

# 基于“不通则痛”理论浅析原发性三叉神经痛病因病机

刘 璨<sup>1</sup>, 鞠庆波<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>辽宁中医药大学第一临床学院, 辽宁 沈阳

<sup>2</sup>辽宁中医药大学附属医院脑病康复二科, 辽宁 沈阳

收稿日期: 2025年5月19日; 录用日期: 2025年6月25日; 发布日期: 2025年7月8日

## 摘 要

原发性三叉神经痛(Primary Trigeminal Neuralgia, PTN)是发生于颜面部的一种常见神经疼痛性疾病, 严重影响人们的精神健康和生活质量, 甚至会导致患者出现焦虑抑郁情绪, 其病因病机尚不明确, 中医认为其病因多与外因常感风寒、风热之邪, 内因情志失调、痰瘀互结, 以及不内外因如饮食失宜、久坐伤筋等因素相关。“不通则痛”是中医理论中的一个重要概念, 它揭示了疼痛产生的基本病理机制, 是中医解释和治疗疼痛性疾病的核心理论之一。本文将以“不通则痛”理论为指导, 从外因、内因及不内外因等角度浅析原发性三叉神经痛的病因病机, 以期为该病的临床研究及诊疗提供新思路。

## 关键词

原发性三叉神经痛, 中医, “不通则痛”, 病因病机

# Exploring the Etiology and Pathogenesis of Primary Trigeminal Neuralgia Based on the Theory of “No Pain without Obstruction”

Can Liu<sup>1</sup>, Qingbo Ju<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>The First Clinical College, Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang Liaoning

<sup>2</sup>Department of Neurological Rehabilitation II, Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang Liaoning

Received: May 19<sup>th</sup>, 2025; accepted: Jun. 25<sup>th</sup>, 2025; published: Jul. 8<sup>th</sup>, 2025

\*通讯作者。

文章引用: 刘璨, 鞠庆波. 基于“不通则痛”理论浅析原发性三叉神经痛病因病机[J]. 中医学, 2025, 14(7): 2907-2912.  
DOI: 10.12677/tcm.2025.147427

## Abstract

Primary Trigeminal Neuralgia (PTN) is a common neuropathic pain disorder that occurs in the facial region, severely affecting people's mental health and quality of life, and may even lead to anxiety and depression in patients. The etiology and pathogenesis of PTN are still not fully understood. In traditional Chinese medicine, the etiology is believed to be related to several factors. Externally, it is often associated with the invasion of pathogenic factors such as wind-cold and wind-heat. Internally, it can be due to the disharmony of emotions, the interconnection of phlegm and blood stasis. Additionally, other factors that are neither purely external nor internal, such as improper diet and prolonged sitting that injures the tendons, are also considered relevant. The concept of "no pain without obstruction" is an important notion in Traditional Chinese Medicine (TCM), revealing the fundamental pathological mechanism of pain generation and serving as one of the core theories for TCM to interpret and treat painful diseases. This paper will explore the etiology and pathogenesis of primary trigeminal neuralgia from perspectives such as exogenous pathogenic factors, endogenous injuries, and neither exogenous nor endogenous factors guided by the theory of "no pain without obstruction", in the hope of providing new ideas for the clinical research and treatment of this condition.

## Keywords

Primary Trigeminal Neuralgia, Traditional Chinese Medicine, "No Pain without Obstruction", Etiology and Pathogenesis

Copyright © 2025 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

三叉神经是十二对颅神经中的第五对,其主要分支为:眼支、上颌支和下颌支[1]。三叉神经痛(Trigeminal Neuralgia, TN)可分为原发性三叉神经痛(Primary Trigeminal Neuralgia, PTN)和继发性三叉神经痛两种[2]。原发性三叉神经痛是临床上常见的三叉神经痛类型。原发性三叉神经痛多见于中、老年人,发病的高峰年龄在48~69岁,70%~80%发生于40岁以上成年人,而且女性居多[3],常表现为三叉神经分布区域内的屡次复发的、短暂性的剧烈疼痛,疼痛通常呈现为针刺样的、刀割样的或是电击样的[4],且突发突止,每次疼痛常持续数秒至数十秒,间歇期完全正常。患者无论是说话、用餐还是洗漱,都极易出现疼痛,这对其生活与工作产生了极其严重的消极影响,让患者的日常生活变得十分艰难。

