

· 临床研究 ·

火龙罐综合灸对周围性面瘫患者有效性和安全性的
Meta 分析许丽芸¹ 黄芸菲² 黄雨婧² 康淑真¹

摘 要 目的:对周围性面瘫的火龙罐综合灸疗效及安全性进行系统评估。**方法:**通过 PubMed、Cochrane Library、Web of Science、中国知网、万方数据库等 8 个数据库检索火龙罐治疗周围性面瘫患者的临床研究,检索时限从建立数据库到 2025 年 8 月。2 位研究者根据纳入和排除标准,利用 Cochrane 5.1.0 对随机对照试验进行质量评价;使用 RevMan 5.4 软件进行 Meta 分析,对文献进行分析整合。**结果:**两组不良事件发生率无统计学差异($P=0.85$),主要为皮下出血、口干等轻微反应,无严重不良事件。火龙罐综合灸联合疗法在改善面神经功能指标上显著优于对照组($P<0.05$);纳入研究均未实施分配隐藏及盲法,且多为单中心小样本试验。**结论:**火龙罐综合灸治疗周围性面瘫安全有效,可为临床治疗提供循证依据,但需更高质量的多中心研究进一步验证。

关键词 周围性面瘫;火龙罐综合灸;Meta 分析;随机对照试验

周围性面瘫(Peripheral Facial Paralysis, PFP)是临床常见的周围神经系统疾病,主要表现为额纹减少、眼睑无法完全闭合、口角下垂及鼻唇沟变浅等^[1]。该病多见于 15~40 岁群体,女性略高于男性^[2]。PFP 不仅对患者的面部功能以及外观造成损害,还容易引发焦虑、社交回避等心理问题,使患者的生活质量下降。当前西医主要采用药物等疗法,但部分患者疗效有限,且长期使用药物可能伴随不良反应^[3]。

火龙罐综合灸是一种具有中医特色的综合干预方式,其结合艾灸的温热刺激、拔罐的负压效应以及经络穴位调节作用,在康复护理领域中的应用逐渐增多^[4]。近年来,各级医疗机构开设以中医适宜技术为核心的护理门诊,其中艾灸、拔罐及火龙罐综合灸等技术受到越来越多关注^[5]。然而,火龙罐综合灸在 PFP 患者中应用的有效性和安全性缺乏系统评价。为此,本研究对随机对照试验进行 Meta 分析,旨在科学评估其临床价值,为优化治疗方案提供循证依据。

1 资料与方法

本研究根据系统评价与荟萃分析的首选报告条目(Preferred Reporting Items for Systematic reviews and

Meta-Analyses, PRISMA)声明指南以及 Cochrane 手册相关规范进行^[6]。研究人员严格遵循 PRISMA 检查表进行。同时,为确保研究过程的透明性与可追溯性,本研究方案已在国际系统综述前瞻性注册平台完成注册(<https://www.crd.york.ac.uk/prospero/>),注册号为 CRD420251122338。

1.1 纳入标准 (1)研究对象:符合相关诊断标准^[7]的 PFP 患者,对性别、年龄、病程等基线资料不作特殊限制;(2)观察组为火龙罐综合灸联合其他疗法(包括口服中药或西药片剂、推拿、穴位贴敷等);(3)对照组接受常规治疗或其他非火龙罐综合灸的干预;(4)研究需报告至少一项有效性或安全性结局;(5)研究类型:随机对照试验。

1.2 排除标准 (1)数据不完整或无法进行合并、转换;(2)非中文或英文文献;(3)重复发表的文献。

1.3 检索策略 采用主题词结合自由词的方法系统检索 PubMed、Cochrane Library、Embase、Web of Science、中国知网、万方数据库、维普数据库、中国生物医学文献数据库,并对纳入文献的参考文献进行追溯。检索时限为建库至 2025 年 8 月。英文检索词包括“dragon pot therapy”“huo long cupping therapy”“fire dragon pot”“fire dragon moxibustion”“peripheral facial paralysis”“facial palsy”“facial neuritis”。此外,在

· 作者单位 1. 厦门市中医院(福建 厦门 361000);2. 福建中医药大学护理学院(福建 福州 350122)

Pubmed 等数据库中“Facial Paralysis”“Acupuncture Therapy”同步以 MeSh 词进行检索,由于火龙罐相关术语尚未被 MeSH 收录,相关词汇均以自由词形式进行检索。中文检索词包括“面瘫”“面神经麻痹”“面神经炎”“BELL 麻痹”“火龙罐”“火龙罐联合”“火龙灸”。

1.4 文献筛选 两位研究者将纳入的检索记录上传至 Note Express 软件,去除重复文献,随后采用双人盲法、重复独立筛选的形式,按照文献的纳入和排除标准,对文章的标题与摘要进行筛选,再全文阅读确认文献是否纳入。在文献选择的过程中,每个阶段出现的任何分歧都在团队会议得到解决,直到达成一致。

1.5 数据提取 两位研究者分别独立进行数据提取,建立 Excel 表格,并核对确保信息全面性和一致性。提取内容包括:基本信息、分组方法、样本量、干预措施、疗程周期、不良事件发生情况、结局指标。若有分歧则通过讨论或咨询第三位研究者解决。

1.6 质量评价 质量评价使用 Cochrane 系统评价手册 5.1.0 版^[8]中的偏倚风险评估工具,2 名研究者对纳入的文献独立进行方法学质量评价。RCT 评价工具包括 7 个领域,分别采用“低风险”“不清楚”和“高风险”对文献的各领域进行评价。当文献在所有领域均

