

# 时空针灸联合中药治疗周围性面瘫的临床观察

戴亮 戴伟 陈雯婧

瑞安市中医院

DOI:10.32629/fcmr.v8i2.20937

**[摘要]** 目的: 评价时空针灸法联合中药治疗急性期周围性面瘫的临床疗效。方法: 纳入2022年8月至2023年4月本院收治的急性周围性面瘫患者64例,采用随机数字表法分为治疗组与对照组,各32例。对照组给予常规药物治疗,治疗组在此基础上加用时空针灸联合三白五虫汤治疗。分别于初诊时、治疗第3天、第1周、第2周及1个月随访时评估House-Brackmann(HB)分级及面神经功能评分。采用广义估计方程及混合线性模型进行重复测量数据分析。结果: 与对照组比较,治疗组HB分级及面神经功能评分改善更显著,组间差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。时间效应分析显示,两组患者随治疗时间延长疗效均逐渐改善,且治疗组改善幅度更大( $P < 0.05$ )。交互作用显示: 治疗组疗效优于对照组。结论: 在常规药物治疗基础上联合时空针灸及三白五虫汤,可进一步改善急性期周围性面瘫患者的面神经功能,且疗效随治疗时间延长而增强。

**[关键词]** 周围性面瘫; 时空针灸法; 重复测量统计; 广义估计方程

中图分类号: R245 文献标识码: A

## Clinical Observation on the Treatment of Peripheral Facial Paralysis with Spatiotemporal Acupuncture Combined with Traditional Chinese Medicine

Liang Dai Wei Dai Wenjing Chen

Ruan City Hospital Ruan City

**[Abstract]** Objective: To evaluate the clinical efficacy of temporal-spatial acupuncture combined with traditional Chinese medicine in the treatment of acute peripheral facial palsy. Methods: A total of 64 patients with acute peripheral facial palsy admitted to our hospital from August 2022 to April 2023 were included. They were randomly divided into the treatment group and the control group, with 32 cases in each group. The control group was treated with conventional drugs, while the treatment group was additionally treated with temporal-spatial acupuncture combined with Sanbai Wuzhong Decoction. The House-Brackmann (HB) grading and facial nerve function scores were evaluated at the initial diagnosis, on the 3rd day of treatment, at the 1st week, at the 2nd week, and during the 1-month follow-up. Repeated measurement data analysis was performed using generalized estimating equations and mixed linear models. Results: Compared with the control group, the HB grading and facial nerve function scores of the treatment group improved more significantly, and the differences between the groups were statistically significant ( $P < 0.05$ ). Time effect analysis showed that the therapeutic effects of both groups gradually improved with the extension of treatment time, and the improvement in the treatment group was greater ( $P < 0.05$ ). Interaction analysis showed that the therapeutic effect of the treatment group was better than that of the control group. Conclusion: In addition to conventional drug treatment, combining temporal-spatial acupuncture and Sanbai Wuzhong Decoction can further improve the facial nerve function of patients with acute peripheral facial palsy, and the therapeutic effect strengthens with the extension of treatment time.

**[Key words]** peripheral facial paralysis; Space-time acupuncture and moxibustion; Repeated measurement statistics; Generalized estimation equation

周围性面瘫为临床常见病,属现代医学面神经功能障碍性疾病范畴,主要表现为一侧面部表情肌运动减退或丧失,可见额

纹变浅、眼睑闭合不全、鼻唇沟变浅、口角歪斜、鼓腮漏气等症状。Dalrymple等指出,Bell麻痹为急性单侧周围性面神经麻

痹,可伴耳痛、味觉改变、听觉过敏及眼部闭合不全等表现<sup>[1]</sup>。2022版《中国特发性面神经麻痹神经修复治疗临床指南》指出,特发性面神经麻痹又称面神经炎或Bell麻痹,约占神经疾病的60%~75%,年发病率约为11.5~53.3/10万人<sup>[2]</sup>。Baugh等指南指出,Bell麻痹多急性起病,症状通常在72 h内达到高峰<sup>[3]</sup>。Gagyor等系统评价认为,抗病毒药物单独应用获益有限,而与糖皮质激素联合应用可能有助于减少部分远期后遗症<sup>[4]</sup>。但临床仍有部分患者恢复缓慢或遗留功能障碍,故探求中医特色综合干预方案仍有必要。

