

• 专家经验 •

刘自力教授治疗难治性面瘫临床经验总结

曾明菊¹, 马坤琴^{2*}, 曹娟娟¹, 王 斌¹, 刘自力¹, 石天爱²

(1. 云南中医药大学第二临床医学院, 云南 昆明 650500; 2. 云南中医药大学第二附属医院, 云南 昆明 650041)

摘要: 刘自力教授治疗难治性面瘫根据疾病的发展和病机演变选用不同的治疗方法。临床上注重辨虚实、扶正祛邪, 强调针药结合、从“瘀”论治, 使用运动针法联合电针、放血, 最大发挥针灸优势, 疗效显著。

关键词: 难治性面瘫; 瘀血阻络证; 针药结合; 动针疗法; 名医经验

中图分类号: R246.6

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2024)05-0082-08

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2024.05.012

Summary of Professor Liu Zili's Clinical Experience in Treating Refractory Facial Paralysis

ZENG Mingju¹, MA Kunqin², CAO Juanjuan¹, WANG Bin¹, LIU Zili¹, SHI Tianai²

(1. The Second Clinical Medical College of Yunnan University of Chinese Medicine, Kunming 650500, China;

2. The Second Affiliated Hospital of Yunnan University of Chinese Medicine, Kunming 650041, China)

ABSTRACT: Professor Liu Zili's experience in treating refractory facial paralysis by different treatment methods which are selected according to the development and pathogenesis of the disease. Clinical attention to distinguish deficiency and excess, tonify-zheng qi and dispelling evil qi, emphasizing the combination of acupuncture and medicine, basing on the pathogenesis of "stasis" syndrome, the use of "movement acupuncture" combined with electro-acupuncture, bloodletting, to maximize the advantages of acupuncture, the effect is remarkable.

KEY WORDS: intractable facial paralysis; syndrome of blood stasis; combination of acupuncture and Chinese medicine; movement acupuncture therapy; experience of famous doctors

难治性面瘫又称顽固性面瘫, 目前学术界对这种难治性面瘫病程界定尚无统一标准, 现有研究多以疗程超过 2~3 个月尚未恢复的面瘫作为难治性面瘫诊断标准^[1-4]。临床中该病常见、多见于面瘫患者面神经损伤严重、早中期失治误治等原因导致恢复不佳者, 面瘫或伴有鳄鱼泪、联带运动、面肌痉挛、僵硬及萎缩等症状, 因而对于患者的身心状况产生较大影响^[5]。

刘自力教授, 硕士研究生导师, 云南省名中医, 云南省兴滇英才计划名医。从事中医针灸教学、临床、科研工作 30 余载, 擅长治疗面瘫、颈椎病、中风后遗症

等多种常见病。笔者有幸随导师侍诊, 获益匪浅, 现将导师治疗不伴有联带运动和面肌痉挛的难治性面瘫者经验记录下来, 以飨同道。

1 病因病机

中医认为, 难治性面瘫, 属于中医“口僻”的范畴, 该病病程较长, 面部经脉长期失于气血濡养而弛缓不用, 久则正虚邪恋, 加之正气不足, 脉络空虚, 外邪乘虚侵入, 津液不行, 壅遏为痰, 痰瘀搏结, 导致经脉不通, 气血运行受阻, 瘀血阻滞面部经络, 形成虚实夹杂之证, 此时病机多以气虚血瘀为主, 治法为培补气血、

基金项目: 2022 年“云南省兴滇英才支持计划”名医专项(云卫人发[2022]8 号); 云南省教育厅科学研究基金项目(2024J0521); 2024 年云南省名老中医药专家传承工作室建设项目(云卫人发[2024]7 号); 云南省中医优秀人才研修项目(云卫人发[2024]7 号); 云南省科技厅科技计划项目(202301AZ070001-126); 云南省中医药大学校院联合基金(XYLH2023105)

作者简介: 曾明菊(1998-), 女, 在读硕士研究生, E-mail: 2660649186@qq.com

* **通信作者:** 马坤琴(1993-), 女, 主治医师, 硕士, 研究方向: 针药治疗内科病、头面五官科病的临床机理研究, E-mail: 1083572215@qq.com