为“低风险”时,评为 A 级;若仅部分领域为“低风险”,评为 B 级;如所有领域均为“高风险”,则评为 C 级。

1.7 数据分析 采用 Rev Man 5.4 和 Stata 18 进行 Meta 分析。本研究中的连续性随机变量,使用均数差 (Mean Difference, MD) 及其 95% 可信区间 (Confidence Interval, CI) 表示。二分类资料,使用 RR 及其 95% CI 表示。不良事件被认为是计数变量,使用风险差异 (Risk Difference, RD) 和 95% CI 计算。采用 Q 检验和 I² 统计量来判断异质性,若研究结果间无异质性 ($P > 0.1, I^2 < 50\%$),采用固定效应模型;若存在异质性 ($P \leq 0.1, I^2 \geq 50\%$),采用随机效应模型,并进行亚组分析、敏感性分析,通过敏感性分析评价本研究的稳定性。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 文献检索结果及纳入文献的基本特征 检索得到 145 篇文献,通过 Note Express 软件去重后剩余 103 篇。经阅读文题和摘要初步筛选,再阅读全文复筛,最终确定纳入 18 篇^[4,9-25],共涉及 1540 例患者。18 篇文献均为中文文献,文献基本特征见表 1,文献筛选流程见图 1。

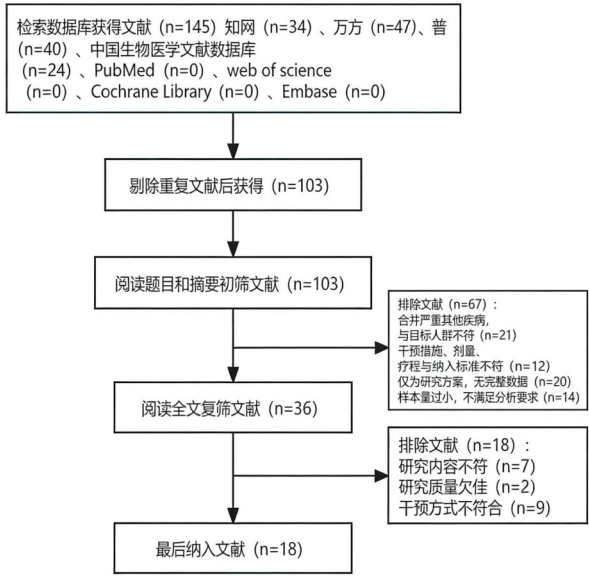


图 1 文献筛选流程图

2.2 文献质量评价 18 项研究均提及随机分组,其中 1 项研究^[9]使用随机信封法,2 项研究^[10,11]按照基线资料均衡分组,其余 15 项研究使用随机数字表法,均属于“低风险”。所有研究均未报告分配隐藏方法,偏

倚风险判定为“不清楚”。所有研究均未说明盲法情况,盲法维度判定为“高风险”。其余偏倚相关信息无描述,风险归为“不清楚”。见表 2。

表1 18篇文献基本特征(n=18)

作者	分组方法	样本量(例)		干预措施		疗程	不良事件(例)		结局指标
		观察组	对照组	观察组	对照组		观察组	对照组	
何芳等 ^[4]	随机数字表法	40	40	火龙罐+针刺	艾箱灸+针刺	4 w	未提及	未提及	HBGS;CE;FaCE
张顶慰等 ^[9]	随机信封法	54	54	火龙罐+针刺	针刺	2 w	1	2	HBGS;CE
曾彩媚等 ^[10]	基线资料均衡分组	30	28	火龙罐+针灸	针灸	4 w	3	3	HBGS;CE;FaCE
丁颖等 ^[11]	基线资料均衡分组	40	40	火龙罐+针灸	针灸	4 w	未提及	未提及	HBGS;FDI;CE;TCM-SSS;OBP
安静等 ^[12]	随机数字表法	36	36	火龙罐+针刺	针刺	1 w	4	3	HBGS;FDI;Portmann;CE
林少霞等 ^[13]	随机数字表法	30	30	火龙罐+针刺	针刺	4 w	4	4	HBGS;CE;SFGS;OBP
刘佳璋等 ^[14]	随机数字表法	36	39	火龙罐+梅花针刺络放血	西医常规治疗	3 w	未提及	未提及	HBGS;FDI
潘晓东等 ^[15]	随机数字表法	30	30	火龙罐+针刺	针刺	6 w	2	2	HBGS;Portmann;CE
尹晓慧等 ^[16]	随机数字表法	20	20	火龙罐+太极推拨法	太极推拨法	6 w	4	4	HBGS;CE;SFGS;OBP
余晓玲等 ^[17]	随机数字表法	39	39	火龙罐+循经透刺法	循经透刺法	2 w	4	5	HBGS;Portmann;CE;TCM-SSS
马晓林等 ^[18]	随机数字表法	40	40	火龙罐+针刺+雷火灸	针刺	4 w	未提及	未提及	HBGS;CE;FaCE;SAS;SDS
孙晶等 ^[19]	随机数字表法	36	36	火龙罐+针刺	针刺	4 w	未提及	未提及	HBGS;FDI;CE
叶美麟等 ^[20]	随机数字表法	104	104	火龙罐+针刺	针刺	2 w	未提及	未提及	HBGS;FDI;CE
郁明明等 ^[21]	随机数字表法	47	48	火龙罐+西医常规治疗	西医常规治疗	1 w	未提及	未提及	HBGS;FDI;CE;SFGS
郑琳芳等 ^[22]	随机数字表法	75	75	火龙罐+穴位贴敷	穴位贴敷	4 w	未提及	未提及	HBGS;FDI;Portmann;CE; SAS;SDS
李帼媚等 ^[23]	随机数字表法	40	40	火龙罐+低频电刺激	西医常规治疗	3 w	未提及	未提及	FDI;Portmann;CE
何菊佐等 ^[24]	随机数字表法	36	36	火龙罐+针刺	针刺	10天	未提及	未提及	CE
宋跃华等 ^[25]	随机数字表法	36	36	火龙罐+针刺+西医常规治疗	西医常规治疗	4 w	未提及	未提及	TCM-SSS

