

# 中医治疗周围性面瘫的研究现状\*

肖尧<sup>1</sup> 杨军平<sup>2△</sup>

**摘要:**周围性面瘫是一种以一侧面部表情肌功能障碍为主的疾病,全年均可发病,且主要集中在 25~45 岁男性群体中。周围性面瘫常规治疗主要采用激素和手术治疗,但由于激素易出现不良反应或诱发后遗症,因此被越来越多的患者质疑。而中医提供了多种治疗方法,不良反应少,拥有较大挖掘潜力,因此引起了众多学者的关注,也成为当前研究周围性面瘫的重点领域。文章通过归纳总结中医治疗周围性面瘫的不同方法及联合疗法,旨在为临床治疗提供新的思路。

**关键词:**口僻;周围性面瘫;针灸;中药复方;理疗;康复

doi:10.3969/j.issn.1003-8914.2024.16.017 文章编号:1003-8914(2024)-16-3231-04

## Current Research Status of Traditional Chinese Medicine in the Treatment of Peripheral Facial Paralysis

XIAO Yao<sup>1</sup> YANG Junping<sup>2△</sup>

(1. Grade 2022 Graduate, Jiangxi University of Chinese Medicine, Jiangxi Province, Nanchang 330004, China;

2. Office of Affiliated Hospital of Jiangxi University of Chinese Medicine, Jiangxi Province, Nanchang 330200, China)

**Abstract:** Peripheral facial paralysis is a disease characterized by dysfunction of one side of the facial expression muscles. It can occur throughout the year and is mainly concentrated in the male population aged 25-45 years. The conventional treatment of peripheral facial paralysis mainly uses hormones and surgery, but because hormones are prone to side effects or induce sequelae, it is increasingly questioned by patients. Traditional Chinese medicine provides a variety of treatment methods, with few side effects and great potential for exploration, so it has attracted the attention of many scholars and has become the focus of current research on peripheral facial paralysis. This paper summarized the different methods and combined therapies of traditional Chinese medicine in the treatment of peripheral facial paralysis, aiming to provide new ideas for clinical treatment.

**Key words:** wry mouth; peripheral facial paralysis; acupuncture and moxibustion; Chinese emedicine compound; physiotherapy; rehabilitation

周围性面瘫,又称贝尔麻痹,是一种以一侧面部表情肌功能障碍为主的疾病,主要表现为患侧眼睑无法完全闭合、鼓腮时漏气、口角向健侧歪斜、额纹消失、食物滞留在患侧齿龈间;严重时患者还会出现耳后疼痛、面部麻木、疼痛,味觉减退或消失等症状。周围性面瘫全年均可发病,且发病主要集中在 25~45 岁的男性群体当中<sup>[1]</sup>,有研究发现其发病多与病毒感染或感染后的变态反应有关<sup>[2]</sup>。而中医将周围性面瘫归属到“口僻”范畴,认为其病因主要有外感,如风寒等,以及由于饮食不节或情志所伤等内伤导致,总病机归纳为气血痹阻和经筋失调。目前,治疗面瘫的常用方法多采用激素类药物如泼尼松,但是泼尼松会引发明显的不良反应,且众多禁忌证也限制其推广使用,因此泼尼松的临床应用存在一定的局限性。相比泼尼松而言,中医可根据面瘫的病因选择灵活多变的治疗方法,以针

