

温针灸治疗三叉神经痛的临床研究进展

马艺嘉¹, 刘 征^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2024年11月27日; 录用日期: 2024年12月21日; 发布日期: 2024年12月30日

摘 要

三叉神经痛是一种以颜面部剧烈疼痛为主要临床表现的脑神经类疾病, 病情迁延不愈, 会严重影响病人的生活质量及身心健康。但当前西药及手术等现代医学疗法存在副作用大、患者依从性差等弊端, 温针灸作为中医特色针法因其疗效好、安全性高、创伤小等优点被广泛应用于临床。故将近年来温针灸治疗三叉神经痛的研究从作用机理、辨证治疗及临床应用三方面展开综述, 发掘温针灸在治疗风火型、风寒型及血瘀型三叉神经痛中均能发挥其独特优势, 且针药灸结合治疗能够显著提升治愈率, 以期治疗三叉神经痛提供思路与借鉴。

关键词

温针灸, 三叉神经痛, 作用机制, 辨证论治, 研究进展

Clinical Research Progress of Warm Acupuncture and Moxibustion in the Treatment of Trigeminal Neuralgia

Yijia Ma¹, Zheng Liu^{2*}

¹School of Graduate, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Nov. 27th, 2024; accepted: Dec. 21st, 2024; published: Dec. 30th, 2024

Abstract

Trigeminal neuralgia is a neurological disorder characterized by severe facial pain. The condition persists and can seriously affect the patient's quality of life and physical and mental health. However,

*通讯作者。

文章引用: 马艺嘉, 刘征. 温针灸治疗三叉神经痛的临床研究进展[J]. 临床医学进展, 2024, 14(12): 1349-1357.

DOI: 10.12677/acm.2024.14123225

the current western medicine and surgery and other modern medical treatments have many disadvantages, such as large side effects and poor patient compliance. As a traditional Chinese medicine characteristic acupuncture method, warm acupuncture and moxibustion is widely used in clinical practice because of its good efficacy, high safety, small trauma and other advantages. Therefore, in recent years, the research on warm acupuncture and moxibustion in the treatment of trigeminal neuralgia was reviewed from three aspects: mechanism of action, dialectical treatment and clinical application, and it was found that warm acupuncture and moxibustion can play its unique advantages in the treatment of wind-fire, wind-cold and blood-stasis types of trigeminal neuralgia. Besides, the combination of acupuncture and moxibustion with medicine can significantly improve the cure rate, in order to provide ideas and references for the treatment of trigeminal neuralgia.

Keywords

Warming Acupuncture and Moxibustion, Trigeminal Neuralgia, Mechanism of Action, Syndrome Differentiation and Treatment, Research Progress

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

三叉神经痛(trigeminal neuralgia, TN)是临床中最为典型的电击样或灼烧样抽掣疼痛为主的疾病,其疼痛特点主要表现为针刺、火灼、闪电、刀割样剧痛,可有面肌抽搐、流泪、流涕、流涎等伴随症状,通常可持续数秒到数分钟,发作无定数,间歇期无症状,情绪激动、遇冷、吞咽、说话、洗漱等均可诱发[1]。三叉神经是一种混合型神经,主要由特殊内脏运动神经纤维和一般躯体感觉纤维组成,运动神经用于调控咀嚼肌的运动,感觉神经可掌管额顶部、面部及口腔的感觉[2]。眼神经支为三叉神经第一支,经眶上裂出颅,上颌神经支为第二支,由圆孔出颅,下颌神经支为第三支,从颞孔出颅,故眼部疼痛为三叉神经第一支痛,上、下颌痛为三叉神经第二、三支痛[1]。一般根据病因病机可将本病分为原发性三叉神经痛和继发性三叉神经痛。其中,国际头痛分类第三版将三叉神经根部被周围血管压迫纳入典型三叉神经痛,影像学检查结果阴性且未发现明显病因的称为特发性三叉神经痛,两者合为原发性三叉神经痛。如发现明显器质性(功能性)改变称为继发性三叉神经痛,继发性三叉神经痛的病因主要由脑桥小脑角(CPA)及其邻近部位和三叉神经分支病变所致[3]。

三叉神经痛发作时疼痛剧烈,由三叉神经痛导致患者产生焦虑情绪甚至抑郁的心理问题屡见不鲜,会不同程度地影响患者的身心健康与生活质量,故三叉神经痛的治疗成为近年来临床研究的热点之一。虽然三叉神经痛治疗方法多样,包括西药治疗,中药治疗,手术治疗等但治疗效果却不尽如人意。其中,西药治疗的疗效欠佳且不良反应较大,手术治疗创伤较大,而中药治疗又存在疗程长效果慢的弊端,因此采用创伤小且疗效理想的治疗手段对患者尤为重要,故而针灸治疗三叉神经痛日益显示出优势。温针灸是普通针刺与艾灸双管齐下,具备针刺和灸疗的双重功效,能达到温通经脉、行气活血的效果[4]。温针灸治疗三叉神经痛疗效好、安全性高、创伤小、患者依从性高,值得临床推广。故针对温针灸治疗三叉神经痛研究现状、作用机理与临床运用方面进行梳理,为其临床运用与后续相关研究提供思路。

