面瘫病(面神经炎)中医诊疗方案（2022年）

定义：面瘫病又称口僻，是指突然出现口角向一侧歪斜、目不能闭合为主症的病变，常伴有患侧耳后疼痛，或进餐时有食物留滞在齿颊之间，无半身不遂或神志障碍等表现。俗称“歪嘴风”、“吊线风”，古籍中称为“口喎”、“僻”、“卒口僻”、“喎僻”、“口喎僻、“口眼喎斜”等。多因正气不足，风邪入中络脉，气血痹阻所致，不同年龄均可罹患。

一、诊断

1.中医诊断标准：参照普通高等教育“十五”国家级规划教材《针灸学》(石学敏主编，中国中医药出版社，2007年)；《实用中医临床脑病学》(丰广魁主编，上海科学技术出版社，2020年)。

2.西医诊断标准：参照普通高等教育“十五”国家级规划教材《神经病学》第五版(王维治主编，人民卫生出版社，2004年)。

3.临床表现

(1)起病突然，春秋为多，常有受寒史或有一侧面颊、耳内、耳后完骨处的疼痛或发热。

(2) 表现：一侧面部表情肌突然瘫痪、病侧额纹消失，眼裂不能闭合，鼻唇沟变浅，口角下垂，鼓腮，吹口哨时漏气，食物易滞留于病侧齿颊间，可伴病侧舌前2/3味觉丧失，听觉过敏，多泪等。

(3)肌电图可表现为异常。

(4)脑CT、MRI检查正常。

4.诊断依据：

（1）本病为急性起病，数小时至数天内瘫痪症状达到高峰。

（2）临床表现主要为一侧面部表情肌瘫痪，患侧额纹消失，眼裂

扩大，鼻唇沟变浅，口角下垂，露齿时口角歪向健侧。

（3）排除中枢性病变引起的表情肌瘫痪。

二、中医治疗

（1）风寒阻络：

症状：突然口角歪斜，患侧面肌活动不利，目不能合或闭合无力，健侧面肌拘紧，或有口角流涎，眼泪外溢，耳后疼痛，伴恶风寒，舌淡红，苔薄白，脉浮紧或浮缓。

病机分析：阳明络脉空虚，风寒入中，邪随虚处而停留，受邪一侧因络脉之气痹阻，经络缓而不用，故见患侧面肌松弛，发为面瘫；健侧气血运行如常，相对的反见紧张拘急，缓者为急者所牵引，而见口角歪斜，目不能合，口角流涎，眼泪外溢，正如《金匮•中风历节病脉证并治第五》所云:“邪气反缓，正气即急，正气引邪,喎僻不遂”；络脉受邪，气血运行不畅，不通则痛，故见耳后疼痛；恶风寒，舌淡红，苔薄白，脉浮紧或浮缓均为风寒外受之象。

治法：散寒通络。

方药：小续命汤（《普济方》）。麻黄 6 克，川芎 6 克，防风 9 克，桂枝 9 克，白芍 9 克，党参 6 克（代人参），黄芩 6 克，甘草 6 克。去附子、防己、杏仁、生姜、大枣，加白附子 6 克、地龙 9 克，细辛 3 克，白芷 6 克。自汗甚，去麻黄加黄芪 15 克、白术 9 克；头痛者，加羌活 6 克。

中成药：散风活络丸：一次 1～2 丸，一日 3 次，口服。

针灸取穴：阳白、颧髎、颊车、地仓、牵正、翳风、合谷、风池、

列缺。操作：阳白、颧髎、颊车、地仓、牵正五穴平补平泻，翳风、合谷、风池、列缺四穴行针刺泻法。

（2）**风热阻络：**

症状：突然口角歪斜，患侧面肌活动不利，目不能合或闭合无力，健侧面肌拘紧，或有口角流涎，眼泪外溢，耳后疼痛，或见耳廓疱疹，或见咽喉疼痛，伴口干而渴，便干尿黄。舌红，苔薄黄，脉浮数或弦数。

病机分析：阳明络脉空虚，风热之邪外受，或素体阳盛，感受风寒，转从热化，络脉痹阻，经络缓而不用，故见患侧面肌松弛，健侧气血运行如常，相对的反见紧张拘急，缓者为急者所牵引，于是发生面瘫，而见口角歪斜，目不能合，口角流涎，眼泪外溢；络脉受邪，气血运行不畅，不通则痛，故见耳后疼痛；风热挟邪毒犯耳，则见耳廓疱疹；若风热之邪上攻，咽关不利，则见咽喉疼痛；热盛津伤，而见口干而渴；舌红，苔薄黄，脉浮数或弦数均为风热外受之象。

治法：祛风通络。

方药：大秦艽汤（《素问病机气宜保命集》。秦艽 12 克，川芎 10 克，白芷 6 克，黄芩 10 克，羌活 6 克，甘草 6 克，去当归、石膏、独活、白芍、细辛、防风、白术、生地、熟地、茯苓，加桑枝 15 克，蝉衣 6 克，忍冬藤 15 克，僵蚕 10 克。耳廓疱疹者,加金银花 15 克、龙胆草 6 克、焦栀子 10 克；咽喉疼痛者，加桔梗 6 克、连翘 10 克；口干甚者，加芦根 12 克、天花粉 10 克。

中成药：银翘解毒片：一次 1 片，一日 2～3 次，口服。

针灸取穴：阳白、颧髎、颊车、地仓、牵正、翳风、合谷、外关、曲池。操作：阳白、颧髎、颊车、地仓、牵正五穴平补平泻，翳风、合谷、外关、曲池四穴行针刺泻法。

（3）**风痰阻络：**

症状：突然口角歪斜，患侧面肌活动不利，目不能合或闭合无力，或面部抽搐，伴头重如裹，或脘闷恶心，或时有口角流涎，舌淡或淡红，舌体胖大，苔白腻，脉浮滑，或弦滑，或弦缓。