本病在中医学中多归属于“口僻”“口眼喎斜”等范畴。2022版指南认为,本病中医病机可概括为脉络空虚、外邪入中、经筋失养,发病初期常见风寒外袭、风热侵袭、风痰阻络等证候。急性期多以风邪阻络为主要病机,病位在面部经筋,与阳明、少阳经脉关系密切,治当祛风散邪、通络活血、调和经筋。三白五虫汤由白附子、白芷、白芍配伍地龙、全蝎、蜈蚣、僵蚕、蝉蜕及炙甘草组成。方中白附子祛风化痰、通络止痉,白芷祛风散邪,白芍养血柔筋;地龙、全蝎、蜈蚣、僵蚕、蝉蜕等虫类药搜风剔络、息风止痉;炙甘草调和诸药。诸药合用,共奏祛风化痰、活血通络、柔筋止痉之功,与急性期周围性面瘫“风邪阻络、经筋失养”之病机相契合。

针灸为治疗周围性面瘫的重要外治方法。2022版指南提出,针灸治疗本病宜以祛风通络、疏调经筋为基本治法,取穴多以局部穴及手足阳明经穴为主<sup>[2]</sup>。Li等系统评价显示,针灸治疗Bell麻痹可能有助于提高临床反应率,但相关研究仍存在异质性较大、方法学质量不足及安全性报告不充分等问题<sup>[5]</sup>。Wu等针灸临床实践指南亦指出,Bell麻痹针灸治疗应结合病程分期、病情程度及临床表现进行取穴和干预<sup>[6]</sup>。

时空针灸法重视时间穴位、空间穴位与靶向穴位的配合应用。刘亮先等研究采用时空针灸灵龟八法治疗急性期面瘫,以八脉交会穴为时间穴位,配合九宫空间穴位及合谷、风池、牵正等靶向穴位。针药并用为中医治疗本病的重要特色。针刺外调经络气血,中药内祛风邪、通络脉,二者相合,可内外同治、标本兼顾。目前关于时空针灸法联合中药内服治疗急性期周围性面瘫的多时间点动态疗效观察仍较少。基于此,本研究采用随机对照设计,在常规药物治疗基础上观察时空针灸法联合三白五虫汤治疗急性期周围性面瘫的临床疗效,并运用重复测量统计方法分析其疗效变化趋势,以期为本病急性期中西医结合治疗提供临床依据。

## 1 资料与方法

1.1一般资料:2022年8月~2023年4月在浙江省瑞安市中医院收治的64例急性周围性面瘫患者,将其随机分配法分成2组,治疗组年龄11~62岁,男21例,女11例。对照组年龄24~71岁,男20例,女12例。一般资料比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。该研究通过瑞安市中医院伦理委员会(批件号:RAZYEC2022-07-P008)审查。

1.2诊断标准:西医诊断依据《2022年中国特发性面神经麻

痹诊治指南》<sup>[3]</sup>。中医诊断参照全国中医药行业高等教育“十三五”国家级规划教材《针灸治疗学》<sup>[4]</sup>所定义的面瘫症状。

1.3纳入标准:患者理解力、沟通力均良好,具有很好的依从性,符合周围性面瘫诊断,病程在3天以内,患者知晓,家属同意入组,签署知情同意书。

1.4排除标准:患者认知障碍,继发性病症导致面瘫如肿瘤、外伤、五官科乳突炎、迷路炎等;中枢性面瘫;孕妇及哺乳期患者;合并有严重原发性疾病如心脑血管功能不全;心理疾病不配合,中途退出患者。

