

针灸治疗三叉神经痛的研究进展

贾 鹏¹, 马 莉^{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针灸二科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2026年6月13日; 录用日期: 2026年7月6日; 发布日期: 2026年7月14日

摘 要

三叉神经痛作为神经系统高发的疼痛疾病, 其西医机制尚未被完全阐明, 目前临床常用药物干预与外科治疗手段, 均存在明显的应用局限。本病属中医“面痛”范畴, 核心病机为面部经络瘀滞、气血阴阳失养。针灸治疗本病安全有效、疗法多样, 可疏通面部经络、缓解疼痛、减少病情复发。本文归纳总结近年针灸干预三叉神经痛的相关研究进展, 以期优化临床诊疗思路, 推进本病中医特色诊疗规范化发展。

关键词

针灸治疗, 三叉神经痛, 面痛, 中医

Research Progress of Acupuncture in the Treatment of Trigeminal Neuralgia

Peng Jia¹, Li Ma^{2*}

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

²Second Department of Acupuncture and Moxibustion, First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: June 13, 2026; accepted: July 6, 2026; published: July 14, 2026

Abstract

Trigeminal neuralgia, a common neurological pain disorder, has not yet had its Western medical mechanisms fully elucidated. Currently available clinical treatments, including pharmacological interventions and surgical approaches, have significant limitations. In traditional Chinese medicine (TCM), this condition falls under the category of “facial pain”, with the core pathogenesis involving stagnation of facial meridians and deficiency in nourishment of qi, blood, yin, and yang. Acupuncture

*通讯作者。

文章引用: 贾鹏, 马莉. 针灸治疗三叉神经痛的研究进展[J]. 临床医学进展, 2026, 16(7): 1065-1070.

DOI: 10.12677/acm.2026.1672619

is a safe and effective treatment for this condition, offering diverse therapeutic methods that can unblock facial meridians, relieve pain, and reduce disease recurrence. This article summarizes recent research advances on acupuncture intervention for trigeminal neuralgia, aiming to optimize clinical diagnostic and therapeutic strategies and promote standardized development of TCM-based treatments for this disorder.

Keywords

Acupuncture Therapy, Trigeminal Neuralgia, Facial Pain, Traditional Chinese Medicine

Copyright © 2026 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)是临床常见的神经性疼痛疾病,目前临床依据病因与病理特征的差异,将其分为原发性与继发性两大类。其中,继发性TN多由于颅内占位性疾病、血管畸形、多发性硬化等明确器质性病变诱发[1],而原发性TN无明显器质性病理损伤,发病机制尚未完全明确,也是临床诊疗中最常见的类型,本病发作时疼痛剧烈,严重影响患者的生活质量,临床常规治疗虽可在短期内缓解疼痛,但存在复发率高、难以根治的问题[2]。且西医常规药物与手术疗法存在不良反应多、远期疗效欠佳等问题。针灸疗法凭借通络止痛、调和气血的独特作用,治疗本病疗效确切、操作简单、安全性高,已成为临床干预三叉神经痛的重要手段。本文将三叉神经痛的病因病机以及治疗方法的相关文献进行综述,旨在梳理近年来针灸治疗三叉神经痛的研究进展,以期为临床实践提供参考。

2. 三叉神经痛的临床表现

三叉神经痛是导致颌面部疼痛的常见病因之一,其典型特征为面部特定区域出现自发性电击样或针刺样阵发性剧烈疼痛[3]。根据国际疼痛研究协会的标准定义,本病表现为三叉神经分布区域内突发的、阵发的剧烈且短暂的刺痛,单次发病时间从数秒至数分钟不等,病程呈周期性,两次发作的间歇期内患者无明显不适;此外,刺激口腔颌面部的“扳机点”可直接诱发疼痛,本病高发生于中老年人群,女性患病率相对较高,临床上以上颌支和下颌支的受累最为常见,病变以单侧发病最为常见,少数情况下也可出现双侧同时受累情况[4]。