病机分析：素体脾虚，或嗜食肥甘厚味，脾胃运化失司，痰湿内生，伏于面部阳明络脉，不慎受风，风扰痰动，风痰互结，络脉壅滞不利，发生面瘫，出现口角歪斜、面肌活动不利、目不能合、口角流涎；风邪窜络可见面部抽搐；痰湿上蒙，清阳不展，则头重如裹；痰湿蕴中，胃气郁滞则脘闷，胃气上逆则恶心；舌体胖大，苔白腻，脉浮滑，或弦滑，或弦缓为风痰阻络之征。

治法：祛痰解痉。

方药：牵正散（《杨氏家藏方》）。白附子 6 克，僵蚕 10 克，全蝎 3 克（冲服），加胆南星 6 克，法半夏 10 克，橘红 6 克，橘络 6 克，茯苓 10 克，丝瓜络 15 克，川芎 10 克，羌活 6 克，防风 6 克，甘草 6 克。面肌抽动甚者，加蜈蚣 3 克（冲服）、地龙 10 克；头重如裹者，加天麻 10 克，白芥子 10 克；脘闷恶心者，姜半夏 10 克易法半夏，苏叶 10 克。

中成药：千金化痰丸：一次 6g，一日 2～3 次，口服。

针灸取穴：阳白、颧髎、颊车、地仓、牵正、翳风、合谷、风池、

太冲、丰隆。操作：阳白、颧髎、颊车、地仓、牵正五穴平补平泻，合谷、风池、太冲、丰隆四穴行针刺泻法。

（4）**瘀血阻络：**

症状：口角歪斜，日久不愈，眼睑缩小，面肌不仁、板滞或时有抽搐，或兼神疲乏力，或见畏寒肢冷，或有口咽干燥，或伴口角流涎，舌紫暗，或淡暗，或有瘀斑、瘀点，苔薄或白腻，脉弦涩。

病机分析：新发面瘫，疗护不当，导致瘀血壅塞脉络，气血循行不畅，以致阳明脉络失养，面瘫日久不愈。瘀血阻络，络脉失养，可见面肌不仁、板滞、眼睑缩小；风气内动，可见面肌时有抽搐；久病气虚，故见神疲乏力；阳气受损则形寒肢冷；阴液受耗则口干咽燥；舌质紫暗，或有瘀斑、瘀点，脉弦涩为瘀血阻滞之征，苔薄为中焦未病之像，舌淡为兼有气虚，苔白腻为痰湿之外现。

治法：活血通络。

方药：通窍活血汤（《医林改错》）。赤芍 10 克，川芎 10 克，桃仁 10 克，红花 6 克，白芷 10 克（代替麝香），加全蝎 3 克（冲服），柴胡 6 克，郁金 10 克，路路通 10 克，鸡血藤 15 克。神疲乏力、舌淡暗者，加黄芪 15 克、当归 10 克；畏寒肢冷、舌质不红者，加桂枝 10 克、细辛 3 克；口干咽燥而苔少者，加麦冬 10 克、玄参 10 克；口角流涎而苔白腻者，加白芥子 10 克、白附子 6 克；伴面肌抽搐者，加蜈蚣 2 条（冲服）、地龙 10 克。

中成药：血府逐瘀丸：一次 9g，一日 2 次，口服。血塞通注射液：一次 0.4g 加入生理盐水 250ml 中静滴，一日 1 次。

针灸取穴：阳白、颧髎、颊车、地仓、牵正、翳风、合谷、太冲、血海。操作：阳白、颧髎、颊车、地仓、牵正五穴平补平泻，翳风、合谷、太冲、血海、膈俞五穴行针刺泻法。

三、面瘫病的特殊疗法

（1）五行三部透刺针法取穴：（地仓透颊车、阳白透鱼腰、太阳透颧髎）联动低频电针，促进面肌联动；随症配穴：眼睑闭合不全取攒竹、鱼尾穴，鼻翼运动障碍取迎香穴，颏肌运动障碍取夹承浆穴。针刺 0.5～1.5 寸，采用平补平泻、间断快速小幅度捻转手法，200 转 / 分，捻针 2 分钟，间隔留针 8 分钟，重复 3 次，留针 30 分钟。亦可采用阳明经筋排刺，即按照阳明经筋循行路线，每隔 0.5 寸 1 针，排列成两排(约针 8～10 针)，留针 30 分钟。

(2)联动期和痉挛期治法：培补肝肾、活血化瘀、舒筋养肌、息风止痉。采用循经取穴配用面部局部三线法取穴针灸治疗：百会、风府、风池、太冲、合谷，刺法同前。神庭、太阳、下关、翳风、足三里、内庭，针刺 0．8--1 寸。神庭、太阳、下关、翳风采用平补平泻手法，足三里、内庭采用补法。若面肌跳动选行间、阳陵泉，采用泻法；若面肌萎缩则选用脾俞、三阴交穴针灸治疗，采用补法，留针 30 分钟。若出现倒错或联动，可以采用缪刺法(即在针刺患侧的同时配合刺健侧)，根据倒错或联动部位选用太阳、下关、阳白、鱼腰、承泣、四白、巨髎、地仓、颊车等穴，还可配合艾灸或温针灸或者热敏灸治疗。随证配穴：风寒袭络证加风池、列缺；风热袭络证加大椎、曲池；风痰阻络证加足三里、丰隆；气虚血瘀证足三里、膈俞。