通经活络。现代相关临床医学文献提出,本病病因尚未明确,其发病初期除与病毒感染和自主神经功能紊乱有关外,还与自身免疫反应、物理因素等导致面神经水肿受压、少数与肿瘤手术后面神经损伤及外伤等有关。其中,病毒、细菌感染可导致面神经炎变水肿;自身免疫反应可激活体内补体,产生炎性介质促使血管通透性增加,加重面神经水肿,并可伴有不同程度的面神经轴突和髓鞘变性、萎缩,导致面部表情肌失去神经支配而出现麻痹^[6]。

2 从“瘀”论治

“瘀”最早的记载见于《楚辞·九辩》,汉代《说文解字》谓之为凝滞而不流通的血。王清任言“诸病之因,皆由瘀血”,并指出“人皆知百病生于气,而不知血为百病之始也”。瘀血不仅是致病因素同时也是1种病理产物,长期伏于体内,导致体内气、血、津液运行受阻,血气不和,百病将变化而生。《素问·至真要大论篇》曰:“疏其血气,令其调达,而致和平。”导师认为,对于难治性面瘫患者,尤其是周围性面瘫后遗症期者,瘀血阻络导致面部气血运行受阻,面神经H-B分级Ⅲ级及其以上者,除面瘫症状外,多符合瘀血的证候补充标准^[7]:参照全国第3届活血化瘀研究学术会议论文集中瘀血证候标准制定(符合以下任1项者即可):①面部、或唇、或眼周暗红;②面部板滞、或络脉瘀紫、刺痛;③舌质紫暗、舌体瘀斑、斑点、舌下静脉瘀血;④脉涩、或沉迟、弦迟;⑤肌肤甲错;⑥痛经、月经黑有血块、闭经;可采用刺络(拔罐)放血疗法,选取穴位或局部浅表部位刺破血络,强迫出血,以达祛瘀滞、通经络的作用。导师认为难治性面瘫患者多因病程较长,久病入络致瘀,瘀血内伏阻滞经脉,颜面部经脉失于濡养。因此,难治性面瘫治疗思路之一当从“瘀”论治。

3 针药结合

“针药结合”理论早在《黄帝内经》中已经出现,“今世治病,毒药治其内,针石治其外”,“故圣人杂合以治,各得其所宜”^[8]。导师认为难治性面瘫以瘀血阻络证较为常见,但多伴有气虚,甚或伴有肾虚,导师往往视气虚或肾虚,中药先选用补阳还五汤以补虚活血通络,等正气恢复才配以电针及刺络放血之法。补阳还五汤具有补气、活血、通络之功。其中,重用生黄芪为君药,以补益元气,意在气旺则血行,瘀

去络通;当归尾为臣药以活血通络而不伤血;赤芍、川芎、桃仁、红花协同当归尾以活血祛瘀;地龙通经活络,力专善走、周行全身、以行药力,亦为佐药。现代药理学研究^[9]亦表明当归-川芎药对具有抗炎、抗氧化、保护心脑血管缺血损伤、保护血管、改善局部微循环等药理作用。研究发现^[10],黄芪-川芎可促进血管生长因子的生成,进而促进内皮细胞增生,加速神经修复。导师在治疗面瘫患者时多配合使用全蝎、地龙、乌梢蛇3味中药,尤其面瘫后遗症必取之,认为其3味药除能搜风通络外,还可以加快面神经损伤功能的恢复。现代药理研究表明^[11],地龙中的天冬氨酸、谷氨酸、亮氨酸等可提高巨噬细胞功能,促进淋巴细胞的分化,增强机体免疫功能,乌梢蛇可增强机体的免疫能力,具有抗炎、镇痛、消肿、解毒、升高白细胞等作用,全蝎对非特异性免疫和体液免疫功能有抑制作用,同时还具有免疫增强作用。导师认为3药联用,可加速面神经的恢复。