3. 三叉神经痛的中医学认识

在中医疾病分类中,三叉神经痛多归属于面痛、半边头风、面游风、齿槽风等病症范畴,病位在头面部[5],发病多与手足三阳经气血失调有关,《灵枢》中记载:“十二经脉,三百六十五络,其气血皆上于面而走空窍”。手足阳明、少阳等多条经脉循行遍布额头、眼周、面颊、口齿等处,其循行路线与三叉神经分布高度重合,不同经脉受累可表现出不同分支区域的疼痛症状。本病疼痛病机为两类,一是经络气血阻滞,不通则痛,一是经脉失养,不容则痛,《素问·举痛论》提及:“寒气入经而稽迟,泣而不行,客于脉外则血少,客于脉中则气不通,故卒然而痛”。从致病因素来看,风邪是诱发本病的重要外在因素,风为百病之长,易兼夹寒、火、痰、瘀等邪合而为病。若风寒之邪外袭,寒邪收引凝滞,可致经脉拘急;或风热上燔,灼伤脉络,日久则络脉瘀滞,不通则痛愈发顽固[6]。正如《黄帝内经·素问》所言:“伤于风者,上先受之。”风邪首犯头面,是本病外感诱因的重要特点。

古代医家基于《黄帝内经》“以痛为腧”“循经取穴”原则,构建本病的针刺治疗体系。《灵枢·经筋》提出“治在燔针劫刺,以知为数,以痛为腧”,为阿是穴、扳机点治疗提供理论依据;《素问·缪刺论》缪刺开创交叉取穴治疗面齿痛的思路。后世医家总结出合谷、太冲、下关、颊车、四白、阳白等特效穴,发展出毫针、电针、火针等多种刺法,临床常联合中药、艾灸等治法,以提高疗效。

4. 针灸治疗三叉神经痛的方法

4.1. 毫针针刺

毫针针刺具有行气活血、调虚实、通经络的作用,在三叉神经痛的临床治疗中应用广泛,疗效确切且安全性高。汪燕[7]等基于化瘀通络理论开展针刺干预研究,纳入 68 例三叉神经痛患者,治疗组在常规治疗基础上,联合针刺膈俞、合谷、太冲及三叉神经痛分支选穴,治疗后治疗组的临床综合有效率达 91.18%,提示针刺可有效改善疼痛症状。杨骏教授[8]提出“调畅气血,调和虚实,疏通经络”的治疗原则,取穴融合现代神经解剖与传统针灸理论,注重针刺方向、手法,同时配合调神疗法以减轻患者的疼痛,临床常采用多种疗法协同应用,如上关、下关穴配合电针刺激增强针感,下关穴辅以温针灸提升镇痛效果,针刺后留置腕踝针降低发作频率,整体疗效显著。为明确选穴规律,孙远征[9]等人对近年相关文献进行系统总结,发现下关、四白、颧髎、阳白、地仓、迎香、太阳、合谷、颊车为临床高频应用腧穴;手足阳明经及足少阳胆经则是应用频次最高的经脉,这一规律与三叉神经的解剖分布及中医“经脉所过,主治所及”理论高度契合。

李昌植[10]采用患侧承泣穴针刺方法,进针深度约 20 mm,施以轻微捻转手法,同时对侧足三里穴进针 20 mm 并配合大幅度提插手法,得气后留针 30 分钟,每日治疗 1 次,5 次为 1 个疗程。32 例患者经 1 个疗程治疗后,痊愈 19 例,显效 7 例,有效 4 例,无效 2 例,总有效率达 93.5%。

李晓陵[11]等以合谷、太冲等穴位为核心进行针刺,连续干预 15 日后治疗组综合有效率达 95%,进一步验证了毫针针刺对三叉神经痛的临床疗效。

4.2. 火针

火针疗法的核心机制,是将特殊材质的针具经外焰加热至红热状态后,快速刺入人体特定穴位或疼痛部位,以此达到治疗目的[12]。金伯华教授在临床中强调,需先对三叉神经痛患者进行辨证取穴,再施以火针治疗,操作时需将针体烧至通红,再对选定穴位快速点刺 3~4 下,遵循“速进疾出”的原则,减少患者痛感,临床反馈疗效显著[13]。现代医学对火针作用机制的研究也进一步解释了其有效性:火针同时兼具针刺与灸法的双重效应,能够发挥消炎镇痛、保护并修复受损神经、改善局部血液循环等多重作用,为在三叉神经痛等疼痛性疾病中的应用提供了现代理论支撑[14]。

