduction wave on the affected side when compared with that before treatment, and a decrease in the latency of orbicularis oculi muscle conduction on the affected side when compared with that before treatment, differences being significant ($P < 0.05$); the amplitude of orbicularis oculi muscle conduction wave on the affected side in the observation group was greater than that in the control group, and the latency of orbicularis oculi muscle conduction on the affected side was shorter than that in the control group, differences being significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** The combination of multi-needle cluster needling and conventional needling combined with flash cupping therapy can improve the symptoms of intractable facial paralysis and promote the recovery of facial nerve function, but the combination of multi-needle cluster needling and flash cupping therapy is more effective.

Keywords: Intractable facial paralysis; Multi-needle cluster needling; Conventional acupuncture; Flash cupping; Facial nerve function

周围性面瘫以面部表情肌群运动功能障碍为主要特征,临床表现为一侧面部口眼歪斜、前额皱纹消失等^[1-2]。目前研究认为,引起周围性面瘫的原因主要包括特发性面神经麻痹、外伤、细菌或病毒感染、肿瘤、自身免疫性疾病等^[3]。治疗以改善局部血液循环、减轻面神经水肿、缓解面神经受压为主要目的,通过使用皮质类固醇激素、抗病毒药物、营养神经药物积极治疗后,多数患者基本可以恢复,但仍有部分患者效果不明显,发展为顽固性面瘫,对患者的生活质量产生较大影响^[4]。中医学认为,顽固性面瘫为筋经病,多责之于脉络亏虚,邪气乘虚而入,致使经气阻滞,瘀血内停,痰瘀夹杂,属虚实夹杂之证,治疗当扶正与祛邪并重^[5]。在诸邪之中,风邪侵袭是顽固性面瘫的主要病因,风邪夹寒夹湿,阻滞气血,根据寒者热之的原则,采用火热之法可祛风散寒、活血化瘀,这与中医闪罐的治疗作用一致。

既往研究显示,针刺联合闪罐在顽固性面瘫的治疗中取得了一定效果,可改善面瘫症状,提高生

活质量^[6]。但由于顽固性面瘫病程长、邪气深,普通针刺刺激量相对较小,存在治疗周期长、起效慢等不足。多针丛刺出自《针灸甲乙经》,在偏头痛、面神经麻痹等疾病的治疗中已取得了较好的疗效^[7-8]。相比于常规针刺,丛刺法对单个穴位的刺激量更大、刺激时间更长,更符合顽固性面瘫病程长久、素体亏虚、外邪深入的病机特点^[9]。既往研究结果提示,多针丛刺联合闪罐在急性期周围性面瘫的治疗中取得了较好的效果^[10],但在顽固性面瘫的治疗中研究较少。本研究对比分析多针丛刺与普通针刺分别联合闪罐治疗顽固性面瘫的临床疗效,探究多针丛刺治疗顽固性面瘫的优势及不足,报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《中国特发性面神经麻痹诊治指南》^[11]中周围性面瘫诊断标准制定,周围性面瘫病程>2个月,尚遗留单侧面瘫,受累侧闭目、皱眉、鼓腮、示齿、闭唇无力,口角向对侧歪斜等症状。

1.2 纳入标准 符合诊断标准;年龄≥18岁;意识清楚、认知功能正常;签署知情同意书。

1.3 排除标准 妊娠期、哺乳期妇女；晕针；过敏体质；合并未控制的精神类疾病，无法配合治疗；合并恶性肿瘤，肝、肾等重要脏器功能疾病，严重心脑血管疾病、血液或免疫系统疾病，以及传染性疾病；继发性面瘫。