注:HBGS为House-Brackman面神经功能评分;CE为临床疗效(Clinical efficacy);FaCE为FaCE量表评分(Facial Clinimetric Evaluation Scale);FDI为面部残疾指数量表(Facial Disability Index);TCM-SSS为中医证候症状评分(Traditional Chinese Medicine Syndrome Symptom Score);OBP为眼区血流灌注量(Ocular/Periocular blood perfusion);Portmann为改良Portmann评分(modified Portmann score);SFGS为Sunnybrook面神经评分(Sunnybrook Facial Grading System);SAS为焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale);SDS为抑郁自评量表(Self-Rating Depression Scale)

表2 18篇文献质量评价

作者	选择偏倚		实施	测量	失访	报告	其他	作者	选择偏倚		实施	测量	失访	报告	其他
	随机序列产生	分配隐藏							随机序列产生	分配隐藏					
何芳等 ^[4]	+	?	-	-	+	+	?	余晓玲等 ^[17]	+	?	-	-	+	+	?
张顶慰等 ^[9]	+	?	-	-	+	+	?	马晓林等 ^[18]	+	?	-	-	+	+	?
曾彩媚等 ^[10]	+	?	-	-	+	+	?	孙晶等 ^[19]	+	?	-	-	+	+	?
丁颖等 ^[11]	+	?	-	-	+	+	?	叶美麟等 ^[20]	+	?	-	-	+	+	?
安静等 ^[12]	+	?	-	-	+	+	?	郁明明等 ^[21]	+	?	-	-	+	+	?
林少霞等 ^[13]	+	?	-	-	+	+	?	郑琳芳等 ^[22]	+	?	-	-	+	+	?
刘佳璋等 ^[14]	+	?	-	-	+	+	?	李帼媚等 ^[23]	+	?	-	-	+	+	?
潘晓东等 ^[15]	+	?	-	-	+	+	?	何菊佐等 ^[24]	+	?	-	-	+	+	?
尹晓慧等 ^[16]	+	?	-	-	+	+	?	宋跃华等 ^[25]	+	?	-	-	+	+	?

注:“+”为低风险,“-”为高风险,“?”为风险不清楚

2.3 Meta分析结果

2.3.1 安全性 7项研究^[9,10,12-13,15-17]显示,观察组共发生22例不良事件,对照组共发生23例不良事件。其中观察组出现口干5例、皮下出血15例、疼痛难忍1例、眼周淤青1例;对照组出现口干2例、皮下出血18

例、食欲不振3例。各研究之间异质性较小($P=1.00$, $I^2=0\%$),故采用固定效应模型。Meta分析结果显示,观察组与对照组的不良事件风险无统计学差异[$RD=-0.00$, 95%CI= (-0.06, 0.05) , $Z=0.19$, $P=0.85$]。见图2。

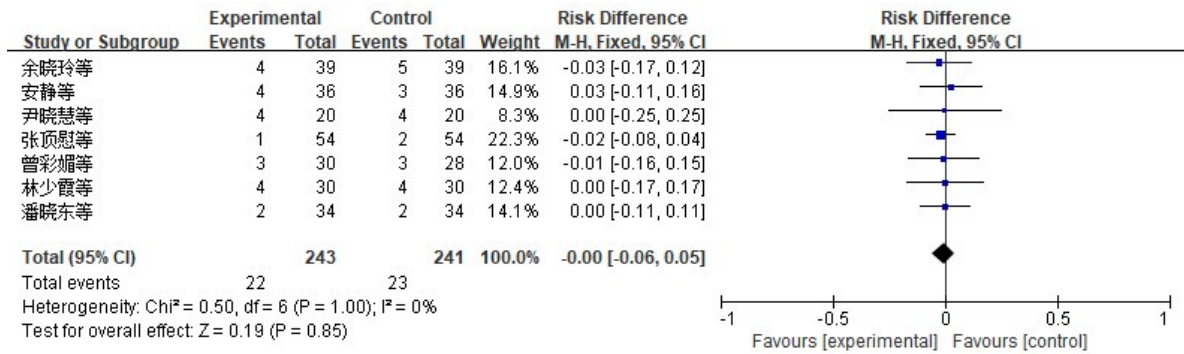


图2 不良事件meta分析结果

2.3.2 有效性指标 见表3。

2.3.2.1 HBGS 15项研究^[4,9-22]将HBGS作为评价指标,各研究之间异质性较小($I^2=42\%$, $P=0.04$),故采用固定效应模型。研究结果显示,观察组患者的HBGS评分高于对照组[$RR=0.76$, $95\%CI(0.71, 0.81)$, $Z=8.25$, $P<0.00001$]。

