

针刺联合疗法治疗周围性面瘫的研究进展*

武庆彪¹ 赵 惠^{2△} 仲济法² 朱嘉民² 朱 鸿² 孙 波² 孙 宏²

(1.黑龙江中医药大学,黑龙江 哈尔滨 150040;2.黑龙江中医药大学附属第二医院,黑龙江 哈尔滨 150010)

中图分类号:R745.1² 文献标志码:A 文章编号:1004-745X(2024)01-0181-05

doi:10.3969/j.issn.1004-745X.2024.01.048

【摘要】 周围性面瘫临床发病率较高,易留下后遗症,给患者在生理和心理上造成双重打击。本文查阅并整理近5年的相关文献发现,针刺联合其他治疗方法能够克服单一针刺疗法刺激量小、易于耐受等缺点,可快速、高效地改善患者面神经功能并且能有效降低后遗症发生率。本文就针刺联合灸法治疗、针刺联合中药治疗、针刺联合中药熏蒸治疗、针刺联合拔罐治疗、针刺联合康复训练治疗等联合治疗方法进行评述,以期拓宽周围性面瘫的治疗思路,优化周围性面瘫的治疗方案。针对目前对周围性面瘫的研究,笔者亦产生了一些思考,对不同的患病群体提出了新的研究方向。

【关键词】 周围性面瘫 针刺 联合疗法 研究进展 综述

周围性面神经麻痹又称面神经炎,目前其发病机制众说纷纭,但多数患者常继发于上呼吸道感染或有受凉史。由于病毒感染、自身免疫缺陷、解剖结构异常等原因出现面神经缺血、水肿等导致面神经卡压现象,进而导致面神经所支配的面肌瘫痪。有流行病学调查显示:在我国周围性面瘫每年发病率为26~34/10万人,患病率为258/10万人^[1]。不仅损害患者的外貌形象,更对患者的心理造成较大的伤害。西医治疗主要以改善局部循环、营养神经等方法促进神经功能的恢复。相比之下,中医针灸有安全、简便、高效、无副作用等优点,更易被患者接受。随着临床的不断探索和发展,针刺联合灸法、针刺联合中药等多种中医治疗手段联合治疗本病被广泛运用,均取得较好的疗效。现将近5年针刺联合疗法治疗周围性面瘫的研究进展总结如下。

1 中西医对周围性面瘫的认识

周围性面瘫归属于中医学中“口喎”“卒口僻”的范畴,最早见于《黄帝内经》。《素问·邪气脏腑病形》云“诸阳之会,皆在于面。中人也,方乘虚时,及新用力,若饮食汗出,腠理开,而中于邪”。因此,当人体正气不足时,机体的防御功能减弱,使得病邪有了可乘之机,进而入侵人体,发而为病。《黄帝内经太素》中记载“邪之总中于面,则著手足阳明之经循之而下”。面瘫的病位在面部,主要责之于手足阳明经。当机体正气不足,脉络失于濡养之时,风邪夹杂寒、热之邪侵袭

头面,阻滞面部经气运行,濡润失常,面瘫则发。

在现代医学的认识中,关于周围性面神经麻痹的病因尚且没有明确定论,目前认为主要由于病毒感染、免疫缺陷、遗传因素、解剖结构异常、面神经卡压等因素导致面神经受压、局部循环障碍^[2]。在病理早期可出现面神经水肿、脱髓鞘样改变,晚期则可出现轴索变性。面神经受损的位置不同,相应的临床表现也不相同。鼓索神经支损伤时会导致患侧舌前2/3味觉障碍、舌下腺和下颌下腺的泌腺障碍;镫骨肌神经支受损时,出现听觉过敏的症状;膝状神经节处损伤时,不仅会有味觉、泌腺障碍,还伴有耳郭、外耳道的感觉迟钝,外耳道、鼓膜的疱疹^[3]。

