

传统针灸治疗三叉神经痛的临床研究进展与思考

刘嘉坤¹, 关姝妍¹, 祝鹏宇^{2*}

¹黑龙江中医药大学第二临床医学院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第二医院针灸科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2024年6月30日; 录用日期: 2024年8月1日; 发布日期: 2024年8月8日

摘要

三叉神经痛在临床上较为多见, 特点为反复发作的剧烈疼痛, 患者因患三叉神经痛而饱受折磨乃至影响到正常的生活。针灸治疗因无副作用且治疗三叉神经痛方面见效快, 被广大患者所接受。临床上针灸治疗三叉神经痛方法众多, 本文章将对近些年刺血法、针刺法、灸法治疗三叉神经痛临床研究进行综述, 并结合古籍总结目前针灸治疗三叉神经痛的治病逻辑以指导临床。

关键词

三叉神经痛, 针灸, 研究进展, 综述

Clinical Research Progress and Thinking on Traditional Acupuncture in the Treatment of Trigeminal Neuralgia

Jiakun Liu¹, Shuyan Guan¹, Pengyu Zhu^{2*}

¹Second Clinical Medical College, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

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

Received: Jun. 30th, 2024; accepted: Aug. 1st, 2024; published: Aug. 8th, 2024

Abstract

Trigeminal neuralgia is more common in clinical practice, characterized by recurrent episodes of

*通讯作者。

severe pain, and patients suffer from trigeminal neuralgia and even affect their normal life. Acupuncture treatment is accepted by the majority of patients because it has no side effects and is effective in the treatment of trigeminal neuralgia. There are many clinical methods of acupuncture in the treatment of trigeminal neuralgia, and this article will review the clinical research on the treatment of trigeminal neuralgia by acupuncture, acupuncture and moxibustion in recent years, and summarize the current treatment logic of acupuncture and moxibustion in the treatment of trigeminal neuralgia in combination with ancient books to guide clinical practice.

Keywords

Trigeminal Neuralgia, Acupuncture, Research Progress, Review

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

三叉神经痛是最常见的周围神经病,临床表现为三叉神经分布区内的短暂、剧烈、反复发作的疼痛,面部为敏感区,轻触即可触发[1],患者因对疼痛的恐惧而拒绝洗脸、进食等,且随着病程延长,发作次数和发作时间均会增加,给患者带来了巨大的心理负担,使患者长期处在焦虑的情况下,严重影响患者生活能力[2]。现代医学治疗三叉神经痛主要采取口服卡马西平、手术治疗、射频电凝等方法,但都存在不同程度的不良反应和后遗症[3]。中医针灸在治疗三叉神经痛方面有一些独有的优势,起效快、疗效好、副作用小及预后良好等特点而受到患者的认可,且临床疗效显著。针灸治病强于立竿见影,如何更快更高效地减轻患者的痛苦,如何更安全更稳定地保证预后仍是我们需要思考的问题。本文将对近几年应用传统针灸方法治疗三叉神经痛的临床研究进行总结与思考,现报告如下。

2. 病因病机

三叉神经痛属中医学“头痛”“面痛”“齿槽风”范畴,《素问·太阴阳明论》曰:“伤于风者,上先受之。”《张氏医通》言:“面痛……传入经络,血凝滞而不行。”说明古代医家认为面痛的主要病因是风邪,风邪入经络,导致经络气血瘀阻不通从而引发疼痛。

现代医学对于三叉神经痛发病机制的研究目前尚不明确,假说众多但目前已提出的主要的假说包括三种,其一是 DEVOR 等[4]提出的“点火假说”,认为疼痛是由于三叉神经根受损,导致电活动爆发引起过度兴奋导致;其二是 JANNETTA 等[5]提出的血管压迫假说,认为三叉神经出口等部位存在血管压迫导致疼痛;最后是中枢神经病变假说[6],认为是脑干的病变导致患者出现持续且强烈的疼痛。从临床文献报道中最常见引起三叉神经痛的原因是由血管压迫导致[7]。