传统中医中对原发性三叉神经痛的记载相对较少。在中医古籍中虽然没有明确的病名记载,但其症状和病机在古代文献中是有所体现的,最早可追溯到《黄帝内经》。《灵枢·厥病》中提到的“头痛”、“面痛”以及《素问·风论》中提到的“首风”、“脑风”[5]等病症,与原发性三叉神经痛的临床表现相似。《素问·风论》中提到“首风之状,头面多汗恶风,当先风一日则病甚”,以及《素问·缪刺论》:记载了“齿唇寒痛”等症状,这些症状都与原发性三叉神经痛的发作性、阵发性疼痛特点相符。《灵枢·经脉》认为少阳“主骨所生病者:头痛,颌痛,目锐眦痛,缺盆中肿痛”,所描述部位与原发性三叉神经痛的面部疼痛分布区域极为相似。原发性三叉神经痛被称为“天下第一痛”,中医中认为,疼痛性疾病的病因病机可基于“不通则痛,痛则不通”的理论进行研究。本文将基于“不通则痛”理论对原发性三叉神经痛的病因病机进行讨论。

## 2. “不通则痛”的理论源流

“不通则痛”是中医疼痛理论的核心概念之一,其历史源流最早可以追溯到《黄帝内经》[6],并在后世之中被不断丰富和发展。《黄帝内经》是中医疼痛理论的奠基之作,其中《素问·举痛论》中提到“经脉流行不止、环周不休,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”,指出邪气侵入经脉内外,导致经脉气机不畅,血运稽迟,亦或导致气血虚少,故而引发疼痛[7];同时《素问·痹论》又曰:“痛而闭不通矣”,指出“不通”是疼痛的核心要义,这一理论为后世“不通则痛”理论奠定了基础。汉代张仲景将《内经》理论应用于临床实践,通过方证体系具体体现“不通则痛”及其治法。比如,他曾在《伤寒论》中提到:“太阳病不解,热结膀胱,其人如狂,血自下,下者愈。其外不解者,尚未可攻,当先解其外;外解已,但少腹急结者,乃可攻之,宜桃核承气汤”。用桃核承气汤活血化瘀、通下瘀热,治疗下焦蓄血所致的“少腹急结”。张仲景通过大量临床实例,将“不通则痛”具体化为气滞、血瘀、寒凝、水饮、痰阻等多种病理产物阻滞经络脏腑所致的疼痛;创立了汗、下、和、温、清、消、补等多种疏通壅滞、解除疼痛的治法方药,极大地丰富了“不通则痛”的临床内涵。金元时期,李东垣在《医学发明》中首次明确提出“痛则不通”的病机理论,并确立“通络止痛”的治疗原则,强调“痛随利减,当通其络,则疼痛去矣”,同时强调了内伤致痛。朱丹溪强调郁滞致痛:提出“六郁”学说、“痛多兼瘀”、“诸痛不可补气”,特别强调气血郁滞在痛证中的普遍性,善用行气解郁、活血化瘀法治疗痛证。金元时期将“不通则痛”的理论从外感为主向内伤领域深化拓展;强调了气郁、血瘀、痰湿、食积等内生病理因素阻滞致痛的重要性;丰富了治疗手段。明代医家李中梓所著的《医宗必读·心腹诸痛》中提到:“近世治痛有以诸痛属实,痛无补法者;有以通则不痛,痛则不通者”,认为实邪是导致疼痛的主要原因,治疗不能采取补益之法,当以疏通气血为主,这是最早明确提出“通则不痛,痛则不通”理论的著作[8]。此后“通则不痛,痛则不通”理论已经被广泛应用于临床实践,并成为治疗疼痛的重要指导原则。清代叶天士在《临证指南医案》中提出“久痛必入络,气血不行”,形成“久痛入络”理论,认为慢性疼痛多因邪气深入络脉,主张以辛润通络法治疗顽固性疼痛,拓展了“不通则痛”的病理层次。王清任在《医林改错》中系统论述瘀血致痛,提出活血化瘀法,将“不通”的范畴从气滞扩展至血瘀,丰富了实证疼痛的病因及治疗手段。明清医家对“不通则痛”理论进行了系统总结,并在深度和广度上进行了重大创新,形成了更成熟、更精细的痛证辨治体系。现代医学强调多学科综合治疗痛证,而“不通则痛”理论为这种综合治疗提供了重要的指导思想,在治疗痛症中具有重要的参考价值和地位。