灸为主,并配合使用闪罐、汤药、刺络、民族医药等联合疗法,且取得了较好的疗效。

### 1 中西医对面瘫的认识

**1.1 中医认识** 周围性面瘫属中医“面瘫、吊线风、中风”等范畴,病机为面部气血不畅、经脉失养。而周围性面瘫的外感起于风,风善行而数变,且多夹杂寒邪,寒性收引,当面部经络空虚,外受风寒,寒邪收引肌肉,从而导致外感之邪发生于面部足阳明经所在部位,易致其肌肉痉挛收缩;风邪除易夹杂寒邪外,还易夹杂热邪,热易生风动血,导致高热、面赤、红肿等症状。除外感病因外,平素饮食不节,喜食肥甘厚味,易导致脾虚湿邪内生,湿聚成痰,痰动生风,风易流窜经络,痰湿黏腻阻滞血脉,进而面部气血不通,肌肤、经脉失去濡养,加重了患者面部肌肉麻木不仁的症状,常将其归为内因;此外,若患者肝血虚,血虚生风则易致肝风内动,上窜面部,损伤阳明脉络,牵动缺盆与面颊而致面瘫;若患者平素易情绪激动,多归因于肝郁气滞,气血运行不畅,面部经络得不到营养,正气不足,脉络空虚,贼风乘虚入中,而致气血、经脉痹阻,使筋肉失于约束,导致面瘫。总之,体内部气血经络不畅是导致周围性面瘫

\* 基金项目:江西省南昌市江西中医药大学创新创业基金(No. 66)

作者单位:1. 江西中医药大学硕士研究生 2022 级(江西 南昌 330004);2. 江西省中医药大学附属医院院办(江西 南昌 330200)

△通信作者:E-mail:Yyfyjp0507@126.com

的一个重要的因素。

此外,还有学者根据西医症状与中医经典描述将周围性面瘫分为颅外型与颅内型,并独创性提出该病辨证思路为应首辨经络脏腑,次辨外感内伤。认为周围性面瘫如果仅出现面部肌肉板滞麻木瘫痪、口眼歪斜则为邪客阳明经,若同时出现耳后乳突疼痛等耳部症状则为邪犯阳明少阳二经。阳明经多为颅外型,以外感为主,症状常见主要为睑闭合不全、鼓腮时漏气、口角歪向健侧、额纹消失等。阳明少阳二经多为颅内型症状为外感内伤相兼为病,可出现患侧舌前2/3味觉减退或消失,有部分患者还兼有听觉过敏、外耳道疱疹和泪腺分泌异常的症状<sup>[3]</sup>。

**1.2 西医认识** 西医认为周围性面瘫主要是茎乳孔内面神经非特异性炎症所致的周围性面神经麻痹,由循环障碍、病毒性或非特异性感染及免疫变态反应等多种原因造成的面神经水肿肿胀及面神经管受压迫所引起,临床表现以患侧额纹消失、眼睑闭合不能、鼻唇沟变浅、口角下垂等为主症,最新研究认为,面神经炎的发病可能与季节变化有关<sup>[4]</sup>。低温、潮湿的天气以及干燥等气候条件均可能成为诱发面神经炎的诱因。此外,肿瘤、颅脑损伤和自身免疫功能紊乱也被认为与面神经炎的发生有潜在关联<sup>[5]</sup>。现代医学积极寻找不良反应更少的药物与更先进的诊疗方法,丘宝等<sup>[6]</sup>研究在常规治疗基础上,采用注射鼠神经生长因子 30 μg 肌肉注射,治疗面神经炎,能快速改善面部神经功能,提高患者生存质量。李胜凯等<sup>[7]</sup>使用三维双回波稳态水激发(3D DESS-WE)序列诊断该病,通过观察 MRI 序列的信号及形态变化,可以准确反映面神经炎症性改变,特别是对面神经较细小的二级分支有更好的显示效果,可以实现面神经炎的早期诊断和早期治疗。

## 2 中医治疗周围性面瘫

西医针对周围性面瘫通常采用对症治疗,如使用糖皮质激素类药物,代表药物泼尼松,这些药物在一定程度上可以改善血液循环、降低炎症反应,并抑制病情进展。然而,长期使用这些药物可能会产生不良反应,无法达到预期的效果。相比之下,中医药具有安全性高、疗效肯定、价格低廉的优势,越来越多的学者将目光投向中医药治疗,选择采用针灸、中药复方、理疗等方法。在临床实践中,常常选用四白、颧髎、巨髎等穴位或中药复方牵正散等方法进行治疗,效果显著。