1.5治疗方法:对照组:(1)抗炎治疗:激素按体重1mg/kg/天,连用5天后减量;(2)抗病毒治疗:泛昔洛韦口服0.25g 每天3次口服;(3)弥可保片0.5mg 每天三次口服。(4)眼部治疗:左氧氟沙星滴眼液每日2次。治疗组:在对照组上加用(1)时空针灸法(①时间穴位采用足临泣和外关。②空间穴位:头面九宫。③靶向穴位:合谷、风池、牵正。①、②、③要同时运用)。(2)中药内服:选用三白五虫汤:关白附3克、白芷6克、白芍9克、地龙6克、蜈蚣3克、全蝎3克、僵蚕6克、蝉蜕6克、炙甘草6克上方选用颗粒剂(华润三九医药股份有限公司),温水冲服早晚1包共服14天。

1.6观察指标:时点1(初诊时)、时点2(3天)、时点3(1周)、时点4(2周)、时点5(1个月随访)HB评级,包括示齿、口角歪斜、眼裂、闭眼、鼻前庭活动等10个项目,即House-Brackmann标准:I级,各区面肌运动正常。II级,轻度功能异常;仔细检查时有轻度的面肌无力,可有非常轻的连带运动。静止状态:面部对称,肌张力正常。运动:额部正常,稍用力闭眼完全,口角轻度不对称。III级,中度功能异常;明显的面肌无力,但无面部变形,连带运动明显或半面痉挛;静止状态:面部对称,肌张力正常;运动:额部减弱,用力后闭眼完全,口角用最大力后轻度不对称。IV级,中重度功能异常;明显的面肌无力和/或面部变形;静止状态:面部对称,肌张力正常;运动:额部无,闭眼不完全,口角用最大力后不对称。V级,重度功能异常;仅有几乎不能察觉的面部运动;静止状态:面部不对称;运动:额部无,闭眼不完全,口角轻微运动。VI级,完全麻痹;无运动。面神经评分共100分,见下表1,并双人录入电脑。

表1 面神经功能评分

| 面神经功能                               | 分值    |
|-------------------------------------|-------|
| 静态双侧完全不对称。无任何面肌活动,张力消失              | 0     |
| 静态双侧极不对称。刚可察觉的面肌活动,但基本无移位           | 1-25  |
| 静态双侧明显不对称。可见轻度的面肌活动                 | 26-50 |
| 静态双侧轻度不对称。可见明显移位的面肌活动,但仍明显差于健侧的面肌活动 | 51-75 |
| 静态双侧基本对称。可见近于正常的面肌活动,但仍稍差于健侧的面肌活动   | 76~99 |
| 静态双侧完全对称。面肌活动完全正常                   | 100   |

1.7 统计学方法：数据采用 SPSS 27.0 软件分析，计量资料用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示，计数资料用  $n(\%)$  表示。HB 评级运用广义估计方程分析，面神经功能评分运用混合线性模型单因素重复测量， $P < 0.05$  为有统计学意义。

1.8 疗效标准：HB 评级和面神经功能评分，如上述。

## 2 结果

2.1 HB 评级变化：见表 2。两组组间差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗组中，时间差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，治疗不同时间的效果不同；与治疗 1 月比较，治疗前、第 3 天、第 7 天、第 14 天的 OR 值分别为 0.00028、0.00154、0.02071、0.13974，说明随着治疗时间的增加，治疗的效果越来越好，其中第三天到第七天的疗效最好。