（3）电针：适用于面肌萎软瘫痪者。一般选取阳白一太阳、下关一巨髎、颊车一地仓三对穴位。阴极在外周，阳极在中心部。波形为

连续波，频率 1-2Hz，输出强度以面部肌肉轻微收缩为度。电针时间约 30 分钟。

（4）灸法：适应于风寒袭络证者，选取太阳、下关、翳风、承浆、阳白、鱼腰、承泣、四白、地仓、颊车、印堂、巨髎、夹承浆等面部穴位，采用温和灸、回旋灸、雀啄灸、温针灸或者热敏灸等方法。每次施灸约 20 分钟。

（5）拔罐：适应于风寒袭络证各期患者。选取患侧的阳白、下关、巨髎、地仓、颊车等穴位。采用闪火法，于每穴位区域将火罐交替吸附及拔下约 1 秒钟，不断反复，持续 5 分钟左右，以患侧面部穴位处皮肤潮红为度。每日闪罐 1 次，每周治疗 3-5 次，疗程以病情而定。根据病情，亦可辨证选取面部以外的穴位，配合刺络拔罐治疗。

四、疗效评价

评价标准：

1.美国耳鼻喉头颈外科学确立的 House-Brakmann 面神经功能分级标准，结合临床症状进行评定。

1 级：面部运动功能正常，没有无力及联带运动。

2 级：面部运动功能仅有轻度不对称，可能有轻度的联带运动。

3 级：有明显的不对称及明显的继发性缺陷（即并发症），但是额部有运动，额部运动的出现表示神经功能没有完全变性。

4 级：明显不对称，没有额部运动，面部无力伴有毁容性联带运动或集团性运动。

5 级：面部仅有轻微的运动，额部没有运动，面部功能没有恢复到出现继发性缺陷。

6 级：患面部没有任何的运动或肌张力消失。

2．中医症状疗效标准：采用面瘫自身健侧对照评分法。

五、难点分析：

难点一：重症面瘫患者由于病位较深，或者前期治疗不当，导致病情恢复较慢。

难点二：面瘫日久或者是由于早期失治、误治，致面肌倒错等面瘫后遗症。

六、解决思路：

（1）：患侧面部连续闪罐法，口腔内割治疗法（民间特色疗法）、远端穴位刺络拔罐等特色疗法，增加局部的活血化瘀通络作用。

（2）：依据其正气亏虚、余邪阻滞、经络不通的基本病机，采用通经排刺针法以增温经通络之效，使“气至病所”，发挥针刺“通经脉，调气血”的作用。

面瘫病(面神经炎)中医诊疗方案（2023 年）

定义：面瘫病又称口僻，是指突然出现口角向一侧歪斜、目不能闭合为主症的病变，常伴有患侧耳后疼痛，或进餐时有食物留滞在齿颊之间，无半身不遂或神志障碍等表现。俗称“歪嘴风”、“吊线风”，古籍中称为“口喎”、“僻”、“卒口僻”、“喎僻”、“口喎僻、“口眼喎斜”等。多因正气不足，风邪入中络脉，气血痹阻所致，不同年龄均可罹患。

一、诊断

1.中医诊断标准：参照普通高等教育“十五″国家级规划教材《针灸学》(石学敏主编，中国中医药出版社，2007 年)；《实用中医临床脑病学》(丰广魁主编，上海科学技术出版社，2020 年)。

2. 西医诊断标准：参照普通高等教育“十五″国家级规划教材《神经病学》第五版(王维治主编，人民卫生出版社，2004 年)。

3.临床表现

(1)起病突然，春秋为多，常有受寒史或有一侧面颊、耳内、耳后完骨处的疼痛或发热。

(2) 表现：一侧面部表情肌突然瘫痪、病侧额纹消失，眼裂不能闭合，鼻唇沟变浅，口角下垂，鼓腮，吹口哨时漏气，食物易滞留于病侧齿颊间，可伴病侧舌前 2 / 3 味觉丧失，听觉过敏，多泪等。

(3)肌电图可表现为异常。

(4)脑 CT、MRI 检查正常。

4.诊断依据：

（1）本病为急性起病，数小时至数天内瘫痪症状达到高峰。

（2）临床表现主要为一侧面部表情肌瘫痪，患侧额纹消失，眼裂

扩大，鼻唇沟变浅，口角下垂，露齿时口角歪向健侧。

（3）排除中枢性病变引起的表情肌瘫痪。

二、中医治疗

（1）风寒阻络：

症状：突然口角歪斜，患侧面肌活动不利，目不能合或闭合无力，健侧面肌拘紧，或有口角流涎，眼泪外溢，耳后疼痛，伴恶风寒，舌淡红，苔薄白，脉浮紧或浮缓。

病机分析：阳明络脉空虚，风寒入中，邪随虚处而停留，受邪一侧因络脉之气痹阻，经络缓而不用，故见患侧面肌松弛，发为面瘫；健侧气血运行如常，相对的反见紧张拘急，缓者为急者所牵引，而见口角歪斜，目不能合，口角流涎，眼泪外溢，正如《金匮•中风历节病脉证并治第五》所云:“邪气反缓，正气即急，正气引邪,喎僻不遂”；络脉受邪，气血运行不畅，不通则痛，故见耳后疼痛；恶风寒，舌淡红，苔薄白，脉浮紧或浮缓均为风寒外受之象。

治法：散寒通络。

方药：小续命汤（《普济方》）。麻黄 6 克，川芎 6 克，防风 9 克，桂枝 9 克，白芍 9 克，党参 6 克（代人参），黄芩 6 克，甘草 6 克。去附子、防己、杏仁、生姜、大枣，加白附子 6 克、地龙 9 克，细辛 3 克，白芷 6 克。自汗甚，去麻黄加黄芪 15 克、白术 9 克；头痛者，加羌活 6 克。

