

面部推拿手法对面神经炎患者神经功能恢复的影响及机制分析

宋娅婕 马梦妮

昭通市第三人民医院 康复医学科 云南昭通 657100

摘要:目的:探讨面部推拿手法对面神经炎患者神经功能恢复的影响及可能机制。方法:选取2025年9月至2026年4月收治的面神经炎患者60例,采用随机数字表法分为试验组与对照组各30例。对照组予糖皮质激素、维生素B族、甲钴胺、针灸治疗、中药内服、眼部保护及面肌功能训练,试验组在此基础上加用面部推拿手法治疗。比较两组治疗前后House-Brackmann(H-B)分级、面神经功能评分、神经传导指标及临床疗效。结果:试验组总有效率96.67%,高于对照组73.33% ($P<0.05$);治疗后试验组H-B分级低于对照组,面神经功能评分、复合肌肉动作电位波幅高于对照组,潜伏期短于对照组 ($P<0.05$)。结论:面部推拿可促进面神经炎患者面肌运动恢复并改善神经传导,其机制可能与改善局部循环、减轻神经水肿、提高面肌兴奋性及促进神经-肌肉协同有关。
关键词:面神经炎;面部推拿;神经功能;面肌训练;机制

面神经炎又称特发性面神经麻痹,是常见周围神经病变,起病急,多在3d左右达高峰,主要表现为闭目不全、额纹消失、鼓腮漏气及口角歪斜等^[1]。指南认为,急性期规范药物治疗、眼部保护及尽早开展神经康复有助于改善预后^[1-2]。但部分患者恢复缓慢,仍可遗留面肌无力或面容不对称。面部推拿以分推、大鱼际揉、一指禅推、按揉和轻牵伸为主,可直接作用于表情肌群及其走行区域,兼具促进循环、放松肌肉和感觉输入重建作用^[4-6]。本研究对60例面神经炎患者进行对照观察,分析其临床价值及可能机制。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入本院本科2025年9月至2026年4月面神经炎患者60例。纳入标准:符合相关诊断标准^[1];单侧发病;病程 ≤ 14 d;年龄18~60岁。排除中枢性面瘫、Ramsay Hunt综合征、面部肿瘤、既往面瘫后遗症及严重脏器功能不全者。观察组男17例、女13例;年龄(43.8 ± 12.1)岁;左侧16例、右侧14例。对照组男18例、女12例;年龄(44.5 ± 11.7)岁;左侧15例、右侧15例。两组一般资料比较差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

1.2 方法

两组均予糖皮质激素静脉输液、维生素B族穴位注射、甲钴胺口服营养神经、外用针灸治疗(主穴配穴参照十四五规划教材《针灸治疗学》)^[3]。中药内服、眼药水滴眼和夜间眼罩保护及面肌功能训练,试验组加用面部推拿手法,每日1次,每次25min,每周5d,连续4周。操作包括:面部推拿额纹部以分推、大鱼际揉为主,面中颊部以大鱼际揉为主,嘴角口周以轻牵拉、一指禅推为主,整个面部穴位如鼻翼旁双侧迎香穴、眼旁双侧太阳穴、耳前双侧牵正穴等以按揉为主,可以双手同时推拿时患侧健侧同时操作,若不能则先患侧后健侧,着重操作患侧,治疗后配合抬眉皱额、闭眼、示齿、鼓腮、噘嘴等镜前训练。

1.3 观察指标

比较两组患者治疗前后面神经功能恢复情况及临床疗效。①H-B 分级：用于评价面神经麻痹程度，分级越高表示面神经功能损害越重，治疗后分级降低提示恢复较好。②面神经功能评分：从额纹、闭眼、口角运动、鼓腮、示齿及面部对称性等方面进行评价，总分 100 分，分值越高表示面神经功能越好。③神经传导指标：记录患侧复合肌肉动作电位（CMAP）波幅及潜伏期，波幅越高、潜伏期越短，提示神经传导及面肌反应恢复越好。④临床疗效：参照相关标准[3]分为显效、有效和无效，总有效率=（显效+有效）例数/总例数×100%。

1.4 统计学方法

H-B 分级为等级资料，采用秩和检验；计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 t 检验；计数资料以率表示，采用 χ^2 检验。P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组面神经功能及电生理指标比较，见表 1。

表 1 两组治疗前后面神经功能及电生理指标比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	时间	H-B 分级	面神经功能评分	CMAP 波幅（mV）	潜伏期（ms）
观察组	治疗前	4.47 ± 0.68	41.93 ± 6.25	0.56 ± 0.14	6.81 ± 0.73
观察组	治疗后	1.83 ± 0.65	79.27 ± 7.14	1.29 ± 0.28	4.61 ± 0.58
对照组	治疗前	4.43 ± 0.71	42.17 ± 6.08	0.55 ± 0.13	6.76 ± 0.69
对照组	治疗后	2.57 ± 0.73	68.36 ± 7.02	0.96 ± 0.25	5.34 ± 0.62
治疗后组间 t 值	—	4.123	5.955	4.821	4.696
P 值	—	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 两组疗效比较，见表 2。