4 针灸治疗特色:动针疗法、电针配合火针加刺络放血交替使用

4.1 动针疗法 《灵枢·本神》记载“凡刺之法,必先本于神”。运动针法施术过程中,患处之“动”对“神”与“气”起到靶向性引导作用,“以动引气”是本针法的重要操作方法和取效关键;同时,动针疗法符合《内经》“刺之要,气至而有效”,“气至病所”和“治神守气”理论。在治疗该病时导师强调以“动”引其“气”,从而引导“气”趋向病灶,达到“气至病所”的治疗目的。常规取穴患侧,颜面部:阳白、攒竹、太阳、颧髻、四白、颊车、地仓、迎香、翳风;四肢:曲池、合谷、液门;足三里、三阴交、阳陵泉、足临泣、太冲穴;加减:气虚者加足三里配董氏奇穴灵骨、大白;流泪者加董氏奇穴木穴;眼花配对侧阴陵泉、复溜;抬眉不利配健侧液门,配对侧陷骨,人中歪斜配对侧后溪。操作次序:先四肢取穴,常规针刺得气后嘱咐患者面部作鼓气皱眉等各种表情动作10 min,再取面部穴位针刺(动针疗法)。面部在针刺基础上再酌情配以电针疗法或其他刺灸法。导师认为该病多取阳明经穴为主,少阳经穴为辅。阳明为多气多血之经,面瘫恢复期面部局部取穴以取阳明经为主,迎香、曲池、足三里均为手足阳明之腧穴,可调和气血、疏经通络;合谷能激发经气之病所,如《四总穴歌》中所说

“面口合谷收”。面神经入孔多为少阳经所过。故远取液门、足临泣穴促进疾病的恢复。复溜、阴陵泉为足太阴脾经之合穴,五行属水,配合使用可加强利水渗湿、滋阴降浊之功,加速疾病的恢复而且两穴配合为导师治疗眼花的经验穴。太冲治口眼歪斜;后溪通督脉以治人中沟歪斜。灵骨穴位于手背拇指与食指叉骨间,大白穴位于第 1 掌指关节近心端凹陷中(即三间穴),2 穴均在手阳明大肠经上,阳明经多气多血,此 2 穴同时针刺形成倒马针,调理气血作用甚强。其中,灵骨介于合谷与阳溪之间,五行有木火之性,又有温阳补气的作用;大白穴穴性同三间穴,2 穴相配木火同用,补气温阳作用更强。足三里为足阳明胃经之合穴,又为胃经之下合穴,可补益气血,据“经络所过,主治所及”理论,针刺健侧足三里可促进面神经恢复;配合灵骨、大白增强益气温阳之功效。导师治疗气虚证常用灵骨大白穴配以足三里。

4.2 常规电针 电针针刺穴位多以阳明、少阳经为主,颜面部针刺得气后行电针疗法,其中阳白、颧髻、颊车、地仓合称“面四针”,为面瘫必取之穴,怕针的病人在恢复期可仅取这 4 穴加以电针,增加依从性,选用地仓-颊车穴 1 组,阳白-颧髻穴 1 组,局部选穴针刺得气后连接电针 15 min。有相关研究表明^[12-13],电针作为电物理学和针刺的有机结合产物,适时介入能够很大程度上改善面神经功能;电针也可抑制细胞凋亡,加快神经修复的进程。导师认为电针属于泻法,脉象虚弱者不能使用,需等正气恢复后,脉象不虚者方可。

4.3 毫火针 毫火针疗法是将毫针用火将针尖烧至白亮,再迅速刺入阳白、太阳、颧髻、口禾髻、口轮匝肌周围等处来治疗难治性面瘫。近来有关临床报道指出^[14-15],以火针刺刺激病位及反射点,能迅速消除或改善局部组织水肿、充血、渗出、粘连、钙化、挛缩、缺血等病理变化从而加快循环,旺盛代谢,使受损组织和神经重新修复。导师在长期的临床诊疗过程中发现,颜面部进行毫火针疗法,可消坚散肿、促进慢性炎症吸收,加速面瘫的恢复。

4.4 刺络放血疗法 导师认为使用针灸足三里、关元等穴或使用补阳还伍汤使正气恢复到一定程度,脉象不虚时方可配用以下刺络放血法。

4.4.1 背俞穴刺络放血疗法 背俞穴属于足太阳膀胱

经,位于背部。《内经》载“五脏之腧出于背”。《灵枢·背俞》载“背中大腧……膈俞在七焦之间,肝俞在九焦之间,脾俞在十一焦之间……皆挟背相去三寸所,则欲得而验之,按其处,应在中而痛解,乃其腧也”。在治疗方面,背俞穴与五脏密不可分,故能反映与五脏有关的疾病,调节五脏的生理功能^[16-17]。《难经·六十七难》载“阴病行阳,俞在阳”。难治性面瘫主要是因久病之后正气不足,导致气血运行受阻,脉络空虚引起,取背俞穴有扶助正气之用。现代研究表明,当五脏的功能受到损伤时,可通过相应背俞穴的温度、辐射光谱、阳性反应等物理变化或者细胞形态学变化等生化改变反应出来^[17-18]。故背俞穴多选取膈俞、肝俞、脾俞穴:膈俞(血会)可补益气血,濡养面部经筋;肝俞与肝相对应,肝主筋,具有疏肝行气,养血明目,疏通面部经络气血之功;脾为后天之本,气血生化之源,主肌肉、肉轮,对眼睑闭合具有改善作用。导师认为,背俞穴刺络拔罐放血不仅可使五脏阴阳调和,气血舒畅,也可促进颜面部气血运行以加快疾病的康复。