中成药：散风活络丸：一次 1～2 丸，一日 3 次，口服。

针灸取穴：阳白、颧髎、颊车、地仓、牵正、翳风、合谷、风池、

列缺。操作：阳白、颧髎、颊车、地仓、牵正五穴平补平泻，翳风、合谷、风池、列缺四穴行针刺泻法。

（2）**风热阻络：**

症状：突然口角歪斜，患侧面肌活动不利，目不能合或闭合无力，健侧面肌拘紧，或有口角流涎，眼泪外溢，耳后疼痛，或见耳廓疱疹，或见咽喉疼痛，伴口干而渴，便干尿黄。舌红，苔薄黄，脉浮数或弦数。

病机分析：阳明络脉空虚，风热之邪外受，或素体阳盛，感受风寒，转从热化，络脉痹阻，经络缓而不用，故见患侧面肌松弛，健侧气血运行如常，相对的反见紧张拘急，缓者为急者所牵引，于是发生面瘫，而见口角歪斜，目不能合，口角流涎，眼泪外溢；络脉受邪，气血运行不畅，不通则痛，故见耳后疼痛；风热挟邪毒犯耳，则见耳廓疱疹；若风热之邪上攻，咽关不利，则见咽喉疼痛；热盛津伤，而见口干而渴；舌红，苔薄黄，脉浮数或弦数均为风热外受之象。

治法：祛风通络。

方药：大秦艽汤（《素问病机气宜保命集》。秦艽 12 克，川芎 10 克，白芷 6 克，黄芩 10 克，羌活 6 克，甘草 6 克，去当归、石膏、独活、白芍、细辛、防风、白术、生地、熟地、茯苓，加桑枝 15 克，板蓝根 15 克，蝉衣 6 克，忍冬藤 15 克，僵蚕 10 克。耳廓疱疹者，加金银花 15 克、龙胆草 6 克、焦栀子 10 克；咽喉疼痛者，加桔梗 6 克、连翘 10 克；口干甚者，加芦根 12 克、天花粉 10 克。

中成药：银翘解毒片：一次 1 片，一日 2～3 次，口服。

针灸取穴：阳白、颧髎、颊车、地仓、牵正、翳风、合谷、外关、曲池。操作：阳白、颧髎、颊车、地仓、牵正五穴平补平泻，翳风、合谷、外关、曲池四穴行针刺泻法。

（3）**风痰阻络：**

症状：突然口角歪斜，患侧面肌活动不利，目不能合或闭合无力，或面部抽搐，伴头重如裹，或脘闷恶心，或时有口角流涎，舌淡或淡红，舌体胖大，苔白腻，脉浮滑，或弦滑，或弦缓。

病机分析：素体脾虚，或嗜食肥甘厚味，脾胃运化失司，痰湿内生，伏于面部阳明络脉，不慎受风，风扰痰动，风痰互结，络脉壅滞不利，发生面瘫，出现口角歪斜、面肌活动不利、目不能合、口角流涎；风邪窜络可见面部抽搐；痰湿上蒙，清阳不展，则头重如裹；痰湿蕴中，胃气郁滞则脘闷，胃气上逆则恶心；舌体胖大，苔白腻，脉浮滑，或弦滑，或弦缓为风痰阻络之征。

治法：祛痰解痉。

方药：牵正散（《杨氏家藏方》）。白附子 6 克，僵蚕 10 克，全蝎 3 克（冲服），加胆南星 6 克，法半夏 10 克，橘红 6 克，橘络 6 克，茯苓 10 克，丝瓜络 15 克，川芎 10 克，羌活 6 克，防风 6 克，甘草 6 克。面肌抽动甚者，加蜈蚣 3 克（冲服）、地龙 10 克；头重如裹者，加天麻 10 克，白芥子 10 克；脘闷恶心者，姜半夏 10 克易法半夏，苏叶 10 克。

中成药：千金化痰丸：一次 6g，一日 2～3 次，口服。

针灸取穴：阳白、颧髎、颊车、地仓、牵正、翳风、合谷、风池、

太冲、丰隆。操作：阳白、颧髎、颊车、地仓、牵正五穴平补平泻，合谷、风池、太冲、丰隆四穴行针刺泻法。

（4）**瘀血阻络：**

症状：口角歪斜，日久不愈，眼睑缩小，面肌不仁、板滞或时有抽搐，或兼神疲乏力，或见畏寒肢冷，或有口咽干燥，或伴口角流涎，舌紫暗，或淡暗，或有瘀斑、瘀点，苔薄或白腻，脉弦涩。

病机分析：新发面瘫，疗护不当，导致瘀血壅塞脉络，气血循行不畅，以致阳明脉络失养，面瘫日久不愈。瘀血阻络，络脉失养，可见面肌不仁、板滞、眼睑缩小；风气内动，可见面肌时有抽搐；久病气虚，故见神疲乏力；阳气受损则形寒肢冷；阴液受耗则口干咽燥；舌质紫暗，或有瘀斑、瘀点，脉弦涩为瘀血阻滞之征，苔薄为中焦未病之像，舌淡为兼有气虚，苔白腻为痰湿之外现。

治法：活血通络。

方药：桂枝茯苓汤（《金匮要略》）。桂枝 12 克，茯苓 30 克，赤芍 15 克，丹皮 10 克，桃仁 10 克。神疲乏力、舌淡暗者，加黄芪 20 克、当归 10 克；畏寒肢冷、舌质不红者，加细辛 3 克；口干咽燥而苔少者，加麦冬 15 克、玄参 10 克；口角流涎而苔白腻者，加白芥子 10 克、白附子 6 克；伴面肌抽搐者，加蜈蚣 2 条（冲服）、地龙 10 克。

