

# 子午流注纳甲法针刺治疗 原发性三叉神经痛的 临床观察

刘川, 尚艳杰\*, 卢雨

黑龙江省中医药科学院, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年5月27日; 录用日期: 2025年7月1日; 发布日期: 2025年7月15日

## 摘要

目的: 观察子午流注纳甲法针刺对原发性三叉神经痛(PTN)患者疼痛发作和焦虑状态的影响。方法: 将60例PTN患者随机分为对照组与观察组各30例。观察组给予子午流注纳甲法取穴针刺治疗, 对照组给予常规针刺治疗, 比较两组的临床疗效以及治疗前后两组患者模拟疼痛积分(VAS)、发作次数、心理焦虑状态(HAMA)的变化。结果: 治疗后, 观察组总有效率(86.67%)显著高于对照组(66.67%); 两组患者视觉模拟疼痛评分(VAS)、发作次数均降低, 且观察组VAS评分、发作次数均低于对照组( $P < 0.05$ ); 两组患者心理焦虑状态积分(HAMA)均降低, 且观察组积分低于对照组( $P < 0.05$ )。结论: 子午流注纳甲法取穴治疗三叉神经痛临床效果显著, 可有效缓解三叉神经痛, 改善患者心理焦虑状态。

## 关键词

针刺, 子午流注纳甲法, 原发性三叉神经痛

# Clinical Observation on Acupuncture Treatment of Primary Trigeminal Neuralgia by the Midnight-Noon Ebb-Flow Na-Jia Method

Chuan Liu, Yanjie Shang\*, Yu Lu

Heilongjiang Academy of Traditional Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: May 27<sup>th</sup>, 2025; accepted: Jul. 1<sup>st</sup>, 2025; published: Jul. 15<sup>th</sup>, 2025

\*通讯作者。

文章引用: 刘川, 尚艳杰, 吴瑞雅, 卢雨. 子午流注纳甲法针刺治疗原发性三叉神经痛的临床观察[J]. 中医学, 2025, 14(7): 3051-3057. DOI: 10.12677/tcm.2025.147450

## Abstract

**Objective:** To observe the influence of acupuncture by the Midnight-Noon Ebb-Flow Na-Jia method in Traditional Chinese Medicine on the pain attacks and anxiety state of patients with Primary Trigeminal Neuralgia (PTN). **Methods:** Sixty patients with PTN were randomly divided into a control group and an observation group, with 30 patients in each group. The observation group was treated with acupuncture at acupoints selected by the Midnight-Noon Ebb-Flow Na-Jia method, while the control group was treated with conventional acupuncture. The clinical efficacy of the two groups was compared, as well as the changes in the Visual Analogue Scale (VAS) scores for pain, the number of pain attacks, and the Hamilton Anxiety Rating Scale (HAMA) scores for anxiety state before and after treatment between the two groups. **Results:** After treatment, the total effective rate of the observation group (86.67%) was significantly higher than that of the control group (66.67%). The VAS scores for pain and the number of pain attacks in both groups decreased, and the VAS scores and the number of pain attacks in the observation group were lower than those in the control group ( $P < 0.05$ ). The HAMA scores for anxiety state in both groups decreased, and the scores in the observation group were lower than those in the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Acupuncture at acupoints selected by the Midnight-Noon Ebb-Flow Na-Jia method has a remarkable clinical effect in the treatment of trigeminal neuralgia. It can effectively relieve trigeminal neuralgia and improve the anxiety state of patients.

## Keywords

Acupuncture, Midnight-Noon Ebb-Flow Na-Jia Method, Primary Trigeminal Neuralgia

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

原发性三叉神经痛(Primary Trigeminal Neuralgia, PTN)是一种神经科临床上常见的疼痛类疾病, 发作时疼痛强度或大或小但都不容忽视, 且病程持续时间长, 患者常常因为难以忍受的持续症状并发其他的心理生理问题, 欧洲神经病学学会(European Academy of Neurology, EAN)给出的定义为: 原发性三叉神经痛(PTN)又称特发性三叉神经痛, 是一种在头面部、口腔内三叉神经分布区域内的阵发性剧烈疼痛[1]。目前对于病因尚未有统一的认识, 因此治疗方法以对症治疗为主, 首选治疗主要以口服抗癫痫药物如卡马西平等, 但这类药物往往有不容忽视的不良反应, 还有手术治疗如微血管减压术(Microvascular Decompression)为主, 而介入治疗仍有一定的复发率, 患者往往忍受药物带来的副作用和长期反复治疗带来的痛苦。祖国医学的针灸疗法治疗痛症方面有独到的疗效, 本研究基于传统时间医学的理论, 探讨子午流注纳甲法对于 PTN 的疗效, 为临床提供新思路。