2 联合治疗方法

2.1 针刺联合灸法 《灵枢经·官能》云“针所不为,灸之所宜”,灸法借助艾绒等燃烧材料的温热作用和施灸药物的药理作用的双重刺激,助施术部位气血运行,温通周身上下之经络,祛外感及内生之寒邪。黄莺^[4]认为牵正穴温针灸治疗周围性面瘫临床效果显著,艾灸借针以传温热达面部神经,针凭艾灸以扩大针感而至牵正穴,可以改善患者面神经麻痹程度,减轻面部水肿,促进患者康复。《灵枢经·经筋》云“足阳明经筋……其病……卒口僻……颊筋有寒则急,引颊移口;有热则筋弛纵,缓不胜收,故僻”。因此昌辉^[5]在治疗风寒袭络型周围性面瘫患者时,采取温针灸足阳明经穴位的治疗方法,相比于单纯的针刺治疗,温针灸具有扶正补虚、祛风散寒、温经通络之功用,可更好地改善患者临床症状,值得借鉴。建江岩^[6]在对照组上采

*基金项目:黑龙江中医药大学校级基金(2018pj03)

△通信作者

用西医常规治疗及康复训练,研究组在对照组的基础上联合温针灸,观察温针灸治疗周围性面瘫对患者表面肌电图与咀嚼功能的影响,结果显示治疗后研究组总有效率(89.06%)显著高于对照组(73.44%)。温针灸作为一种针、灸结合的疗法,不仅发挥了针刺通经络、和气血的作用,更扬艾灸祛风邪、散寒邪、调阳气之长^[7]。曾雯琪^[8]选用热力集中、渗透力强的麦粒灸联合以轻、浅为著的悬挂针刺刺激皮部,激发表层卫气,濡养筋脉,治疗急性期风寒型周围性面瘫时二者合用共奏温经散寒、通经活络、畅达气血之妙用,促进面神经功能的恢复。督脉灸^[9]振奋机体阳气,与针刺合之治疗周围性面瘫,可调动六经之阳气,以调节经络脏腑的机能,疏通周身气血,不仅能够祛除风寒邪气,还能固本培元,降低复发率。

2.2 针刺联合中药 现代医学在治疗周围性面瘫上,主要采用抗病毒、激素治疗、营养神经等药物治疗方法,亦可采用面神经减压手术,虽可取得一定效果,但亦有毒副作用的存在,并不适合所有患者^[10]。针刺与中药二者可共奏舒筋通络、调和气血之功,最终改善面部神经冲动的传导,促进神经纤维的再生与修复^[11]。秦秀荣^[12]循益气活血、祛风通络之法,采用针刺予以疏通经气、畅和气血,并配牵正散加祛除外头面风寒邪气,针药合之使邪去正复,风寒得除,达到协同增效目的。龙全刚等^[13]在牵正散的基础上加入善散头目滞气之防风、阳明经引经药白芷以祛除头风,佐以白芍敛阴、甘草缓急。诸药合为通络牵正散,并配以面部针刺以治疗周围性面瘫,可有效改善患者患侧的瞬目反射面部神经功能,减轻口角歪斜、鼻唇沟变浅、额纹消失等症状。窦秋荣等^[14]拟活血祛风方一则,选用全蝎、僵蚕、天麻、防风等祛风通络,钩藤、地龙以清热息风,同时配以当归、川芎、红花等具有活血行气的药物,着眼于邪痹气血、经络失和之病机,治疗周围性面瘫可显著改善面神经功能,增强疗效。戴明等^[15]选用廖氏化风丹^[16]配合针刺疗法治疗周围性面瘫可收祛风散寒、益气通络之效。治疗4周、8周后,针药组的治愈率(62.86%、88.57%)高于针刺组治愈率(47.06%、64.71%),治愈疗程也更短,提示针刺联合化风丹治疗风寒型周围性面瘫疗效确切。刘艳玲^[17]选用桃红四物汤为主方临床加减与针刺治疗结合治疗周围性面瘫,既可以改善面神经功能,又能避免因血瘀导致的后遗症,具有显著疗效,值得临床借鉴与学习。

2.3 针刺结合中药熏蒸 《素问·阴阳应象大论篇》云“其有邪者,渍形以为汗”。由此看出,当邪气在表时,可选中药熏蒸之法,通过发汗的形式将外邪祛除于体外。中药熏蒸是集温热作用、中药作用、蒸汽作用于一体的中医外治法,起到活血通络、行气止痛的效果。王静等^[18]将80例周围性面瘫患者按照随机数字表法分