2. 现代医学对三叉神经痛的认识

2.1. 病因与发病机制

目前三叉神经痛的发病机制尚不明确,近年来许多探究三叉神经痛的学者提出多种假说,如压迫假说、中枢性假说、外周学说、炎症反应学说、生物共振假说、离子通道改变学说等,认为三叉神经痛的发生可能与阵发性神经放电,血管压迫三叉神经,离子通道功能障碍,过敏性炎症及三叉神经脱髓鞘等有关。原发性三叉神经痛尚无明确病因,目前普遍认为其病因为神经血管冲突(NVC)导致三叉神经感觉根脱髓鞘[5];继发性三叉神经痛的病因较为清晰,主要是由于脑桥小脑角及三叉神经分支部位的病变所导致[3]。

2.2. 临床表现与诊断

三叉神经痛临床表现主要为突发突止的单侧面部剧痛,其疼痛比较特殊,不同于由其他问题引起的面部疼痛,它通常被描述为针刺样,闪电样或刀割样并且非常剧烈,以至于影响正常生活。疾病初期疼痛在几秒钟内穿过面部,但随着病情的进展,疼痛可能会持续几分钟甚至更长时间[5]-[7]。临床上诊断三叉神经痛主要依据临床表现和影像学检查。国内外多数研究已证实,原发性三叉神经痛患者术前行头部磁共振断层血管成像(MRTA)中的三维时间飞跃(3D-TOF)方法与多平面重组技术进行扫描,包括三维快速平衡稳态成像(3D-FIESTA)序列、三维时间飞跃破坏性稳态梯度回波(3D-TOF-SPGR)序列等,这些序列在血管压迫性三叉神经痛的早期诊断和术前责任血管判断中具有重要的应用价值[8]-[10]。曹晓明[11]等在研究MRI不同成像序列在血管压迫性三叉神经痛诊断中的应用价值中发现3D-CE-TOF-SPGR序列具有更高的诊断效能,且能更为清晰地显示责任血管,进一步提高了原发性三叉神经痛的诊断效率。头部CT和MRI有利于确诊继发性三叉神经痛,其中MRI为首选工具。其次存在三叉神经分布区感觉减退或双侧同时发病的临床表现[12]也可作为诊断依据之一,但由于特异性较差,不能作为诊断继发性三叉神经痛的唯一标准。

2.3. 西医治疗

三叉神经痛治疗原则以止痛为主,首选的治疗方法为药物治疗,无效或失效时可以用神经阻断治疗法或手术治疗;继发性三叉神经痛应针对病因进行治疗。目前卡马西平和奥卡西平为临床上一线治疗药物。手术方式包括微血管解压术、三叉神经根或脊髓束切断术、三叉神经周围支切断术、伽马刀治疗、三叉神经半月节温控射频热凝术或甘油注射以及气囊神经节的球囊压迫、冷冻疗法等[13][14]。虽然药物及手术治疗成效明显,但常伴有疼痛复发、面部感觉和运动控制的丧失、感染等并发症,如不能有效阻止病情的发展,最终发展为难治性三叉神经痛[15]。

总而言之,目前三叉神经痛的病因及发病机理尚不明确,导致其临床诊断存在效率低、病位勘察不精确等问题,治疗方法的不成熟、预后不佳等弊端同样亟待解决,均有待开展进一步的研究与探索予以化解。

3. 祖国医学对三叉神经痛的认识

中医学将三叉神经痛归属于“面颊痛”“眉棱骨痛”“面风痛”等范畴[16],并将病因分为外因和内因。外因多为六淫侵袭,风为百病之长,轻扬开泄,易袭阳位,且面部为阳经之会,故常侵袭头面部;寒邪收引凝滞,可使经脉血管挛缩,气血瘀滞而痉挛痛性发作;王肯堂在《证治准绳》中提到:“面痛皆属火”。火曰炎上,郁而化火,表现为烧灼样疼痛[17]。内因为肝肾亏虚或肾阴亏虚,水不涵木,致使筋脉骨肉失养,虚不上至,“不荣则痛”;亦或因气机失调、情志所伤至痰瘀互结,面部经脉凝滞,“不通则