原发性三叉神经痛西医的发病机制尚不明确,但传统中医有其独特的见解。中医认为该病的产生与风寒热邪、情志因素、饮食失调、劳逸失度、痰浊血瘀等因素有关[9]。本文将“不通则痛”理论为指导,从外因、内因及不内外因三个角度浅析原发性三叉神经痛的病因病机。

## 3. 基于“不通则痛”论中医病因病机

### 3.1. 外因——百病之长,易袭头面

中医认为,外感邪气——风邪是导致原发性三叉神经痛的重要原因之一。《黄帝内经》有言“诸暴强直,皆属于风”、《素问·风论》有云:“风者,善行而数变……”[10],指出风邪致病有突然发作、反复发作、硬挺不能活动的特点,与原发性三叉神经痛突发突止,发作时常突然停止说话、进食等活动及伴面部痉挛的症状表现相似;《素问·太阴阳明论》中记载“伤于风者,上先受之”,李东垣《兰室秘藏·头痛论》也曾提到“高巅之上,惟风可到”[11],表明风为阳邪,易袭阳位,具有轻扬、升发、向上的特性,容易侵犯人体的头面部。《素问·风论》明确指出:“风者,百病之长也,至其变化,乃为他病也”,此句强调风邪为外感病的主导因素,其特性善行数变,易与其他邪气结合致病,如寒邪、热邪。

当风邪夹寒则为风寒, 夹热则为风热。原发性三叉神经痛的主要发病原因是风邪, 而在辨证当中, 引起疼痛的原因是不能离开寒热的。寒为阴邪, 其性凝滞、收引, 易使气血运行不畅及经络不通; 热邪为阳邪, 由于热邪燔气灼血, 致气血运行不畅、经络受阻而产生疼痛[12]。

### 3.1.1. 风寒袭腠, 经络受阻

《素问·调经论》中提到“血气者, 喜温而恶寒, 寒则泣不能流”[13]; 《素问·举痛论》中也提到“寒气客于脉外则脉寒, 脉寒则缩蜷, 缩蜷则脉细急, 细急则外引小络, 故卒然而痛”[14]。人体内的气血, 本性是喜欢温暖而厌恶寒冷的, 若感受风寒, 气血便会凝滞不畅; 同时, 寒性收引, 致使经脉拘急, 从而导致疼痛的产生。风寒所致疼痛常表现为拘急收缩感, 疼痛剧烈, 疼痛部位常有寒冷感, 且遇寒加重, 得温痛减。可采用温经散寒、通络止痛的方药。在《诸病源候论》中所记载的“头面风者是体虚, 诸阳经脉为风所乘”[15], 说明风寒袭腠, 邪气失于疏散, 使血气痹阻于面部经络, 经络受阻, 最终导致原发性三叉神经痛的发生。