4.4.2 口轮匝肌及面部放血 《素问·调经论》云:“刺留血奈何?岐伯曰:视其血络,刺出其血,无令恶血得入于经,以成其疾。”大络瘀阻致奇病,祛瘀除陈可治疾。对于难治性面瘫,导师根据临床经验,选取口轮匝肌处、四白穴、太阳穴、颧髻穴、口腔颊内上下颌咬合等处严格消毒后行刺络拔罐疗法,这些部位分布有面神经、眶下神经、颊肌神经、耳大神经及咬肌神经,太阳穴深层为颧神经、颞浅动静脉分支。现代研究^[19]发现采用刺络拔罐法可以改善局部的凝血功能、微循环和血液流变学,降低病变部位的炎症反应,阻止炎症因子释放。

4.4.3 口腔黏膜放血 即取患侧口腔“内地仓”(即地仓穴的口腔内对应点黏膜)消毒后行点刺放血法。《理瀹骈文》所述“外治者,气血流通即是补”^[20]。毕宇峰^[21]用点刺手法在患侧面颊穴放血治疗顽固性面瘫时,运用其祛瘀、行气、活血的作用,以达到恢复面部功能的目的。符文彬教授^[22-23]在治疗顽固性的面瘫后遗症时用刺血法于口腔内黏膜处,他认为后遗症的发生是因瘀血阻滞,所以在此处放血可祛瘀血,使经络恢复通畅,临床上可取得明显疗效。刺血疗法一方面能够鼓动经络气血运行以濡养经脉,另一方面又有助于经

络瘀血的排出,使气血得以调畅,从而达到“菀陈则除之,血去则经隧通矣”的效果,使正气不伤而邪随血出。另外,导师根据多年的临床经验得出,无论面瘫处于哪个阶段,点刺“内地仓”口腔粘膜,强迫出血均可达到“邪随瘀祛,新血自生”的目的。

5 预后评估

随着社会的发展,人们对难治性面瘫的认识也在不断提高,现普遍认为面神经 H-B 功能分级 III 级以上者应在早期及时进行面神经电图(ENoG)或面肌电图(EMG)检查,以了解面神经受损情况,评估预后。对于疗效的评估,参照第5次国际面神经外科专题研讨会中所推荐的 House-Brachmann(H-B)面神经功能评价分级标准(H-B 分级)^[24],于治疗后及随访时评定。痊愈:症状、体征全部消失,H-B 分级 I 级;显效:静止时,双侧对称;运动时,轻微功能障碍;H-B 分级 II 级;有效:静止时,基本对称;运动时不对称,和/或轻度病理性联合运动:面肌痉挛、抽动;H-B 分级 III 级;无效:治疗前后无明显变化,或明显的面肌痉挛,病理性联合运动,或外形不对称;H-B 分级 IV-VI 级。

6 验案举隅

初诊:患者杨某,女,40岁,职员。2021年4月27日就诊,面部口眼歪斜3月余。现病史:3个月前因熬夜吹风受凉后,晨起自觉漱口漏水、眼不能闭合,咽喉疼痛,继则耳根部疼痛,未出现疱疹,味觉消失,伴听觉过敏,经当地县医院头颅MRI检查无异常发现,诊断为贝尔氏面神经麻痹,给予泼尼松片、伐昔洛韦内服(剂量不详)未见明显好转,后于当地医院配合中药及针灸治疗(具体药物及穴位不详)症状未见明显好转,经人介绍遂来导师门诊就诊。查体:血压:120/80 mmHg,HR:75次/min,四肢活动可,皱眉实验阳性,右侧额纹变浅,眼睛右侧贝尔征阳性,露出白色巩膜,露睛约4 mm,口角吹气时漏气,漱口漏水,味觉减退,听力正常,眼泪较多,舌底脉络稍粗,舌淡红,脉弦滑。既往无糖尿病史。中医诊断:口僻(瘀血阻络证),西医诊断:难治性面瘫(HB 分级:V级)。治则:活血祛瘀、疏经通络。针灸处方:患侧颜面部:阳白、四白、颧髎、颊车、攒竹、地仓、完骨、翳风、迎香、承泣;四肢:足三里、三阴交、阳陵泉、太冲、曲池、合谷、三间、