4.3. 埋线

穴位埋线疗法以中医经络理论为核心指导,通过将可吸收性外科缝线埋入特定穴位,利用线体对穴位产生持续性、长效性刺激,以调节脏腑气血、疏通经络,从而达到防治疾病的目的[15]。雷飞[16]等采用穴位埋线疗法治疗三叉神经痛,选取双侧胃俞穴、肾俞穴、大肠俞穴及阳陵泉穴等腧穴,将可吸收线埋入腧穴后用无菌胶布固定,对照组患者则口服卡马西平治疗,经过 6 周系统干预后,埋线治疗组的总有效率达 96.7%,疗效显著优于单纯药物组。韩红艳[17]等则在埋线治疗的基础上,联合“触发点”刺络疗法,刺络部位选取病灶周围的敏感穴位,埋线取穴则以合谷、外关、膈俞、足临泣、太冲为主,治疗频率 2 周埋线 1 次,共完成 6 次治疗。结果显示,58 例患者临床治愈 18 例,显效 30 例,好转 8 例,无效仅 2 例,临床有效率达 96.5%。从作用机制来看,羊肠线埋入穴位后,既能产生类似针刺的机械性刺

激, 又能随着线体的缓慢吸收, 在局部形成持久而柔和的长效针感效应。这种双重刺激可有效刺激发经气、疏通经络、调和气血, 使气血运行通畅, 最终实现“通则不痛”的治疗效果, 从而达到治愈疾病的目的[18]。

4.4. 电针

电针疗法是在传统毫针刺的基础上, 结合现代电刺激技术以增强疗效的常用针灸方法。郭勤[19]等采用电针夹脊穴方法, 选取 C2、T1 患侧夹脊穴, 配合常规针刺攒竹、四白、下关等穴位, 结果显示电针夹脊穴组疗效显著优于常规针刺组。除夹脊穴外, 临床也常采用“扳机点”电针疗法, 石育才[20]主取下关穴, 根据神经分支选取颞髁、承浆等扳机点配穴, 针刺后接 G6805 电针仪, 设置 100~120 Hz 连续波、留针 1 小时, 10 天为 1 疗程, 3 个疗程后总有效率达 96.9%。

张聪[21]则采用电针头针配合卡马西平的治疗方案, 取头维、面部感觉区及合谷穴, 连接电针仪予密波治疗, 每日早晚各 1 次, 15 次为 1 疗程; 对照组仅口服卡马西平, 结果显示, 治疗组在总有效率、复发率及不良反应方面均优于对照组。郑嘉泉[22]将 24 例患者随机分为电针组与药物组, 电针组针刺下关穴, 配以翳风、风池、外关等穴位并连接电针仪, 药物组口服卡马西平。治疗 3 个疗程后, 电针组总有效率为 91.7%, 药物组有效率 66.7%, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

4.5. 穴位注射

穴位注射疗法是一种融合中医经络腧穴理论与现代药理学的特色治疗手段[23]。李玉平[24]的研究表明, 采用维生素 B₁₂ 穴位注射联合卡马西平治疗原发性三叉神经痛, 可显著提高治疗总有效率(达 97.73%), 减少疼痛发作频次, 降低 VAS 疼痛评分, 改善血清相关指标, 同时显著提升患者生活质量, 疗效明显优于单纯西药治疗。姜颖[25]在研究中介绍, 夏治平教授采用 2%利多卡因联合无水乙醇穴位注射治疗三叉神经痛, 选取鱼腰、四白、下关等面部穴位, 临床观察 15 例患者后发现, 总有效率可达 100%, 止痛效果显著。赵紫瑞[26]则对口服药物控制不佳的难治性原发性三叉神经痛患者开展研究, 采用盐酸利多卡因穴位注射, 主取翳风、合谷, 并配合对应分支穴位, 经过 3 次治疗并随访 3 个月, 结果显示总有效率达 95.2%, 对难治性病例提供了有效的治疗方案。