3. 刺血法

刺血法即点刺放血,指医者使用针具刺破血络或腧穴,放出适量的血液或液体以治疗疾病的方法。《灵枢·官针》中称之为“络刺”“赞刺”“豹纹刺”等,现代称之为“放血疗法”、“刺络放血”等[8]。《素问·举痛论》曰:“痛而闭不通矣”,《证治要诀》也言:“痛则不通,通则不痛”,说明身体局部疼痛的产生是由于气血堵塞所产生的压力而形成的。《灵枢·九针十二原》中记载:“凡用针者,虚则实之,满则泻之,菀陈则除之,邪胜则虚之”,菀陈则除之便是刺血法的治疗原则,《针灸大成》

直接指出“人之气血凝滞不通，用刺血法以祛除其凝滞，活血化瘀”[9]，说明刺血法可以通过排出瘀阻的血液等来降低压力从而消除疼痛。现代医学研究较为公认的且具有解剖学证据的也是局部微血管压迫学说[10][11]。唐容川《血证论》言：“旧血不去，则新血断然不生，瘀血之去，则新血日生”，现代研究表明，刺血法可调节血中钙离子浓度达到抑制血小板聚集[12]，改善局部血液循环，从而增加局部血液的供应，抑制炎症反应[13]。这阐明了刺血法既可以高效的缓解三叉神经痛疼痛发作期又同时能治疗三叉神经痛的原因。

孙山治疗单例三叉神经痛，在曲鬓穴(颞浅动脉搏动处)点刺放血数十滴后疼痛当即减轻，治疗三次后痊愈且三月内未复发[14]。赵宏澜治疗一例突发的三叉神经痛患者，疼痛部位在太阳穴至眉棱骨区域，选用太阳穴、攒竹穴点刺放血，三次而愈[15]。周莹在治疗一例病程一年余且大剂量卡马西平已无法控制的三叉神经痛患者时，选用颞髁穴、下关穴、翳风穴及太阳穴进行点刺放血治疗，放血治疗两次后疼痛明显减轻，治疗三个疗程后治愈且未复发[16]。高洪宝治疗 30 例三叉神经痛患者选用头面部多穴位点刺放血，治愈率 70%，有效率 100%，其中对单一支痛患者疗效较好[17]。李子祜治疗原发性三叉神经痛 45 例，其中 30 例采用面部扳机点点刺放血，15 例口服卡马西平，经 8 周治疗后，高响应度应答率扳机点放血组为 93.33%明显高于口服卡马西平组[18]。

4. 针刺法

经络辨证治疗是针灸临床最重要、最鲜明的诊治方法，其重要性正如《扁鹊心书》所言：“学医不明经络，开口动手便错。”《灵枢·卫气》中说：“能别阴阳十二经者，知病之所生；候虚实之所在者，能得病之高下。”《灵枢·官能》说：“察其所痛，左右上下，知其寒温，何经所在。”《灵枢·经脉》将不同的病候按十二经脉系统进行分类，成为历代针灸临床辨证归经的依据。明代张三锡《经络考》载：“脏腑阴阳，各有其经，四肢筋骨，各有其主，明其部以定经。”说明针灸治疗的穴位选择当以循经辨证选穴为主([8] pp. 234-236)。临床上根据解剖学神经分布将三叉神经分为了三个分支，分别是眼神经(第一支)、上颌神经(第二支)、下颌神经(第三支)[19]。中医理论认为头为诸阳之会，六条阳经皆过头面，足阳明胃经与足少阳胆经的循行贯穿三个疼痛分区，足太阳膀胱经循行于第一支痛区，手太阳小肠经与手少阳三焦经循行于第二支痛区，手阳明大肠经循行于第三支痛[20]，故针刺选穴当以足阳明、少阳为主，在根据疼痛分支的不同选择对应经络的穴位。孙远征教授认为治疗痛症首当明辨经络，明确疼痛部位所属经络，从而有针对性的进行选穴治疗，国医大师石学敏教授同样认可经络辨证的重要性[21][22]。