痛”[18]。三叉神经痛基本病机为虚实夹杂, 内外合参, 内在伏邪缠绵, 精血亏虚, 外感六淫, 不通则痛致痛性抽搐发作。TN 的治法以祛风通络, 散瘀止痛为主。在治疗方面, 以针灸外治及中药内服为主, 随着研究深入, 众多医家将常规针刺与多种针法结合, 并将面痛分型论治以遣方用药, 形成常规针刺、特种针法、艾灸、方药联合应用的治疗体系, 使祖国医学在三叉神经痛治疗领域逐渐成为优势。

3.1. 辨证分型

依据所感邪气及发病体征不同, 临床中多将三叉神经痛分为风火、风寒、血瘀三种证型[19]。其中风火型疼痛特点呈火烧样、电击样, 可伴有五心烦热、面色潮红、大便秘结等症状; 风寒型可因风冷刺激诱发, 呈抽掣痛, 并伴有恶寒发热、面色㿔白、手足不温、大便稀溏等症状; 血瘀型则表现为疼痛部位固定不移, 呈刀割样或针刺样, 且疼痛晨轻暮重, 伴有面色黧黑, 舌紫暗有瘀斑等症状; 其他致病因素邪伏于内缠绵久病难愈亦可瘀阻脉络发展成血瘀型。

3.2. 温针灸论治三叉神经痛

本文将近年来温针灸治疗三叉神经痛经验进行系统总结, 发现温针灸在三叉神经痛各证型治疗中均具备其优势, 现总结如下。

3.2.1. 风火型三叉神经痛

温针灸治疗风火型 PTN 主要发挥“火郁发之”的中医逆治法理论, 艾灸具有以热引热、借火助阳的功效, 可因势利导将郁于肌表的热毒透达外散而达到清热解毒, 通络止痛的作用。高春燕、夏昱[20]在治疗阳明热盛的顽固性三叉神经痛时选取阳白、下关、足三里行温针灸法, 经治疗疼痛完全消失, 随诊 1 年未复发。肝气郁滞, 日久化热循经上炎头面, 经络瘀阻, 故发为面痛。阳白为足少阳经穴且位于三叉神经眼支, 下关亦为足阳明、少阳之会同时也是三叉神经的中枢部位, 温针灸两穴可发其郁滞使热毒顺利透达外出。《神灸经纶》中言: “故风灸头, 必灸足三里以下火气也。”灸法助长火气, 需同时温灸足三里穴引热下行以下火气, 从而达到清泻阳明、舒络止痛之功效。秦亮甫[21]治疗风阳上扰的三叉神经痛时依据三叉神经分布进行温针灸, 分别选用眼支的阳白、攒竹、眶下针、上颌支的下关、巨髎以及下颌支的听宫、迎香。“实者灸之, 使实邪随火气发散也。”局部取穴, 强调腧穴的近治作用同时配以温灸共奏疏风潜阳, 通经活络之效用。

3.2.2. 风寒型三叉神经痛

温针灸治疗风寒型 PTN 在临床中应用广泛, 艾绒燃烧产生的温热效应通过针灸针直达痛点使风寒邪气快速透散, 止痛效果十分显著。刘玉麒等[22]在治疗三叉神经痛的风寒袭表证时取风池、翳风、合谷、列缺行温针灸法, 首次治疗结束后疼痛锐减, 针灸 10 次后随访半年未发作。其中风池、翳风为祛风要穴; 合谷、列缺属手太阴肺经, 具有宣肺散寒之效, 四穴得气后辅以温针灸, 可激发表里两经之正气, 提高机体御邪能力。杨光教授[23]在临床中初次治疗风寒型 PTN 常以远端取穴为主, 远取合谷或三间温通经络, 继而以温针灸下关温通局部气血, 最后温针灸足三里鼓舞中气, 增强气血, 以巩固疗效。冯赵慧子等[24]在行类合谷刺法同时温针灸下关穴, 长其散寒之能, 所达疗效 $1 + 1 > 2$ 。

3.2.3. 血瘀型三叉神经痛

“凡病皆由气血壅滞, 不得宣通; 针以开导之, 灸以温通之。”针艾结合使热力透达腧穴, 引热入经, 行气活血, 祛瘀止痛。在临床中, 血瘀型 PTN 多由实邪经久不愈发展而来, 阴阳失衡、气血亏虚, 以致气血运行不畅, 血瘀滞不行, 不荣则痛[25]。温针灸主要发挥其活血化瘀、温经活络的作用以解痹痛。杨骏[26]在治疗气虚血瘀证的三叉神经痛患者时在常规针刺的基础上常在下关穴行温针灸。针刺下关穴