### 3.1.2. 风热袭络, 灼炼经络

三叉神经分布区域与足阳明胃经、足少阳胆经的循行高度重合。风热之邪是具有升散上扰、伤津耗气特性的外邪, 其为阳邪, 易侵袭人体头面部的阳经。风热所致疼痛常表现为疼痛剧烈、骤发骤止, 呈电击样或灼烧感, 遇热加重, 畏风热刺激。《证治准绳》指出“面痛皆属火。盖诸阳之会, 皆在于面, 而火阳类也……暴痛多实”; 明·吴有性《温疫论》中有云: “如浮越于阳明, 则有目痛、眉棱骨痛、鼻干”、“如目痛、眉棱骨痛、眼眶痛、鼻干不眠, 此邪热溢于阳明经也”, 故可见热邪侵袭阳明经可导致面痛[16], 风热之邪易侵袭阳经, 灼炼经络气血, 气血壅滞, 导致发病。

## 3.2. 内因——神机蛰伏, 邪由内生

张仲景在《金匱要略》中提到: “千般灾难, 不越三条: 一者, 经络受邪, 入脏腑, 为内所因也; 二者, 四肢九窍, 血脉相传, 壅塞不通, 为外皮肤所中也; 三者, 房室、金刃、虫兽所伤”, 将致病因素分为内因、外因和不内外因。《黄帝内经》中曾云: “正气存内, 邪不可干”, 就强调了人体正气的重要性, 正气不足是内因致病的基础。当人体本身的功能被抑制, 即正气不足, “邪”便由内而生。原发性三叉神经痛虽然病因病机复杂, 但在中医看来与人体内因致病密不可分。

### 3.2.1. 七情过激, 肝郁化火

情志变化会影响整个疾病的变化, 贯穿疾病全过程, 正如《丹溪心法·六郁》中所言: “气血冲和, 万病不生, 一有怫郁, 诸病生焉”[17]。《素问·举痛论》曰: “余知百病生于气也, 怒则气上, 喜则气缓, 悲则气消, 恐则气下, 思则气结”, 说明情志过激会导致气机紊乱, 是情志致痛的理论基础。《景岳全书》提到: “郁怒伤肝, 肝气上逆, 阻遏经络, 不通则痛”, 强调肝郁气滞引发经络阻塞, 便会引发疼痛。肝郁气滞日久便会发为火热之邪, 正如《丹溪心法》中曾云: “气有余便是火”; 火热之邪为阳邪, 易上扰清窍, 《临证指南医案》中提到: “肝阳化风, 上扰清空, 痛如刀劈”。以上便可说明当情志不畅时, 会引起肝气郁结, 郁久化火, 火邪上扰头面部, 导致头面部经络阻塞、气血不畅, “不通则痛”, 从而引起原发性三叉神经痛的发病。

### 3.2.2. 痰瘀互结, 变生百病

在中医看来, 疾病的发展过程中, 因人体气血津液代谢失常、脏腑功能失调或外邪侵袭, 导致某些物质异常积聚或损耗, 从而形成具有致病性的病理产物。这些产物既是疾病的结果, 又可成为新的致病因素, 形成恶性循环。而原发性三叉神经痛的发生与之也有密切的关系。《杂病源流犀烛·痰饮源流》曾云: “痰之为物, 流动不测, 故其为害, 上至巅顶, 下至涌泉, 随气升降, 周身内外皆到, 五脏六腑俱



有”,说明痰饮致病广泛,可到达头面部,痰饮阻滞于面部经络后,便可引发疼痛。《医林改错·积块》提到:“血受热则煎熬成块”,强调热邪煎灼血液成瘀,当瘀血阻滞于头面部时,同样可以引发疼痛。瘀血日久可化生痰湿,形成痰瘀交结,正如《血证论·瘀血》所言:“血积既久,其水乃成”、“痰水之壅,由瘀血使然”。由此可见,当痰饮、瘀血或是痰瘀互结成为新的致病因素,瘀滞体内,使头面三阳经络不通[18],原发性三叉神经痛也可由此发生。

