

调神止痛针法治疗三叉神经痛验案两则

王楠¹, 邹伟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三科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2024年6月2日; 录用日期: 2024年7月4日; 发布日期: 2024年7月16日

摘要

三叉神经痛是目前临床上常见的一种疾病, 日常生活中常因洗脸或咀嚼而诱发, 使患者苦不堪言, 其生活质量受疼痛反复剧烈发作的影响而降低。药物及手术治疗本病有一定的局限性, 针灸以其独特优势, 在治疗三叉神经痛方面已取得良好的临床疗效。邹伟教授注重整体治疗辨证取穴与针刺手法相结合, 治疗此类疾病的经验丰富, 疗效显著。本文主要介绍邹伟教授两则三叉神经痛的临床治疗经验, 以供探讨参考。

关键词

三叉神经痛, 名医经验, 针灸治疗, 邹伟

Two Cases of Acupuncture Method for Regulating the Mind and Relieving Pain in the Treatment of Trigeminal Neuralgia

Nan Wang¹, Wei Zou²

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

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

Received: Jun. 2nd, 2024; accepted: Jul. 4th, 2024; published: Jul. 16th, 2024

Abstract

Trigeminal neuralgia is a common clinical disease at present. It is often induced by washing face or chewing in daily life, which makes patients miserable, and the quality of life is affected by repeated and severe attacks of pain. Medical and surgical treatment of the disease has certain limitations. With its unique advantages, acupuncture has achieved good clinical efficacy in the treatment of tri-

文章引用: 王楠, 邹伟. 调神止痛针法治疗三叉神经痛验案两则[J]. 中医学, 2024, 13(7): 1482-1485.

DOI: 10.12677/tcm.2024.137226

geminal neuralgia. Professor Wei Zou pays attention to the combination of overall treatment of syndrome differentiation and acupuncture technique, and has rich experience in the treatment of such diseases and the effect is remarkable. This paper mainly introduces the clinical treatment experience of Professor Wei Zou in two cases of trigeminal neuralgia for reference.

Keywords

Trigeminal Neuralgia, Famous Doctor's Experience, Acupuncture Treatment, Wei Zou

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)是由三叉神经分支病变引起的短时间难以缓解的面部疼痛障碍,是一种反复发作的短暂性阵发性剧烈疼痛,多为单侧发病,日常生活中说话、刷牙或触碰等都有可能诱发,在冬季严寒时更易发作,对患者的日常生活及睡眠质量产生严重影响[1][2]。临床常将三叉神经痛分为两类:原发性三叉神经痛和继发性三叉神经痛。无利器伤害、难以找到病因的称为原发性三叉神经痛;由颅内外各种器质性病变,如脑瘤、血管瘤等引起的继发性损害称为继发性三叉神经痛,临床上通常原发性所占比例更高[3]。典型的三叉神经痛可引起突发剧烈的灼热样面颊部痛或三叉神经分布区放射性抽搐疼痛。这些疼痛往往持续而缓解时间不定,痛感可持续几秒甚至几个小时不等[4];其发病率高,年龄 > 40 周岁的所占比重在 70%~80% [5],尤以女性多见。有研究数据表明,该病年发病率为 4~29/10 万人[6],应对其治疗方法引起重视,以减轻患者痛苦。

现代医学临床最常采用口服西药治疗,首选药物是卡马西平,其他抗抑郁药、抗癫痫药和阿片类药物临床也有应用[7]。经皮三叉神经半月节射频热凝术[8]、Meckel 囊球囊压迫术[9]、微血管减压术[10]等也是可用手术手段。但药物依赖性大,手术难度较高,且易出现后遗症。祖国医学临床对 TN 常见的治疗手段有针刺、艾灸、穴位埋线、刺络放血、火针等方法[11]。针灸作为治疗有效、相对安全且副作用少的手段之一,现已在临床广泛推进应用。