表2 两组不同时间点HB评级变化

| 时点  | 治疗组             |                 |                 |                 |                 |                | 对照组 |    |     |    |    |    |
|-----|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|----------------|-----|----|-----|----|----|----|
|     | I               | II              | III             | IV              | V               | VI             | I   | II | III | IV | V  | VI |
| 时点1 | 0 <sup>°</sup>  | 0 <sup>°</sup>  | 7 <sup>°</sup>  | 10 <sup>°</sup> | 15 <sup>°</sup> | 0 <sup>°</sup> | 0   | 1  | 1   | 15 | 13 | 2  |
| 时点2 | 0 <sup>°</sup>  | 2 <sup>°</sup>  | 12 <sup>°</sup> | 16 <sup>°</sup> | 2 <sup>°</sup>  | 0 <sup>°</sup> | 0   | 0  | 1   | 20 | 10 | 1  |
| 时点3 | 0 <sup>°</sup>  | 15 <sup>°</sup> | 14 <sup>°</sup> | 3 <sup>°</sup>  | 0 <sup>°</sup>  | 0 <sup>°</sup> | 0   | 1  | 5   | 24 | 2  | 0  |
| 时点4 | 5 <sup>°</sup>  | 22 <sup>°</sup> | 5 <sup>°</sup>  | 0 <sup>°</sup>  | 0 <sup>°</sup>  | 0 <sup>°</sup> | 0   | 0  | 19  | 10 | 1  | 0  |
| 时点5 | 19 <sup>°</sup> | 11 <sup>°</sup> | 2 <sup>°</sup>  | 0 <sup>°</sup>  | 0 <sup>°</sup>  | 0 <sup>°</sup> | 0   | 4  | 25  | 2  | 1  | 0  |

注：治疗组各时点与时点 5 比较，\* $P < 0.05$ ，与对照组比较，# $P < 0.05$ 。

2.2 面神经评分变化：见表 3。两组比较，有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，说明两组间治疗有差异。治疗组各时点间比较，均  $P < 0.05$ ，说明治疗组的面神经评分从治疗前到治疗 3 天到治疗 7 天到治疗 14 天到治疗后一个月出现了显著变化。

表3 两组不同时间评分变化

| 时点  | 治疗组                    | 对照组                    |
|-----|------------------------|------------------------|
| 时点1 | 28.5±16.5              | 30.7±18.7              |
| 时点2 | 47.3±15.1 <sup>°</sup> | 37.8±15.6 <sup>°</sup> |
| 时点3 | 65.7±14.7 <sup>°</sup> | 45.5±14.9 <sup>°</sup> |
| 时点4 | 79.7±11.9 <sup>°</sup> | 54.4±14.7 <sup>°</sup> |
| 时点5 | 92.4±9.2 <sup>°</sup>  | 65.6±15.6 <sup>°</sup> |

注：治疗组各时点与时点 1 比较，\* $P < 0.05$ ；与对照组比较，# $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

本研究采用多时间点重复测量方法观察急性期周围性面瘫患者治疗过程中的面神经功能变化。结果显示，两组患者治疗后 HB 分级及面神经功能评分均较治疗前改善，说明常规药物治疗与联合治疗均可在一定程度上促进面神经功能恢复；但治疗组在治疗第 3 天、第 1 周、第 2 周及 1 个月随访时改善幅度均优于对照组，提示在常规治疗基础上联合时空针灸及三白五虫汤，可进一步提高急性期周围性面瘫的临床疗效。HB 分级是面神经功能评价中应用较广的等级评价方法，最早由 House 和 Brackmann 提出，用于对面神经功能障碍程度进行分级评价<sup>[7]</sup>。本研究中，治疗组 HB 分级随治疗时间延长逐渐改善，提示患者整体面神经功能呈持续恢复趋势。需要说明的是，本研究中 OR 值以治疗后 1