2.3.2.2 FDI评分 FDI评分包括躯体功能和社会功能两个维度。8项研究^[11,12,14,19-23]将FDI评分作为评价指标。躯体功能方面,各研究之间异质性较大($I^2=96\%$, $P<0.00001$),故采用随机效应模型;观察组患者的躯体功能高于对照组[$MD=2.68$, $95\%CI(1.30, 4.06)$, $Z=3.82$, $P<0.00001$]。社会功能方面,各研究之间异质性较大($I^2=99\%$, $P<0.00001$),故采用随机效应模型;观察组患者的社会功能高于对照组[$MD=2.64$, $95\%CI(0.24, 5.03)$, $Z=2.16$, $P<0.00001$]。

2.3.2.3 Portmann评分 5项研究^[12,15,17,22-23]将Portmann评分作为评价指标,各研究之间异质性较大($I^2=94\%$, $P=0.03$),故采用随机效应模型。研究结果显示,观察组患者的Portmann评分高于对照组[$MD=1.79$, $95\%CI(0.56, 3.02)$, $Z=2.85$, $P=0.004$]。

2.3.2.4 临床疗效 16项研究^[4,9-13,15-24]将临床疗效作为评价指标,各研究之间异质性较小($I^2=0\%$, $P=0.93$),故采用固定效应模型。结果显示,观察组患者的临床疗效高于对照组[$RR=1.16$, $95\%CI(1.12, 1.20)$, $Z=7.85$, $P<0.00001$]。

2.3.2.5 其余指标评分 3项研究^[13,16,21]将Sunnybrook面神经评分作为评价指标,各研究之间异质性较小($I^2=0\%$, $P=0.51$),故采用固定效应模型。结果显示,观察组患者的Sunnybrook面神经评分高于对照组[$MD=8.37$, $95\%CI(5.01, 11.74)$, $Z=4.88$, $P<0.00001$]。3项研究^[11,13,16]将眼区血流灌注量作为评价指标,各研究之间异质性较小($I^2=0\%$, $P=0.9$),故采用固定效应

模型。研究结果显示,观察组患者的眼区血流灌注量的改善优于对照组[$MD=-0.08$, $95\%CI(-0.11, -0.06)$, $Z=7.61$, $P<0.00001$]。本次Meta分析还纳入两项次要结局指标,3项研究^[11,17,25]报道中医证候症状评分、3项研究^[4,10,18]报道FaCE量表评分。

2.4 发表偏倚和敏感性分析 本研究中HBGS与临床疗效两项结局指标纳入研究数量均 ≥ 10 篇。因此,对上述两个指标分别绘制漏斗图进行发表偏倚的直观评估。结果显示,两项指标对应的漏斗图散点分布基本对称(图3、图4),提示总体发表偏倚处于可接受范围。

在此基础上,进一步采用Egger回归检验对发表偏倚进行定量分析。结果显示,面神经功能评分存在潜在的小样本效应[intercept= -1.61 , $95\%CI(-2.06, -1.15)$, $P<0.001$];临床疗效指标也可能存在一定的发表偏倚(intercept= 3.36 , $95\%CI(2.90, 3.83)$, $P<0.001$)。随后对上述结局指标进行敏感性分析,采用逐一剔除单项研究的方法,比较每次剔除研究后合并效应量的变化情况。结果显示,剔除任一研究后合并效应量的变化幅度较小,研究结果方向未发生明显改变(图5、图6),提示本研究Meta分析结果具有较好的稳定性和稳健性。

3 讨论

3.1 火龙罐综合灸未增加PFP患者不良事件发生风险 所纳入研究中,有7项^[9,10,12-13,15-17]详细报告不良事件发生情况,其余研究未报告不良事件。通过Meta分析显示,火龙罐综合灸联合疗法与对照组的不良事件发生率无统计学差异($P>0.05$),说明其并未增加额外风险负担。从不良反应类型来看,两组均以轻度、短暂的不适表现为主,包括皮下出血、局部轻微疼痛、口干等。这些属于中医外治技术常见且可预测的反应,