邹伟为全国百名杰出青年名中医,黑龙江学者特聘教授,国家中医药管理局中西医结合重点学科带头人,黑龙江省领军人才梯队带头人,黑龙江省重点脑病专科带头人,国务院特殊津贴专家,从事中西医结合神经内科专业的教学、医疗及科研工作 30 余年,擅长采用针刺治疗神经系统疑难杂病。笔者有幸跟随导师临床学习,见邹师治疗顽固性三叉神经痛患者疗效显著,现简述 2 例如下。

2. 病案举例

1) 患者,女,40 岁,2023 年 8 月 23 日初诊。主诉:右侧耳前面颊部阵发性疼痛 5 月余。5 个月前患者开始出现右侧耳前面颊部阵发性疼痛,其疼痛骤然发生,疼痛剧烈,每次持续 20 分钟左右缓解,每日发作 2~3 次,进食、张口、吞咽时可诱发,严重影响日常生活,曾于 2021 年行血管减压术治疗,现为求进一步系统治疗前往我院门诊求治。行颅脑磁共振成像示:右侧枕骨,右侧小脑形态信号改变,考虑术后改变;左大脑前动脉 A1 段局限性狭窄。现症见:右侧耳前面颊部阵发性疼痛,每日发作 2~3 次,纳食可,夜寐较好,二便调,舌质暗,苔薄黄,脉象弦数。查体:肌张力、肌力正常,病理征(-),右侧面部痛觉过敏。西医诊断:三叉神经痛。中医诊断:面风痛,证属气滞血瘀。治以行气活血,安神止痛。

取穴: 百会、四神聪、水沟、太阳(双侧)、合谷(双侧)、内关(双侧)、攒竹(患侧)、四白(患侧)、下关(患侧)、地仓(患侧)、颧髎(患侧)。操作方法: 患者取坐位, 穴位皮肤常规消毒后, 选用 0.35 mm × 40 mm 一次性毫针, 在百会、四神聪以 45°角沿头皮自前向后斜刺, 直达帽状腱膜, 以 200 r/min 以上频率小幅度捻转 1 min, 产生酸麻胀感后留针; 在水沟向鼻中隔方向斜刺 0.5 寸, 用重雀啄法, 以眼球湿润为度; 太阳、颧髎直刺 0.5 寸, 攒竹、四白斜刺 0.4 寸, 地仓向颊车透刺 0.5 寸, 针刺下关穴时, 直刺 0.5~1.2 寸至出现放射感; 内关、合谷直刺 0.5 寸得气后均予捻转平补平泻法, 留针 50 min。每日 1 次。治疗 2 周后, 患者自述面颊部尚有疼痛, 下颌部疼痛较前有所减轻, 洗脸、吹风、咀嚼时尚有疼痛, 饮食及二便尚可。予以留针 90 min 方案继续治疗。治疗 4 周后, 患者右侧耳前面颊部疼痛偶尔出现, 下颌部疼痛症状消失, 洗脸、吹风、咀嚼时疼痛明显减轻, 但仍感觉右侧耳前不适, 继续当前针灸方案治疗, 嘱患者清淡饮食、规律作息、避风寒。治疗 6 周后, 患者右侧耳前面颊部疼痛与不适感基本缓解, 洗脸、吹风、咀嚼时无疼痛感, 能恢复正常工作和生活。随访 3 个月, 患者状态良好, 无复发。

按: 本案患者右侧耳前面颊部阵发性疼痛, 位置固定, 久病致使面部经络气血痹阻, 经脉不通, 继而反复发病, 实邪侵入人体日久不愈则演化为气滞血瘀证。邹师注重调神在疾病中的作用, 元神失和, 则无法推动气机运行, 头面部气血运行失调, 瘀血内生, 故面部痛有定处[12][13]。百会穴被称为三阳五会之穴, 是常用穴[14], 针刺可达到鼓舞阳气、调达气机、醒神填髓的效果。加刺四神聪、水沟以增强醒脑开窍、调畅气机的作用。下关深部是三叉神经经过之处, 有面神经及耳颞神经分支, 深刺此穴可直接调整三叉神经功能[15]。患者面颊部疼痛剧烈, 可针刺局部穴攒竹、太阳、四白、颧髎、地仓以加强针刺反应与神经传导的关系, 提高镇痛效果。针刺内关, 合谷以舒经通络, 清热止痛。合谷为手阳明经原穴, 阳明经多气多血, 针刺原穴可激发原气, 调畅气血而止痛。诸穴相配, 共奏安神定痛、理气活血之功, 效果良好。