中成药：血府逐瘀丸：一次 9g，一日 2 次，口服。血塞通注射液：一次 0.4g 加入生理盐水 250ml 中静滴，一日 1 次。

针灸取穴：阳白、颧髎、颊车、地仓、牵正、翳风、合谷、太冲、

血海。操作：阳白、颧髎、颊车、地仓、牵正五穴平补平泻，翳风、合谷、太冲、血海、膈俞五穴行针刺泻法。

（5）**气虚络瘀：**

症状：口眼歪斜，眼睑闭合不全日久不愈，面肌时有抽搐，舌淡紫，苔薄白，脉细涩或细弱。

病机分析：病久正气不足，气虚运血不畅，日久瘀血阻滞脉络，气血循行不畅，以致阳明脉血虚，筋脉挛急，形成口僻。

治法：益气活血通络。

方药：补阳还五汤加减。黄芪 30 克，当归尾 10 克，赤芍 10 克，川芎 10 克，地龙 10 克，全蝎 5 克，僵蚕 10 克，丝瓜络 5 克，忍冬藤 15 克。若肢冷尿清而舌质不红者，加桂枝 10 克、细辛 3 克；口干咽燥而舌质暗红者，加桑葚 10 克，麦冬 18 克；口角流涎者加胆南星 9 克，竹茹 12 克，白附子 6 克；伴面肌痉挛、抽搐者，加蜈蚣 5 克，钩藤 30 克（后下）。

中成药：康瘫丸（院内制剂）：一天三次，一次 6 克。

针灸取穴：采用循经取穴配用局部面部外周穴位：百会、风府、风池、太冲、合谷，刺法同前。神庭、太阳、下关、翳风、足三里、内庭，针刺 0.8～1 寸。神庭、太阳、下关、翳风采用平补平泻手法，足三里、内庭采用补法，留针 30 分钟。

三、面瘫病的特殊疗法

（1）五行三部透刺针法取穴：（地仓透颊车、阳白透鱼腰、太阳透颧髎）联动低频电针，促进面肌联动；随症配穴：眼睑闭合不全取攒竹、鱼尾穴，鼻翼运动障碍取迎香穴，颏肌运动障碍取夹承浆穴。

针刺 0.5～1.5 寸，采用平补平泻、间断快速小幅度捻转手法，200 转 / 分，捻针 2 分钟，间隔留针 8 分钟，重复 3 次，留针 30 分钟。亦可采用阳明经筋排刺，即按照阳明经筋循行路线，每隔 0.5 寸 1 针，排列成两排(约针 8～10 针)，留针 30 分钟。

(2)联动期和痉挛期治法：培补肝肾、活血化瘀、舒筋养肌、息风止痉。采用循经取穴配用面部局部三线法取穴针灸治疗：百会、风府、风池、太冲、合谷，刺法同前。神庭、太阳、下关、翳风、足三里、内庭，针刺 0．8--1 寸。神庭、太阳、下关、翳风采用平补平泻手法，足三里、内庭采用补法。若面肌跳动选行间、阳陵泉，采用泻法；若面肌萎缩则选用脾俞、三阴交穴针灸治疗，采用补法，留针 30 分钟。若出现倒错或联动，可以采用缪刺法(即在针刺患侧的同时配合刺健侧)，根据倒错或联动部位选用太阳、下关、阳白、鱼腰、承泣、四白、巨髎、地仓、颊车等穴，还可配合艾灸或温针灸或者热敏灸治疗。随证配穴：风寒袭络证加风池、列缺；风热袭络证加大椎、曲池；风痰阻络证加足三里、丰隆；气虚血瘀证足三里、膈俞。

（3）电针：适用于面肌萎软瘫痪者。一般选取阳白一太阳、下关一巨髎、颊车一地仓三对穴位。阴极在外周，阳极在中心部。波形为连续波，频率 1-2Hz，输出强度以面部肌肉轻微收缩为度。电针时间约 30 分钟。

（4）灸法：适应于风寒袭络证者，选取太阳、下关、翳风、承浆、阳白、鱼腰、承泣、四白、地仓、颊车、印堂、巨髎、夹承浆等面部穴位，采用温和灸、回旋灸、雀啄灸、温针灸或者热敏灸等方法。每次施灸约 20 分钟。

（5）拔罐：适应于风寒袭络证各期患者。选取患侧的阳白、下关、

巨髎、地仓、颊车等穴位。采用闪火法，于每穴位区域将火罐交替吸附及拔下约 1 秒钟，不断反复，持续 5 分钟左右，以患侧面部穴位处皮肤潮红为度。每日闪罐 1 次，每周治疗 3-5 次，疗程以病情而定。根据病情，亦可辨证选取面部以外的穴位，配合刺络拔罐治疗。