4.6. 针药结合

4.6.1. 针灸联合西药

针灸联合西药治疗, 是将传统针灸疗法与现代西药相结合的中西医协同治疗方案, 在治疗三叉神经痛的临床治疗中展现出良好的应用前景。曹高雨[27]等开展的对照研究中, 将 60 例患者随机分为两组, 每组各 30 例, 其中治疗组在常规西药干预的基础上, 结合循经取穴针刺疗法, 选取内关、列缺、蠡沟、合谷、太冲、公孙、照海、阳陵泉等穴位进行治疗, 最终取得了 96.67%的临床总有效率, 疗效明显优于单纯的西药组。郝文斌[28]等采用卡马西平结合“三支穴”为主穴的治疗方案, 经 30 天治疗后治疗组综合有效率达 92.59%, 患者疼痛症状得到显著改善。王徽[29]的研究也进一步证实, 卡马西平与针灸疗法联合应用, 不仅能有效提升三叉神经痛的整体治疗效果, 缓解患者疼痛, 还能降低并发症的发生, 同时具有良好的药物经济学优势, 更利于患者长期坚持治疗。

4.6.2. 针灸联合中药

针灸联合中药是中医治疗三叉神经痛的经典针药结合方案, 二者协同发挥祛风通络、缓急止痛的作用, 临床疗效确切。闫改霞[30]等通过针刺疗法联合芍药甘草汤干预三叉神经痛风寒表证患者, 结果显示治疗组总有效率为 93.62%, 疗效显著优于单纯使用卡马西平的对照组。刘星教授[31]以自拟经验方五风

汤(由川芎、防风、羌活、白芷等组成), 结合针刺治疗, 取穴以风池、风府、翳风为主, 通过“一针二药三刺血”的整合针药模式, 实现祛风逐邪, 通调气血的目的, 为三叉神经痛的中医治疗提供了系统化的诊疗思路。洪钰芳[32]采用针刺联合自拟中药方(含羚羊角粉、石决明、延胡索、三棱、莪术等)治疗原发性三叉神经痛, 结果显示针药结合组总有效率达 88.2%, 显著高于单纯针刺组的 67.7%, 且在降低疼痛发作频率、改善 VAS 疼痛评分方面疗效更优。

5. 结语

在三叉神经痛的中医临床实践中, 针刺、灸法、埋线疗法、穴位注射及针药结合等多种干预方式, 均已表现良好的应用价值与发展潜力。它们通过不同的干预方式发挥治疗效应, 临床中可结合患者的辨证分型、病程进展及体质特征灵活选用, 或通过多法联用实现疗效叠加。中医治疗以整体调节、辨证施治为原则, 在缓解疼痛症状的同时兼顾机体气血阴阳平衡, 在减少不良反应、降低复发率方面具有独特优势, 未来仍需开展更多高质量临床研究, 进一步阐述各类疗法的作用机制, 优化治疗方案, 为三叉神经痛的中医规范诊疗提供更为充分的循证依据。