2) 患者, 女, 41 岁, 2023 年 8 月 11 日初诊。主诉: 右侧面颊部疼痛 20 余天。患者于 20 天前突然出现右侧面颊部电击样放射性剧烈疼痛, 持续数秒后缓解, 反复发作, 多于吞咽、咀嚼时诱发, 曾于当地医院就诊, 诊断为“三叉神经痛”, 给予卡马西平口服, 症状改善不明显, 后又静点头孢等抗炎药物(具体用量不详), 仍未见改善, 自行口服去痛片, 仍有右侧面颊部发作性疼痛, 严重影响日常生活, 现为求进一步治疗, 前往我院就诊。症见: 右侧面颊部电击样放射性剧烈疼痛, 呈发作性, 多于吞咽、咀嚼时诱发, 心烦焦虑, 口干口苦, 纳寐尚可。小便色黄, 大便干结, 舌质红, 苔黄, 脉象弦数。查体: 肌张力、肌力正常, 病理征(-), 右侧面颊部痛觉过敏。西医诊断: 三叉神经痛。中医诊断: 面风痛, 证属肝火上炎。治以疏肝理气, 泻火安神。取穴: 百会、四神聪、风池(双侧)、太阳(双侧)、合谷(双侧)、内关(双侧)、太冲(双侧)、颊车(患侧)、夹承浆(患侧)、下关(患侧)、地仓(患侧)。操作方法: 患者取坐位, 穴位皮肤常规消毒后, 选用 0.35 mm × 40 mm 一次性毫针, 在百会、四神聪以 45°角沿头皮自前向后斜刺, 直达帽状腱膜, 以 200 r/min 以上频率小幅度捻转 1 min, 产生酸麻胀感后留针; 太阳直刺 0.5 寸, 风池向鼻尖方向斜刺 1 寸, 地仓向颊车透刺 0.5 寸, 颊车向地仓透刺 1.5 寸, 承浆斜刺 0.4 寸, 下关直刺 0.5~1.2 寸至出现放射感; 外关、合谷、太冲直刺 0.5 寸得气后留针 50 min。每日 1 次。治疗 1 周后, 患者右侧面颊部电击样放射性剧烈疼痛较前稍缓解, 多于咀嚼时诱发, 焦虑、心烦稍改善, 饮食尚可, 大便干结难下情况改善。治疗 2 周后, 患者右侧面颊部电击样放射性疼痛反复, 剧烈疼痛缓解不明显, 且发作次数增多, 行涎腺彩超结果示: 双侧腺体未见明显异常, 双侧颈部淋巴结稍大。予以留针 90 min 方案继续治疗, 嘱患者避免焦虑烦躁、清淡饮食。治疗 3 周后, 患者右侧电击样放射样疼痛稍有缓解, 多于吞咽、咀嚼时诱发, 焦虑、心烦改善, 继续当前针灸方案治疗。治疗 5 周后, 患者右侧面颊部电击样放射样疼痛明显缓解, 疼痛程度减轻, 发作次数减少, 吞咽、咀嚼时症状减轻, 焦虑、心烦明显改善, 饮食睡眠尚可, 二便利。治疗 7 周后, 患者右侧面颊部电击样放射样疼痛基本消失, 在吞咽、咀嚼时疼痛感基本