可直接刺激三叉神经主干以调整三叉神经功能,加之温灸调动三叉神经局部气血,激发经气,破瘀散结,通则不痛。秦教授[27]治疗气血两亏伴血瘀型 PTN 时选用位于三叉神经各个分支的颧髎、听宫、阳白、迎香行温针灸,利用艾火温热之力活血祛瘀,同时佐以足三里和三阴交补益气血,消补兼施,养血除痹。

4. 温针灸治疗三叉神经痛的机理研究

温针灸作为一种普通针刺与艾灸相结合的针法,兼具针刺与温灸的优势,针刺深入直达病所,温灸将温热刺激传入穴位深部而解痹痛。《针灸大成》中首次记录温针灸操作“近有为温针者……其法针穴上,以香白芷做圆饼,套针上,以艾灸之……”[28]。《本草纲目》中明确记载“艾灸则通透诸经,而治百种病邪,起沉痾之人为康泰,其功亦大矣”。研究发现,艾叶中含有多种化学成分,具有抗炎、镇痛、抑制血小板聚集、抗凝、增强免疫力等作用[29],且艾灰和艾烟对神经系统、免疫系统等多系统具有治疗及正向调节作用[30]。而针刺可以直接刺激传导痛觉的神经,阻滞痛觉纤维传导,同时抑制脊髓背角细胞对刺激的反应,进而有效地缓解疼痛、舒缓肌肉血管痉挛。针刺与艾灸相结合不仅同时发挥两者的优势,而艾灸产生的热量源源不断的沿着针体导入体内促进激发经络感传现象,使针刺部位持续得气以增加守气时长,从而实现“气至而有效”。温针灸在治疗三叉神经痛的作用机制主要体现在镇痛抗炎方面。

4.1. 抗炎——提高免疫功能,抑制神经炎症

三叉神经痛是最常见的脑神经疾病,属于神经痛的一种,炎症因子是产生和维持神经病理性疼痛的原因之一[31],因此抑制神经炎症对缓解三叉神经痛患者痛苦至关重要。曾强[32]在温针灸激痛点治疗脑卒中后肩手综合征(SHSAS)的研究中发现,温针灸可显著降低血清肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白介素-2 (IL-2)、白介素-6 (IL-6)水平,这些是常见的炎症标志物,是人体免疫分子,在脑卒中发生及发展过程中会大量分泌,而温针灸能降低免疫因子表达水平,减轻炎症因子对正常组织的损害,提高人体免疫功能,从而减轻疼痛。王越等[33]温针灸治疗盆腔炎性疾病后遗症慢性盆腔痛研究发现,治疗后患者外周血 Th1 细胞比例升高, Th1/Th2 比值增高, Th2 细胞比例下降($P < 0.05$)。CD4+ T 淋巴细胞可分化出 Th1、Th2 细胞等不同亚群。在生理状态下, Th1、Th2 在人体内处于动态平衡状态,相互制约,以确保机体免疫系统正常运作,但炎症反应等因素可能引起 Th1/Th2 细胞失衡。研究发现,盆腔炎性疾病后遗症患者体内的 Th1/Th2 比率失衡,接受治疗后治疗组血清中 IL-2、IL-10 含量均显著升高, IL-6、TNF- α 水平均大幅下降($P < 0.05$)。这表明,使用温针灸疗法可有效抑制炎症的发展,并调节体内促炎因子及抑炎因子的表达。此外,温针灸可以通过促进局部循环,加速炎症物质代谢,从而改善机体炎症反应[34]。综上所述,通过对扳机点进行温针灸治疗可以抑制炎症因子的表达,提高炎症物质代谢速度,维持人体免疫稳定,使疼痛得以缓解。

4.2. 镇痛——改善微循环、阻断痛觉传递通路

温针灸可以抑制传递痛觉信息的神经递质的释放与传导,阻断痛觉传递通路,达到极好的镇痛效果。魏会玲等人的研究结果显示[35],温针灸治疗后,三叉神经痛患者体内的 P 物质水平下降明显, β -内啡肽水平显著升高。他们发现, β -内啡肽和 P 物质可有效反映机体的疼痛程度,P 物质主要用于传导痛觉和伤害性信息,而 β -内啡肽则可减少 P 物质的释放,发挥镇痛作用以提高痛阈。且艾绒燃烧的光谱波长在 0.8~5.8 μm 之间,其中 760 nm 到 1.5 μm 这一波段的红外线为近红外波段,穿透能力强,其穿透深度可达 10 mm 以上;1.5 μm 以上波长的红外线为中、远红外,远红外能加速分子间及分子中的原子运动使分子动能改变,从而产热[36]。由此可见,温针灸能有效透过表皮及结缔组织,导热至深部神经、血管,改善局部微循环而加速致痛物质的转运以缓解疼痛。概而论之,温针灸不仅可以降低神经兴奋性,延缓痛觉传导速度,还可以通过艾绒独特的近、远红外波段促进局部血液循环,从而降低神经痛的发作频率与疼痛程度。