参考文献

- [1] 世界华人神经外科医师协会放射神经外科专业委员会. 中国三叉神经痛伽玛刀放射外科治疗专家共识(2020 版) [J]. 中华神经外科杂志, 2020, 36(10): 984-989.
- [2] 杨吉垒, 温晓霞, 王文丽, 等. 三叉神经痛的诊疗研究进展[J]. 中国疼痛医学杂志, 2023, 29(3): 201-206.
- [3] 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>
- [4] Votrubic, M. and Thong, I. (2013) Neuropathic Pain—A Management Update. *Australian Family Physician*, **42**, 92-97.
- [5] Yin, Z., Wang, F., Sun, M., Zhao, L. and Liang, F. (2022) Acupuncture Methods for Primary Trigeminal Neuralgia: A Systematic Review and Network Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, **21**, Article 3178154. <https://doi.org/10.1155/2022/3178154>
- [6] 肖伟鑫, 黄梅, 肖俊峰, 等. 饶旺福治疗三叉神经痛临床经验撷萃[J]. 江西中医药大学学报, 2025, 37(5): 12-14.
- [7] 汪燕, 李健, 赵鹏. 化痰通络针刺法对原发性三叉神经痛(气滞血瘀证)疗效观察[J]. 中国中医急症, 2024, 33(11): 1992-1995.
- [8] 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.
- [9] 孙远征, 高扬, 于天洋, 等. 基于数据挖掘技术分析针灸治疗三叉神经痛的选穴规律[J]. 上海针灸杂志, 2023, 42(9): 984-991.
- [10] 李昌植. 针刺治疗原发性三叉神经痛 32 例[J]. 吉林中医药, 2012, 32(5): 524-525.
- [11] 李晓陵, 刘晓慧, 曹丹娜, 等. 针刺四关穴治疗三叉神经痛 40 例临床观察[J]. 中医药学报, 2020, 48(11): 43-45.
- [12] 贺普仁. 针灸三通法操作图解[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2008: 185.
- [13] 王俊霞, 付星, 赵新雨. 金伯华火针结合毫针治疗三叉神经痛的临床经验[J]. 中国针灸, 2018, 38(6): 641-643.
- [14] 郑玉洁, 赵晓峰. 火针疗法作用机制及临床应用研究进展[J]. 实用中医药杂志, 2023, 39(9): 1908-1912.
- [15] 关玲, 左芳. 穴位埋线技术标准化研究——国家标准《针灸技术操作规范第 10 部分: 穴位埋线》的制订说明[J]. 中国针灸, 2009, 29(5): 401-405.
- [16] 雷飞, 倪菁, 白丹, 等. 穴位埋线治疗原发性三叉神经痛的临床研究[J]. 西部医学, 2020, 32(2): 229-233.
- [17] 韩红艳, 林永青, 王培育. 穴位埋线加“触发点”刺络治疗三叉神经痛 58 例[J]. 中国针灸, 2012, 32(7): 591-592.
- [18] 钱火辉, 何邦广, 吴海标. 穴位埋线治疗原发性三叉神经痛临床观察[J]. 辽宁中医杂志, 2009, 36(8): 1397-1398.
- [19] 郭勤, 王振宇, 尹洪娜, 等. 电针夹脊穴治疗原发性三叉神经痛临床观察[J]. 上海针灸杂志, 2017, 36(4): 392-396.
- [20] 石育才. 电针“扳机点”法治疗三叉神经痛[J]. 针灸临床杂志, 2008, 24(12): 32-33.
- [21] 张聪. 电针头针治疗原发性三叉神经痛疗效探析[J]. 辽宁中医杂志, 2013, 40(6): 1214-1215.
- [22] 郑嘉泉, 师建平. 电针治疗原发性三叉神经痛疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2011, 30(1): 62-64.

-
- [23] 李孟汉, 郭义. 穴位注射研究进展与展望[J]. 针灸临床杂志, 2010, 26(10): 69-72.
 - [24] 李玉平. 穴位注射维生素 B12 联合卡马西平治疗原发性三叉神经痛患者的效果[J]. 中国民康医学, 2022, 34(8): 80-83.
 - [25] 姜颖. 夏治平教授运用穴位注射治疗原发性三叉神经痛 15 例[J]. 内蒙古中医药, 2016, 35(8): 107-108.
 - [26] 赵紫瑞. 穴位注射治疗原发性三叉神经痛 21 例[J]. 中国针灸, 2015, 35(4): 403-404.
 - [27] 曹高雨, 徐秀君, 周海洲, 等. 循经远取脑穴针刺联合卡马西平治疗原发性三叉神经痛的疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2026, 43(3): 687-692.
 - [28] 郝文斌, 李永峰, 龚思瑶. 卡马西平结合针刺治疗原发性三叉神经痛临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2019, 35(2): 209-210.
 - [29] 王徽. 卡马西平联合针灸治疗三叉神经痛的临床疗效及药物经济学评价[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2023, 21(13): 2484-2487.
 - [30] 闫改霞, 薛婷, 林淑霞, 等. 针灸联合加味芍药甘草汤治疗原发性三叉神经痛风寒袭表证的疗效及其机制研究[J]. 中华中医药学刊, 2026, 44(5): 68-72.
 - [31] 张畅畅, 石璐瑶, 胡万春, 等. 刘星运用整合针药模式治疗原发性三叉神经痛经验撷菁[J]. 中国针灸, 2025, 45(12): 1795-1799.
 - [32] 洪钰芳. 针药结合治疗原发性三叉神经痛临床观察[J]. 中成药, 2011, 33(5): 754-756.