表 2 两组临床疗效比较[n（%）]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	30	21	8	1	29（96.67）
对照组	30	15	7	8	22（73.33）
χ^2 值	—	—	—	—	6.405
P 值	—	—	—	—	0.011

3 讨论

面神经炎是临床常见的周围神经病变之一，发病急，主要表现为额纹变浅、闭眼不全、鼻唇沟变浅、口角歪斜及鼓腮漏气等，严重时影响患者进食、言语、表情交流及心理状态。其主要病理基础为面神经在面神经管内发生炎性水肿、缺血及脱髓鞘改变，局部组织受压后可进一步影响神经冲动传导，导致面肌收缩功能减弱[1-2]。若早期干预不足，部分患者可遗留面肌无力、联带运动、面部僵硬甚至长期面容不对称，影响生活质量及社会交往。故在常规药物及针灸治疗基础上，探索更有效的康复手段具有现实临床意义。本研究结果显示，观察组总有效率为 96.67%，明显高于对照组的 73.33%；治疗后观察组 H-B 分级低于对照组，面神

经功能评分高于对照组,提示面部推拿手法能够明显促进面神经炎患者的功能恢复。说明单纯药物加针刺治疗及一般面肌训练虽可改善症状,但联合规范化面部推拿后,能够进一步提升康复效果,使患者在较短时间内获得更好的面部运动协调性与对称性。分析其作用机制,首先,面部推拿通过分推、揉按及轻牵伸等手法刺激患侧皮肤、皮下组织及表情肌群,可促进局部血液循环和淋巴回流,改善神经周围微环境,减轻神经水肿及炎性渗出,从而缓解面神经在狭窄骨性通道中的受压状态。其次,推拿能对额肌、眼轮匝肌、口轮匝肌、颧肌及颊肌形成持续而温和的机械刺激,防止因长期活动不足引起的废用性萎缩和肌张力失衡,维持肌肉弹性与收缩能力,为神经恢复后的有效支配创造条件^[4-5]。再次,面部推拿并非单纯“按揉”,其本质上还是一种感觉—运动整合训练。通过对特定区域及表情肌群的重复刺激,可增强外周感觉输入,促进中枢对患侧面肌运动模式的重新识别与整合,改善闭眼、皱额、示齿、鼓腮等动作的协同性。尤其联合镜前主动训练后,患者能够在视觉反馈帮助下不断修正异常表情动作,减少代偿性运动,提高神经-肌肉接头功能重建效率。本研究电生理结果亦支持上述判断。治疗后观察组 CMAP 波幅高于对照组,潜伏期短于对照组,说明面部推拿有助于改善神经传导功能,提高神经纤维募集能力和面肌反应性。CMAP 波幅升高提示有效运动单位募集增加,潜伏期缩短则反映神经传导速度改善,说明该疗法不仅改善临床外观症状,也对神经生理恢复具有促进作用。这与既往关于推拿及康复训练可改善周围性面神经麻痹功能恢复的报道基本一致^[4-6]。此外,面神经炎患者常伴有焦虑、自卑及社交回避等负性情绪,尤其年轻患者对面容改变更为敏感。面部推拿具有操作直观、接受度高、舒适性较好的特点,可增强患者对治疗的参与感和信任感,提高康复依从性。治疗过程中,医务人员同步开展健康教育,指导患者规范进行闭眼、抬眉、示齿、鼓腮等训练,也有助于形成连续、系统的康复模式,从而提升整体治疗效果。但本研究仍存在一定局限性,如样本量相对有限、观察时间较短,且主要评价近期疗效,对远期后遗症、联带运动及复发情况尚缺乏长期随访资料。后续可进一步扩大样本量,结合更长随访周期及多维度量表,对面部推拿的最佳介入时机、频次及长期获益进行深入研究。

综上所述,面部推拿手法能够促进面神经炎患者神经功能及面肌运动恢复,其机制可能与改善局部循环、减轻神经水肿、维持肌肉活性、促进感觉运动整合及提高神经传导效率有关,具有较高临床推广价值。

参考文献

- [1] 中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会神经肌肉病学组,中华医学会神经病学分会肌电图与临床神经电生理学组. 中国特发性面神经麻痹诊治指南[J]. 中华神经科杂志,2016(2):84-86.
- [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家委员会,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] 高树中,冀来喜. 针灸治疗学[M]. 5 版. 北京:中国中医药出版社,2021.
- [4] 王声强,白亚平,王子臣. 周围性面神经麻痹的临床评估及疗效判定标准方案(修订案)[C]//第八届全国针灸科研与临床研讨会论文集. 2009:71-73.
- [5] 韩肖华,叶飞,柯志刚,等. 康复治疗结合面肌运动训练治疗特发性面神经麻痹[J]. 中国康复,2010,25(03):202-204.
- [6] 柯正强,姜金凤. 艾条灸翳风穴结合推拿手法治疗周围性面瘫[J]. 湖北中医杂

志,2013,35(6):63-64.

[7] 郭琳娟,刘国强,王晓霞,等. 经筋浅排刺联合点线面梅花针叩刺治疗周围性面神经麻痹后遗症疗效观察[J]. 山东中医杂志,2025,44(4):430-436.