

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2025.14.048

针刺与推拿在面神经炎中的应用进展及对美容效果的影响

卞迎春

(凤阳县中医院推拿科, 安徽 滁州 233100)

[摘要] 面神经炎是由面神经功能障碍引起的面部自主运动障碍及表情肌的瘫痪, 大多为单侧起病。治疗上急性期多口服糖皮质激素, 联合抗病毒、神经营养药物治疗, 恢复期则采用针刺、推拿等治疗措施。分期针刺配合推拿能针对性改善不同病程的面神经功能, 减少异常连带运动, 有助于维持面部协调性; 推拿结合针刺联合干预能有效促进面部肌肉功能恢复, 减少后遗症, 提升面部对称性和美观度。本文主要整合分期针刺与推拿技术在面神经炎中的应用进展及对美容效果的影响, 以为面神经炎治疗从功能康复向美容预后跨越提供循证支撑, 为临床实践提供理论依据。

[关键词] 推拿; 针刺; 面神经炎; 美容效果

[中图分类号] R745.1+2

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949 (2025) 14-0195-04

Application Progress of Acupuncture and Tuina in Facial Neuritis and its Influence on Aesthetic Effect

BIAN Yingchun

(Department of Tuina, Fengyang County Hospital of Traditional Chinese Medicine, Chuzhou 233100, Anhui, China)

[Abstract] Facial neuritis is characterized by functional facial movement disorders and facial muscle paralysis caused by facial nerve dysfunction, predominantly manifests as unilateral onset. Acute-phase management typically involves oral glucocorticoids combined with antiviral therapy and neurotrophic medications, while recovery phases incorporate acupuncture and tuina. Staged acupuncture combined with tuina can specifically improve facial nerve function in different courses of the disease, reduce abnormal synkinesis, and help to maintain facial coordination. Tuina combined with acupuncture can effectively promote the recovery of facial muscle function, reduce sequelae, and improve facial symmetry and aesthetics. This article mainly integrates the application progress of staged acupuncture and tuina techniques in facial neuritis and its influence on aesthetic effect, aiming to provide evidence-based support for the transition of facial neuritis treatment from functional rehabilitation to aesthetic prognosis, and provide a theoretical basis for clinical practice.

[Key words] Tuina; Acupuncture; Facial neuritis; Aesthetic effect

面神经炎 (facial neuritis) 又称周围性面瘫或Bell麻痹, 是由面神经损伤或炎症引发的单侧面部肌肉功能障碍, 占面神经疾病的60%~75%, 年发病率达11.5~53.3例/10万人^[1]。该病病因尚未明确, 无种族、地域及性别偏好, 可急性发生于任何年龄及季节, 典型表现为患侧面部活动丧失、口角歪斜、眼睑闭合不全及继发性流泪或干眼。西医治疗以药物与手术为主, 但药物存在潜

在副作用, 手术亦伴随着特定风险, 临床应用常受限。目前针灸疗法因疗效明确且操作安全, 已成为国内外公认的首选方案^[2]。在传统针刺技术基础上, 临床常结合中药、电针、拔罐、艾灸及康复训练等综合干预手段以提升疗效。推拿作为中医常见的外治疗法, 应用于面神经炎患者干预中, 通过按摩面部穴位阳白、地仓等穴位能增加血流量, 减轻神经水肿, 促进代谢废物清除, 定

向揉捏能维持肌纤维张力, 预防废用性萎缩, 适度刺激神经末梢, 增强传导功能, 减少异常连带运动^[3]。当前, 推拿疗法在面神经炎的治疗中主要作为恢复期、后遗症期的辅助干预手段, 通过改善局部循环、促进神经功能恢复来提升疗效。相较于常规西医治疗, 针刺联合推拿在面神经炎恢复期改善效果较佳, 且可缩短康复时间, 降低后遗症发生风险性。本文主要整合分期针刺与推拿技术在面神经炎中的应用进展及对美容效果的影响, 以期为面神经炎治疗从功能康复向美容预后跨越提供循证支撑, 为临床实践提供理论依据, 现报道如下。