表 3 有效性指标 meta 分析结果

结局指标	纳入研究	异质性检验结果		效应模型	Meta 分析结果			
		I ² 值	P		MD/RR 值	95%CI	Z 值	P
HBGS ^[4, 9, 10-22]	15	42%	0.04	固定	0.76	[0.71, 0.81]	8.25	<0.00001
Portmann 评分 ^[12, 15, 17, 22-23]	5	94%	<0.00001	随机	1.79	[0.56, 3.02]	2.85	0.004
临床疗效指标 ^[4, 9-13, 15-24]	16	0	0.93	固定	1.16	[1.12, 1.20]	7.85	<0.00001
Sunnybrook 面神经评分 ^[13, 16, 21]	3	0	0.51	固定	8.37	[5.01, 11.74]	4.88	<0.00001
眼区血流灌注量 ^[11, 13, 16]	3	0	0.9	固定	-0.08	[-0.11, -0.06]	7.61	<0.00001
FDI 躯体功能评分 ^[11-12, 14, 19-23]	8	96%	<0.00001	随机	2.68	[1.30, 4.06]	3.82	<0.00001
FDI 社会功能评分 ^[11-12, 14, 19-23]	8	99%	<0.00001	随机	2.64	[0.24, 5.03]	2.16	<0.00001
SAS 评分 ^[18, 22]	2	18%	0.27	固定	-5.18	[-6.95, -3.40]	5.72	<0.00001
SDS 评分 ^[18, 22]	2	90%	0.01	随机	-5.7	[-10.12, -1.28]	2.53	0.01
中医证候、症状评分-口歪眼斜 ^[11, 17, 25]	3	0	0.87	固定	-0.79	[-0.92, -0.67]	12.34	<0.00001
中医证候、症状评分-眼裂增大 ^[11, 25]	2	0	0.49	固定	-0.85	[-0.98, -0.73]	13.22	<0.00001
中医证候、症状评分-鼓腮漏气 ^[11, 25]	2	0	0.88	固定	-0.81	[-0.94, -0.68]	12.15	<0.00001
中医证候、症状评分-眼睑闭合不良 ^[11, 17, 25]	3	0	0.63	固定	-0.99	[-1.13, -0.86]	14.9	<0.00001
FaCE 量表评分-面肌活动 ^[4, 10, 18]	3	85%	0.001	随机	6.42	[-0.69, 13.53]	1.77	0.08
FaCE 量表评分-面肌感觉 ^[4, 10, 18]	3	91%	<0.00001	随机	9.73	[-4.05, 23.51]	1.38	0.17
FaCE 量表评分-嚼食功能 ^[4, 10, 18]	3	91%	<0.00001	随机	6.79	[0.90, 12.68]	2.26	0.02
FaCE 量表评分-眼周感觉 ^[4, 10, 18]	3	83%	0.003	随机	6.33	[0.04, 12.62]	6.33	0.05
FaCE 量表评分-心理影响 ^[4, 10, 18]	3	73%	0.03	随机	5.55	[0.83, 10.28]	2.30	0.02
FaCE 量表评分-交际活动 ^[4, 10, 18]	3	78%	0.01	随机	6.57	[0.60, 12.54]	8.44	0.03

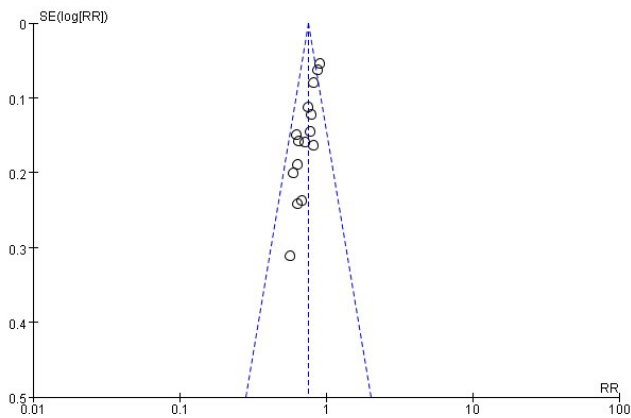


图 3 House-Brackman 面神经功能评分的漏斗图

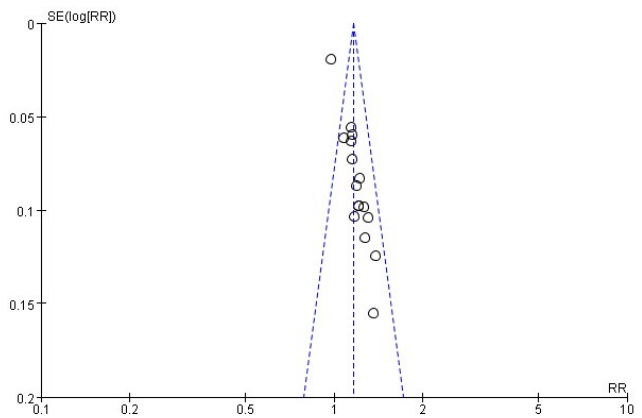


图 4 临床疗效指标的漏斗图

未出现感染、大面积组织损伤等严重不良反应。这些轻微不良反应发生机制具有明确性和可控性,临床可通过标准化操作将发生率降至合理范围^[26]。患者的皮下出血表现为点状或小片状瘀斑,主要来源于拔罐产生的机械负压作用,属于常见现象,经过短暂休息可自行恢复^[27]。Huang 等^[28]指出,患者在艾灸过程中出现的口干,与温热刺激使轻微体液代谢加速有关,在补充水分后即可缓解。此外,局部轻微疼痛多出现在治疗初期或面部肌肉紧张区域,一般随治疗次数的增加与肌肉适应而减轻。火龙罐综合灸的操作方式

本身具备一定安全保障,该技术融合艾灸温热、拔罐负压和经络调节等多种治疗方式,但整体刺激量处于相对温和范围^[29]。医护人员可根据患者皮肤敏感性、局部组织反应,实时调整罐具移动速度、负压强度和施灸距离,进一步降低不可预期风险,也使治疗更加个体化。常规治疗(如针刺、西药)的安全性已得到验证^[30],本研究仅在其基础上联合火龙罐综合灸干预,未改变常规治疗方案,从而有效规避了不良反应叠加的可能性。本研究中有 11 项研究未进一步分析不良事件,缺乏对长期接受火龙罐综合灸患者的安全性随