1.4 剔除标准 治疗期间发生其他急危重症，如脑卒中、恶性肿瘤、骨折、传染性疾病等；治疗期间未经医嘱擅自服用其他药物；治疗期间出现严重不良反应。

1.5 脱落标准 自行要求退出研究；治疗依从性差。

1.6 一般资料 选取2022年2月—2024年2月在温州市人民医院治疗的80例顽固性面瘫患者，使用随机数字表法分为对照组和观察组各40例。治疗过程中2组均未出现剔除或脱落病例。对照组男23例，女17例；年龄27~69岁，平均(51.34±8.72)岁；病程3~7个月，平均(4.59±0.84)个月；面瘫侧：左侧19例，右侧21例。观察组男22例，女18例；年龄25~68岁，平均(51.09±9.13)岁；病程3~9个月，平均(4.64±0.91)个月；面瘫侧：左侧17例，右侧23例。2组一般资料比较，差异均无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。本研究经温州市人民医院医学伦理委员会审批。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予普通针刺联合闪罐治疗。普通针刺：患者取端坐位，取双侧合谷、太冲、足三里、三阴交以及患侧阳白、颧髎、四白、迎香、下关、地仓、颊车、风池、翳风，使用碘伏消毒穴位处皮肤，使用适宜长度的华佗牌一次性毫针(苏州医疗用品厂有限公司)，合谷、太冲、翳风直刺0.5~1寸，颊车平刺0.3~0.5寸，风池针尖朝向鼻尖直刺0.3~0.5寸，颧髎、四白、地仓、迎香斜刺0.3~0.5寸，阳白平刺0.3~0.5寸，下关平刺0.5~1寸，足三里、三阴交直刺1~2寸，快速进针，行捻转泻法，得气后留针30 min。闪罐：针刺结束后，使用碘伏消毒面部皮肤，患者取健侧卧位，使用小玻璃罐(2 cm内径)，医者一手持罐，另一手用镊子夹持95%乙醇棉球，以闪火法将火罐沿着患侧额部、鼻唇沟处、面颊部、口角周围、下巴局部行闪罐治疗，吸拔成功后迅速取下，反复吸拔至面部潮红即可，吸拔过程中避免烫伤患者皮肤。隔天治疗1次，10次为1个疗程，持续治疗3个疗程。

2.2 观察组 给予多针丛刺联合闪罐治疗。多针丛刺：患者取仰卧位，双侧合谷、太冲、足三里、三阴交取穴与对照组一致，使用适宜长度的华佗牌一次性毫针，针刺手法与对照组相同，另取患侧颧髎、迎香、下关、阳白、地仓、颊车进行多针丛刺，颧髎、下关、阳白、颊车从4个方向斜刺，4针呈“十”字分布，迎香、地仓从3个方向斜刺，与皮肤呈15°~20°角，捻转行针，得气后留针30 min，隔天治疗1次，10次为1个疗程，持续治疗3个疗程。闪罐治疗步骤、疗程与对照组相同。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①临床疗效。治疗3个疗程后(治疗后)评定疗效。②面神经功能评分。治疗前后，参照面部神经功能分级标准(H-B)评估面神经功能，H-B评分包括闭眼异常、皱眉受限、抬额受限、示齿受限、鼓腮受限、耸鼻受限、患侧面肌肌力障碍等7项，各项计0~10分，H-B总分为各项评分之和，分值越高表示面神经功能越好。③面部残疾指数(FDI)评分。治疗前后以FDI评估面肌功能，指数包括社会生活功能(FDIS)评分和面部残疾躯体功能(FDIP)评分。FDIS评分包括饮食、饮水、发音、患侧流泪、刷牙等5项，每项计0~5分，分值越低表示生活能力越好。FDIP评分包括平静时间、与人隔绝时间、发脾气时间、睡中醒来时间、社交活动时间等5项，每项计0~5分，分值越高表示面肌功能越好。④眼轮匝肌运动功能。治疗前后，采用肌电图诱发电位仪(上海海神医疗电子仪器有限公司)检测患侧眼轮匝肌传导波幅、潜伏期。

3.2 统计学方法 采用SPSS26.0统计学软件分析数据。计数资料以百分比(%)表示，采用 χ^2 检验。符合正态分布的计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示，同组治疗前后比较采用配对样本 t 检验，组间比较采用独立样本 t 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中国特发性面神经麻痹神经修复治疗临床指南(2022版)》^[12]，结合H-B评分判定临床疗效。痊愈：面部症状、体征消失，面肌功能恢复正常或轻度异常，静止时双侧对称张力好，活动时表情自如，H-B评分降低≥95%；显效：静止状态下面部外观、张力正常，做表情运动时略显僵硬，有轻度异常，鼻唇沟两侧基本对称，用力可基

本完全闭合眼睑、可见轻微不对称,口角稍下垂偏斜,H-B评分降低70%~94%;有效:静止状态下面部张力正常,做表情时中度异常,双侧无损害性不对称,存在连带运动但不严重,额纹有明显的不对称现象,用力难以完全闭合眼睑,口角稍偏斜,H-B评分降低50%~69%;无效:未达上述标准。总有效率=(痊愈例数+显效例数+有效例数)/总例数×100%。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗后,总有效率观察组92.50%,对照组75.00%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较						例(%)
组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	40	10(25.00)	17(42.50)	10(25.00)	3(7.50)	37(92.50)
对照组	40	7(17.50)	16(40.00)	7(17.50)	10(25.00)	30(75.00)
χ^2 值						4.500
P 值						0.034