刘淹清治疗原发性三叉神经痛患者 32 例，除主穴风池、下关外根据三叉神经痛不同支痛分辨选择不同配穴进行治疗，常规针刺 20 天后有效率为 93.8% [23]；周仲瑜治疗原发性三叉神经痛患者 49 例，其中 31 例采用齐刺颞穴加阳陵泉和丰隆穴，有效率为 90.3%明显高于口服卡马西平组[24]；邵素菊治疗原发性三叉神经痛患者 52 例，其中一半选用太阳穴透刺下关穴，并辨证不同支痛选择不同配穴，治愈率 73.08%，有效率 92.31%均明显高于口服卡马西平组[25]。刘洪梅治疗原发性三叉神经痛患者 48 例，选穴均为主穴下关、四白、地仓等并根据不同支痛选择不同配穴，其中一半患者选用龙虎交战手法，有效率为 95.8%高于常规针刺组[26]。王艳波治疗三叉神经痛患者 230 例，根据不同支痛选择不同配穴，针刺得气后连接电针治疗仪治疗，有效率为 91.2% [27]。

5. 灸法

《名医别录》载：“艾味苦、微温、无毒、主灸百病”。《灵枢·刺节真邪》言：“脉中之血，凝而留止，弗而火调，弗能取之。”说明艾灸具有行气活血、消瘀散结之功，中医认为气为血之帅，气得艾灸之温而行，气行则血亦行([8] pp. 182-184)。现代研究发现[28]，机体能将艾灸在皮部所产生的热刺激

信号转化为可识别的生物信号,通过机体各调节系统促进血液微循环,改善组织深层的血流灌注,优化血液成分。其中,存在于皮肤细胞上最易被热刺激激活的分子靶点为瞬时受体电位家族(transient receptor potential, TRP)与热休克蛋白(heat shock protein, HSP),TRP 作为外部环境与神经系统之间的中介,将多种刺激转化为电信号传递到中枢;HSP 家族中的 HSP70 对热刺激反应灵敏、在外周与中枢广泛存在,具有抗氧化、抗细胞凋亡的作用[29]。除此之外艾灸还有着镇痛的作用,有研究发现对相应穴位进行艾灸,热信号可以促使局部的 ATP 增高来提高痛阈,ATP 与相应腺苷 A1 受体结合后把神经信号传递给脊髓神经节,再通过神经元最终到达大脑中枢,起到镇痛的效果[30] [31]。

周立武治疗原发性三叉神经痛患者 120 例,其中一半患者采用温和灸灸患侧疼痛分支,再根据不同支痛选择不同穴位进行隔姜灸,有效率 96.67%,明显优于口服卡马西平组[32]。袁晓明治疗原发性三叉神经痛患者 60 例,其中一半患者选用先针刺,再在针刺穴位铺上姜片,并用雀啄灸、回旋灸直到姜片熏干,有效率为 93.33%,明显高于口服卡马西平组[33]。范敏治疗三叉神经痛患者 60 例,其中一半选用艾灸结合刺络拔罐,根据不同支痛在不同穴位上进行温和灸,疼痛剧烈则先回旋灸再雀啄灸,艾灸后再阿是穴进行刺络拔罐,有效率为 93.3%,明显高于口服卡马西平组[34]。余敏治疗三叉神经痛患者 70 例,其中一半患者先闪罐法再雀啄灸,有效率为 85.7%,明显优于常规针刺组[35]。綦学辉治疗三叉神经痛患者 60 例,其中一半选择针刺结合雷火灸,有效率 93.33%,优于单纯针刺组[36]。吴桂红治疗三叉神经痛患者 64 例,一半患者先常规针刺,后在主穴太阳上进行刺络放血,最后在阿是穴、太阳穴、下关穴等进行隔姜灸,有效率 100%,优于常规针刺结合刺络放血组的 90.63% [37]。刘小华治疗三叉神经痛患者 60 例,并将其分为三组, A 组为深刺下关结合雀啄灸组, B 组为深刺下关组, C 组为常规针刺组,三组针刺选穴相同,区别于下关穴进针深度, A 组有效率为 95%, B 组为 90%, C 组为 80% [38]。