**2.1 针灸联合治疗周围性面瘫** 针灸疗法由于其见效快、疗效佳在临床广泛使用,并发挥出明显的康复效

果,常用穴位有攒竹、丝竹空、四白、翳风、迎香等穴位。近年来不少学者在取穴频率、配穴思路,针灸手法及联合治疗方面有所发挥,茅伟等<sup>[8]</sup>通过临床试验发现改变针灸频次也能取得较好的疗效,每日针刺 1 次较隔日针刺 1 次疗效显著,每日针刺组患者多伦多面神经评定,面神经功能评级及面部残疾指数,House-Brackmann(H-B)面神经功能评级均得到改善。陈奂君等<sup>[9]</sup>通过改变刺法治疗该病,认为正气存内、邪不可干、邪之所凑、其气必虚,使用针刺阳明、少阳经络“祛邪”,任督二脉“扶正”的针法可达到阴平阳秘,精神乃治的目的。临床针刺双侧风池、合谷、天枢,患侧翳风以及百会、风府、大椎、膻中、中脘、下脘、气海、关元达到有活血通络、疏调经筋、祛散邪气、调理阴阳的作用。经过治疗患者面神经功能分级、多伦多面神经评定系统评分均明显改善。除了常规频次、穴位、手法的改变可以改善周围性面瘫症状,还有学者通过针灸联合其他疗法进行治疗,如巴春燕<sup>[10]</sup>使用川芎、白附子、伸筋草、羌活、僵蚕、当归、延胡索、防风、全蝎对患者进行熏蒸,证明针刺疗法联合中药熏蒸不但能改善机体的血液循环,还能促进气血运行,并能调节神经与肌肉功能。联合治疗后患者评分、总有效率均有改善。周正宝等<sup>[11]</sup>在常规治疗上联合热悬灸疗法,达到探敏定位和敏感识别施灸的目的,从而达到减轻过敏,滋养和温暖面部肌肉,解除局部肌肉痉挛,畅通局部经络,以恢复面部神经功能的效果。临床使用热敏灸敏化穴位翳风、颧髎、地仓、听宫联合针刺治疗周围性面瘫急性期,发现患者面神经功能、疼痛持续时间、面部和耳后温差明显得到改善。张晟杰等<sup>[12]</sup>在“腧穴所在,主治所及”的原则的指导下,将温针灸和中药热奄包联合起来进行治疗。这 2 种疗法的热力相互作用,增强了透皮通透性,使中药在奄包内释放出药效,并且针灸的温热力量也透过皮肤渗透,充分发挥两者了理化作用。这种综合疗法能够有效地祛风散寒、温经通络,达到治疗效果。使用四白、颧髎、巨髎、下关、翳风、合谷、足三里、太冲等温针灸穴位,效果显著。然而,尽管针刺治疗是面瘫的常规疗法,但也存在一些不足之处。这些问题包括针刺方法、针刺深度、穴位选择以及针刺作为微创手段可能带来的后遗症等。此外,在急性周围性面瘫或面神经管炎症水肿的情况下,由于解剖位置较深,普通针灸治疗可能难以达到病变部位。