四、疗效评价

评价标准：

1.美国耳鼻喉头颈外科学确立的 House-Brakmann 面神经功能分级标准，结合临床症状进行评定。

1 级：面部运动功能正常，没有无力及联带运动。

2 级：面部运动功能仅有轻度不对称，可能有轻度的联带运动。

3 级：有明显的不对称及明显的继发性缺陷（即并发症），但是额部有运动，额部运动的出现表示神经功能没有完全变性。

4 级：明显不对称，没有额部运动，面部无力伴有毁容性联带运动或集团性运动。

5 级：面部仅有轻微的运动，额部没有运动，面部功能没有恢复到出现继发性缺陷。

6 级：患面部没有任何的运动或肌张力消失。

2. 中医症状疗效标准：采用面瘫自身健侧对照评分法。

五、难点分析：

难点一：重症面瘫患者由于病位较深，或者前期治疗不当，导致病情恢复较慢。

难点二：面瘫日久或者是由于早期失治、误治，致面肌倒错等面瘫后遗症。

难点三：针灸治疗面部取穴较多，疗程较长时治疗疼痛明显，部

分患者惧怕针刺治疗。

六、解决思路：

（1）：患侧面部连续闪罐法，口腔内割治疗法（民间特色疗法）、远端穴位刺络拔罐等特色疗法，增加局部的活血化瘀通络作用。

（2）：依据其正气亏虚、余邪阻滞、经络不通的基本病机，采用通经排刺针法以增温经通络之效，使“气至病所”，发挥针刺“通经脉，调气血”的作用。

（3）：做好解释工作，针刺手法轻柔，远道取穴等，开发无创替代疗法，如艾灸、穴位贴敷等，并充分使用现代科技成果，如微波、激光等。

七、2023 年度优化方案

1. 中药方剂优化：

修订内容：在风热袭络证的中药方剂中，增加“板蓝根”用量至15g，以增强清热解毒的效果。

修订依据：根据临床观察，风热袭络证患者常伴有明显的炎症反应，增加板蓝根能够更快控制炎症，促进恢复。

2. 增加气虚络瘀证型：

修订内容：病久正气不足，气虚运血不畅，日久瘀血阻滞脉络，气血循行不畅，以致阳明脉血虚，筋脉挛急，形成口僻。对于一些面瘫日久或面瘫后遗症的患者，能在一定程度上减轻患者的临床症状，改善患者的生活质量。同时加入了我院的院内制剂-康瘫丸，虽然该药在临床上主要治疗中风患者（气虚血瘀型），但对于面瘫病的气虚络瘀型同样适用，且服用方便，疗效满意，副反应小。

3.优化了瘀血阻络型的中药汤剂：

通过长期的临床观察，瘀血阻络型面瘫病的患者在临床上服用“通窍活血汤”一方面药物较多，另一方面口感不好，胃肠道不良反应较多，考虑和药物组成有关。通过调整为经方“桂枝茯苓汤”后，不仅口感改善，不良反应降低，且临床疗效有所提升。

面瘫病(面神经炎)中医诊疗方案（2024年）

定义：面瘫病又称口僻，是指突然出现口角向一侧歪斜、目不能闭合为主症的病变，常伴有患侧耳后疼痛，或进餐时有食物留滞在齿颊之间，无半身不遂或神志障碍等表现。俗称“歪嘴风”、“吊线风”，古籍中称为“口喎”、“僻”、“卒口僻”、“喎僻”、“口喎僻、“口眼喎斜”等。多因正气不足，风邪入中络脉，气血痹阻所致，不同年龄均可罹患。

一、诊断

1.中医诊断标准：参照普通高等教育“十五”国家级规划教材《针灸学》(石学敏主编，中国中医药出版社，2007年)；《实用中医临床脑病学》(丰广魁主编，上海科学技术出版社，2020年)。

2.西医诊断标准：参照普通高等教育“十五”国家级规划教材《神经病学》第五版(王维治主编，人民卫生出版社，2004年)。

3.临床表现

(1)起病突然，春秋为多，常有受寒史或有一侧面颊、耳内、耳后完骨处的疼痛或发热。

(2) 表现：一侧面部表情肌突然瘫痪、病侧额纹消失，眼裂不能闭合，鼻唇沟变浅，口角下垂，鼓腮，吹口哨时漏气，食物易滞留于病侧齿颊间，可伴病侧舌前2/3味觉丧失，听觉过敏，多泪等。

(3)肌电图可表现为异常。

(4)脑CT、MRI检查正常。

4.诊断依据：

（1）本病为急性起病，数小时至数天内瘫痪症状达到高峰。

（2）临床表现主要为一侧面部表情肌瘫痪，患侧额纹消失，眼裂

扩大，鼻唇沟变浅，口角下垂，露齿时口角歪向健侧。

（3）排除中枢性病变引起的表情肌瘫痪。

二、中医治疗

（1）风寒阻络：

症状：突然口角歪斜，患侧面肌活动不利，目不能合或闭合无力，健侧面肌拘紧，或有口角流涎，眼泪外溢，耳后疼痛，伴恶风寒，舌淡红，苔薄白，脉浮紧或浮缓。

病机分析：阳明络脉空虚，风寒入中，邪随虚处而停留，受邪一侧因络脉之气痹阻，经络缓而不用，故见患侧面肌松弛，发为面瘫；健侧气血运行如常，相对的反见紧张拘急，缓者为急者所牵引，而见口角歪斜，目不能合，口角流涎，眼泪外溢，正如《金匮•中风历节病脉证并治第五》所云:“邪气反缓，正气即急，正气引邪,喎僻不遂”；络脉受邪，气血运行不畅，不通则痛，故见耳后疼痛；恶风寒，舌淡红，苔薄白，脉浮紧或浮缓均为风寒外受之象。

治法：散寒通络，和营通络。

方药：荆防败毒散。荆芥 15 克，防风 12 克，川芎 9 克，羌活 6 克，茯苓 15 克，独活 10 克，桔梗 15 克，柴胡 10 克，枳壳 10 克，甘草 6 克。表虚自汗者加桂枝 12 克，生白芍 12 克，黄芪 15 克以调和营卫，益气固表；兼有头痛者加白芷 12 克，葛根 30 克以疏风解痉，清利头目；兼寒邪热变加贯众 10 克，重楼 10 克；兼痰浊阻络者加胆南星 9 克，白芥子 6 克以化痰通络。

中成药：玉屏风颗粒，每次 5 克，每日三次，口服。

针灸取穴：阳白、颧髎、颊车、地仓、牵正、翳风、合谷、风池、列缺。操作：阳白、颧髎、颊车、地仓、牵正五穴平补平泻，翳风、合谷、风池、列缺四穴行针刺泻法。

（2）**风热阻络：**

症状：突然口角歪斜，患侧面肌活动不利，目不能合或闭合无力，健侧面肌拘紧，或有口角流涎，眼泪外溢，耳后疼痛，或见耳廓疱疹，或见咽喉疼痛，伴口干而渴，便干尿黄。舌红，苔薄黄，脉浮数或弦数。