为对照组和研究组,对照组予以常规针刺治疗,研究组在对照组的基础上施加中药熏蒸。经过2周的治疗后,结果显示:研究组总有效率为87.5%,对照组总有效率为67.5%。由此表明,针刺联合中药熏蒸治疗周围性面瘫临床疗效较好。孙炳义等^[19]将100例周围性面瘫患者随机分为针刺组和联合组,每组各50例。针刺组选取颊车、地仓、下关、合谷、阳白为主穴,留针时间20 min,每日1次,每周6 d,共治疗4周。研究组针刺治疗措施同针刺组,另予熏蒸药方:麻黄、桂枝各15 g,川芎、白芷、炙甘草、天麻、防风、僵蚕各10 g,白芥子3 g。熏蒸25 min,每日1次,每周6 d,共治疗4周。研究结果表明联合组有效率(96.00%)明显高于针刺组(82.00%),由此可以得出结论:急性期风寒型周围性面瘫采用针刺联合中药熏蒸治疗,效果良好,利于改善面神经功能。

2.4 针刺结合拔罐 拔罐疗法是一种传统的中医外治疗法,最早的记载见于《五十二病方》,古人以兽角作为拔罐的工具,古称“角法”。拔罐疗法^[20]利用负压作用可直接吸附于腧穴、局部患处等部位,使施术部位淤血、疱疹以产生良性刺激作用,进而达到调节全身脏腑、疏通经络、防治疾病的作用。拔罐疗法与针刺疗法的结合,两种传统的中医外治法优势互补,可最大程度地发挥出两种治疗方法的作用,提高周围性面瘫的治疗效果。火龙罐起源于民间灸法,在中医理论的指导下,选取头面部手三阳经进行走罐,温通经络、祛风散寒,促进神经功能的重建,达到改善面部神经的效果。宋跃华等^[21]给予对照组36例周围性面瘫患者采用西医常规治疗,观察组36例患者采用火龙罐结合针刺治疗。治疗后,观察组H-B面神经功能分级评分低于对照组,结果表明面瘫患者采用火龙罐联合针刺治疗能有效改善面神经功能。刘昊等^[22]用随机双盲的方法选入48例妊娠期周围性面瘫急性患者,随机分为针刺组和刺络拔罐组,每组24例。针刺组予针刺和TDP照射治疗;刺络拔罐组在针刺组的治疗基础上予患侧翳风穴刺络拔罐治疗。刺络拔罐疗法隔日操作1次,10 d为1个疗程,若孕妇在该疗程内分娩,则停用刺络拔罐法。治疗3个疗程后,刺络拔罐组总有效率(91.6%)高于针刺组(83.33%)。由此可得结论:刺络拔罐联合针刺治疗妊娠期周围性面瘫急性期能够大大缩短治疗时间,其临床效果优于单纯针刺治疗。但目前对于妊娠期妇女的针刺治疗机制尚不清楚,值得进一步研究。

2.5 针刺联合康复训练 针刺治疗周围性面瘫具有显著疗效,但如果病情迁延日久或者治疗方法失当等,可累及面神经所支配的额肌、口轮匝肌、颊肌等表情肌,更有甚者出现面肌联动、面肌痉挛和面肌“倒错现象”等后遗症。进行规范化的面部表情肌训练可提高

面部表情肌的肌力,改善局部血液循环,减轻面部表情肌的萎缩等,减少面瘫后遗症(面肌痉挛)的发生^[23]。连松勇等^[24]将90例周围性面瘫患者随机分为针刺组、镜像组和联合组,每组各30例。针刺组行针刺治疗,镜像组利用镜像视觉反馈疗法给予镜像视觉反馈康复训练治疗,联合组给予针刺联合镜像视觉反馈康复训练治疗。在治疗14 d和28 d后,联合组在改善Portmann积分和H-B评分方面优于针刺组和镜像组。通过对治疗前后表面肌电图M波波幅比较,发现3组患者的患侧额肌、眼轮匝肌、口轮匝肌、颧小肌、颧大肌M波波幅均较治疗前明显改善。由此可以得出针刺联合镜像视觉反馈康复训练治疗周围性面瘫患者有显著的临床疗效,可明显缩短病程。

