

· 综述 ·

难治性面瘫的病因及针刺治疗研究进展^{*}王晨林¹ 陈 斌² 林万庆^{1,2}▲

摘 要 周围性面瘫虽为自限性疾病,但仍有部分患者日久难愈发展为难治性面瘫,往往需要长期进行治疗,严重影响了患者的身心健康,而针刺治疗该病的方法众多,且疗效显著。笔者通过查阅近年来国内外相关文献,从难治性面瘫的病因病机及针刺治疗方法进行归纳总结,以为临床实践提供参考。

关键词 难治性面瘫;针刺治疗;病因;综述

面神经麻痹分为中枢性面神经麻痹和周围性面神经麻痹,前者为锥体系皮质核束受损所引起,后者为伤及面神经核或以下面神经所致,亦称为周围性面瘫。周围性面瘫常表现为一侧表情肌失去神经支配进而呈现面肌瘫痪状态。面神经因其特殊的解剖位置而比其他任何神经更容易瘫痪^[1]。周围性面瘫的年发病率约为 17/10 万~35/10 万,且高达 30% 的周围性面瘫患者面部肌肉恢复不良,迁延难愈,严重影响患者身心健康^[2]。大多数学者通常将病程超过 3 个月的周围性面瘫称为难治性面瘫^[3]、顽固性面瘫^[4]或面瘫后遗症^[5]。面瘫是针灸治疗的优势病种,而常规针刺治疗却对难治性面瘫疗效欠佳^[6]。因此,笔者特总结近年来关于难治性面瘫的病因以及相关针刺临床研究,以为难治性面瘫的针刺治疗提供参考。

1 病因病机

周围性面瘫属于中医学“口僻”“口喎”“口眼喎斜”的范畴。《诸病源候论》言“偏风口喎,是体虚受风,风入于夹口之筋也……其筋偏虚,而风因乘之,使其经筋偏急不调,故令口喎僻也”,认为面瘫乃正虚卫外不固,感受风邪所致。《灵枢·经筋》言“足阳明之筋……其病……卒口僻;急者,目不合,热则筋纵,目不

开”,《诸病源候论·风口喎候》又云“风邪入于足阳明、手太阳之经,遇寒则筋急引颊,故使口喎僻”,指出面瘫的病位在于足阳明经与手太阳经,且风寒风热之邪均可导致面瘫。

现代医家在此基础上,对顽固性面瘫的病机进行了进一步的阐释。吴清明^[7]认为,本病多因阳气不足,外邪侵入所致,阳气不足则络脉空虚,邪气久客经络则气血瘀滞,使面瘫长期不愈,指出阳虚夹瘀为其主要病机。《素问·评热病论》云:“邪之所凑,其气必虚。”李滋平^[8]指出,面瘫日久,邪气稽留,正气耗损,气虚则无力推动气血运行,导致气血瘀阻,面部经筋失养而成顽疾。宣丽华^[9]则认为,脾虚痰瘀互结是本病的主要病机,顽固性面瘫患者多素体脾虚,痰饮内停,加之情志不畅,气机不利,导致痰瘀互结,日久不得愈。

综上,诸多医家在病机上的认识总体较为一致,认为面瘫后期总属正虚邪恋、虚实夹杂之势,强调正气不足为本,瘀血、痰饮等病理产物互结为标,导致面部经筋失荣,最终形成难治性面瘫。

2 针刺临床研究

2.1 毫针刺法 毫针是针灸临床上最常用的针具,对于难治性面瘫仅用毫针进行常规穴位针刺往往疗效欠佳,因此多数学者采用特殊手法加强针刺感应以提高疗效。透刺疗法可起到一穴透多经的作用,可加强经络间的联系,在充分调动本经气血的同时,还可鼓动他经气血以祛邪外出。相关研究^[10]表明,针灸透刺法治疗难治性面瘫可增加局部的血液灌注量,促进面神经功能的恢复。魏雪梅^[11]治疗顽固性面瘫在采用透刺疗法的基础上,根据面瘫的症状、体征配合局

^{*}基金项目 福建中医药大学附属人民医院科研团队建设项目(No. 创新团队-05);福建中医药大学 2022 年度校管课题优势学科专项(No. X2022004-专项;No. X2022016-专项)

▲通信作者 林万庆,男,主任医师,副教授,硕士研究生导师。研究方向:针灸治疗脑病及周围神经系统疾病的临床研究。E-mail: 13960829639@139.com

•作者单位 1. 福建中医药大学(福建 福州 350122);2. 福建中医药大学附属人民医院(福建 福州 350004)