**2.2 中药复方联合治疗周围性面瘫** 中医常用方剂如小续命汤、牵正散等治疗周围性面瘫。在牵正散中,附片属于辛温燥烈的药物,具有祛风化痰的作用,全蝎和僵蚕则能够起到祛风止痉的作用,三种药物联合应

用能够散风邪、化痰浊、通畅经络。而小续命汤中包含了桂枝汤、麻黄汤加防己、防风等,以祛风通络的方式驱除外来的风邪;人参和附子具有温阳益气的作用,起到扶正祛邪的功效;川芎则能够上行头目,具有“血行风自灭”的作用;黄芩则具有苦寒的性质,用于制约其他药物的温热属性,在药物的配伍下,共同发挥了益气活血、祛风散寒的功效。近年来不少中医学者在经典方剂的基础上结合临床开发出了新方剂、新组方思路、新给药吸收方式。黎冰等<sup>[13]</sup>认为,该病主要由外感风寒之邪,瘀血痹阻,经脉失养而引起,因此在临床上通过采用祛寒化痰法治疗,选用干姜、白附片、川芎、僵蚕、郁金、赤芍、红花、当归组方进行治疗,治疗前后对比疗、评分均显著提高。王艳秋等<sup>[14]</sup>认为口僻的发生是由内外因素共同作用引起的,当外邪入侵后,会影响面部交汇的手足阳经,导致气血的循环受阻,最终导致口僻的发生。因此,治疗口僻主要采用补肾活血、化痰通络的方法,并辅以健脾利水作为基本治疗原则,在常规疗法的基础上添加天蝎散作为创新性的治疗方法。天蝎散由天麻、全蝎、枸杞子、牛膝、益母草、泽兰、茯苓、泽泻组成,临床治疗组面神经功能评分、症状好转时间均较对照组明显缩短。除了在疾病感染上有所发挥,中医学界对经典方剂组成也进行创新,孙晓峰<sup>[15]</sup>在牵正散基础上加减为神农牵正散,组成为为牵正散加红花、甘草、当归、白术、川芎,方中红花可活血化瘀;川芎可行气止痛;甘草调和诸药。结果显示患者的面部神经功能评分、H-B 分级评分、面肌功能评分较高。李翠娥等<sup>[16]</sup>改变了药剂的吸收方式,将口服给药改为吸入给药,发现疗效甚好,临床将黄芪、麻黄、全当归、丹参、乳香、没药、全蝎、白术、防风、鸡血藤组成气雾剂配合针灸治疗,临床收效显著。面部雾化优势在于产生的温和湿热雾,对面部周围血管有促进血液循环,使药物迅速吸收,通调经脉、活血化瘀的效果。全权等<sup>[17]</sup>使用中医熏洗疗法(也被称为蒸汽疗法)治疗,利用皮肤具有渗透和吸收的特性,帮助药物进入体内产生药理效应,从而改善症状,中药熏洗治疗后患者面神经功能分级、总有效率观察优于对照组。汤剂待解决问题在于,部分患者内服中药可能会引起头晕、恶心、呕吐等不良反应,且汤剂口味苦涩难以下咽,熏蒸、雾化给药是值得探索的潜力途径。

**2.3 康复联合治疗周围性面瘫** 周围性面瘫康复大于治疗,只有做到医疗支持,社会支持,社区支持三位一体才能收到良好疗效,无论中医还是西医都越来越重视康复在治疗中的作用。各种康复操在临床中对该病均有良好疗效,可加速患者的面部康复。吴怡卿

等<sup>[18]</sup>采用改良型面部表情操主要训练额肌、颧肌、颊肌、眼轮匝肌、口轮匝肌、上唇方肌、口角提肌等面部表情肌,对功能障碍的表情肌肌群进行针对性训练,治疗疗效显著。洪淑华等<sup>[19]</sup>在常规治疗上进行面瘫康复操(挺眉、闭目、鼓腮、努嘴)治疗,与对照组相比,治疗组患者接受面瘫康复操治疗 2 周和 4 周后,神经功能评分显著升。韦宝珠等<sup>[20]</sup>在常规组基础上开展面肌训练(砸唇、噘嘴、抬眉、皱眉、闭眼、露齿、鼓腮吹气),各种评分均有改善。面部康复训练能够预防患者面部肌肉的萎缩,加速神经肌肉的康复,并且没有任何不良反应,从而改善患者面部神经肌肉麻痹的状况。然而,目前宣教工作不够充分,导致大多数患者未意识到康复训练的重要性,或者缺乏自律,在家庭生活中不能坚持进行训练。因此,加强健康宣教工作仍然具有重要意义。