2.6 针刺结合穴位注射 穴位注射疗法^[25]除能起到针刺疏通经络的作用外,还与药物的作用相协同,调和阴阳、调整脏腑。临床治疗周围性面瘫常选用活血化瘀类或营养神经类药物,有效截断病程、缩短恢复时间。面部肌肉浅薄,对于周围性面瘫的患者进行长时间的针刺刺激,会带来一定程度的针刺后遗感和畏惧针刺现象。在面部进行穴位注射,既扬药理作用之长,又避针刺面部疼痛之短。王悦等^[26]将60例急性周围性面瘫患者按照随机数字表法分为观察组与对照组,每组30例。两组均予以口服牵正散加减的基础治疗,对照组再施加针刺治疗,观察组在对照组的基础上予以甲钴胺注射液穴位注射翳风穴治疗。结果显示:观察组的治疗起效时间早于对照组,痊愈率、总有效率均高于对照组;半年随访发现,观察组的后遗症发生率低于对照组。由此可以判断,针药结合并配以穴位注射治疗周围性面瘫疗效更佳。马坤琴等^[27]按照随机原则将收集的50例顽固性面瘫的患者分为经筋排刺组和水针结合组,每组25例患者。经筋排刺组采用经筋排刺法,对患者的额部、颞部、眼周、颊部、口周部进行针刺。水针结合组在经筋排刺组的基础上选取太阳、四白穴组和风池、地仓穴组交替注射腺苷钴胺注射液(0.9%氯化钠注射液2 mL和0.5 mg注射用腺苷钴胺混合而成),每个穴位1 mL。经3个月的治疗与随访,经筋排刺组的总有效率为80%,而水针结合组的总有效率则为96%。由此可见,穴位注射结合针刺的治疗方法是一种有效的治疗方案。

2.7 针刺结合穴位埋线 穴位埋线^[28]是一种结合针灸、解剖、生理、神经等多种理论的新兴针灸疗法,具有持续性针感刺激、易于巩固疗效、减少就诊频次等优点。《素问·离合真邪论》云“静以久留,无令邪布”,便是穴位埋线可产生持续性针感刺激的理论基础。穴位埋线不仅可以持续性疏通经络,亦可以改善局部血液循环、降低神经变性、增加免疫等功能。王淑兰等^[29]将106名周围性面瘫患者随机分为对照组和治

疗组,对照组只接受西药配合电针常规治疗,治疗组在对照组基础上予以西药配合电针并结合穴位埋线治疗。连续治疗2个月,结果治疗组降低患者免疫球蛋白A、免疫球蛋白G、免疫球蛋白M的水平程度优于对照组,表明针刺结合穴位埋线治疗周围性面瘫,能显著改善患者面部神经功能及免疫功能,临床疗效显著。

3 讨论

大量的临床观察试验证明,单纯针刺治疗周围性面瘫的疗效肯定,但针刺联合疗法的治疗比单一针刺治疗能更有效地缩短病程、减少后遗症的发生率。因此,联合疗法也逐渐成为一种主要的治疗方法。在临床治疗方法的选择上,针刺联合疗法应结合经络辨证、病因辨证等多种辨证方法,充分运用“观其脉证,知犯何逆,随证治之”的辨证论治思想,丰富针灸的治疗方法。

在阅读学习近5年相关文献的过程中,有一些问题值得思考。其一,情志影响在疾病的发生、发展中是一个不可忽视的重要因素,患者在患病后会出现不同程度的紧张、焦虑甚至抑郁,影响着治疗的进程、康复时间以及后遗症的发生,甚至疾病的复发率。目前临床上对周围性面瘫患者的治疗过程中往往忽略了不良情绪的影响,在以后的临床治疗上可配合对患者进行心理治疗。其二,考虑到面部肌肉浅薄、神经分布丰富等因素,在面部进行针刺时带来的针刺后遗感对患者来说亦是一种痛苦。因此,在临床的治疗上不能一味追求疗效而盲目、机械地将治疗方法进行组合,还应考虑施术方法对患者带来的影响,以求采取更优的治疗方案。其三,在周围性面瘫的患者群体中不乏儿童、妊娠期女性、有基础疾病的老年患者等特殊患病群体。当面临这些特殊患病群体时,难免会有以下疑惑:针刺联合疗法是否对所有周围性面瘫患者都适用?不同的联合疗法对何种群体的患者更有效?何种联合疗法的疗效更佳?这些疑问还都没有确切答案。所以对针刺联合多种疗法治疗周围性面瘫还需要更确切、更具体的研究。