部腧穴进行拔罐治疗,总有效率达95%,明显优于常规针刺治疗的对照组。曹榕娟等^[12]采用特殊透刺法治疗难治性面瘫,并与常规透刺法对照,结果发现采用与瘫痪肌束呈45°透刺的经筋刺法后显愈率达74.5%,优于对照组的47.7%。此外,滞针手法对于顽固性疾病也具有良效^[13],该手法是通过单方向的捻转毫针,使针体与周围组织缠绕以获得更强烈的针感,可配合提拉手法以起到催气、行气作用。冯颜庆等^[14]将60例顽固性面瘫患者随机分为两组,观察组予以透刺结合滞针提拉法治疗,对照组行常规针刺治疗,结果观察组有效率为96.7%,高于对照组的83.3%。滞针提拉法可提高末梢神经的兴奋性,疏通局部经络,促进气血运行,激活神经肌肉系统,从而促进面神经和面部表情肌功能的恢复。段礼宁等^[15]采用滞针提拉法(选取阳白、攒竹、四白等穴)治疗难治性面瘫,考虑到难治性面瘫患者面部通常出现穴位疲劳状态,故而在选穴时配合远端选穴,即结合温针灸中脘、气海、关元、合谷、足三里等穴,经过1个月的治疗后,结果发现总有效率达87.88%。

2.2 电针疗法 在面瘫急性期,多数学者为了防止面神经水肿加重而较少使用电针治疗,但在面瘫后遗症期,多数学者选择运用电针辅助肌肉收缩,以加强临床疗效。国外一项研究^[16]通过电针治疗一位病程长达20年的面瘫后遗症患者,并对其治疗前后的面神经电图信号进行分析,发现其面部表情肌运动功能仍有改善,提示电针对于病程很长的难治性面瘫的面神经功能恢复具有积极促进作用。殷沿滢等^[17]对难治性面瘫患者采用电针配合表面肌电生物反馈疗法,其有效率达到89.3%。电针时选择不同波型可以起到不同的治疗作用。大多学者对于面瘫后遗症期常选用疏密波。阮晨研究^[18]发现,电针治疗难治性面瘫时,选用疏密波可较其他波型疗效更佳。疏密波通过交替出现的疏波和密波可引起肌肉进行规律的舒张和收缩,可促进淋巴及血液循环,减轻炎性水肿,从而改善面瘫症状^[19]。毛厚政研究^[20]发现,在对电针频率的选择上,各种频率的疏密波对面瘫后期的恢复有不同的影响,疏波/密波频率为2 Hz/10 Hz的疏密波对面瘫后期神经功能恢复的疗效最好。但难治性面瘫患者若出现面肌痉挛、面肌联动等并发症时,则不宜使用电针,以免加重痉挛和联动^[21]。

2.3 放血疗法 根据“久病多瘀”的理论,瘀血阻络是难治性面瘫的重要病机之一。《灵枢·九针十二原》

载:“凡用针者……满则泄之,宛陈则除之……”指出针刺治疗瘀血的指导思想。对于病程较长的难治性面瘫,采用刺血疗法可起到祛瘀生新、疏通经络的作用,以促进气血运行,加强对面部经筋的濡养。周文婷等^[22]通过针刺结合放血疗法治疗难治性面瘫,结果证实放血疗法对难治性面瘫有较好的疗效,且疗效与放血量相关,当放血量为5 mL时可达最佳疗效。钟应虎等^[23]治疗难治性面瘫,对照组予以针灸结合热敏灸治疗,观察组在对照组的基础上予以放血疗法,结果发现观察组总有效率达91.89%,明显高于对照组的72.22%。张伯霞^[24]采用针刺结合刺络放血疗法治疗难治性面瘫,对照组采用常规针刺治疗,观察组在此基础上予以牵正穴三棱针放血,结果发现观察组总有效率达91.8%,高于对照组的73.5%。甄晓然^[25]通过口腔割治疗法治疗面瘫后遗症,观察组在常规针刺基础上联合口腔割治疗法,在口腔黏膜寻找结节病灶点,用刀划开约1 cm长的切口并使瘀血排出,总有效率达96%,高于采用常规针刺治疗的对照组,且心理状态评分优于对照组。