5. 温针灸治疗三叉神经痛的临床研究

5.1. 单纯温针灸治疗

目前, 许多现代医家本着对温针灸的独特见解, 选用常规针刺与温针灸结合的方法作为三叉神经痛的治疗手段, 临床疗效可观。王利等[37]对温针灸疗法改善原发性三叉神经痛进行了深入研究, 在对照组的基础上加以温针灸颧髎、下关穴。将 2 cm 左右艾段中间扎一小孔后插在针柄上, 点燃施灸, 每穴施 2 至 3 壮, 留针 30~40 分钟, 日行 1 次, 10 次为一疗程, 休息 3~5 天后继续下 1 疗程, 共治疗 3 个疗程。最终结果显示, 治疗组总有效率 83.33%, 且相较于对照组, 治疗组的痊愈率更高。通过对比发现, 温针灸比传统针刺更能提升原发性三叉神经痛患者的康复率。吴家利等[38]将 28 例 PTN 患者随机分成针灸组和药物组, 针灸组给予针刺及下关穴温针灸, 药物组给予卡马西平治疗。结果针灸组的即时显效率明显高于药物组, 达到直达病所、针到痛除的效果, 大大缓解了发作期患者的痛苦。高春燕等[20]针刺配合温针灸治愈 1 例患病 10 年的顽固性三叉神经痛患者, 在常规针刺的基础上给予阳白、下关、足三里温针灸疗法, 治疗 10 次后疼痛明显改善, 发作频率降低且持续时间变短。休息 3 天后继续治疗 2 周, 疼痛完全消失, 随诊 1 年未复发。

由此不难看出, 下关穴在三叉神经痛的针灸治疗中有着不可小觑的地位。下关穴属足阳明胃经穴。足阳明胃经, 循鼻外, 入上齿中, 还口夹唇, 循下颌骨前缘, 过耳前。经脉所过, 主治所及, 针刺下关穴可以疏通面部三条阳经的经气, 振奋面部气血, 起到行气活血, 化瘀止痛功效。且下关穴位于三叉神经 3 个分支的中枢部位, 分布着面神经的颧支和颧深支、颧深神经、咬肌神经、下颌神经及分支, 传入神经元来自三叉神经节和三叉神经中脑核, 传出神经元来自三叉神经运动核和面神经核, 故下关穴是临床中三叉神经痛治疗的经验要穴[39]。温针灸下关穴可以激活人体的内源性镇痛系统从而起到活血通经、散瘀行气、通络止痛的功效[40]。

5.2. 温针灸联合其他针法治疗

随着对三叉神经痛治疗的深入研究, 许多学者临床中在温针灸治疗的基础上联合深刺、类合谷刺、输刺、傍刺等方法, 均取得不错的疗效。

5.2.1. 温针灸联合深刺法

李培宏[41]采用温针灸结合深刺下关穴治疗三叉神经痛, 实验组在对照组的基础上加温针灸及深刺下关穴的疗法, 在下关穴的位置分别向下、向上以及耳侧深刺, 针刺之后, 将长约 20 mm 的艾条点燃插入针柄, 10 天为一个疗程, 结束后休息 5 天再进行下次治疗, 连续治疗 3 个疗程。疗程结束后, 结果显示实验组治疗有效率及满意度均优于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。深刺下关穴能刺激神经末梢, 显著升高痛阈, 从而降低疼痛的敏感性, 阻止三叉神经的异常放电行为。

5.2.2. 温针灸联合类和谷刺法

类和谷针刺下关穴可改善局部组织血液循环, 传递神经纤维兴奋至中枢神经系统, 进而减轻疼痛。刘征教授等[42]随机将 60 例 PTN 患者等量分为对照组和试验组, 对照组采用常规针刺治疗, 试验组在对照组基础上采用温针灸结合类和谷刺法治疗, 达到疗程后试验组 VAS 评分、焦虑自评量表及匹兹堡睡眠质量指数观察指标比较显著高于对照组, 提示温针灸结合类和谷刺法治疗 PTN 患者临床疗效显著。三针同刺一穴, 针感增强, 配以温灸调畅气血, 通络除痹。