缓解, 焦虑、心烦症状减轻, 能恢复正常工作和生活。随访 3 个月, 患者状态良好, 无复发。

按: 本案患者右侧面部电击样放射性剧烈疼痛, 伴有心烦焦虑、大便秘结等火热炽盛之象, 邹师认为该患者的病情加重与精神压力过大、紧张及焦虑心情有关。肝为刚脏, 因情志不舒, 肝失条达, 郁而化火, 上扰清窍, 痹阻经脉气血, 不通则痛。因此, 提出针刺治疗, 不仅要通络止痛, 更应调神理气。针刺百会、四神聪醒神开窍定痛; 肝与胆相表里, 取胆经风池, 施以快速提插捻转泻法, 可清肝泻火、息风活络[16]。患者坐卧不宁, 疼痛严重影响睡眠和饮食, 加内关、太冲行气解郁、安神定痛。夹承浆是经外奇穴, 位于下颌支分布区域, 针刺此穴有祛风通络止痛之效, 是治疗三叉神经痛的常用穴。患者面部疼痛剧烈可针刺局部穴下关、太阳、颊车、地仓以加强神经抑制和调节作用而镇痛。同时, 针刺合谷穴与太冲穴都可以起到调控气血通畅、平肝息风、行气止痛的效果[17]。诸穴相配, 共奏醒脑安神、平肝泻火之功, 效果良好。

参考文献

- [1] 周松, 谢春成, 林志国. 老年三叉神经痛病人外科治疗的研究进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2022, 20(4): 676-679.
- [2] 米重阳, 李宇飞, 曲志钊, 等. 原发性三叉神经痛的治疗进展[J]. 神经损伤与功能重建, 2021, 16(6): 350-351, 363.
- [3] 覃李梅. 针灸治疗三叉神经痛的作用机制研究进展[J]. 中医临床研究, 2021, 13(9): 92-94.
- [4] 顿英俏, 纪俊宇, 张亚楠, 等. 三叉神经痛的研究进展[J]. 沈阳药科大学学报, 2020, 37(10): 949-955.
- [5] 王鹏义, 宋丽萍, 吴春峰, 等. 三叉神经痛治疗的研究进展[J]. 西南军医, 2020, 22(5): 429-432.
- [6] 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.
- [7] 王博, 印红忠. 加巴喷丁与卡马西平治疗复发性三叉神经痛患者的效果比较[J]. 实用临床医药杂志, 2020, 24(11): 65-67.
- [8] 商青青, 林峰, 高勇, 等. 两种射频热凝术治疗原发性三叉神经痛的综合比较[J]. 系统医学, 2022, 7(15): 90-93.
- [9] 靳子娟, 王晶晶, 李云, 等. 经皮穿刺微球囊压迫术相关的解剖研究及其临床意义[J]. 中国疼痛医学杂志, 2023, 29(1): 20-23.
- [10] 龚万新, 石勇, 邓林高. 微血管减压术治疗原发性三叉神经痛的疗效及并发症风险因素分析[J]. 基层医学论坛, 2022, 26(26): 148-150.
- [11] 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.
- [12] 潘中强, 傅瑞阳, 林咸明. 针刺调神法治疗原发性三叉神经痛的临床研究[J]. 上海针灸杂志, 2017, 36(9): 1069-1073.
- [13] 黄壮, 霍金, 赵同琪. 齐刺电针扳机点治疗原发性三叉神经痛疗效观察[J]. 中国针灸, 2017, 37(1): 31-34.
- [14] 杨洋, 任路. 百会穴治疗抑郁症之探析[J]. 辽宁中医杂志, 2023, 50(3): 181-183.
- [15] 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, 2022.
- [16] 刘婷, 邹伟. 邹伟针刺治疗大龄抽动-秽语综合征验案 1 则[J]. 中医药导报, 2020, 26(4): 122-123.
- [17] 李诗雅, 薛莉. 调神止痛针法结合远道刺治疗三叉神经痛临证经验[J]. 内蒙古中医药, 2023, 42(4): 73-74.