2.4 火针疗法 《灵枢·经筋》曰:“足阳明之筋……治在燔针劫刺。”“燔针”即“火针”,可以治疗足阳明经筋疾病。罗岚等^[26]采用火针浅刺面部经筋结点治疗难治性面瘫,对照组采用常规电针疗法,治疗后发现火针组有效率达95.2%,明显优于对照组的59.1%,认为火针通过温通作用加快血液循环,可促进组织代谢和炎性物质的吸收,激活神经-体液-免疫调节系统,故能促进面神经修复。蔡美芹^[27]为观察火针联合穴位封闭疗法治疗顽固性面瘫的临床效果,将两组受试者均予以穴位封闭治疗,对照组在此基础上配合电针疗法,观察组在此基础上配合火针治疗,治疗后根据H-B量表进行疗效评价,结果显示观察组的总有效率达88.89%,明显高于对照组的75%。孙春梅等^[28]采用毫火针治疗难治性面瘫,将毫火针烧红后对准穴位快速刺入,不予行针手法并留针2 min,对照组选用相同穴位予以电针治疗,结果发现治疗组的血清免疫球蛋白较对照组明显降低,且总有效率、Sunnybrook评分均优于对照组。冯维琪等^[29]针对难治性面瘫眼睑闭合不全,予常规针刺治疗后采用毫火针点刺上下眼睑,发现可促进眼轮匝肌肌力恢复,总有效率达91.2%。毫火针较传统火针创伤性更小,在面部治疗时安全性更高,更易被患者所接受,但其温热之力不及传统火针,常可配合短留针以加强温通作用。

2.5 穴位埋线疗法 《灵枢·终始》言：“久病者，邪气入深，刺此病者，深纳而久留之。”穴位埋线疗法是用可吸收材质的线埋入人体穴位，对穴位起到持续的刺激作用，对难治性面瘫具有良效。目前难治性面瘫常用的埋线材料多为动物组织（如羊肠线）、经营养神经类药物浸泡过的药线以及可吸收外科缝线（如组织反应性较小的 PDS 线）^[30]。郑肖等^[5]采用穴位埋线疗法治疗顽固性面瘫，对照组采用相同穴位进行普通针刺，两个疗程后评价两组的综合疗效，结果表明埋线组总有效率明显高于对照组，认为穴位埋线疗法可改善面部血液供应，促进面神经功能恢复，从而改善症状。林海波等^[31]通过“面五穴”（瞳子髎、颧髎、迎香、地仓、颊车）埋线治疗难治性面瘫，总有效率达 80%，较常规电针治疗的对照组疗效更为明显，且时间、经济成本明显低于对照组，具有良好的临床应用价值。林万庆等^[32]通过 Meta 分析系统评价了埋线疗法对于顽固性面瘫的有效性，发现埋线疗法的总有效率高于单纯针刺及电针治疗。此外，除了选用常规穴位的埋线治疗外，难治性面瘫患者还可以选用星状神经节埋线，以调节交感神经的兴奋性，改善头面部血液供应，加速面神经恢复。朱晓玲等^[33]通过星状神经节埋线治疗顽固性面瘫，结果发现治疗后患者 Sunnybrook 面神经功能评分、H-B 面神经功能分级情况、面神经肌电图最大波幅值均有改善，且优于电针治疗。

3 小结与展望

当前，业内人士随着对难治性面瘫病因认识的不断提高，普遍认为症状较重的面瘫患者应在早期及时进行面神经电图（ENoG）或面肌电图（EMG）检查，以判断面瘫的预后情况，进行及时的干预治疗，防止发展为难治性面瘫^[34]。难治性面瘫的研究现仍处于发展期，目前的研究多围绕针灸治疗的临床方案，大量临床研究表明针刺疗法对难治性面瘫具有一定的优势，但目前也存在一些问题有待解决：①现有文献的评价指标较为单一，且多为面神经功能相关量表的主观性评价，应多结合客观检测指标如肌电图以验证临床效果；②临床研究所报道的样本量偏少，文献的循证评价等级参差不齐，缺乏大样本、高质量的深入研究，且大部分研究缺少随访，难以评价针刺对难治性面瘫的远期疗效及面瘫复发情况；③大多学者以临床疗效观察为主，对相关治疗作用机制的研究甚少，应进一步加强基础研究，从而明确针刺治疗难治性面瘫

的具体机制，为临床治疗提供依据；④难治性面瘫的分期界定尚未统一，缺乏统一的诊断标准，导致不同研究方案间的疗效比较存在一定困难；⑤难治性面瘫病程较长，且患者可因面部表情肌功能障碍而严重影响社交并使心理受到造成巨大创伤，故而目前认为难治性面瘫会增加焦虑症和抑郁症的风险^[35]，而当前对于此类并发症的临床研究较少，未来有待进一步完善。