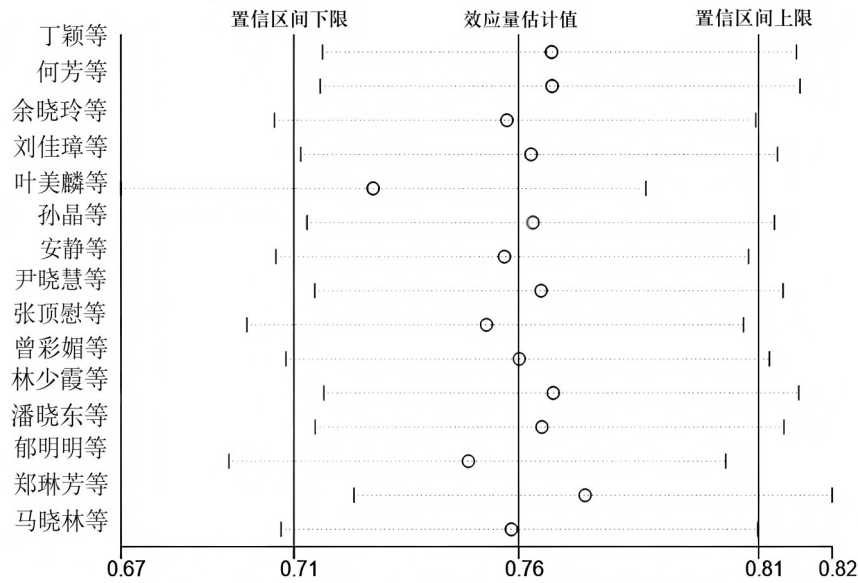


图5 House-Brackman 面神经功能评分指标逐一剔除法图

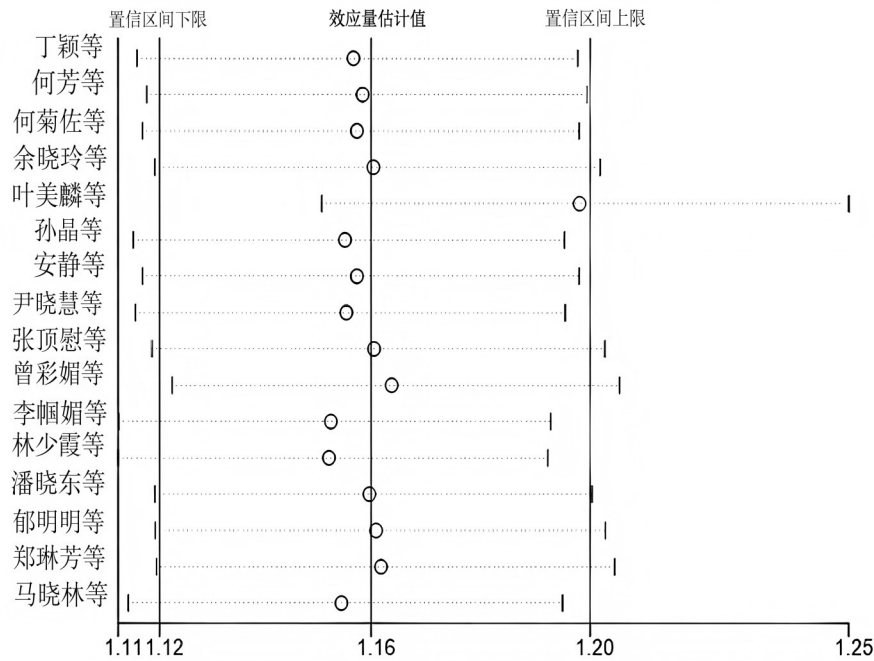


图6 临床疗效指标逐一剔除法图

访数据。这一现象提示,现有相关研究在安全性评估与长期风险监测方面仍存在明显不足,亟须在后续研究中予以完善。

综上,现有证据支持火龙罐综合灸在PFP治疗中不良事件主要为可预测、轻微且可逆的局部反应,与对照组相比并无增加额外风险,具备良好的安全性。未来可逐步完善中医护理特色门诊标准化操作流程,降低不良反应发生率。

3.2 火龙罐综合灸可以改善PFP患者的面神经功能和临床症状 本次Meta分析共纳入18项随机对照试验,结果一致显示火龙罐综合灸在促进PFP患者康复方面具有优势。尽管Egger回归检验提示存在潜在的小样本效应,但漏斗图结果基本对称,且逐一剔除单项研究后的合并效应量保持稳定,提示研究结论具有一定的稳健性,相关结果仍需谨慎解读。

从中医理论角度分析,PFP的主要病机为风寒外

袭、经脉闭阻,或气虚血瘀、经络失养^[21]。火龙罐综合灸以艾火温煦为基础,辅以罐具的滑罐或定罐刺激,可改善局部气血运行环境,促进面部经络功能恢复^[7,9,21,24]。在这个过程中,温热刺激让患者的局部毛细血管扩张、微循环改善,有利于组织供氧与身体代谢废物的排出^[31]。Lowe 等^[27]指出,拔罐产生的机械负压可以促进组织液流动,缓解局部水肿,减轻面神经受压症状。此外,穴位刺激及经络传导效应则能调节自主神经系统,促进神经再生与髓鞘修复^[32],从而改善面肌运动功能和患者生活质量。部分研究显示,火龙罐综合灸对心理状态也有一定积极影响,治疗后患者焦虑、抑郁水平呈现不同程度下降,说明在增强患者治疗信心方面具有积极作用^[22],这一结果表明,其疗效可能部分源于“身心同治”效应,而非单一的生理机制。首先,症状的客观改善减轻了患者因外观改变或功能障碍导致的心理负担。此外,治疗过程中所带来相对放松和舒适的体验,较为密切的医患互动,以及艾灸散发的持续温热感,均可能在一定程度上缓解紧张与焦虑情绪。