### 3 其他方式治疗联合治疗周围性面瘫

民族医学、心理支持、蜂毒等创新治疗方法对周围性面瘫也具有效果,可加速患者的面部康复。但由于缺乏高质量的证据,仍需对治法进行大量多中心的研究。

傅敏<sup>[21]</sup>使用生物疗法,用蜂针散刺法在面颊局部的各个穴位进行治疗,这些穴位包括太阳、阳白、四白、攒竹、丝竹空、颧髻、颊车、地仓,还有手足阳明经等腧穴。治疗时,使用夹持蜂针的方法:在相应的穴位上刺激,蜜蜂针刺刺入皮肤后立即拔出;对于翳风和合谷可以采用减毒蜂刺法:用一只手夹住蜜蜂,用另一只手取出蜂刺,用镊子拔出的蜂针刺刺激相应的穴位。蜜蜂针具有针刺、药物和灸疗三重作用。针刺可以疏通经络,而蜂毒具有生物活性,可以使抗药物成分迅速进入体内,蜂针刺刺激经络穴位后,引起穴位皮下血管反射性收缩,然后扩张,使皮肤充血,改善蜂针部位的血液循环,有助于缓解患者面部水肿状态。少数民族医学是一个等待挖掘的巨大宝库,应当积极地运用到临床上来,古娟<sup>[22]</sup>在常规治疗上加用少数民族药物热敷:黑骨藤、透骨香、大风藤、追风伞、铁筷子、三角风、钩藤根、见血飞、阎王刺、鱼鳅串、马鞭草、黑乌、舒筋草、大血藤、小血藤治疗,试验组总有效率优于对照组,值得临床推广。除了少数民族医学,现代材料在临床也有应用,聂玉洲等<sup>[23]</sup>尝试使用新型材料肌肉贴治疗周围性面瘫,该肌肉贴通过增加感觉输入来促进局部血液循环,改善瘫痪肌肉收缩,并减轻局部神经压力,从而促进周围面神经的修复,聂玉洲在常规治疗的基础上联合肌效贴的应用,对于眼轮匝肌周围的治疗,聂玉洲使用了“Y”形贴布,其中一条贴布锚在太阳穴,延伸至眉弓上

方和眼睑下方;另一条贴布锚在耳屏前方,尾部分别延伸至嘴角和唇部。与另一组患者相比,加入肌效贴的早期干预明显提高了周围性面瘫的临床治疗效果。治疗不仅需要正确的治疗方案,积极健康的情绪对于治疗也大有裨益,周围性面瘫也不例外。杨艳琴<sup>[24]</sup>对周围性面瘫患者使用基于激励理论的同伴支持心理干预治疗手段,包括健康宣教、心理访谈、同病相怜患者交流等发现:心理干预可显著改善周围性面瘫患者的不良心理状态,有助于提高患者的生存质量。

综上所述,周围性面瘫作为神经系统常见疾病,以单侧额纹消失、目合困难、口角歪向健侧为主要表现。中医认为,周围性面瘫的发生多因正气不足、风邪乘虚入侵筋脉导致脉络失养而发病。西医主要采用药物和手术治疗。药物治疗主要使用激素类药物,但会产生较大的不良反应。颅部手术可能引起患者术后创伤或其他并发症,并且恢复时间也会延长。相比而言,中医有多种治疗方法可供选择,且疗效显著。目前中医治疗面瘫的基本原则是辨证论治,可以采用内治口服中药,也可采用外治法,如针灸、熏蒸及热敏灸等,或综合运用内外治疗方法。这些方法可通过补气、活血、疏风、通络、调整阴阳、激发经气、促进气血运行等,以达到通经络、养筋脉、止斜复正的效果。相较于纯西药治疗,中医治疗疗程短、恢复快的优势更为明显。虽然目前中医治疗周围性面瘫的方法丰富,临床疗效显著,但也需要扬长避短、三因制宜,例如由于解剖位置较深,普通针刺治疗可能难以达到病变部位,汤剂苦涩难以下咽,时时调药,给患者的通行和经济增加负担等。同时也应该注意进行早期诊断和治疗,以充分发挥中医治法的优势。此外,目前对中医治疗周围性面瘫的临床研究资料相对不足,缺乏大样本、多中心的随机对照试验。因此,在未来的临床相关试验中,应注意排除已知和未知的混杂因素干扰,以提高研究结论的可靠性,为临床实践提供有效的治疗研究方法,并使其推广应用,总之,无论何种疗法皆有其长短,都要求医务人员灵活地选择合适的疗法治疗疾病,另一方面,要进一步挖掘更好的治疗手法,缩短疗程,增加疗效,为患者更好地服务。

#### 参考文献

[1] 李婷好. 中西医结合治疗面神经炎疗效观察[J]. 中西医结合心脑血管病电子杂志, 2019, 7(7):160-161.

[2] 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.