纵览周围性面瘫的分期治疗方案,每位医家均有不一样的理解,不同的治疗手段亦丰富了针灸治疗周围性面瘫的内涵,展现出针灸的魅力。国医大师孙申田^[30]根据不同时期的证候和病机特点予以分期施治:发病2周内为急性期,此时不仅要严格予以抗病毒、抗炎、营养神经等的西医对症治疗手段,还应尽早采用以“选穴少而精、手法轻而浅”为原则的针刺治疗,进而减轻面神经水肿等病理性改变,以期减少病变后遗症的发生。病发2周后进入面瘫恢复期,由于面部肌肉持续性弛缓不收,病情趋于稳定,在此时的治疗中应注重

“滞针提拉”法、“电针提拉”法、“经颅重复针刺”手法等特殊针刺手法的操作,以收荣肌养筋、起痿为用之效。发病3个月之后仍未愈者属后遗症期,此时除用特殊针法外还应重视调神,通条患者气机、恢复气血以安神止痉。杜元灏教授^[31]认为发病7~10 d是急性期,10~14 d为静止期,15 d之后便是疾病的恢复期。急性期当选用散血活血、通络消肿的治疗方法,予以针刺星状神经节、翳风穴放血等手法祛邪外出、通经活络。静止期和恢复期则是疾病的非急性期。当以舒筋养血、顺气调筋的治法刺激表情肌和面神经以调和营卫循行、疏通面部经气。徐福教授^[32]则认为疾病的7 d内为急性期,不宜在面部针刺,应选用腹针和远道取穴以祛风散邪。发病7 d至6个月为恢复期,此时正邪相搏,治应祛邪与扶正并举。在临床治疗上拓展了靶向针灸的理念,在面神经的颅外分支走行区域选取最佳刺激点以加强刺激,手法在患者可承受范围内,并随着时间的推移逐渐加重,以激发面部经气、疏通经络。超过6个月则为正虚邪恋的后遗症期,治疗上主以扶正,常以艾灸以行温经通络、补气助阳之效。针刺则以健侧为主,患侧取穴宜少,手法宜轻。枚举3位针灸教授各自对周围性面瘫分期治疗的想法中,不难窥见3位虽在分期时间上有不同的见地,但从整体的治疗方案看来可觅些许相似,均认为在面瘫新发病时不应在面部予以较强刺激,可在面部经脉循行的远端进行治疗,亦可结合西医治疗手段进行对症治疗。病程迁延不愈者虽均主张用强刺激手法起痿为用,但也各有侧重:孙老注重恢复期之调神,杜师和徐师则重在扶助正气。诸多治疗思路都足以证明,针灸治疗周围性面瘫有很好的疗效。在周围性面瘫的针灸治疗中亦应遵循“新轻久重”即新发时手法宜轻,久病则应加强手法刺激的治疗原则。今后望多加强在周围性面瘫的发病机制研究上的研究,以期寻找疗效更好的联合治疗方案。