6. 讨论

综上所述,刺血、针刺、艾灸等疗法治疗三叉神经痛的疗效确切。中医认为三叉神经痛的病因病机以风邪为主,风为百病之长,常常夹带寒、湿、热等邪共同侵袭面部经脉,导致经脉痹阻不通引起疼痛。不通则痛的中医思想也代表疼痛是由于压力产生,刺血法又被称为强通法,它可以通过排放疼痛部位瘀阻的血液来更快、更高效地释放压力,因此用此法治疗三叉神经痛发作期至关重要。《内经》中多次提到“血变则止”,其意义为务必使恶血出尽,金代张从正与明代薛己等医家同样认为刺血出血量宜大,这样才能邪去则正安。刺血也可以治疗虚证,《内经·癫狂》载:“短气息短不属,动作气索,补足少阴,去血络也”,《名医类案》中同样记载许多刺血治疗虚证的病案,所以不必担忧刺血用于病情较长或伴有虚证的三叉神经痛患者会引起不良反应,且诸多刺血的临床研究中均未出现不良反应的记录。

现代研究发现,针刺可以调节毛细血管通透性,从而改善面部微循环,增加局部血流,起到治疗面神经的作用[39],还能激活身体的内源性镇痛系统,有效缓解局部疼痛[40] [41]。针刺行之有效的根本就在选穴与针刺方法上,《针灸大成》提到:“不得其要,虽取穴之多,亦无以济之,苟得其要,则虽会通之简,亦足以成功。”说明杨继洲先生认为要想针刺行之有效便要“得其要”,这样才能做到针简而力专,减少病人针刺痛苦的同时疗效不减。而针刺的“得其要”便是重视经络循经辨证,《标幽赋》曰:“速效之功,要交正而识本经”,对病痛部位辨别所在经络,在选择相应经络的远近穴位,这同时也对应了“腧穴所在,主治所在”和“经络所过,主治所及”的思想。而针刺的优势就是方法众多,古代针刺手法的透刺、深刺、龙虎交战等,现代的电针等,在正确的穴位选择下,这些方法都行之有效,使医者可以结合实际情况灵活地选择适合的针刺方法以面对临床上各式各样不同情况的患者。并且近 40 年的针刺文献统计,针刺整体的有效率都明显高于西药治疗[42]。

艾灸,艾为艾草,灸为久火,古人对此的命名代表艾灸要足时足量,正如《医宗金鉴·刺灸心法要

诀》载：“凡灸诸病，火足气到，始能求愈”。现代临床研究也发现灸量是影响疗效的关键因素，饱和灸量的有效率明显优于传统灸量[43]。并且现代的红外成像技术能在一定程度上客观显示艾灸后局部区域的热感状态，未来可能会为艾灸量的标准化提供客观依据[44]。《医学入门》言“针之不到，药之不及，必灸之。”说明艾灸力量强可达更深层，并且对于拒绝害怕或者无法针刺，服药的患者，艾灸也可代替之。艾灸的优点在于方法简单，材料易得，疗效确切，再明确艾灸量的前提下，病人可在医生指导下回家自行施灸。艾灸不仅可以活血化瘀缓解患者三叉神经痛，并且可以补虚，对于身体较差同时患有三叉神经痛的患者效果应更佳，但临床缺乏缓解期治疗的研究[45]，对于缓解期患者艾灸的问题还需进一步研究。

刺血法、针刺法、艾灸法对于三叉神经痛的治理各有优势，临床上患者病况众多且瞬息万变，医者应该取长补短，根据病人情况选择合适的方法结合治理，这亦是中医的辨证论治思维的体现。