[3] 颜晓, 马凤君, 曹洪福, 等. 高树中针药结合辨治面神经炎、三叉神经痛、面肌痉挛经验[J]. 山东中医杂志, 2021, 40(4):406-410.

[4] 杨万章, 周围性面神经麻痹诊断、评价与分期分级治疗[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2017, 15(3):257-263.

[5] 陈礼棍, 李才明, 张亭亭, 等. 面神经炎与气候因素的回顾性调查研究[J]. 继续医学教育, 2018, 32(12):100-103.

[6] 丘宝, 丘柳玉, 邱宇, 等. 注射鼠神经生长因子治疗面神经炎的疗效及生存质量情况分析[J]. 北方药学, 2017, 14(6):79-80.

[7] 李胜凯, 张霆辉, 李志. 3D DESS-WE 序列结合 64 通道头颈联合线圈在面神经炎诊断中的应用[J]. 现代医用影像学, 2021, 30(8):1399-1403.

[8] 茅伟, 李成龙, 张国庆, 等. 不同频次针刺对恢复期贝尔氏面瘫疗效的影响[J]. 上海针灸杂志, 2023, 9(27):1-6.

[9] 陈免君, 杨睿康, 肖存利. 扶正祛邪针刺法辅助牵正散加减治疗急性期面神经炎的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2023, 31(12):80-84.

[10] 巴春艳. 普通针刺联合中药熏蒸治疗早期面神经炎的临床分析[J]. 中国医药指南, 2019, 17(9):171.

[11] 周正宝, 潘登, 俞襄玲, 等. 热敏灸联合针刺治疗面神经炎急性期患者的疗效观察[J]. 中国中医急症, 2022, 31(7):1260-1262.

[12] 张晟杰, 李嘉, 张雄, 等. 温针灸配合中药热奄包治疗面瘫案[J]. 中国民间疗法, 2023, 31(14):94-96.

[13] 黎冰, 杨国峰, 伊天爽, 等. 祛寒化痰法治疗面神经炎临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2022, 20(12):62-63.

[14] 王艳秋, 冯首花, 沙国岩, 等. 天蝎散治疗面神经炎急性期临床观察[J]. 中国中医急症, 2022, 31(2):320-323.

[15] 孙晓峰. 神农牵正散联合针刺治疗面神经炎的临床研究[J]. 光明中医, 2022, 37(17):3141-3143.

[16] 李翠娥, 黄波, 陈颖, 等. 面部中药氧雾化配合针灸治疗面神经炎疗效观察和护理[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(30):249.

[17] 全权, 伍良诗, 廖运华. 中药内服外洗治疗周围性面神经炎疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2021, 37(11):1831-1833.

[18] 吴怡卿, 吴海科, 梁艳桂, 等. 砭石疗法联合改良型面部表情操治疗面神经炎的疗效观察[J]. 中国中医急症, 2021, 30(9):1623-1626.

[19] 洪淑华, 洪家惠, 黄雪婷, 等. 面瘫康复操辅助训练对周围性面神经炎面部神经功能的影响[J]. 巴楚医学, 2021, 4(1):41-43.

[20] 韦宝珠, 袁华, 金铭亮. 面肌训练结合超短波治疗周围性面神经炎的临床观察[J]. 中国药物与临床, 2020, 20(15):2609-2611.

[21] 傅敏. 蜂针散刺法治疗急性期面神经炎 30 例体会[C]//世界中医药学会联合会蜂疗专业委员会, 中国民族医药学会. 第三届世界蜂疗大会、世界中联蜂疗专委会换届大会暨第四届学术年会、中国民族医药学会蜂疗分会换届会议暨 2021 年学术年会论文集. 北京, 2021:154-156.

[22] 古娟. 针刺配合苗药热敷治疗周围性面神经炎研究[J]. 中医临床研究, 2018, 10(30):134-136.

[23] 聂玉洲, 王鹏. 肌效贴治疗周围性面神经炎的临床观察[J]. 中西医结合心脑血管病电子杂志, 2020, 8(7):60, 64.

[24] 杨艳琴. 基于激励理论的同伴支持干预对面神经炎患者心理状态的影响[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2020, 41(17):2224-2226.