5.2.3. 温针灸联合输刺法

宫菲[43]采用输刺法与温针灸相结合治疗 PTN, 总有效率达到 94.87%, 相比于给予患者卡马西平的

对照组, 观察组的相关评分明显低于对照组。可见, 输刺法深达骨膜, 放射痛或触电感强烈能迅速扩散至患者整个面部, 刺激经气产生, 发挥疏通瘀滞的效果。

5.2.4. 温针灸联合傍刺法

《灵枢》中提到“傍针刺者, 直刺傍刺各一, 以治痹久居。”傍刺法能增加针刺的面积, 优化针感, 有益于促进局部气血的运行。吴宏达等[44]在治疗原发性三叉神经痛时采用温针灸结合傍刺下关穴作为研究组, 对照组接受普通针刺治疗。结果显示研究组治疗的总有效率明显高于对照组, 且 PRI 评分、VAS 评分研究组明显低于对照组。说明温针灸联合傍刺下关穴治疗原发性三叉神经痛疗效显著, 能有效缓解患者的疼痛水平, 改善其临床症状, 具有一定的临床推广价值。

5.3. 温针灸联合中药治疗

近年来, 针药结合逐渐成为临床诊疗趋势, 针灸结合汤药的疗法往往可以缩短病程, 提高治愈率, 达到事半功倍的效果。

5.3.1. 温针灸联合柴胡疏肝散加味

魏会玲等[35]在研究温针灸联合柴胡疏肝散加味对三叉神经痛的影响时, 发现治疗后患者谷胱甘肽及超氧化物歧化酶水平升高明显同时血清丙二醛水平明显下降, 且针药结合治疗的总有效率高达 92.31%, 说明温针灸结合柴胡疏肝散加味有较强的抗氧化作用, 能够加速修复受损神经细胞, 提高痊愈率。

5.3.2. 温针灸联合祛风解毒定痛汤

李璟等[45]纳入 68 例三叉神经痛患者给予温针灸配合秦亮甫教授的祛风解毒定痛汤进行治疗。按疼痛分支针刺后捻取艾绒加于针柄上行温针灸, 共施 2 壮。针灸治疗每周 3 次, 中药每日 400 ml 日两次口服, 共治疗一月。患者治疗后疼痛级别及疼痛发作频次明显降低, 总有效率为 91.2%, 治疗前后比较差异有统计学意义。应用温针灸温经止痛的功效以治标, 结合中药祛风通络、解毒止痛的疗效以治本, 二者相辅相成, 标本兼治。

5.3.3. 温针灸联合清上痛汤

任春艳等[46]采用温针灸联合清上痛汤方治疗原发性三叉神经痛, 针刺得气后, 点燃清艾条的一端, 手持另一端轮替对准下关、攒竹、鱼腰、颧髻、巨髻、翳风、迎香、合谷、足三里穴的针柄上施温针灸法, 以施灸周围皮肤红润且患者耐受为宜。针刺治疗同时配合清上痛汤祛风活血通络、调和气血, 两者相得益彰有效率达到 97.92%。

由此可见, 针刺、艾灸及中药三法并用大幅提高了治疗的有效率和痊愈率, 加速病退进程, 为临床医师提供了更好的诊疗思路, 是临床治疗的发展方向。

6. 体会

综上所述, 本文对温针灸治疗三叉神经痛的作用机理与临床研究作了详细阐述。在温针灸治疗三叉神经痛的研究中, 我们发现温针灸能够通过提高人体免疫、抑制炎症因子的表达、提高炎症物质代谢率、改善血液循环及阻断痛觉传递通路等途径达到治疗三叉神经痛的效用。中医则发挥辨证论治的优势, 将其治疗机理分型论治, 依据“火郁发之”理论治疗风火型 PTN, 温针灸可透散肌表热毒, 给郁火出路而达到清热解毒, 通络止痛的作用; 风寒型主要应用温针灸温经散寒的特点以祛风散寒、和络止痛; 针对血瘀型, 温针灸通过发挥其活血化瘀、温经止痛的作用以解痹痛。温针灸治疗三叉神经痛具有如下特点: 1) 在选穴方面, 以下关穴行温针灸法最为常见, 并根据其疼痛分支不同进一步局部取穴; 2) 在治疗方面, 温针灸应用于三叉神经痛急性发作期的效果最为显著, 能够直击扳机点, 快速解决痛点。3) 在治疗手段

方面, 随着研究地不断深入, 针药灸三法内外结合, 标本兼治逐渐成为治疗本病的优势组合。然而, 温针灸治疗三叉神经痛仍存在诸多不足: 1) 三叉神经痛的发病机制仍停留在假说阶段, 尚未明确, 这严重阻碍了三叉神经痛的治疗研究进展; 2) 温针灸即时效果明显, 但由于缺乏随访病例, 治疗的长期疗效仍不明确; 3) 临床证型尚未形成统一标准。虽然目前对于温针灸治疗 TN 的研究已经取得一定进展, 但在今后的研究中仍需更加深入和细化: 1) 加大动物实验研究深入研究作用机理; 2) 长期随访病例, 了解治愈及复发情况, 以观察其长期疗效; 3) 规范操作, 普及防烫伤装置以降低不良事件发生率。