个月为参照，主要反映不同时间点与 1 个月随访时 HB 分级分布差异的变化。

面神经功能评分与 HB 分级在疗效评价中具有互补意义。HB 分级偏重整体等级判断，适合反映患者由重度向轻度恢复的总体变化；面神经功能评分为连续性指标，对眼裂、闭眼、示齿、口角歪斜等局部功能变化更为敏感。Ross 等建立的面神经评分系统即强调，应从静态对称性、随意运动及联带运动等方面综合评价面神经功能<sup>[8]</sup>。本研究中，治疗组面神经功能评分在治疗第 3 天即出现较明显改善，而 HB 分级改善则随治疗时间延长逐渐显现，提示联合治疗可能先改善局部细微运动功能，继而推动整体功能等级改善。由此可见，多指标、多时间点评价比单纯治疗前后比较更能反映急性期面瘫的动态恢复过程。

从时间效应看，治疗组早期即出现较明显改善，提示急性期及时干预具有一定临床意义。Zhang 等系统评价纳入 15 项随机对照试验共 771 例患者，结果显示，急性期针刺作为西医治疗的辅助疗法，可提高临床有效率，并改善 HB 分级、FDI 躯体功能评分和 Portmann 评分，同时缩短痊愈时间；但该研究也指出，多数结局证据质量较低，仍需更多高质量研究验证<sup>[9]</sup>。本研究纳入病程 3 d 以内患者，并设置第 3 天、第 1 周、第 2 周及 1 个月随访观察，结果显示治疗组多个时间点均优于对照组，与急性期积极干预有助于促进功能恢复的研究方向一致。

治疗组疗效优于对照组，可能与针药并用、内外同治有关。三白五虫汤中白附子、僵蚕等具有祛风痰、息风止痉之功，地龙、全蝎、蜈蚣等具有通络止痛、息风镇痉之用，白芷可祛风止痛，白芍可柔肝缓急，炙甘草调和诸药。结合本病急性期风邪阻络、经筋失养之病机，三白五虫汤以祛风化痰、通络止痉、调和经筋为主要配伍思路，能够从内治角度调理风、痰、络、筋之间的病理关系。时空针灸法则重在外调经络气血。本研究以足临泣、外关为时间穴位，配合头面九宫空间穴位及合谷、风池、牵正等靶向穴位，体现了“因时制宜、循经取穴、病位靶向”相结合的思路。与单纯局部取穴相比，该法既重视发病时机，又兼顾病位所在及经脉联系，有利于从整体与局部两个层面调畅经气。李瑞超、吴雷采用健患侧同调针法治疗急性期周围性面瘫，结果显示健患同治组面神经功能恢复优于单纯针刺患侧组，且复发率较低<sup>[10]</sup>。刘茵等比较温针、电针和闪罐治疗急性期周围性面瘫，结果显示针灸治疗组 HB 分级改善优于单纯西药对照组，其中温针组疗效更优<sup>[11]</sup>。这些研究提示，急性期针灸疗效不仅与是否针刺有关，也与取穴思路、刺激方式及整体调节策略有关。

本研究治疗组在早期即出现评分改善，提示针刺可能对面部肌群运动功能产生较早影响。李肖伟等基于表面肌电图观察针刺治疗急性期 Bell 麻痹患者，结果显示针刺可提高面部肌群肌力、缓解肌肉疲劳并缩短痊愈时间，且表面肌电指标与量表评分具有相关性<sup>[12]</sup>。本研究虽未检测表面肌电图，但治疗组面神经功能评分在第 3 天即明显提高，与上述研究所提示的早期功能改善趋势相一致。

从经筋理论角度看，面瘫之口眼歪斜与面部经筋功能失司

密切相关。Kang等系统评价纳入19项随机对照试验、共1436例患者,结果显示经筋针刺治疗周围性面瘫在总有效率、痊愈率、面神经功能评分及Portmann评分方面优于常规治疗,但研究质量仍有待提高<sup>[13]</sup>。本研究所用时空针灸法虽不同于单纯经筋针刺,但其头面九宫空间取穴及牵正等靶向穴位均重视病位与面部经筋功能恢复,治疗思路与“调经筋、复运动”的理念相通。因此,治疗组在面神经功能评分及HB分级方面均优于对照组,可能与其对局部经络、经筋和面部运动功能的综合调节有关。