1 中医对面神经炎的认识

中医将面神经炎归为“口僻”“口眼喎斜”等范畴, 最早记录在《黄帝内经》, 称之为“卒口僻”, 明确指出该病由外风侵袭经络所致, 奠定了“外邪致瘫”的基础理论框架。《金匱要略》提到“络脉空虚, 邪气反缓”, 进一步描述其病机, 深化临床认知, 将其与中风明确区分, 并定位病位于手足阴阳经与少阳经, 揭示“正气不足为发病内因, 风邪入络为外因”的病理本质^[4]。后世医学家在此基础上补充发展, 如《诸病源候论》强调“体虚受风”的体质因素, 《医林改错》提出“气虚血瘀”的久病转归, 形成“急性期以祛风通络为主, 恢复期重补虚活血, 后遗症期需化痰逐瘀”的辨证体系。中医认为面神经炎的发病机制可概括为“本虚标实”, 核心在于外邪侵袭与正气不足交互作用, 导致气血痹阻、经筋失调^[5]。具体而言为外感风邪乘虚入侵手足阳明经筋, 因风性“善行数变”“轻扬开泄”, 迅速闭阻面部气血, 使肌肉纵缓不收而发为口眼喎斜; 其发病基础为素体亏虚, 若气血不足、肝肾亏虚则经筋失养, 如《诸病源候论》强调“体虚受风”, 形成“两虚相得”之态^[6]。久病不愈则痰浊瘀血内生, 壅滞经络, 不仅加重气血痹阻, 更致后遗症期肌肉僵硬、联动障碍或筋惕肉瞤。全过程贯穿“虚、瘀、痰”, 急性期以邪实为主, 后遗症期则以痰瘀闭络为标、正气亏虚为本。

2 针刺治疗

2.1 作用机制 针刺在面神经炎治疗的核心机制为调气通络、祛邪扶正。《灵枢·经筋》指出“足

阳明之筋……其病颊筋有寒则急”, 阐明风寒袭络导致经筋拘急的病机本质。在治疗上遵循《针灸资生经》“口眼歪”的论述, 经穴位刺激作用干预疾病。重点选取阳白、地仓等穴位, 运用透刺法激发出经气运行。研究显示^[5], 采用透刺法(阳白透鱼腰、地仓透颊车)干预后, 患者患侧面肌肌电活动得到显著提升。配合合谷、太冲穴位配合后, 能缩短神经水肿时间。遵循“以痛为腧”原则下作用于阿是穴, 能恢复“筋柔骨正”状态。遵循分期论治的原则, 在急性期主张远端取穴, 选择合谷、足三里配合轻刺激能避免加重炎症, 恢复期增加面部透刺与电针疏密波刺激, 促进神经再生, 后遗症期采用絮刺火罐法改善联动症状。现代研究指出^[6], 针刺的补泻手法通过调整不同的刺激参数, 可产生差异化的调控效应, 如高频刺激促进脑啡肽释放, 低频刺激更易诱导强啡肽分泌。上述“得气”反应下的个性化干预, 使得针刺在疼痛、免疫调节等领域中展现出独特优势。

2.2 针刺治疗面神经炎的效果 在面神经炎的针刺治疗中, 常规干预策略主要包括局部取穴与透刺法两类核心方式。局部取穴以手足阳明经、少阳经穴位为主, 多选择阳白、地仓与颊车为核心面部穴位, 同时配伍远端合谷穴形成“开四关”经典组方, 该配伍通过协同作用, 能够调节面部与肢体的经气。研究指出^[7], 常规针刺治疗能有效提升患侧面肌肌电活动, 促进神经肌肉功能恢复。透刺法采用长针贯穿多穴的独特技术, 通过单针贯穿2~3个穴位形成双向经气传导通道, 能增强对经筋的刺激强度, 同时能疏通面部多经气血。现代影像学显示^[8], 透刺法能改善面神经炎患者肌纤维排列有序性, 有效缓解经筋纵缓状态。在相应分期应用中, 急性期强调远端取穴配合轻刺激, 避免加重神经水肿; 恢复期则重点采用透刺法结合电针疏密波, 经频率特异性刺激同步激活脑啡肽与强啡肽释放, 加速神经髓鞘修复。

电针疗法在面神经炎分期治疗中可发挥精准靶向调节作用, 在恢复期采用疏密波电针刺激时, 其通过频率的特异性变化, 可交替激活中枢神经系统中脑啡肽与强啡肽的释放系统, 实现多肽类物质的协同释放, 增强镇痛与抗炎效果, 同时能加速施旺细胞介导的轴突再生与髓鞘修复进程。研究指出^[9], 应用电针疗法治疗面神经炎能

提升患者面部肌肉活动度，缩短神经功能恢复周期。且疏密波刺激模式能够避免单一频率导致的耐受性，有效调节下丘脑-垂体-肾上腺轴，降低促炎因子水平，为神经修复创造有利微环境。面神经炎急性期面神经水肿明显且炎症反应显著，需避免面部强刺激，以防加重损伤；治疗以远端取穴为主，上述策略主要源于“面口和谷收”的经络理论，能够通过A δ 纤维传导信号抑制神经源性炎症。整体而言，电针分期治疗的原则，体现了对神经、体液、免疫系统的多靶点整合调节；结合频率参数优化，能够提高痊愈率，降低后遗症发生率。