4.3 2组治疗前后H-B评分比较 见表2。治疗前,2组H-B各项细则评分及总分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2组H-B各项细则评分及总分均较治疗前升高,观察组H-B各项细则评分及总分均高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后H-B评分比较($\bar{x} \pm s$)						分
项目	时间	观察组 (例数=40)	对照组 (例数=40)	t 值	P 值	
闭眼异常	治疗前	5.83±0.89	5.79±0.94	0.195	0.846	
	治疗后	8.49±0.71 ^①	7.76±0.65 ^①	4.796	<0.001	
皱眉受限	治疗前	5.47±0.63	5.53±0.74	0.390	0.697	
	治疗后	7.96±0.82 ^①	7.31±0.68 ^①	3.859	<0.001	
抬额受限	治疗前	5.94±0.77	5.91±0.85	0.165	0.869	
	治疗后	8.42±0.68 ^①	7.63±0.89 ^①	4.461	<0.001	
示齿受限	治疗前	6.59±0.93	6.71±1.02	0.550	0.584	
	治疗后	8.57±0.63 ^①	7.82±0.57 ^①	5.583	<0.001	
鼓腮受限	治疗前	5.78±0.96	5.81±0.89	0.145	0.885	
	治疗后	8.63±0.57 ^①	7.99±0.63 ^①	4.764	<0.001	
耸鼻受限	治疗前	5.89±0.74	5.87±0.68	0.126	0.900	
	治疗后	8.31±0.61 ^①	7.79±0.82 ^①	3.218	0.002	
患侧面肌肌力障碍	治疗前	5.67±0.59	5.71±0.51	0.324	0.747	
	治疗后	8.83±0.46 ^①	8.04±0.63 ^①	6.405	<0.001	
总分	治疗前	41.08±2.04	41.25±2.00	0.324	0.747	
	治疗后	59.15±1.81 ^①	54.28±1.57 ^①	6.405	<0.001	

注:①与本组治疗前比较, $P < 0.05$

4.4 2组治疗前后FDIS、FDIP评分比较 见表3。治疗前,2组FDIS、FDIP评分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2组FDIS评分均较治疗前降低,FDIP评分均较治疗前升高,差异均有统计学意义($P < 0.05$);观察组FDIS评分低于对照组,FDIP评分高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表3 2组治疗前后FDIS、FDIP评分比较($\bar{x} \pm s$)						分
组别	例数	FDIS评分		FDIP评分		
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	
观察组	40	23.78±3.41	13.28±1.94 ^①	8.31±1.93	18.43±3.06 ^①	
对照组	40	23.94±3.26	15.06±2.67 ^①	8.24±1.87	15.85±2.73 ^①	
t 值		0.215	3.411	0.165	3.979	
P 值		0.831	<0.001	0.870	<0.001	

注:①与本组治疗前比较, $P < 0.05$

4.5 2组治疗前后患侧眼轮匝肌传导波幅、潜伏期比较 见表4。治疗前,2组患侧眼轮匝肌传导波幅、潜伏期比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2组患侧眼轮匝肌传导波幅均较治疗前增大,患侧眼轮匝肌传导潜伏期均较治疗前缩短,差异均有统计学意义($P < 0.05$);观察组患侧眼轮匝肌传导波幅大于对照组,患侧眼轮匝肌传导潜伏期短于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表4 2组治疗前后患侧眼轮匝肌传导波幅、潜伏期比较($\bar{x} \pm s$)						分
组别	例数	波幅/mV		潜伏期/ms		
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	
观察组	40	0.57±0.16	1.20±0.24 ^①	5.22±1.23	3.13±0.70 ^①	
对照组	40	0.55±0.17	0.95±0.20 ^①	5.24±1.20	3.68±0.83 ^①	
t 值		0.542	5.061	0.074	3.204	
P 值		0.590	<0.001	0.942	0.002	

注:①与本组治疗前比较, $P < 0.05$

5 讨论

顽固性面瘫多因周围性面瘫治疗不当、治疗延误或面神经损伤节段高等因素影响所致,不仅影响患者的生活,也使之承受着极大心理负担^[13-14]。中医学认为,顽固性面瘫多是病程日久,耗伤正气,风邪乘虚入里,导致气血津液运行不畅,风邪夹寒夹湿,痹阻经络,筋脉失养。此时患者处于正气虚弱、脉络瘀阻状态。面瘫属于中医优势病种之一,中医干预手段多样,疗效显著。拔罐是中医治疗面瘫的