参考文献

- [1] 孙申田, 王玉琳. 国医大师孙申田论经络与经络辨证[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2023: 191-200.
- [2] Cruccu, G., Di Stefano, G. and Truini, A. (2020) Trigeminal Neuralgia. *New England Journal of Medicine*, **383**, 754-762. <https://doi.org/10.1056/nejmra1914484>
- [3] Cruccu, G., Finnerup, N.B., Jensen, T.S., Scholz, J., Sindou, M., Svensson, P., et al. (2016) Trigeminal Neuralgia. *Neurology*, **87**, 220-228. <https://doi.org/10.1212/wnl.0000000000002840>
- [4] 吴频霞, 刘玉, 刘亚圆. 温针灸背俞穴治疗慢性心力衰竭的疗效观察及对患者心功能的影响[J]. 上海针灸杂志, 2023, 42(2): 127-132.
- [5] Maarbjerg, S., Di Stefano, G., Bendtsen, L. and Cruccu, G. (2017) Trigeminal Neuralgia—Diagnosis and Treatment. *Cephalalgia*, **37**, 648-657. <https://doi.org/10.1177/0333102416687280>
- [6] Cruccu, G., Di Stefano, G. and Truini, A. (2020) Trigeminal Neuralgia. *New England Journal of Medicine*, **383**, 754-762. <https://doi.org/10.1056/nejmra1914484>
- [7] Ruscheweyh, R., Lutz, J. and Mehrkens, J. (2020) Trigeminal neuralgia. *Der Schmerz*, **34**, 486-494. <https://doi.org/10.1007/s00482-020-00496-4>
- [8] 程佳, 刘朝, 谢珊珊, 等. 三维可变反转角快速自旋回波序列在颅内动脉支架术后随访中的价值[J]. 中华放射学杂志, 2019, 53(3): 224-228.
- [9] Pang, H., Sun, H. and Fan, G. (2019) Correlations between the Trigeminal Nerve Microstructural Changes and the Trigeminal-Pontine Angle Features. *Acta Neurochirurgica*, **161**, 2505-2511. <https://doi.org/10.1007/s00701-019-04099-6>
- [10] 焦迎斌, 段峰, 闫志勇, 等. 3D-TOF-MRA 和 3D-FIESTA 三维融合图像在判断原发性三叉神经痛责任血管中的作用[J]. 中华神经外科杂志, 2019, 35(9): 928-932.
- [11] 曹晓明, 章凯玉. MRI 不同成像序列在血管压迫性三叉神经痛诊断中的应用价值[J]. 中外医学研究, 2024, 22(4): 62-66.
- [12] 刘清军. 《三叉神经痛诊疗中国专家共识》解读[J]. 中国现代神经疾病杂志, 2018, 18(9): 643-646.
- [13] Tatli, M., Satici, O., Kanpolat, Y. and Sindou, M. (2008) Various Surgical Modalities for Trigeminal Neuralgia: Literature Study of Respective Long-Term Outcomes. *Acta Neurochirurgica*, **150**, 243-255. <https://doi.org/10.1007/s00701-007-1488-3>
- [14] 吴萍, 徐铭阳, 张媛媛, 吝宇, 周仲瑜, 丁德光, 黄伟. 电针治疗原发性三叉神经痛的 Meta 分析[J]. 中国中医急症, 2017, 26(5): 830-833.
- [15] 朱庆华, 何振宇. 信息时代下的文献计量学新发展——评邱均平教授的《文献计量学》(第2版)[J]. 情报理论与实践, 2021, 44(3): 203-205.
- [16] 张华琳, 陈敏, 张燕. 原发性三叉神经痛采用温针灸结合傍刺下关穴治疗对 PRI 及 VAS 评分的调节[J]. 医药论坛杂志, 2022, 43(1): 29-32.
- [17] 刘小华. 深刺下关穴配合雀啄灸治疗风寒型三叉神经痛的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2023.
- [18] 罗宁. 针灸治疗三叉神经痛的文献特征分析及选穴规律研究[D]: [硕士学位论文]. 杭州: 浙江中医药大学, 2023.
- [19] 王欣波, 霍佳敏, 刘庆南, 等. 国医大师卢芳辨治原发性三叉神经痛经验[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(11): 5297-5299.
- [20] 高春燕, 夏昱. 针刺配合温针灸治愈顽固性三叉神经痛 1 例[J]. 陕西中医, 2002, 23(5): 435.
- [21] 洪钰芳, 李虹虹. 秦亮甫针灸医案五则[J]. 中医文献杂志, 2005(2): 35-37.
- [22] 刘玉麒, 岳烁瑛, 王亚军. 针灸治疗风邪导致三叉神经痛临床经验三则[J]. 内蒙古中医药, 2024, 43(3): 88-90.