病机分析：阳明络脉空虚，风热之邪外受，或素体阳盛，感受风寒，转从热化，络脉痹阻，经络缓而不用，故见患侧面肌松弛，健侧气血运行如常，相对的反见紧张拘急，缓者为急者所牵引，于是发生面瘫，而见口角歪斜，目不能合，口角流涎，眼泪外溢；络脉受邪，气血运行不畅，不通则痛，故见耳后疼痛；风热挟邪毒犯耳，则见耳廓疱疹；若风热之邪上攻，咽关不利，则见咽喉疼痛；热盛津伤，而见口干而渴；舌红，苔薄黄，脉浮数或弦数均为风热外受之象。

治法：祛风通络。

方药：大秦艽汤（《素问病机气宜保命集》。秦艽 12 克，川芎 10 克，白芷 6 克，黄芩 10 克，羌活 6 克，甘草 6 克，去当归、石膏、独活、白芍、细辛、防风、白术、生地、熟地、茯苓，加桑枝 15 克，板蓝根 15 克，蝉衣 6 克，忍冬藤 15 克，僵蚕 10 克。耳廓疱疹者，加金银花 15 克、龙胆草 6 克、焦栀子 10 克；咽喉疼痛者，加桔梗 6 克、连翘 10 克；口干甚者，加芦根 12 克、天花粉 10 克。

中成药：银翘解毒片：一次 1 片，一日 2～3 次，口服。

针灸取穴：阳白、颧髎、颊车、地仓、牵正、翳风、合谷、外关、曲池。操作：阳白、颧髎、颊车、地仓、牵正五穴平补平泻，翳风、合谷、外关、曲池四穴行针刺泻法。

（3）**风痰阻络：**

症状：突然口角歪斜，患侧面肌活动不利，目不能合或闭合无力，或面部抽搐，伴头重如裹，或脘闷恶心，或时有口角流涎，舌淡或淡红，舌体胖大，苔白腻，脉浮滑，或弦滑，或弦缓。

病机分析：素体脾虚，或嗜食肥甘厚味，脾胃运化失司，痰湿内生，伏于面部阳明络脉，不慎受风，风扰痰动，风痰互结，络脉壅滞不利，发生面瘫，出现口角歪斜、面肌活动不利、目不能合、口角流涎；风邪窜络可见面部抽搐；痰湿上蒙，清阳不展，则头重如裹；痰湿蕴中，胃气郁滞则脘闷，胃气上逆则恶心；舌体胖大，苔白腻，脉浮滑，或弦滑，或弦缓为风痰阻络之征。

治法：祛痰解痉。

方药：牵正散（《杨氏家藏方》）。白附子 6 克，僵蚕 10 克，全蝎 3 克（冲服），加胆南星 6 克，法半夏 10 克，橘红 6 克，橘络 6 克，茯苓 10 克，丝瓜络 15 克，川芎 10 克，羌活 6 克，防风 6 克，甘草 6 克。面肌抽动甚者，加蜈蚣 3 克（冲服）、地龙 10 克；头重如裹者，加天麻 10 克，白芥子 10 克；脘闷恶心者，姜半夏 10 克易法半夏，苏叶 10 克。

中成药：千金化痰丸：一次 6g，一日 2～3 次，口服。

针灸取穴：阳白、颧髎、颊车、地仓、牵正、翳风、合谷、风池、太冲、丰隆。操作：阳白、颧髎、颊车、地仓、牵正五穴平补平泻，合谷、风池、太冲、丰隆四穴行针刺泻法。

（4）**瘀血阻络：**

症状：口角歪斜，日久不愈，眼睑缩小，面肌不仁、板滞或时有抽搐，或兼神疲乏力，或见畏寒肢冷，或有口咽干燥，或伴口角流涎，舌紫暗，或淡暗，或有瘀斑、瘀点，苔薄或白腻，脉弦涩。

病机分析：新发面瘫，疗护不当，导致瘀血壅塞脉络，气血循行不畅，以致阳明脉络失养，面瘫日久不愈。瘀血阻络，络脉失养，可见面肌不仁、板滞、眼睑缩小；风气内动，可见面肌时有抽搐；久病气虚，故见神疲乏力；阳气受损则形寒肢冷；阴液受耗则口干咽燥；舌质紫暗，或有瘀斑、瘀点，脉弦涩为瘀血阻滞之征，苔薄为中焦未病之像，舌淡为兼有气虚，苔白腻为痰湿之外现。

治法：活血通络。

方药：桂枝茯苓汤（《金匮要略》）。桂枝 12 克，茯苓 30 克，赤芍 15 克，丹皮 10 克，桃仁 10 克。神疲乏力、舌淡暗者，加黄芪 20 克、当归 10 克；畏寒肢冷、舌质不红者，加细辛 3 克；口干咽燥而苔少者，加麦冬 15 克、玄参 10 克；口角流涎而苔白腻者，加白芥子 10 克、白附子 6 克；伴面肌抽搐者，加蜈蚣 2 条（冲服）、地龙 10 克。

中成药：血府逐瘀丸：一次 9g，一日 2 次，口服。血塞通注射液：一次 0.4g 加入生理盐水 250ml 中静滴，一日 1 次。

针灸取穴：阳白、颧髎、颊车、地仓、牵正、翳风、合谷、太冲、血海。操作：阳白、颧髎、颊车、地仓、牵正五穴平补平泻，翳风、合谷、太冲、血海、膈俞五穴行针刺泻法。

（5）**气虚络瘀：**

症状：口眼歪斜，眼睑闭合不全日久不愈，面肌时有抽搐，舌淡紫，苔薄白，脉细涩或细弱。

病机分析：病久正气不足，气虚运血不畅，日久瘀血阻滞脉络，气血循行不畅，以致阳明脉血虚，筋脉挛急，形成口僻。

治法：益气活血通络。

方药：补阳还五汤加减。黄芪 30 克，当归尾 10 克，赤芍 10 克，川芎 10 克，地龙 10 克，全蝎 5 克，僵蚕 10 克，丝瓜络 5 克，忍冬藤 15 克。若肢冷尿清而舌质不红者，加桂枝 10 克、细辛 3 克；口干咽燥而舌质暗红者，加桑葚 10 克，麦冬 18 克；口角流涎者加胆南星 9 克，竹茹 12 克，白附子 6 克；伴面肌痉挛、抽搐者，加蜈蚣 5 克，钩藤 30 克（后下）。