后溪、董氏奇穴木穴;气海(温针灸)、足三里(温针灸);操作次序:先四肢取穴,并针刺健侧曲池、合谷、三间、后溪,常规针刺后嘱咐患者面部作鼓气皱眉各种表情10 min,再取面部穴位针刺(动针疗法)。颜面部针刺后予电针疗法(地仓-颊车穴1组,阳白-颧髎穴1组)10 min,30 min后行口腔“内地仓”黏膜放血法。口腔“内地仓”黏膜放血法:碘伏消毒后,使用5 mL一次性注射器针头于选定点行点刺放血,嘱患者吮吸出2~3 mL血液为度,后以生理盐水漱口数次,3 h内禁食禁水。病人自带甲钴胺片保持内服1粒/次,3次/d,针刺1次/d,5~6次/周治疗,嘱咐患者出门避风戴口罩,忌口辛辣燥热食物。

二诊:自觉眼泪减少,流泪明显缓解,今日继续予运动针法、普通电针治疗(电流以微微感觉为度,针刺30 min),取针再行面部刺络放血法。面部刺络放血法:嘱患者仰卧位,先用碘伏在面部进行严密消毒,消毒后用5 mL一次性注射器针头在所选穴位处迅速点刺,每完成1个部位点刺后更换新的注射器针头,点刺深度为看到出血点为度,再使用已消毒的真空抽气罐加速血液流出,待吸出2~4 mL血液后用消毒棉球擦净面部血迹。操作结束后予患者未使用一次性医用外科口罩保护面部,嘱患者1 d以内面部放血处禁止沾水。

三诊:无不适,采用上述运动针法、背俞穴及面部刺络放血法。背俞穴刺络放血疗法:嘱患者俯卧位,在患侧膈俞、肝俞、脾俞穴部位的皮肤上用碘伏消毒后,使用5 mL一次性注射器针头进行点刺放血,不宜过深,看到出血点即可,并使用已消毒的真空塑料抽气罐进行吸抽,出血量以2~3 mL为度,后用无菌棉签将创口处的血液处理干净,再用碘伏进行消毒,嘱患者1 d以内放血处禁止沾水。放血后觉得眼睛清亮。

四诊:患者自觉颜面部肌肉板滞感、口角歪斜等症状明显缓解。治疗上均以面部运动针法联合普通电针治疗为基础,脉象虚时当天不放血,不上电针,配以足三里或关元穴温针灸1壮,每周面部放血1次,口角放血2次,交替性配以背俞穴刺络放血疗法。面部电针双侧面部不同次交替进行以防面肌倒错。

五诊:患者自诉近来易疲劳,今日配予中药补阳

还五汤加减以补气、活血、通络,具体如下:黄芪 60 g,桂枝 10 g,当归 10 g,赤芍 10 g,川芎 10 g,灯盏花 10 g,仙灵脾 10 g,全蝎 8 g,忍冬藤 20 g,甘草 6 g,杜仲 20 g,蜈蚣 1 条,乌梢蛇 10 g,地龙 10 g,三七粉 6 g,板蓝根 15 g,红花 5 g,桃仁 10 g。水煎服,饭后温服,2 次/d,2 剂 3 d 服完。

经上述治疗 3 个月,面部运动针法、普通电针,口腔粘膜内、地仓、面部、背俞穴放血交替进行,配以中药上方加生麻黄 3 g,蜈蚣逐渐加至 4 条(全蝎、蜈蚣均用焙干打碎后吞服),患者面容有较大改观,面部功能恢复正常,HB 分级为 I 级,已达痊愈,后随访患者诉已无明显不适。治疗前后体征表现及肌电图情况见图 1、图 2。