参 考 文 献

- [1] 章海凤,宣逸尘,黄建华,等. 热敏灸治疗周围性面瘫(急性期)不同灸量的临床疗效观察[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(12):5990-5992.
- [2] 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/OL]. 神经损伤与功能重建: 1-12 [2023-01-26]. <https://doi.org/10.16780/j.cnki.sjss-gncj.20220639>.
- [3] 贾建平,陈生弟. 神经病学[M]. 8版. 北京:人民卫生出版社, 2018:389-391.
- [4] 黄莺. 牵正穴温针灸治疗周围性面瘫临床观察[J]. 光明中医, 2022, 37(16):2992-2994.
- [5] 昌辉. 温针灸治疗风寒袭络型周围性面瘫的临床观察[J]. 中国中医药科技, 2022, 29(4):665-667.
- [6] 建江岩. 温针灸治疗周围性面瘫对患者表面肌电图与咀嚼功能的影响观察[J]. 医学理论与实践, 2022, 35(17):2921-2923.
- [7] 孙二瑞,陈幸生. 陈幸生主任医师“透刺结合温针法”治疗周围性面瘫临证经验[J]. 中国民族民间医药, 2022, 31(21):91-94.
- [8] 曾雯琪,余小江. 悬挂针联合麦粒灸治疗急性期周围性面瘫的临床观察[J]. 中国中医急症, 2022, 31(6):1040-1042.
- [9] 曹江杰,徐杨青,李明慧,等. 针刺联合督脉灸治疗急性周围性面瘫临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2022, 38(9):1597-1599.
- [10] 蔡丽萍. 电针联合西医常规疗法治疗周围性面瘫的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2022, 30(9):91-94.
- [11] 张海兰. 针刺结合中药治疗小儿风寒袭表型面瘫的验案举隅[J]. 基层医学论坛, 2023, 27(4):100-103, 147.
- [12] 秦秀荣. 针刺配合中药治疗周围性面瘫38例的疗效分析[J]. 智慧健康, 2021, 7(35):59-62.
- [13] 龙全刚,刘敏娟,魏建东,等. 通络牵正汤加减联合面部针刺对周围性面瘫患者神经因子及瞬目反射的影响[J]. 四川中医, 2021, 39(10):128-132.
- [14] 窦秋荣,方良华,叶长春,等. 活血祛风方结合针刺治疗周围性面瘫临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(15):76-79.
- [15] 陈静,戴明,桂熠,等. 针刺联合化风丹治疗风寒型周围性面瘫35例疗效观察[J]. 中医杂志, 2021, 62(15):1332-1337.
- [16] 张囡,魏玲,宋玉,等. 基于“毒损脑络”病机的廖氏化风丹组方特点分析[J]. 中国中医急症, 2020, 29(9):1606-1610.
- [17] 刘艳玲,李鸿. 桃红四物汤加减联合针刺治疗周围性面瘫的疗效及对面神经功能损伤程度的影响[J]. 中医药信息, 2021, 38(11):75-78.
- [18] 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.
- [19] 孙炳义,刘超,安跃华. 针刺联合中药熏蒸对风寒型急性周围性面瘫患者面部神经功能的影响及临床疗效观察[J]. 中医药临床杂志, 2020, 32(9):1732-1735.
- [20] 卢群,陈丽丽,李忠明,等. 针罐联合治疗周围性面瘫的机制探讨[J]. 中外医疗, 2022, 41(34):195-198.
- [21] 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.
- [22] 刘昊,姚艳玲,陈佳利,等. 刺络拔罐联合针刺治疗妊娠期周围性面瘫急性期的随机对照研究[J]. 中医药学报, 2021, 49(5):93-96.
- [23] 曹莲瑛,袁燕洁,虞莉青,等. 电针联合表情肌功能训练操治疗重度贝尔面瘫临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2019, 35(5):10-14.
- [24] 连松勇,林友聪,庄婷婷,等. 针刺联合镜像视觉反馈康复训练治疗周围性面瘫的临床观察[J]. 广州中医药大学学报, 2021, 38(11):2404-2411.
- [25] 徐晓莹,孙忠人,崔杨,等. 穴位注射治疗周围性面瘫的研究进展[J]. 中国中医急症, 2023, 32(4):740-743.

- [26] 王悦,房其军,王淑兰,等. 针药结合加穴位注射对周围性面瘫近远期的疗效观察[J]. 中国中医急症, 2022, 31(8): 1233-1236.
- [27] 马坤琴,张伟,李佩芳. 基于经筋理论针刺结合水针疗法治疗顽固性面瘫的临床疗效研究[J]. 针灸临床杂志, 2019, 35(11):21-25.
- [28] 王欣,毛忠南,范秀玉,等. 穴位埋线治疗脑卒中后吞咽障碍的研究进展[J]. 实用中医内科杂志, 1-5. [2023-01-26]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1187.R.20230426.1715.011.html>.
- [29] 王淑兰,张加英,王会,等. 针刺结合穴位埋线对周围性面瘫患者面部神经及免疫指标的影响[J]. 广州中医药大学学报, 2020, 37(8):1517-1522.
- [30] 祝鹏宇,孙明媚,于天洋,等. 孙申田教授针灸治疗周围性面瘫临床经验摘要[J]. 中国针灸, 2021, 41(2):189-191, 220.
- [31] 邸嘉玮,祝昌昊,秦懿因,等. 杜元灏分期运用针刺治疗特发性面神经麻痹经验[J]. 江苏中医药, 2022, 54(8):37-40.
- [32] 桑晶艳,张盈盈,徐福. 徐福分期论治周围性面瘫经验介绍[J]. 新中医, 2021, 53(22):202-204.