中成药：康瘫丸（院内制剂）：一天三次，一次 6 克。

针灸取穴：采用循经取穴配用局部面部外周穴位：百会、风府、风池、太冲、合谷，刺法同前。神庭、太阳、下关、翳风、足三里、内庭，针刺 0.8～1 寸。神庭、太阳、下关、翳风采用平补平泻手法，足三里、内庭采用补法，留针 30 分钟。

三、面瘫病的特殊疗法

（1）五行三部透刺针法取穴：（地仓透颊车、阳白透鱼腰、太阳透颧髎）联动低频电针，促进面肌联动；随症配穴：眼睑闭合不全取

攒竹、鱼尾穴，鼻翼运动障碍取迎香穴，颏肌运动障碍取夹承浆穴。针刺 0.5～1.5 寸，采用平补平泻、间断快速小幅度捻转手法，200 转 / 分，捻针 2 分钟，间隔留针 8 分钟，重复 3 次，留针 30 分钟。亦可采用阳明经筋排刺，即按照阳明经筋循行路线，每隔 0.5 寸 1 针，排列成两排(约针 8～10 针)，留针 30 分钟。

(2)药物外治法:a、穴位贴敷法，白芥子散（白芥子 50 克)：运用挑刺加局部贴敷治疗面瘫，跳刺后，用水调制白芥子粉成面团状，平铺于 10cmX8cm 的纱布上，贴敷于下关、颊车、地仓、阳白穴处，用胶布固定，贴敷 2~12 小时，该法适用于风痰阻络型面瘫病。b:鼻塞法，处方：白附子 3 克，僵蚕 3 克，全蝎 3 克，川芎 6 克。用法：上药共研细末，过 300 目筛，用时取药粉 3 克，用醒脑静注射液调成泥状，以两层无菌纱布包裹做成大小为 1cmX1cmX1cm 球形药团，塞入健侧鼻腔，每日 1 次，每次 24 小时，14 天为 1 个疗程，连续治疗 1 个疗程。

（3）电针：适用于面肌萎软瘫痪者。一般选取阳白一太阳、下关一巨髎、颊车一地仓三对穴位。阴极在外周，阳极在中心部。波形为连续波，频率 1-2Hz，输出强度以面部肌肉轻微收缩为度。电针时间约 30 分钟。

（4）灸法：适应于风寒袭络证者，选取太阳、下关、翳风、承浆、阳白、鱼腰、承泣、四白、地仓、颊车、印堂、巨髎、夹承浆等面部穴位，采用温和灸、回旋灸、雀啄灸、温针灸或者热敏灸等方法。每次施灸约 20 分钟。

（5）拔罐：适应于风寒袭络证各期患者。选取患侧的阳白、下关、巨髎、地仓、颊车等穴位。采用闪火法，于每穴位区域将火罐交替吸

附及拔下约 1 秒钟，不断反复，持续 5 分钟左右，以患侧面部穴位处皮肤潮红为度。每日闪罐 1 次，每周治疗 3-5 次，疗程以病情而定。根据病情，亦可辨证选取面部以外的穴位，配合刺络拔罐治疗。

四、疗效评价

评价标准：

1.美国耳鼻喉头颈外科学确立的 House-Brakmann 面神经功能分级标准，结合临床症状进行评定。

1 级：面部运动功能正常，没有无力及联带运动。

2 级：面部运动功能仅有轻度不对称，可能有轻度的联带运动。

3 级：有明显的不对称及明显的继发性缺陷（即并发症），但是额部有运动，额部运动的出现表示神经功能没有完全变性。

4 级：明显不对称，没有额部运动，面部无力伴有毁容性联带运动或集团性运动。

5 级：面部仅有轻微的运动，额部没有运动，面部功能没有恢复到出现继发性缺陷。

6 级：患面部没有任何的运动或肌张力消失。

2．中医症状疗效标准：采用面瘫自身健侧对照评分法。

五、难点分析：

难点一：重症面瘫患者由于病位较深，或者前期治疗不当，导致病情恢复较慢。

难点二：面瘫日久或者是由于早期失治、误治，致面肌倒错等面瘫后遗症。

难点三：针灸治疗面部取穴较多，疗程较长时治疗疼痛明显，部分患者惧怕针刺治疗。

难点四：面部血管丰富，拔针后易出血，且易出血皮下血肿。

六、解决思路：

（1）：患侧面部连续闪罐法，口腔内割治疗法（民间特色疗法）、远端穴位刺络拔罐等特色疗法，增加局部的活血化瘀通络作用。

（2）：依据其正气亏虚、余邪阻滞、经络不通的基本病机，采用通经排刺针法以增温经通络之效，使“气至病所”，发挥针刺“通经脉，调气血”的作用。

（3）：做好解释工作，针刺手法轻柔，远道取穴等，开发无创替代疗法，如艾灸、穴位贴敷等，并充分使用现代科技成果，如微波、激光等。

（4）注意拔针后的按压时间及强度，时间易偏长，如看到出血，至少压迫 20S 以上，按压强度易轻。

七、2024 年度优化方案

1、优化了风寒袭络的中药选方：调整为“荆防败毒散”。中成药优化调整为玉屏风颗粒，每次 5 克，每日三次，口服。

2、去除了联动期和痉挛期治法，优化加入了药物外治法，其中包括了穴位贴敷法和鼻塞法，减少了治疗的繁琐，提高了临床疗效。