综上所述,火龙罐综合灸在改善 PFP 症状方面疗效确切,其治疗优势符合中医理论、现代医学机制,为患者提供一种安全、有效的康复选择。

3.3 火龙罐综合灸在 PFP 治疗中与其他干预方式相比的优势 在 PFP 的非药物干预方法中,针刺、艾灸、拔罐、推拿等物理方法在不同时期发挥一定作用。与上述以单一刺激方式为主的治疗方法相比,火龙罐综合灸强调多种效应的协同整合,具有一定的整体优势。

从中医外治理论看,传统针刺主要通过点状刺激特定穴位,以达到疏通经络、调和气血的效果,但其对局部的持续作用相对有限^[33]。常规艾灸虽以温经散寒、扶阳通络为优势,但其温热效应受限,缺乏机械调节效应^[34]。单纯拔罐则侧重于负压刺激,对局部循环的改善较为直接,但其温热和温阳作用不足^[35]。而火龙罐综合灸将艾灸、拔罐以及经络循行刺激相结合,更有利于在局部形成相对稳定的效果。

PFP 的西医常规治疗多依赖糖皮质激素、营养神经类等药物,这些药物在急性期对减轻炎症反应和神经水肿具有一定作用,但长期应用可能伴随不良反应^[36]。物理治疗手段如低频电刺激、超声或热疗等,在改善局部血流和神经兴奋性方面具有一定效果,但患者主观感受差异较大,依从性不高^[37]。火龙罐综合

灸兼具温热刺激与机械刺激的双重作用,不仅可改善局部微循环环境、缓解组织水肿和神经受压情况,在 PFP 的恢复阶段具有一定的综合优势。总之,火龙罐综合灸为 PFP 的综合治疗提供了具有整合优势的外治选择。

3.4 本研究不足与未来展望 本研究存在一定局限性:所有纳入的随机对照试验都未提到分配隐藏及盲法的实施情况,且未提供选择偏倚和其他偏倚的具体信息,导致偏倚风险无法判断。此外,结局指标虽多,但以量表评分为主,缺乏电生理、影像学等客观生物学标志物。同时,所纳入研究均为中文期刊文献,缺乏英文文献,且研究多为单中心小样本试验,可能影响研究结论的普适性与国际认可度。

未来研究可探索数字化评估和康复工具的结合,并重视方法学质量提升,同时完善患者安全性监测体系。临床实践中,可将火龙罐综合灸与其他中医护理适宜技术联合使用,以满足患者慢性疾病管理、情志调理等的多层次需求;同时,推动火龙罐综合灸在中医护理门诊中的规范化开展,为患者提供安全、特色鲜明的中医护理康复。

4 小结

本研究系统评价了火龙罐综合灸治疗 PFP 的有效性和安全性。结果发现,火龙罐综合灸在改善 PFP 患者面神经功能效果方面优于对照组($P < 0.05$),并且对中医证候及心理状态的改善存在一定效果。安全性方面,其不良事件发生率与对照组无统计学差异,以轻微反应为主,无严重不良事件。因此,火龙罐综合灸作为一项中医特色外治技术,用于辅助治疗 PFP 具有积极的临床价值与可靠的安全性基础。

参考文献

- [1] HECKMANN J G, URBAN P P, PITZ S, et al. The diagnosis and treatment of idiopathic facial paresis (Bell's palsy) [J]. Dtsch Arztebl Int, 2019, 116(41): 692-702.
- [2] BAUGH R F, BASURA G J, ISHII I E, et al. Clinical practice guideline: Bell's palsy [J]. Otolaryngol Head Neck Surg, 2013, 149(3 Suppl): S1-S27.
- [3] 宋玉华, 郑雪丽, 塞娜, 等. 贝尔面瘫的研究进展及诊疗现状[J]. 中华耳科学杂志, 2020, 18(4): 768-773.
- [4] 何芳, 王向荣, 孙晶, 等. 火龙罐综合灸用于急性期周围性面瘫患者的效果观察[J]. 护理学杂志, 2023, 38(8): 40-43.
- [5] 姚斌莲, 徐敏, 叶富英, 等. 多部门联动推进中医护理门诊发展实践及思考[J]. 中国医院, 2022, 26(11): 81-83.
- [6] TRICCO A C, LILLIE E, ZARIN W, et al. PRISMA extension for scoping