参考文献

- [1] Headache Classification Committee of the International Headache Society (2004) Classification and Diagnostic Criteria for Headache Disorders, Cranial Neuralgias and Facial Pain, Second Edition. *Cephalalgia*, **24**, 141-142.
- [2] 中华医学会神经外科学分会功能神经外科学组, 中国医师协会神经外科医师分会功能神经外科专家委员会, 上海交通大学颅神经疾病诊治中心. 三叉神经痛诊疗中国专家共识[J]. 中华外科杂志, 2015, 53(9): 657-664.
- [3] Larsen, A., Piepgras, D., Chyatte, D. and Rizzolo, D. (2011) Trigeminal Neuralgia. *Journal of the American Academy of Physician Assistants*, **24**, 20-25. <https://doi.org/10.1097/01720610-201107000-00005>
- [4] Devor, M., Govrin-Lippmann, R. and Rappaport, Z.H. (2002) Mechanism of Trigeminal Neuralgia: An Ultrastructural Analysis of Trigeminal Root Specimens Obtained during Microvascular Decompression Surgery. *Journal of Neurosurgery*, **96**, 532-543. <https://doi.org/10.3171/jns.2002.96.3.0532>
- [5] Jannetta, P.J. (1967) Arterial Compression of the Trigeminal Nerve at the Pons in Patients with Trigeminal Neuralgia. *Journal of Neurosurgery*, **26**, 159-162. <https://doi.org/10.3171/jns.1967.26.1part2.0159>
- [6] Obermann, M., Rodriguez-Raecke, R., Naegel, S., Holle, D., Mueller, D., Yoon, M., et al. (2013) Gray Matter Volume Reduction Reflects Chronic Pain in Trigeminal Neuralgia. *NeuroImage*, **74**, 352-358. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2013.02.029>
- [7] 侯锐, 翟新利, 方剑乔, 等. 原发性三叉神经痛中西医非手术诊疗方法的专家共识[J]. 实用口腔医学杂志, 2022, 38(2): 149-161.
- [8] 赵吉平, 李璞. 针灸学[M]. 第3版. 北京: 人民卫生出版社, 2016: 194-196.
- [9] 汪恒, 王荃, 高兵, 等. 《针灸大成》刺血法特色探析[J]. 中国中医急症, 2023, 32(6): 1086-1088, 1095.
- [10] Hamlyn, P.J. and King, T.T. (1992) Neurovascular Compression in Trigeminal Neuralgia: A Clinical and Anatomical Study. *Journal of Neurosurgery*, **76**, 948-954. <https://doi.org/10.3171/jns.1992.76.6.0948>
- [11] 李昀泽, 顾锡镇. 顾锡镇教授辨治原发性三叉神经痛临证经验研究[J]. 河北中医药学报, 2015, 30(1): 34-38.
- [12] 崔峻, 章美琼, 魏稼, 等. 刺络放血对实验性血瘀证血液流变学及微循环的影响[J]. 中国针灸, 1995(1): 37-40, 61-62.
- [13] 吴峻, 沈晓柔. 刺血治疗前后微循环变化 33 例对照观察[J]. 中国针灸, 2001, 21(9): 553-554.
- [14] 孙山, 于亚萍. 点刺放血治案两则[J]. 中医外治杂志, 2018, 27(2): 58.
- [15] 赵宏澜, 孙履东. 刺血疗法及临床应用[J]. 内蒙古中医药, 2006, 25(5): 25.
- [16] 周莹, 张玉莲. 放血治疗疼痛验案举隅及机制初探[J]. 针灸临床杂志, 2010, 26(2): 42-43.
- [17] 高洪宝. 点刺放血疗法治疗三叉神经痛 30 例初步观察[J]. 中级医刊, 1983(11): 58-60.
- [18] 李子祎. 扳机点放血治疗原发性三叉神经痛有效性和安全性的随机对照试验[D]: [硕士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2022.
- [19] 贾建平, 陈生弟. 神经病学[M]. 第8版. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 36-37.
- [20] 郑丽静, 东贵荣. 分支透刺及循经取穴针刺治疗疼痛期三叉神经痛疗效观察[C]//中国针灸学会. 中国针灸学会 2009 学术年会. 2009: 358-360.