### 3.3. 不内外因——非风非火,三焦为乱

不内外因是既非内因也非外因对人体的侵害,其人或为饮食所伤,或因劳逸致病。陈无择在《三因极一病证方论》指出:“一曰内因,为七情,发自脏腑,形于肢体;二曰外因,为六淫,起于经络,舍于脏腑;三曰不内外因,为饮食、饥饱、叫呼伤气,以及虎狼毒虫:金疮、压溺之类”。病因被他分为三类:情志内因、六淫外因和饮食、外伤等不内外因。不内外因也可导致原发性三叉神经痛的发生。

#### 3.3.1. 饮食失宜,乃伤脾胃

饮食不节是诱发疼痛的最常见因素[19]。《素问·生气通天论》曾言:“阴之所生,本在五味;阴之五宫,伤在五味。是故味过于酸,肝气以津,脾气乃绝……”,过食五味直接损伤五脏[20],若过食肥甘厚味,则会引起脾胃运化失司,痰湿内生,阻滞经络,郁久化火,痰火循阳明胃经上攻头面,灼炼气血,气机壅滞,“不通则痛”,从而引发原发性三叉神经痛的发生,其疼痛常表现为进食辛辣油腻后诱发,灼烧样剧痛,伴口臭便秘,正如《临证指南医案》:“阳明络空,痰火内窜,痛不可触”。若嗜酒无度或饮食不洁,也会导致湿热蕴结肝胆,循少阳经脉上袭头面,常表现为耳后胀痛、舌红苔黄腻,当湿热阻滞少阳经,经络阻滞,原发性三叉神经痛也随之发生。

#### 3.3.2. 久坐伤筋,痰瘀阻络

运动能够促进气血顺畅运行,同时为肌肉提供温煦滋养。“久坐则血外滞于四肢肌肉”,即久坐的人血脉在四肢肌肉就停止了,从而导致气血不运行、肌肉松弛无力[21]。《素问·痿论》中提到:“脾主身之肌肉”,明确指出脾脏对全身肌肉的主导作用。同时,脾胃在将饮食精微输布至四肢肌肉中起到关键作用[22],正如《素问·太阴阳明论》所言:“四肢皆禀气于胃,而不得至经,必因于脾,乃得禀也”。由此可见,久坐少动后,会引起脾失健运,则痰湿内生,若痰湿循少阳经上袭头面部,常表现面部麻木伴刺痛,舌胖苔腻,面部症状与原发性三叉神经痛症状相似,所以当痰湿阻滞少阳经,经络不通,进而引发疾病。

## 4. “不通则痛”与现代医学的联系

近年来,随着神经影像学、神经生理学和分子生物学等领域的不断发展,人们对原发性三叉神经痛的发病机制在西医研究方面有了更深入的认识,其中周围神经病变学说包括微血管压迫学说及神经脱髓鞘学说、中枢神经系统病变学说、降钙素基因相关肽学说等为大家所熟知。其中微血管压迫学说和神经脱髓鞘学说是最受关注的周围神经病变机制;中枢神经系统异常放电、降钙素基因相关肽在疼痛传导中的作用也被广泛研究。中医的“风邪”具有善行数变、来去突然的特点,与西医中神经异常放电导致的突发性、阵发性疼痛有相似之处。风邪上扰头面,导致气血运行紊乱,类似于神经异常放电引起的疼痛信号异常传导。中医认为瘀血、痰湿等阻滞络脉,导致气血不通而痛;西医则发现血管压迫三叉神经根,引起神经脱髓鞘变,导致神经传导异常,引发疼痛。中医的脏腑功能失调,如肝郁化火,影响气血运行和经络通畅,与西医中大脑功能连接异常导致的疼痛相关情绪反应异常有相似之处。脏腑功能失调可导致气血逆乱,上扰头面而引发疼痛,类似于大脑功能连接异常引起的疼痛感觉和情绪反应异常。