特色外治法之一,面部皮肤娇嫩、轮廓鲜明,传统拔罐长时间吸附存在一定难度,故闪罐更适用于在面部操作,沿患侧额部、面颊部、鼻唇沟、口角周围、下巴局部反复吸拔,通过牵拉、负压作用,促进患侧肌肉被动活动,加之闪罐的温热作用,加速面部毛细血管血流,促进水肿和炎症吸收,改善患者的面部症状^[15]。但由于顽固性面瘫病程长久,单一疗法起效较慢,临床多采用综合干预手段,其中针刺联合拔罐在临床应用较多,通过针刺与拔罐协同作用,起到疏经通络、祛邪扶正的作用^[16]。

现代医学研究显示,在顽固性面瘫的治疗中,地仓、颊车、阳白、颧髎、四白等穴位使用频率较高,地仓、颊车、阳白为治疗顽固性面瘫的核心穴组,地仓、颊车是使用频率最高的穴位组合^[17]。四白、下关、地仓、颊车及远端所取穴位足三里均为足阳明胃经穴,这些穴位合用,既可通络以祛头面部之邪,还能调节脾胃功能,充实气血生化之源,以扶正。合谷为手阳明大肠经穴位,可镇静止痛、通经活络;颧髎为手太阳小肠经穴位,可祛风消肿;风池、阳白均为足少阳胆经穴位,风池可祛风散寒、利五官七窍,阳白具有祛风泻热、清利头目之功效,其穴位下分布面神经颞支,可调节眼轮匝肌、额肌、皱眉肌功能;翳风为手少阳三焦经穴位,可聪耳通窍;迎香为手阳明大肠经穴位,具有散风清热、通利鼻窍之功效;三阴交为足太阴脾经腧穴,可调补肝、脾、肾三经气血,与足三里合用可益气养血,顾护正气。顽固性面瘫病在经筋,涉及口角、眼周、颧部等,上述穴位所在部位肌群交错重叠,功能复杂,恢复较慢,单纯针刺因刺激量小、作用时间短,起效较慢。

既往研究显示,刺激量与针刺产生的效果存在一定量效关系,面部皮下神经分布丰富为针刺治疗提供了更多可行性^[18]。多针丛刺为经筋病的一种特殊针法,其由古代扬针衍化而来,将多针集中于某一穴位,既往在脑卒中后遗症、眩晕等的治疗中取得较好疗效^[19-20]。与普通针刺比较,多针丛刺可加大刺激强度和扩大刺激面积,有利于激发经气,疏通经络气血,解除局部血管痉挛,改善血液循环,抑制髓鞘和轴突变性,促进受损神经细胞功能恢复。有研究显示,多针丛刺可刺激浅表皮肤经络、面神经末梢,提高疗效^[21]。因面瘫病位主要在面部,故观察

组选择面部穴位进行多针丛刺,以激发面部经气,祛散风邪、行气化瘀,改善面瘫临床症状。

本研究结果显示,观察组总有效率高于对照组,提示多针丛刺联合闪罐治疗顽固性面瘫的疗效优于普通针刺联合闪罐治疗。由于面瘫缺乏特异性实验室指标,故本研究以H-B、FDI为主要观察指标。观察组H-B各项细则评分及总分均高于对照组,提示多针丛刺在改善顽固性面瘫患者的症状上更具优势,可能与多针丛刺可加大头面部穴位刺激量,能刺激头面部毛细血管胶质细胞、胶原纤维生长,促进面部受损肌肉修复等机制有关^[9,22]。西医认为病毒感染、机体免疫功能低下是顽固性面瘫的主要发病机制。实验研究证实,针刺能够促进轴突再生,抑制神经元胞体凋亡,促进损伤面神经恢复,还可通过改善血流动力学,调节免疫反应和炎症反应发挥治疗周围性面瘫的作用^[23],为多针丛刺治疗顽固性面瘫提供了理论依据。FDI主要涉及躯体残疾、社会心理2个方面,问卷内容与面瘫病情息息相关。治疗后,观察组FDIS评分低于对照组,FDIP评分高于对照组,提示多针丛刺在提高顽固性面瘫患者生活能力及面肌功能方面更具优势。眼轮匝肌传导波幅、潜伏期是评价面神经颞支功能的客观参考指标。治疗后,观察组患侧眼轮匝肌传导波幅大于对照组,患侧眼轮匝肌传导潜伏期短于对照组,提示多针丛刺在促进顽固性面瘫患者神经修复方面更具优势。