本研究仍存在一定不足。首先,本研究为单中心研究,样本量较小,结果外推性有限。其次,未设置单纯时空针灸组、单纯三白五虫汤组及普通针刺组,尚不能明确时空针灸法与三白五虫汤各自的独立效应,也不能进一步判断时空针灸法相较普通针刺的优势程度。再次,随访时间仅至治疗后1个月,尚不能充分评价面肌联带运动、面肌痉挛、鳄鱼泪等远期后遗症发生情况。最后,本研究主要采用HB分级和面神经功能评分进行评价,缺乏面神经电图、表面肌电图、面神经超声、局部血流及炎症因子等客观指标支持。后续可开展多中心、大样本、分组更细的随机对照研究,并延长随访时间,以进一步验证本方案的疗效、安全性及作用机制。

综上所述,在常规药物治疗基础上联合时空针灸法及三白五虫汤,可进一步改善急性期周围性面瘫患者面神经功能,且在治疗早期即显示出较好的改善趋势。该方案体现了针药并用、内外同治、祛风通络、调和经筋的中医治疗特色,可为急性期周围性面瘫的中西医结合治疗提供一定临床依据。

#### [课题名称]

时空针灸法联合中药治疗急性周围性面瘫的临床观察(项目编号: Z2022005)。

#### [参考文献]

[1]Dalrymple S N,Row J H,Gazewood J.Bell Palsy:Rapid Evidence Review[J].American Family Physician,2023,107(4):415-420.

[2]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.

[3]Baugh R F,Basura G J,Ishii L E,et al.Clinical practice

guideline: Bell's palsy[J]. Otolaryngology-Head and Neck Surgery,2013,149(3 Suppl):S1-S27.

[4]Gagyor I,Madhok V B,Daly F,Sullivan F. Antiviral treatment for Bell's palsy (idiopathic facial paralysis)[J].Cochrane Database of Systematic Reviews,2019,9:CD001869.

[5]Li P,Qiu T,Qin C.Efficacy of acupuncture for Bell's palsy:a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials[J].PLOS ONE,2015,10(5):e0121880.

[6]Wu X,Li Y,Zhu Y H,et al.Clinical practice guideline of acupuncture for Bell's palsy[J].World Journal of Traditional Chinese Medicine,2015,1(4):53-62.

[7]House J W,Brackmann D E.Facial nerve grading system[J].Otolaryngology-Head and Neck Surgery,1985,93(2):146-147.

[8]Ross B G,Fradet G,Nedzelski J M.Development of a sensitive clinical facial grading system[J].Otolaryngology-Head and Neck Surgery,1996,114(3):380-386.

[9]Zhang L,Ye M,Xie H,Hu Y,Yuan A.Comparison of acupuncture intervention from the acute phase or the non-acute phase in patients with peripheral facial paralysis:a systematic review and meta-analysis[J].Frontiers in Neurology,2025,16:1690231.

[10]李瑞超,吴雷.健患侧同调针法治疗急性期周围性面瘫临床观察[J].上海针灸杂志,2017,36(2):150-153.

[11]刘茵,郭大畅,任翱翔,等.不同针灸治法干预急性期周围性面瘫临床比较[J].上海中医药杂志,2017,51(10):62-65.

[12]李肖伟,陈嘉杰,舒玉铃,等.基于表面肌电图观察针刺对急性期贝尔氏面瘫患者的影响[J].针刺研究,2025,50(3):327-333.

[13]Kang X, Huang Y,Lv X,Liu X,Chen S,Ma L,Shi S.Systematic evaluation and meta-analysis of the efficacy of Jingj in acupuncture therapy in the treatment of peripheral facial palsy[J].Frontiers in Neurology,2024,15:1459738.

#### 作者简介:

戴亮(1984—),男,汉族,浙江省瑞安市人,大学本科,副主任中医师,从事中医针灸临床研究。