- ing reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation [J]. *Ann Intern Med*, 2018, 169(7):467-473.
- [7] 卜芸芸, 陈琳, 戴宜武, 等. 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.
- [8] HIGGINS J P, ALTMAN D G, GÖTZSCHE P C, et al. The Cochrane Collaboration's tool for assessing risk of bias in randomised trials [J]. *BMJ*, 2011, 343:d5928.
- [9] 张顶慰, 林守权, 吴大山. “益气扶正”针刺配合火龙罐治疗周围性面瘫急性期患者的疗效观察 [J]. *中国中医急症*, 2023, 32(12):2199-2202.
- [10] 曾彩媚, 雷学剑. 火龙罐联合针灸治疗面瘫临床观察 [J]. *实用中医药杂志*, 2024, 40(12):2542-2544.
- [11] 丁颖, 雷庆英, 刘虹, 等. 针灸联合火龙罐疗法在特发性面神经麻痹风寒袭络证患者中的应用效果 [J]. *护理实践与研究*, 2025, 22(5):673-678.
- [12] 安静, 李红, 阚仁惠, 等. 针刺联合火龙罐治疗贝尔面瘫的疗效观察及对面神经功能的影响 [J]. *上海针灸杂志*, 2025, 44(2):213-218.
- [13] 林少霞, 卢春键, 袁金筠, 等. 针刺联合火龙罐治疗恢复期贝尔面瘫的临床观察 [J]. *广州中医药大学学报*, 2022, 39(7):1567-1572.
- [14] 刘佳璋, 岳红梅, 林建清, 等. 火龙罐联合梅花针刺络放血治疗面瘫的疗效分析 [J]. *医学理论与实践*, 2023, 36(22):3819-3822.
- [15] 潘晓东, 郑蓉, 伍兴玲, 等. 针刺联合火龙罐综合灸治疗急性期周围性面瘫的临床观察 [J]. *江西中医药*, 2023, 54(3):51-54.
- [16] 尹晓慧, 廖玉婷, 马小娟, 等. 太极推拨法联合火龙罐治疗周围性面神经炎的临床观察 [J]. *基层中医药*, 2023, 2(6):94-99.
- [17] 余晓玲, 朱飞燕, 李云燕. 火龙罐联合循经透刺法治疗周围性面瘫急性期的临床观察 [J]. *中国中医急症*, 2023, 32(5):890-893.
- [18] 马晓林, 冉白灵, 毛翔, 等. 雷火灸联合火龙罐治疗急性期周围性面瘫共病焦虑抑郁临床观察 [J]. *针灸推拿医学(英文版)*, 2025, 23(3):250-256.
- [19] 孙晶, 程瑶, 周琼, 等. 针刺联合火龙罐综合灸治疗风寒袭络型周围性面瘫的临床疗效观察 [J]. *中华养生保健*, 2024, 42(24):22-26.
- [20] 叶美麟, 孙晶, 周琼, 等. 针刺联合火龙罐综合灸用于气虚血瘀型顽固性面瘫患者的应用研究 [J]. *中国医药导报*, 2025, 22(6):185-190.
- [21] 郁明明, 张秀红, 杨媛媛, 等. 火龙罐综合灸法治疗急性期周围性面瘫(风寒袭络证)的临床观察 [J]. *中国中医急症*, 2024, 33(3):468-472.
- [22] 郑琳芳, 郁明明. 火龙罐综合灸治疗急性期周围性面瘫伴抑郁、焦虑的效果 [J]. *中国医药导报*, 2024, 21(9):145-148.
- [23] 李帼媚, 许雪华. 火龙罐联合低频电刺激治疗急性期周围性面瘫的临床观察 [J]. *中国中医急症*, 2025, 34(6):1082-1084.
- [24] 何菊佐, 严定丰, 朱兴龙, 等. 火龙罐灸配合针刺治疗周围型面神经炎疗效观察 [J]. *实用中医药杂志*, 2024, 40(5):1002-1003.
- [25] 宋跃华, 张小文, 王佩光. 火龙罐结合针刺在急性期周围性面瘫病人中的临床应用 [J]. *按摩与康复医学*, 2022, 13(12):1-3.
- [26] M'GONIGLE R M, JAMIESON T L, MCALLISTER M K, et al. Taking uncertainty seriously: from permissive regulation to preventative design in environmental decision making [J]. *Osgoode Hall L J*, 1994, 32:99.
- [27] LOWE D T. Cupping therapy: an analysis of the effects of suction on skin and the possible influence on human health [J]. *Complement Ther Clin Pract*, 2017, 29:162-168.
- [28] HUANG C, SHEU T W. Study of the effect of moxibustion on the blood flow [J]. *Int J Heat Mass Transf*, 2013, 63:141-149.
- [29] FENG H, PAN A, ZHENG G, et al. Clinical study of auricular point seed burying combined with fire dragon pot moxibustion in perimenopausal women with insomnia [J]. *J Obstet Gynaecol Res*, 2022, 48(7):1938-1944.
- [30] CUI F. Effectiveness of traditional Chinese medicine combined with Chinese massage therapy for enhancing cervical function in cervical spondylosis: a meta-analysis [J]. *Am J Transl Res*, 2025, 17(2):1321-1334.
- [31] REN W, XU L, ZHENG X, et al. Effect of different thermal stimuli on improving microcirculation in the contralateral foot [J]. *Biomed Eng Online*, 2021, 20(1):14.
- [32] LI Y, LI W, WANG S, et al. The autonomic nervous system: a potential link to the efficacy of acupuncture [J]. *Front Neurosci*, 2022, 16:1038945.
- [33] ZHOU W, BENHARASH P. Effects and mechanisms of acupuncture based on the principle of meridians [J]. *J Acupunct Meridian Stud*, 2014, 7(4):190-193.
- [34] 李梦迪, 王颖. 艾灸化学特性与作用机理研究简况 [J]. *实用中医内科杂志*, 2017, 31(9):87-90.
- [35] 洪寿海, 吴菲, 卢轩, 等. 拔罐疗法作用机制探讨 [J]. *中国针灸*, 2011, 31(10):932-934.
- [36] CHOI S Y, KIM J M, JUNG J, et al. Review of drug therapy for peripheral facial nerve regeneration that can be used in actual clinical practice [J]. *Biomedicines*, 2022, 10(7):1678.
- [37] NAKANO H, FUJIWARA T, TSUJIMOTO Y, et al. Physical therapy for peripheral facial palsy: a systematic review and meta-analysis [J]. *Auris Nasus Larynx*, 2024, 51(1):154-160.

(收稿日期:2025-12-10)

(本文编辑:金冠羽)