

## 综述与其他

针灸治疗周围性面瘫近五年研究进展<sup>\*</sup>龚 丽 唐 巍<sup>\*\*</sup> 咎兴淳

(安徽中医药大学, 安徽 合肥 230038)

**摘要:** **目的** 总结近五年来针灸治疗面瘫的临床治疗方法, 从而为今后进一步研究提供一定的临床应用经验。**方法** 搜集近五年有关针灸治疗面瘫的文献, 从针刺介入时间、取穴原则、针刺方法、综合疗法和针药联合疗法方面进行归纳总结。**结果** 通过列举针灸对面瘫的治疗方法, 得出针灸疗法已在临床中广泛应用且疗效显著。**结论** 针灸治疗面瘫前景广阔, 大家需进一步探讨其未来发展方向。

**关键词:** 针灸; 周围性面瘫; 针刺介入; 取穴原则; 针刺方法

**中图分类号:** R255.2 **文献标识码:** A **文章编号:** 2096-1340(2018)03-0112-05

**DOI:** 10.13424/j.cnki.jsctcm.2018.03.034

周围性面瘫又称 Bell 麻痹或面神经炎, 为面神经管内面神经非特异性炎症引起的周围性面肌瘫痪。临床上主要表现为患侧额纹消失, 不能皱眉, 眼睑不能闭合, 鼻唇沟变浅或消失, 不能鼓腮或吹口哨, 口角下垂, 进食可出现口角漏液现象, 在说笑时口角向健侧偏斜。发病人群主要以中青年为主, 且患者数量逐年上升, 严重影响了人们的日常生活和社会发展。相对于西医治疗周围性面瘫的局限性, 针灸以其独特的治疗方式凸显其在治疗周围性面瘫方面的优势和良好的发展前景。笔者现就针灸治疗周围性面瘫的近五年研究现状, 综述如下。

## 1 周围性面瘫的分期及针刺介入的时机

**1.1 周围性面瘫的分期** 目前关于周围型面瘫的分期和各期命名仍然存在很多不同认识。将其分为急性期和恢复期的意见较为统一, 对于分三期的名称争议颇大。张宏涛等<sup>[1]</sup>将其分为急性期、静止期和恢复期; 杜润霞<sup>[2]</sup>将其分为急性期、恢复期和后遗症期; 杨臻玉等<sup>[3]</sup>将其分为初期、中期和后期。临床上使用最多的分期法是: 发病 1 ~

7 天作为急性期, 将发病 8 ~ 15 天作为静止期, 发病 15 天以上属于恢复期, 对于不同分期和时间段的特点, 进行有针对性的针刺治疗, 有利于提高面瘫临床治愈率, 减轻患者的痛苦<sup>[4]</sup>。

### 1.2 针刺介入的时机

**1.2.1 早发现早治疗** 赵文兰<sup>[5]</sup>通过研究发现周围性面瘫急性期运用电针加药物治疗疗效明显, 治愈率高, 而且越早发现越早进行治疗疗效越好。由于发病早期以风邪袭表为主, 邪在浅表, 利用电针轻刺激有利于导邪外出而又不伤正气, 在一定程度上阻止面瘫的发生和发展。李振<sup>[6]</sup>经过分析整理针灸文献, 同时根据临床观察认为针灸治疗周围性面瘫介入时间越早疗效会越好, 而且缩短疗程, 提高有效率和治愈率, 同时降低留下后遗症的几率。冯蕾等<sup>[7]</sup>认为发病 3 天后, 是邪正相争的关键时期, 同时面神经管的炎性水肿达到高峰, 面肌瘫痪处于稳定状态, 此时介入针灸治疗可给予面神经良性刺激, 加速神经调节功能, 鼓舞正气, 驱邪外出。

**1.2.2 非急性期的介入** 过早刺激会导致急性

<sup>\*</sup> 基金项目: 国家自然科学基金项目(81373711); 安徽省学术与技术带头人后备人选培养资助项目(201310); 安徽高校科研创新平台建设项目之“针灸理论、技术与应用创新团队”(2015TD033)

<sup>\*\*</sup> 通讯作者: 唐巍(1969-), 女, 教授, 硕士研究生导师, 研究方向: 针灸的临床应用及机理研究。E-mail: tangwei2633@163.com