参考文献

- [1]戴韞,周文俊,李海涛,等.郑琼教授小针刀治疗术后面瘫的经验及认识[J].中国针灸,2021,41(7):789-791.
- [2]CAO Z W, JIAO L, WANG H Y, et al. The efficacy and safety of cupping therapy for treating of intractable peripheral facial paralysis: a protocol for systematic review and meta-analysis[J]. Medicine, 2021, 100(16): e25388.
- [3]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.
- [4]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):865-867,896.
- [5]郑肖,吉海春,闫丽超,等.穴位埋线治疗顽固性面瘫临床研究[J].实用中医药杂志,2022,38(12):2041-2043.
- [6]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.
- [7]彭曼,姚雯,吴清明,等.名中医吴清明治疗顽固性面瘫经验[J].陕西中医,2023,44(12):1796-1799.
- [8]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.
- [9]毕颖,宣丽华.宣丽华从脾虚痰瘀论治顽固性面瘫经验摘要[J].吉林中医药,2021,41(6):825-828.
- [10]崔梦媛,皮敏,李海馨,等.透刺法为主针刺治疗对顽固性面瘫血流灌注影响的研究[J].广州中医药大学学报,2019,36(9):1352-1357.
- [11]魏雪梅.透刺联合拔罐疗法治疗顽固性面瘫 80 例分析[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(60):134,136.
- [12]曹榕娟,邱晓虎,谢晓焜.特殊透刺治疗顽固性周围性面瘫疗效观察[J].中国针灸,2018,38(3):269-272.
- [13]张毅,秦晓光.滞针牵拉改良针法治疗顽固性面瘫举隅[J].中医临床研究,2022,14(18):140-141,148.
- [14]冯颜庆,周婷.透刺结合滞针提拉法治疗顽固性面瘫的疗效观察[J].中医药学报,2022,50(9):88-92.
- [15]DUAN L N, SU S Y, XU Y F, et al. Thirty-three cases of refractory peripheral facial paralysis treated with the combination of warming-needle moxibustion and stuck-needle-pulling therapy [J]. World Journal of Acupuncture-Moxibustion, 2020, 30(2): 151-154.
- [16]FABRIN S, SOARES N, REGALO S C, et al. The effects of acupuncture on peripheral facial palsy sequelae after 20 years via electromyography [J]. J Acupunct Meridian Stud, 2015, 8(5): 245-248.
- [17]殷沿滢,周丽萍,刘杨.电针结合表面肌电生物反馈治疗顽固性面

- 瘫的临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(3): 131-132, 158.
- [18]阮晨. 不同波型电针治疗恢复期周围性面瘫疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2017, 36(7): 795-798.
- [19]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.
- [20]毛厚政. 不同频率疏密波电针治疗恢复期周围性面瘫的临床研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2016.
- [21]郑诗旭, 刘志顺. 面瘫电针应用刍议[J]. 中国针灸, 2015, 35(2): 200.
- [22]周文婷, 曹奕. 针刺结合点刺放血治疗顽固性面瘫临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2021, 37(11): 1924-1925.
- [23]钟应虎. 刺络放血加热敏灸治疗气虚血瘀型顽固性面瘫的效果[J]. 内蒙古中医药, 2021, 40(12): 104-105.
- [24]张伯霞. 针灸联合刺络放血治疗顽固性面瘫的临床研究[J]. 中国疗养医学, 2021, 30(8): 834-837.
- [25]甄晓然. 割治针灸治疗面瘫后遗症临床观察[J]. 光明中医, 2019, 34(6): 920-921.
- [26]罗岚, 曾文璧, 林国华. 岭南火针经筋结点治疗顽固性面瘫临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2022, 38(10): 1748-1750.
- [27]蔡美芹. 火针联合穴位封闭疗法治疗顽固性面瘫的临床观察[J]. 中医临床研究, 2021, 13(17): 73-75.
- [28]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.
- [29]冯维琪, 丁敏, 冯骅. 毫火针点刺上下眼睑治疗顽固性面瘫眼睑闭合不全 80 例[J]. 中国针灸, 2020, 40(4): 384.
- [30]GOO B, JEONG S, KIM J, et al. Clinical efficacy and safety of thread-embedding acupuncture for treatment of the sequelae of Bell's palsy [J]. Medicine, 2019, 98(7): e14508.
- [31]林海波, 黄可心, 杜雪娇, 等. “面五穴”埋线治疗顽固性面瘫的临床研究[J]. 江西中医药, 2020, 51(8): 50-53.
- [32]林万庆, 董丹宇, 陈斌, 等. 埋线与针刺疗法治疗顽固性面瘫有效性的 Meta 分析[J]. 中医药临床杂志, 2021, 33(5): 913-918.
- [33]朱晓玲, 李信明, 冯庆奎, 等. 星状神经节穴位埋线治疗顽固性面瘫临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(11): 128-130.
- [34]朱玉华, 郑雪丽, 塞娜, 等. 贝尔面瘫的研究进展及诊疗现状[J]. 中华耳科学杂志, 2020, 18(4): 768-773.
- [35]LEE S Y, KONG I G, OH D J, et al. Increased risk of depression in Bell's palsy: Two longitudinal follow-up studies using a national sample cohort [J]. J Affect Disord, 2019, 251: 256-262.