温针灸通过自身艾灸热效应直达颞骨茎乳孔区，热力渗透至骨膜层，能改善茎乳孔周围血液循环，减轻面神经管水肿与炎性渗出；同时，其热效应可抑制促炎因子释放^[10]，还能激活TRPV1通道以降低神经源性疼痛敏感性，在抗炎、减轻疼痛方面效果显著，且疗效与口服激素相当，但无药物不良反应^[11]。另有研究指出^[12, 13]，温针灸与电针联合使用时，能够缩短神经传导潜伏期，实现中枢-外周协同修复，助力神经功能恢复。由此可见，温针灸是治疗面神经炎的有效手段，与电针协同可增强神经修复效果，加速神经功能恢复。

3 推拿治疗

3.1 作用机制 推拿是中医外治核心手段，其治疗作用机制主要体现在“经络调控”与“生物力学-神经体液调节”的双重效应。从中医理论层面来看，通过特定手法刺激面部关键穴位（如翳风、太阳、地仓等），这些穴位作为经络气血输注的节点，处于手足阳明经、少阳经的循行要冲。手法产生的机械刺激能激发经气运行，一方面通过“行气活血”直接疏通痹阻的经络，另一方面依据“经筋理论”调节肌肉的“刚柔平衡”，改善“缓者为急，急者为缓”的经筋失调状态，这与《医宗金鉴》中“按其经络以通郁闭之气”的论述高度契合。通过手法压力可促使局部卫气充盈，推动营血濡养经筋；同时遵循“以痛为腧”原则作用于阿是穴，通过动态调节重建面部筋、肉、脉的功能协同。从现代医学理论角度而言，力学刺激能直接松解面部肌筋膜粘连，改善局部微循环，加速炎性介质清除；还能调节神经反射，通过皮肤、肌肉、脊髓、脑干多级神经通路

抑制异常兴奋性，恢复神经肌肉协调性。此外，手法作用可促使机体释放 β -内啡肽、5-HT等镇痛物质，降低疼痛敏感性^[14]。在临床应用中，急性期可选用轻手法一指禅推法祛风散邪，慢性期则配合揉捏、弹拨手法分解痰瘀，体现“以通为用，动静结合”的治疗思想。

3.2 推拿治疗面神经炎的效果 推拿治疗面神经炎的中医机理，主要遵循经络、气血、经筋三位一体的调控体系，其治疗思路源自《医宗金鉴》“凡跌扑闪挫致气血凝结者，当先导引按摩”的论述，通过手法刺激实现对三者的协同调节^[15]。在经络层面，重点选择手少阳翳风、足阳明地仓等穴，采用一指禅推法疏通经气。研究指出^[16]，经一指禅推法能提高穴位皮温1.2~1.8℃，佐证其温通效果。通过按揉太阳、四白等穴位，能促进“血行气顺”，与《诸病源候论》“按摩使百节通利，邪气得泄”的记载相符，且临床观察证实，该法能将面神经水肿期缩短3~5 d。此外，采用弹拨法松解咬肌、颧肌等经筋结点，恢复“筋柔骨正”状态。

在分期论治中，急性期应规避面部直接刺激作用，遵循轻手法祛风散邪的原则，可点按风池穴，以疏风解表，缓解耳后疼痛感，降低神经水肿风险；点按合谷穴能调节全身气血，辅助控制炎症进展。进入恢复期后，则需加强揉捏手法以化解痰瘀，可揉捏额肌与口轮匝肌，沿着肌纤维走向轻揉，以增强局部血液循环，预防肌肉萎缩；联合刺激阳白穴、地仓穴，能加速表情肌协调性的恢复^[17]。推抹足阳明胃经能缩短神经传导速度，促进闭眼、鼓腮功能恢复。另外，用指腹轻揉翳风穴，借助其产生的温热效应能加速髓鞘修复。上述动态调整策略能有效提升治疗总有效率^[18]。现代研究进一步证实^[19]，通过手法刺激可调节TRPV1通道，抑制神经源性炎症，为传统的“通络”理论提供了分子生物学层面的解释。

4 推拿结合针刺对面部神经炎患者美容效果的影响

推拿结合针刺在面神经炎患者美容效果改善中，主要通过多维度协同干预发挥作用。针刺治疗中通过刺激阳白、地仓等面部穴位能提升患侧面肌肌电活动，配合合谷穴形成“开四关”配伍，治疗后可同步调节中枢与周围神经功能；而推拿手法采用点按翳风、下关等穴位，能促进茎