(收稿日期 2023-05-16)

(上接第 171 页)

- [20] MU SC, ZHANG J, DU SL, et al. Gut microbiota modulation and anti-inflammatory properties of Xuanbai Chengqi decoction in septic rats[J]. J Ethnopharmacol, 2021, 267: 113534.
- [21] ZHU HH, WANG S, SHAN C, et al. Mechanism of protective effect of xuan-bai-cheng-qi decoction on LPS-induced acute lung injury based on an integrated network pharmacology and RNA-sequencing approach[J]. Respir Res, 2021, 22(1):188.
- [22] LI HN, DENG JX, DENG LW, et al. Safety profile of traditional Chinese herbal injection: An analysis of a spontaneous reporting system in China [J]. Pharmacoepidemiol Drug Saf, 2019, 28(7):1002-1013.
- [23] 刘欢欢,白迎春,斯日古楞. 清热活血类中药注射剂联合抗菌药物治疗重症感染的研究进展[J]. 世界临床药物, 2022, 43(9):1071-1077.
- [24] HUANG PY, CHEN Y, ZHANG HB, et al. Comparative efficacy of Chinese herbal injections for septic shock: a bayesian network Meta-Analysis of randomized controlled trials [J]. Front Pharmacol, 2022, 13:850221.
- [25] NI LQ, CHEN LL, HUANG X, et al. Combating COVID-19 with integrated traditional Chinese and Western medicine in China[J]. Acta Pharm Sin B, 2020, 10(7):1149-1162.
- [26] XING D LZE. Safety of Traditional Chinese Medicine in Treating COVID-19. Clinical evidence from China[J]. Aging Dis, 2021, 12(8):1850-1856.
- [27] HE DD, ZHANG XK, ZHU XY, et al. Network pharmacology and RNA-sequencing reveal the molecular mechanism of Xuebijing injection on COVID-19-induced cardiac dysfunction[J]. Comput Biol Med, 2021, 131:104293.
- [28] ZHOU WA, LAI XI, WANG X, et al. Network pharmacology to explore the anti-inflammatory mechanism of Xuebijing in the treatment of sepsis[J]. Phytomedicine, 2021, 85:153543.
- [29] LI CY, WANG P, LI M, et al. The current evidence for the treatment of sepsis with Xuebijing injection: Bioactive constituents, findings of clinical studies and potential mechanisms[J]. J Ethnopharmacol, 2021, 265: 113301.
- [30] 史华,曹秋彩,祝娜. 参附注射液联合西医治疗老年重症肺炎临床研究[J]. 实用中医内科杂志, 2021, 35(3):64-66.
- [31] 刘子璇,刘文丽,郝浩,等. 参附注射液对脓毒症大鼠肺损伤的保护作[J]. 中国中医急症, 2022, 31(2):218-232.
- [32] SHI SH, WANG F, YAO H, et al. Oral Chinese herbal medicine on immune responses during coronavirus disease 2019: a systematic review and Meta-Analysis[J]. Front Med (Lausanne), 2021, 8:685734.
- [33] CHEN G, GE D, ZHU B, et al. Salvia miltiorrhiza injection alleviates LPS-induced acute lung injury by adjusting the balance of MMPs/TIMPs ratio[J]. Evid Based Complement Alternat Med, 2020, 2020:9617081.
- [34] 沈桢巍,石怡,吴珊珊,等. 黄芪丹参提取物改善急性呼吸窘迫综合征大鼠肺损伤的作用和机制研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2023, 29(2):240-246.
- [35] 王亮,陶玉龙,陈万生. 痰热清注射液化学成分,药理作用及临床应用研究进展[J]. 中草药, 2020, 51(12):3318-3328.
- [36] DENG JL, HE YQ, SUN GC, et al. Tanreqing injection protects against bleomycin-induced pulmonary fibrosis via inhibiting STING-mediated endoplasmic reticulum stress signaling pathway[J]. J Ethnopharmacol, 2023, 305:116071.
- [37] HU CL, LI JL, TAN YS, et al. Tanreqing injection attenuates macrophage activation and the inflammatory response via the lncRNA-SNHG1/HMGB1 axis in Lipopolysaccharide-Induced acute lung injury [J]. Front Immunol, 2022, 13: 820718.
- [38] HE YQ, ZHOU CC, DENG JL, et al. Tanreqing inhibits LPS-Induced acute lung injury in vivo and in vitro through down-regulating Sting signaling pathway [J]. Front Pharmacol, 2021, 12:746964.

(收稿日期 2023-07-28)