(收稿日期:2023-05-16)

(本文编辑:金冠羽)

(上接第 19 页)

- [2]岳利峰, 马培, 邵卫, 等. 芳香中药防治疫病的中医机理探讨[J]. 辽宁中医杂志, 2021, 48(8): 87-89.
- [3]庞浩龙, 贡联兵. 肝硬化成药的合理应用[J]. 人民军医, 2017, 60(11): 1144-1145.
- [4]马书鸽, 陈凤媚, 郑小红, 等. 甘露消毒丹加减治疗湿热蕴毒型手足口病患儿临床疗效观察[J]. 南京中医药大学学报, 2018, 34(3): 262-264.
- [5]耿彦婷, 王欢, 宋庆桥, 等. 基于“和”哲学的中医“和”思维探究[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(6): 2376-2379.
- [6]刘燕华. 刘渡舟教授运用甘露消毒丹治疗湿咳病案 3 则[J]. 北京中医药大学学报, 1995, 18(3): 53.
- [7]路军章, 李海霞. 甘露消毒丹治疗湿热咳嗽临床观察[J]. 军医进修学院学报, 2001, 22(1): 28-33.
- [8]李亚红, 杨楨. 甘露消毒丹在肺心病治疗中的运用[J]. 中国中医基础医学杂志, 2017, 23(11): 1630-1632.
- [9]李晶, 王春燕, 史会娟, 等. 甘露消毒丹化裁治疗宫颈癌术后发热的临床观察[J]. 中国中医基础医学杂志, 2015, 21(3): 362-364.
- [10]李文珊, 牛阳. 牛阳教授运用甘露消毒丹加减治疗复发性口腔溃疡 2 例[J]. 中国老年学杂志, 2016, 36(6): 1487-1488.
- [11]孙丹, 李新民, 韩耀巍, 等. 从湿热论治小儿肺炎喘嗽[J]. 中医杂志, 2017, 58(22): 1965-1967.
- [12]莫小艾, 蒋开平, 黄清华, 等. 甘露消毒丹治疗乙肝病毒相关慢加急性肝衰竭湿热证疗效及 FibroScan 变化的临床观察[J]. 中国实验方剂学杂志, 2018, 24(16): 170-175.
- [13]陈灵, 程志强, 柳芳, 等. 甘露消毒汤治疗 131 例新型冠状病毒肺炎病例分析[J]. 中国中药杂志, 2020, 45(10): 2232-2238.
- [14]李晶. 甘露消毒丹化裁治疗宫颈癌术后发热探析[J]. 中国中医药信息杂志, 2011, 18(1): 96-97.
- [15]庞稳泰, 金鑫瑶, 庞博, 等. 中医药防治新型冠状病毒肺炎方证规律分析[J]. 中国中药杂志, 2020, 45(6): 1242-1247.
- [16]林凡, 许菲菲, 徐玉兰. 与甘露消毒丸相关的泌尿系肿瘤十例分析[J]. 温州医学院学报, 2004, 34(6): 452-454.
- [17]王琦, 谷晓红, 刘清泉. 新型冠状病毒肺炎中医诊疗手册[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2020: 12.
- [18]田鑫, 周琪, 黄卫清, 等. COVID-19 核酸难转阴的中医验案分析[J]. 海南医学院学报, 2020, 26(18): 1378-1384.
- [19]谭福雄, 黄峰, 李瑶, 等. 基于网络药理学和分子对接探讨甘露消毒丹治疗新型冠状病毒肺炎(COVID-19)的机制[J]. 中药药理与临床, 2020, 36(5): 44-53.
- [20]邝玉慧, 陈晓琦, 赵晴, 等. 基于网络药理学和分子对接法探讨甘露消毒丹抗新型冠状病毒肺炎的作用机制[J]. 海南医学院学报, 2020, 26(16): 1201-1208, 1213.
- [21]张询, 万娜, 黄小英, 等. 芳香中药在抗新型冠状病毒肺炎(COVID-19)中的应用[J]. 中草药, 2021, 52(11): 3408-3417.

(收稿日期:2023-11-21)

(本文编辑:蒋艺芬)