乳孔区淋巴回流,缩短神经水肿消退时间,为后续美容修复奠定基础。同时,针刺治疗可激活成纤维细胞,增加真皮层胶原密度,改善神经源性皮肤松弛;推拿的环形揉捏手法能增强面部微循环,提升肤色红润度;两者协同作用,可及时消除因神经麻醉导致的肤色晦暗及纹理异常。针对动态表情失调问题,透刺法结合推拿的肌肉牵拉技术能够重建面部肌肉平衡系统,经治疗后可减少静态皱纹深度,改善动态表情对称性。开展分期治疗有助于维持长期美容效果,急性期以远端取穴配合轻推拿,恢复期采用电针疏密波结合筋膜提升手法,这样能提升面部轮廓持久性,上移下颌角位置,且疗效维持时间长于常规治疗方案。研究指出^[20],采用推拿结合针刺方案治疗面神经炎患者8周后,患者面部残疾指数(FDI)中的社会功能评分得到提升,美容满意度提高,且无传统美容疗法中常见的皮肤瘢痕或肌肉僵硬等并发症。将针刺与推拿相结合的手法干预,可实现神经修复与美容矫正的协同,符合遵循“治痿独取阳明”的中医理论,为面神经炎后遗美容障碍提供了安全有效的解决方案。

5 总结

推拿结合针刺通过神经修复与美容矫正的双重价值可有效提高面神经炎患者的美容效果。目前关于推拿结合针刺治疗面部神经炎美容效果的研究样本量普遍偏小,缺乏多中心大样本随机对照试验炎症疗效,对美容效果评价体系尚未标准化,现有研究多采用主观量表,缺乏客观量化指标。而在未来研究中,可研发新型联合干预方案,如联合踝针与面部筋膜松解术等新型干预方案,通过调控皮肤神经-免疫网络改善屏障功能,建立多组学生物标志物驱动的疗效预测模型筛选敏感人群,推动经验医学向精准美容医学转化。

[参考文献]

[1]方晨晨,胡先峰,沈梅红.针刺四海输注穴治疗顽固性周围性面瘫临床疗效观察[J].中国针灸,2024,44(8):894-898.
 [2]郭晓敏.“通络止痉方”结合针刺治疗早期风寒型周围性面瘫的临床研究[D].太原:山西中医药大学,2019.
 [3]侯云霞,李星星,王静华,等.针刺结合推拿治疗周围性面瘫临床观察[J].光明中医,2024,39(9):1805-1808.
 [4]颜丽清.推拿配合针刺治疗周围性面瘫的临床疗效观察

[J].按摩与康复医学,2022,13(6):7-9.
 [5]何菊佐,严定丰,朱兴龙,等.火龙罐灸配合针刺治疗周围性面神经炎疗效观察[J].实用中医药杂志,2024,40(5):1002-1003.
 [6]屈绮文,李智俐,陈煌.交替取穴法针刺结合牵正散治疗急性期面神经炎的临床观察[J].中国中医急症,2023,32(7):1247-1249.
 [7]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.
 [8]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.
 [9]章冰,任凤蛟,边雷,等.推拿治疗周围性面瘫临床疗效的系统评价[J].中医临床研究,2021,13(12):86-88.
 [10]李艳萍,孙其斌,陈国栋.面瘫三针配合推拿治疗周围性面瘫疗效观察[J].实用中医药杂志,2021,37(6):1057-1059.
 [11]叶雅仙,徐霖,陈希,等.针刺结合中药熏洗治疗周围性面瘫患者的临床研究[J].中华全科医学,2025,23(5):848-852.
 [12]王恩乐,张云.毛刺配合推拿治疗小儿周围性面瘫的临床观察[J].中国民间疗法,2024,32(24):57-60.
 [13]崔永攀.电针加温针灸治疗对周围性及中枢性面瘫患者临床疗效[J].中国医药科学,2017,7(11):207-210.
 [14]屈世春.面部推拿联合面肌康复训练在周围性面瘫患者康复护理中的应用[J].中外医学研究,2024,22(22):97-100.
 [15]张全,陈金凤,陈菲菲.经筋针法联合推拿治疗周围性面瘫后遗症临床研究[J].新中医,2024,56(8):116-120.
 [16]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.
 [17]杨青.温针灸联合推拿治疗对周围性面瘫患儿面神经功能及表面肌电图的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2021,19(23):4177-4180.
 [18]薛菲菲,邢国红,靳丽珍.针灸结合推拿治疗面瘫的临床疗效分析[J].齐齐哈尔医学院学报,2022,43(11):1035-1039.
 [19]刘海洋,师燕,朱一凡.针刺联合超短波治疗面神经炎的临床研究[J].黑龙江医药科学,2022,45(5):159-160.
 [20]余月飞,金霞,应俊,等.疏风散邪针法联合推拿治疗面瘫的效果及对面神经肌电图的影响[J].辽宁中医杂志,2025,52(2):149-152.