按语:根据面神经 HB 分级Ⅲ级及其以上者,结合患者的病程、症状、体征、舌脉象,符合难治性面瘫瘀血阻络证诊断标准。该期病程愈久,正气不足,脉络空虚,气血运行受阻,瘀血阻滞,导致面部经络无以濡养,此期病机多为瘀血阻滞、气血虚弱为主,应治以培补气血、通经活络。患者为中老年女性加之处于更年期,此时期天癸衰竭、精血不足、冲任不通导致气血运行不畅,故病程较长,面瘫恢复较青年人缓慢。治疗时,导师根据临床经验,强调针药结合、从“瘀”论治,并巧妙的将电针、刺络放血疗法、普通针刺与中药联合运用,最大程度地发挥针灸优势,故而得到了更好的治疗效果。



图 1 治疗前后体征表现

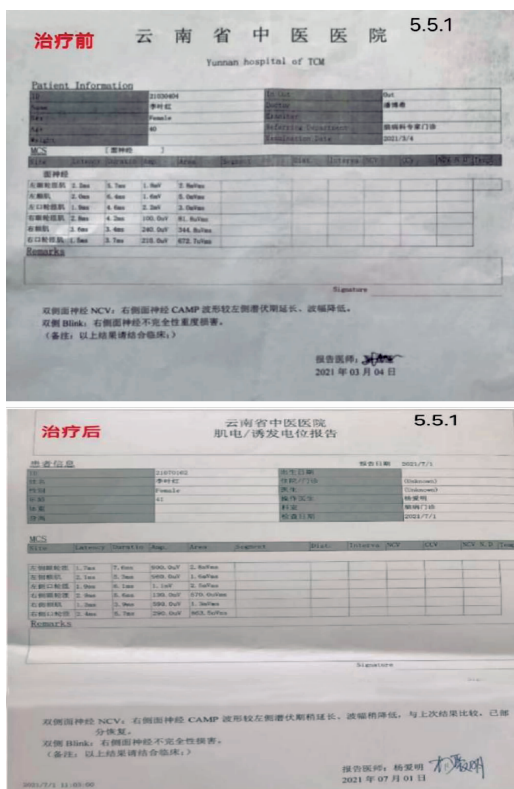


图 2 治疗前、后肌电图情况

参考文献:

- [1] 马斌,杨骏,袁爱红,等. 针灸对难治性面瘫患者脑功能连接网络的影响[J]. 中国针灸,2019,39(12):1321-1326.
- [2] 曹榕娟,邱晓虎,谢晓焜. 特殊透刺治疗顽固性周围性面瘫疗效观察[J]. 中国针灸,2018,38(3):269-272.
- [3] 徐立伟,宋春侠,权兴苗,等. 经筋刺法改善 Hunt 面瘫患者面神经功能及身心功能:随机对照研究[J]. 针刺研究,2020,45(4):330-333,345.
- [4] 吕玉娥,段永峰. 经筋刺法治疗难治性周围性面神经麻痹临床观察[J]. 世界中西医结合杂志,2013,8(12):1247-1248,1251.
- [5] 余爵波,程泽星,庄远岭. 永久性周围性面瘫患者生活质量及焦虑抑郁情绪状态的临床研究[J]. 中国基层医药,2019,26(19):2356-2361.
- [6] 陈乔,廖俊发,高素金,等. 难治性面瘫治疗方法研究概况[J]. 实用中医内科杂志,2024,38(3):54-58.
- [7] 蔡国伟,贾玉英,戴春林. 膈俞穴活血化瘀作用临床研究[J]. 上海针灸杂志,2002,21,(6):1-2.
- [8] 佚名. 黄帝内经[M]. 北京:中医古籍出版社,2003:42-43.
- [9] 陈紫琪,董义伟,胡开银,等. 基于 UPLC-Orbitrap-HRMS 技术鉴定当归-川芎药对化学成分及大鼠体内入血成分[J]. 药物评价研究,2024,47(4):776-791.