## 5. 结语

综上所述,原发性三叉神经痛是一种严重影响患者生活质量的神经疼痛性疾病,其病因病机复杂,至今尚未完全明确。本文基于中医“不通则痛”理论,从外因、内因及不内外因三个角度对其病因病机进行了深入探讨。研究发现,外感风寒、风热之邪,内因情志失调、痰瘀互结,以及不内外因如饮食失宜、久坐伤筋等因素,均可能导致气血运行不畅、经络阻滞,从而引发疼痛。“不通则痛”理论作为中医疼痛理论的核心,为原发性三叉神经痛的中医诊疗提供了重要的理论依据。通过深入分析其病因病机,可以为临床治疗提供新的思路和方法。

## 参考文献

- [1] 韩宇,王宏伟.原发性三叉神经痛影像学组学研究进展[J].立体定向和功能神经外科杂志,2024,37(4):251-256.
- [2] 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.
- [3] 胡柳生,余跃,王礼彬,等.芎归止痛汤联合卡马西平对原发性三叉神经痛患者的疼痛、睡眠、炎症因子及氧化应激的影响[J/OL].中华中医药学刊:1-7. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1546.r.20250113.1109.002.html>,2025-03-11.
- [4] 雷楠,黄杰,徐龙,等.原发性三叉神经痛的多模态结构神经影像研究进展[J].中国疼痛医学杂志,2021,27(4):287-291.
- [5] 黎冰,杨国峰.化瘀止痛法治疗原发性三叉神经痛临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2023,21(3):113-115.
- [6] 梁成名,孟磊,王涛.基于通则不痛理论指导推拿手法治疗腰椎间盘突出症[J].中医药临床杂志,2023,35(9):1673-1675.
- [7] 麻树文.不通则痛[J].开卷有益(求医问药),2019(12):57.
- [8] 李鑫淼,庞洁,马邦云,孙雪梅.孙雪梅教授基于“不通则痛”辨治多发性骨髓瘤骨病[J].中医药信息,2025,42(1):41-45.
- [9] 李伟真.熄风止痛汤对原发性三叉神经痛患者VAS评分的影响研究[J].中国实用医药,2025,20(5):1-5.
- [10] 杨立环,原文娜,闫润红.闫润红从风论治原发性三叉神经痛临床经验[J].云南中医中药杂志,2020,41(9):1-4.
- [11] 张畅畅,胡万春,刘通,等.从风论治原发性三叉神经痛辨析[J].中国中医急症,2025,34(2):230-233.
- [12] 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.
- [13] 王希康.“不通则痛”试解[J].中国医药导报,2006,3(17):119-120.
- [14] 龚云强,邝高艳,卢敏,等.基于不通则痛理论治疗膝关节炎的内涵及外延[J].现代中医药,2024,44(2):21-26.
- [15] 黄汝芹,郑瑾,张兰会,任秦有.川芎茶调散结合针刺治疗原发性三叉神经痛(风寒证)的经验分析[J].中国中医急症,2018,27(2):371-373.
- [16] 李翠微,赵英霖.芎芷石膏汤治疗原发性三叉神经痛[J].中国中医药现代远程教育,2020,18(1):113-114,147.
- [17] 林师瀚,双也,俞玉婷,等.栗璇运用调神健脾针灸法论治复发性三叉神经痛经验介绍[J].新中医,2024,56(18):167-171.
- [18] 王利力,刘毅,华玲,等.祛瘀通络法治疗原发性三叉神经痛(瘀阻血瘀型)86例临床观察[J].新中医,2006,38(10):42-43.
- [19] 柴碧芳,贺启萌,孙子健,等.1410例原发性三叉神经痛的病例系列分析[J].中华老年口腔医学杂志,2022,20(5):278-283.
- [20] 李馨,王泓午.《黄帝内经》中饮食养生理理论探析[J].中国中医基础医学杂志,2019,25(1):14-15,107.
- [21] 久坐不动有“五伤”[J].人事天地(人才资讯),2010(19):67-67.
- [22] 毛智慧,刘晓亭,张欢,等.健运脾胃法干预老年肌肉衰减综合征之机理探讨[J].辽宁中医杂志,2017,44(8):1631-1634.