综上所述,多针丛刺与普通针刺分别联合闪罐治疗顽固性面瘫均可改善患者的面神经麻痹症状、促进面神经功能恢复,但多针丛刺联合闪罐的治疗效果更好。本研究尚有不足之处,首先,关于多针丛刺的取穴仍以临床经验为主,缺乏可以进行临床推广的可靠依据,不利于此项技术的推广;其次,关于多针丛刺的留针时间尚无定论,临床仍以常规30 min为主,缺乏对作用时间和效果之间关系的探究。上述不足将是笔者未来研究的重点方向。

[参考文献]

- [1] 杨谦,陈楠. 颊针结合牵正穴放血治疗顽固性面瘫临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2021, 37(11): 32-35.
- [2] DORNHOFFER J, VURAL E. A Static Facial Sling Technique Restoring Nasolabial Sulcus in Facial Paralysis[J]. J Craniofac Surg, 2019, 30(4): 1270-1271.
- [3] 朱世壮,宋庆雨,刘长玥,等. 周围性面瘫的治疗方法概述[J].

- 中国民间疗法, 2023, 31(7): 98-103.
- [4] 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.
- [5] 陈全, 彭永, 金洪, 等. 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.
- [6] 林启慧, 王梦秋, 苟春雁, 等. 针刺联合循经叩刺闪罐法治疗重度贝尔麻痹25例[J]. 中国针灸, 2023, 43(9): 1033-1035.
- [7] 王佳妮, 陈英华, 孙玮, 等. 头穴丛刺长留针法治疗偏头痛的疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2024, 43(1): 53-58.
- [8] 盛国滨, 赵新鹏, 唐英, 等. 丛刺面部阳明经筋治疗面神经麻痹的临床疗效观察[J]. 中医药学报, 2014, 42(4): 120-121.
- [9] 何方, 谢梦琳, 武婷婷, 等. 多针浅刺法临床研究进展[J]. 甘肃中医药大学学报, 2022, 39(3): 119-123.
- [10] 王维杰. 浅刺加闪罐治疗急性期周围性面瘫效果分析[J]. 内蒙古医学杂志, 2018, 50(5): 580-581.
- [11] 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.
- [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业委员会, 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] HONTANILLA B, OLIVAS-MENAYO J, MARRÉ D, et al. Maximizing the Smile Symmetry in Facial Paralysis Reconstruction: An Algorithm Based on Twenty Years' Experience[J]. Facial Plastic Surgery, 2021, 37(3): 360-369.
- [14] ELKAHWAGI M, SALEM M A, MONEIR W, et al. Traumatic facial nerve paralysis dilemma. Decision making and the novel role of endoscope[J]. J Otol, 2022, 17(3): 116-122.
- [15] 王福珍, 董晓艳, 邢行, 等. 针刺加闪罐结合隔姜灸治疗顽固性面瘫的临床观察[J]. 中医外治杂志, 2023, 32(1): 98-99.
- [16] 陈赞, 任肖敬, 张岩, 等. 中医外治法治疗周围性面瘫研究进展[J]. 中医学报, 2024, 39(6): 1231-1235.
- [17] 赵珊, 邹德辉, 冯开新, 等. 近十年针灸治疗顽固性面瘫选穴规律分析[J]. 中国民族民间医药, 2023, 32(24): 93-98.
- [18] 任建雷, 宣丽华. 不同刺激量针刺治疗中枢性面瘫的疗效对比研究[J]. 上海针灸杂志, 2018, 37(5): 515-518.
- [19] 黎建明, 陈伟荣, 党辉, 等. 头针丛刺配合镜像疗法对老年急性脑梗死偏瘫患者上肢肌张力及事件相关电位的干预作用[J]. 中国老年学杂志, 2022, 42(15): 3641-3645.
- [20] 朱妍瑾. 头针丛刺联合针刺颈夹脊穴治疗颈性眩晕的效果观察[J]. 中国中医药科技, 2022, 29(5): 846-848.
- [21] 严定丰, 普天强, 何绍祥, 等. 浅刺多捻针法配合刺血疗法治疗顽固性周围性面瘫12例[J]. 实用中医药杂志, 2022, 38(9): 1604-1605.
- [22] 于爽. 基于表面肌电图观察多针浅刺对早期面瘫疗效的临床对照研究[D]. 长春: 长春中医药大学, 2024.
- [23] 韩易言, 马铁明. 针刺在周围神经损伤修复中的作用及机制探讨[J]. 中华中医药学刊, 2022, 40(6): 154-157.

(责任编辑: 刘迪成)