- [23] 李艳, 杨光, 王劲松. 杨光多针法并用辨治三叉神经痛的临床经验[J]. 中国民间疗法, 2023, 31(12): 37-40+91.
- [24] 冯赵慧子, 刘培培. 温针灸联合类合谷刺法治疗原发性三叉神经痛患者的临床疗效及对患者疼痛程度的影响[J]. 医疗装备, 2022, 35(13): 71-73.
- [25] 王思路, 曹奕, 王振亚. 曹奕从风血辨治三叉神经痛经验[J]. 实用中医药杂志, 2024, 40(4): 780-781.
- [26] 张万林, 查必祥, 季荣, 等. 杨骏教授针灸治疗三叉神经痛经验摘要[J]. 浙江中医药大学学报, 2022, 46(1): 74-77.
- [27] 刘华, 张学亮. 秦亮甫教授治疗三叉神经痛经验介绍[J]. 上海针灸杂志, 1998(2): 3-4.
- [28] 明·杨继洲. 针灸大成[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006.
- [29] 袁林祥, 吴航宇, 邱彩玲. 艾叶的药物活性成分、药理作用及临床应用浅析[J]. 当代医药论丛, 2020, 18(2): 171-173.
- [30] 陈丽梅, 单思, 张启云, 等. 基于代谢组学研究艾灸的治疗作用[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2020, 22(1): 230-236.
- [31] Chu, L., Cheng, K., Chen, J., Cheng, Y., Chang, Y., Yeh, J., *et al.* (2020) Loganin Prevents Chronic Constriction Injury-
Provoked Neuropathic Pain by Reducing TNF- α /IL-1 β -Mediated NF- κ B Activation and Schwann Cell Demyelination. *Phytomedicine*, **67**, Article 153166. <https://doi.org/10.1016/j.phymed.2019.153166>
- [32] 曾强. 激痛点温针灸治疗 SHSAS 的疗效及作用机制研究[J]. 黑龙江医药, 2022, 35(3): 642-645.
- [33] 王越, 王昕. 温针灸对盆腔炎症性疾病后慢性盆腔痛患者细胞因子及 Th1/Th2 平衡调节作用的临床研究[J]. 辽宁中医杂志, 2022, 49(2): 161-165.
- [34] 代顺华, 吴必展. 温针灸对活动期强直性脊柱炎脊柱功能的影响[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(59): 281-282.
- [35] 魏会玲, 宋世庆, 王建军. 温针灸联合柴胡疏肝散加味对三叉神经痛患者血清 β -内啡肽、P 物质及氧化应激反应的影响[J]. 四川中医, 2020, 38(7): 183-186.
- [36] 洪文学, 蔡建红, 景军. 艾灸的热辐射光谱特性研究[J]. 应用光学, 2004(4): 1-3+44.
- [37] 王利, 史玉君. 温针灸法治疗原发性三叉神经痛 60 例[J]. 陕西中医, 2008(4): 481-482.
- [38] 吴家利, 杨欢, 米勇, 等. 下关穴温针灸治疗原发性三叉神经痛的临床研究[J]. 新疆中医药, 2019, 37(3): 34-36.
- [39] 刘敏, 石岩, 徐欣雨. 灵枢针治疗原发性三叉神经痛的相关研究[J]. 中国实用医药, 2023, 18(13): 178-180.
- [40] 闫丽萍, 马骋, 李守栋, 等. 针刺镇痛临床研究与应用的思考与建议[J]. 中国针灸, 2004(12): 57-59.
- [41] 李培宏. 深刺下关穴结合温针灸治疗三叉神经痛的效果分析[J]. 内蒙古中医药, 2020, 39(8): 100-101.
- [42] 刘征, 刘玉颖, 万雅馨, 毕海洋. 类合谷刺法结合温针灸治疗原发性三叉神经痛的临床疗效观察[J]. 中医药学报, 2017, 45(6): 77-80.
- [43] 宫菲. 输刺法与温针灸相结合治疗原发性三叉神经痛的临床疗效观察[J]. 中国实用医药, 2020, 15(26): 165-167.
- [44] 吴宏达, 孙燕, 李玉堂. 温针灸结合傍刺下关穴治疗原发性三叉神经痛的临床观察[J]. 中国中医急症, 2019, 28(8): 1457-1459.
- [45] 李璟, 侯文光, 洪钰芳, 等. 温针配合中药治疗三叉神经痛临床观察[J]. 上海针灸杂志, 2009, 28(6): 316-318.
- [46] 任春艳, 李淑艳, 孙敬华. 温针灸结合中药治疗原发性三叉神经痛 48 例[J]. 针灸临床杂志, 2000(1): 33-34.