- [21] 王筱鑫, 孙远征. 孙远征针刺治疗原发性三叉神经痛经验摘要[J]. 江苏中医药, 2021, 53(7): 24-26.
- [22] 王自兴. 国医大师石学敏针刺治疗三叉神经痛经验探析[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(12): 5112-5113.
- [23] 刘淹清, 朱现民. 针刺治疗三叉神经痛 32 例[J]. 中医研究, 2008, 21(7): 56-57.
- [24] 周仲瑜, 李家康, 罗惠平. 齐刺法治疗原发性三叉神经痛疗效观察[J]. 中国针灸, 2004, 24(12): 23-24.
- [25] 邵素菊, 任重, 许琬茹. “透刺久留针”法治疗三叉神经痛[C]//中国针灸学会. 2011 中国针灸学会年会. 2011: 958-961.
- [26] 刘洪梅, 梅成. 龙虎交战手法治疗原发性三叉神经痛的临床观察[J]. 中国中医药科技, 2023, 30(4): 789-792.
- [27] 王艳波. 电针治疗三叉神经痛 230 例临床报告[J]. 中国实用医药, 2011, 6(36): 240-241.
- [28] 胡静, 杨华元. 艾灸刺激物理信号的传导途径及其作用[J]. 中国针灸, 2021, 41(5): 577-581.
- [29] 刘嘉敏, 赵元著. HSP70 的研究进展及其在生物医学中的应用[J]. 教育教学论坛, 2017(50): 61-62.
- [30] 范亚朋. 穴位局部 ATP 参与艾灸镇痛作用研究[D]: [硕士学位论文]. 成都: 成都中医药大学, 2014.
- [31] 胡丽萍. 腺苷 A1 受体介导艾灸镇痛作用研究[D]: [硕士学位论文]. 成都: 成都中医药大学, 2016.
- [32] 周立武. 艾灸治疗原发性三叉神经痛 60 例[J]. 上海中医药杂志, 2009, 43(7): 44.
- [33] 袁晓明. 针刺配合隔薄姜片灸治疗原发性三叉神经痛 30 例临床疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2014, 33(25): 46-47.
- [34] 范敏, 陈楚玲, 何云学. 艾灸结合刺络拔罐法治疗三叉神经痛 60 例疗效观察[J]. 中医临床研究, 2015, 7(36): 121-122.
- [35] 余敏. 艾灸配合拔罐治疗风寒型三叉神经痛疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2016, 35(7): 812-814.
- [36] 綦学辉. 针刺结合雷火灸治疗三叉神经痛的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 长春: 长春中医药大学, 2016.
- [37] 吴桂红. 针灸疗法治疗三叉神经痛 32 例[J]. 中医外治杂志, 2016, 25(3): 17-18.
- [38] 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, 2022.
- [39] 孙生明, 贾红玲. 针灸治疗周围性面瘫的机制研究概况[J]. 新疆中医药, 2019, 37(2): 98-100.
- [40] 朱妹妹. 近年来针刺治疗三叉神经痛临床研究概述[C]//中华中医药学会. 中华中医药学会全科医学分会成立大会暨 2016 年学术年会论文集. 2016: 443-454.
- [41] 芦梦迪. 穴位注射疗法治疗原发性三叉神经痛的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2016.
- [42] 王馨璐, 谭金乔, 宋惠杉, 等. 针刺治疗三叉神经痛研究进展[J]. 山东中医药大学学报, 2015, 39(3): 295-296.
- [43] 付勇, 章海凤, 熊俊, 等. 热敏灸治疗原发性三叉神经痛不同灸量的临床疗效观察[J]. 中华中医药杂志, 2013, 28(9): 2617-2620.
- [44] 付勇, 章海凤, 李芳, 等. 灸感法与红外法检测原发性三叉神经痛患者下关穴热敏态的对比研究[J]. 中国针灸, 2013, 33(5): 411-414.
- [45] 沈亚芳. 灸法治疗三叉神经痛研究进展[C]//浙江省科学技术协会. 2012 浙江省针灸学会年会暨学术交流会论文汇编. 2012: 190-194.