- [10] 陈红阳,杨志华,贾壮壮,等. 基于网络药理学探究黄芪-川芎药对治疗缺血性脑卒中的作用机制[J]. 云南中医学院学报,2021,44(1):88-97.
- [11] 陈森林,况时祥,邹进,等. 虫类药物在重症肌无力治疗中的应用思路[J]. 中华中医药学刊,2022,40(3):143-146.
- [12] 孙忠人,卢英琦,胡其回,等. 电针治疗脊髓损伤动物实验研究进展[J]. 云南中医学院学报,2021,44(3):89-97.
- [13] 史梦,徐文颖,李岩,等. 针灸治疗贝尔面瘫的临床研究进展[J]. 新疆中医药,2024,42(2):103-106.
- [14] 李永芝,彭华,刘国玲,等. 健、患侧交替针刺治疗急性期贝尔氏麻痹临床研究[J]. 现代中医药,2022,42(1):82-85.
- [15] 谈华龙,刘自力,李永芝,等. 翳风、完骨为主的少阳经取穴针刺治疗特发性面神经麻痹急性期风热证临床研究[J]. 河北中医,2018,40(9):1403-1407.
- [16] 王立娜,王亚丽. 点刺放血配合中药结合针灸治疗气虚血瘀型顽固性面瘫疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志,2018,27(9):938-941.
- [17] 钟君华,江佳栋,杨贤海. 基于经典理论背俞穴针罐疗法的临床思路浅析[J]. 中国中医药现代远程教育,2017,15(20):111-113.
- [18] 周玉梅,万敏,周洁,等. 基于文献计量学探讨五脏背俞穴在临床诊断中的作用和意义[J]. 辽宁中医杂志,2017,44(2):362-364.
- [19] 汪晓露,原爱红,原理. 刺络拔罐放血疗法作用机理与临床应用研究进展[J]. 新中医,2020,52(3):128-130.
- [20] 李果,左冠超,齐鸣,等. 浅述“气血流通即是补”在内治法中的作用[J]. 亚太传统医药,2016,12(4):82-83.
- [21] 屈强强,毕宇峰. 毕宇峰主任医师点刺法治疗顽固性面瘫经验[J]. 现代中医药,2018,38(2):1-3.
- [22] 郭小川,凌宇,符文彬. 符文彬整合思维“一针二灸三巩固”模式治疗顽固性面瘫临床经验[J]. 中华中医药杂志,2017,32(11):4956-4959.
- [23] 成靛. 颞四针透刺结合面肌自主运动治疗顽固性面瘫的临床研究[D]. 广州:广州中医药大学,2014.
- [24] 贾建平,陈生弟. 神经病学[M]. 北京:人民卫生出版社,2013:339-341.

(收稿日期:2024-08-02)

(上接第56页)

- [49] 丁申奥,张亚迪,王常海,等. 改善子宫内膜容受性的临床治疗述评[J]. 中国中医药现代远程教育,2024,22(1):169-171.
- [50] 李丽斐,火明,寇志坚,等. 针刺疗法对反复种植失败患者子宫内膜容受性的影响[J]. 世界中西医结合杂志,2022,17(2):407-411,415.
- [51] 徐金龙,何喆,贺明,等. 针灸对反复移植失败后妊娠结局及睡眠障碍的影响[J/OL]. 上海针灸杂志,1-5[2024-05-15]. <https://doi.org/10.13460/j.issn.1005-0957.2024.13.4007>.
- [52] CAYIR Y, GURSOY G P, BOREKCI B. Effectiveness of acupuncture on pregnancy success rates for women undergoing in vitro fertilization: a randomized controlled trial[J]. J Acupunct Meridian, 2018, 11(4): 224-225.
- [53] XIE Z Y, PENG Z H, YAO B, et al. The effects of acupuncture on pregnancy outcomes of in vitro fertilization: a systematic review and meta-analysis[J]. BMC Complement Altern M, 2019, 19(1): 131.
- [54] CUI H Z, XIAO Y W, XIAO H X, et al. General issues in clinical research of acupuncture and in vitro fertilization [J]. Evid -Based Compl Alt: eCAM, 2020: 3460641.
- [55] 郑琳,梁晓亮,田悦,等. 针灸疗法对围绝经期抑郁症患者生殖激素水平的影响[J]. 云南中医学院学报,2018,41(4):76-78.
- [56] 宫艺,李建,刘承东,等. 针灸在辅助生殖技术中的应用[J]. 中国中西医结合杂志,2020,40(9):1144-1149.
- [57] 陈军,刘莉莉,崔薇,等. 电针干预对卵巢低反应患者体外受精胚胎移植的影响[J]. 中国针灸,2009,29(10):775-779.
- [58] 黄晓燕. 针刺在辅助生殖领域中的应用[J]. 中国计划生育学杂志,2012,20(10):714-716.
- [59] 张婷,刘馨. 针灸联合淋巴细胞免疫疗法治疗反复生化妊娠的临床疗效观察[J]. 医药论坛杂志,2021,42(8):130-132.

(收稿日期:2024-05-20)