## 2. 临床资料

### 2.1. 一般资料

选择 2023 年 12 月~2025 年 1 月本院收治的原发性三叉神经痛患者 60 例作为研究对象, 使用随机数表法分为观察组和对照组两组, 每组各 30 例。患者签署知情同意书, 研究严格遵守《世界医学协会赫尔

辛基宣言》相关规定，且本临床观察在通过本院医学伦理委员会审核同意后进行。两组患者一般资料比较，差异无统计学意义(均  $P > 0.05$ )，具有可比性，详见表 1。

**Table 1.** Comparison of general data between two groups of PTN patients

**表 1.** 两组 PTN 患者一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄(岁)			病程(月)		
		男	女	最小	最大	平均( $\bar{x} \pm s$ )	最短	最长	平均( $\bar{x} \pm s$ )
纳甲法刺组	30	12	18	29	65	47.47 ± 10.177	1	55	23.07 ± 13.102
常规针刺组	30	10	20	28	64	46 ± 9.702	2	63	28.93 ± 13.48

## 2.2. 诊断标准

参照国际头痛学会分类委员会 2018 年发布的《国际头痛分类(第 3 版)》(ICHD-3)[2]中“经典的三叉神经痛”即原发性三叉神经痛的诊断标准：A. 符合 B 和 C 标准的单侧面痛至少发作 3 次。B. 出现在三叉神经 1 个或多个分支分布范围内，无三叉神经分布区域外的放射痛。C. 疼痛至少符合下列 4 项中的 3 项：1) 阵发性、反复发作，持续时间瞬间到 2 min 不等；2) 具有一定的严重程度；3) 疼痛性质呈放射性的触电感或尖锐刺痛；4) 患侧面部可因轻微触碰等非伤害性刺激引发疼痛。D. 除血管压迫因素以外，没有显著临床证据表明有神经系统损害；E. 不能用 ICHD-3 中的其他诊断更好地解释。

## 2.3. 诊断标准

1) 符合原发性三叉神经痛诊断标准；2) 颅脑 CT 和 MRI 排除因颅内器质性病变引发疼痛；3) 年龄在 18~65 岁之间；4) 对本研究知情并签署同意书。

## 2.4. 排除标准

1) 2 周内采取相关药物治疗者；2) 虽为本病，但已采用过药物、电凝、手术等使神经纤维破坏、功能丧失者；3) 合并焦虑抑郁等精神类疾病认知异常无法合作者；4) 合并有严重心、肝、肾、血液或影响其生存的疾病者；5) 妊娠及哺乳期妇女；6) 有针灸相关禁忌症例如晕针、皮肤破溃者。

## 3. 方法

### 3.1. 治疗方法

对照组：毫针针刺治疗，参照中国中医药科技出版社出版的全国高等中医药院校规划第十版教材《针灸学》选取主穴，参照《原发性三叉神经痛中西医非手术诊疗方法的专家共识》按照三叉神经面部分支选取配穴穴位。主穴：合谷、太冲、地仓、下关、四白。配穴：第 I 支加取太阳、攒竹、阳白、鱼腰；第 II 支加取迎香、听会、颧髻；第 III 支加取夹承浆、翳风、大迎。穴位定位及进操作方法参照王富春主编的普通高等教育“十三五”国家级规划教材《刺灸灸法学》进行：受试者取仰卧位或侧卧位暴露穴位，针刺前，操作者进行常规手部消毒，对施针部位使用 75%酒精棉球消毒，选取一次性无菌针灸针，面部腧穴沿三叉神经分支选取配穴，将 1~2 寸毫针斜刺或直刺入皮内 0.5~1 寸，其余穴位采用速刺法入针，至皮下后改缓慢进针至腧穴适宜深度，刺针得气后行小幅度捻转泻法，以患者产生酸、麻、重、胀感或触电样感传为度，操作时应避开皮下神经与血管。得气后留针 30 分钟，连续治疗 5 天后休息 2 天，2 周为一个疗程，连续治疗 1 个月时间。

观察组：在对照组选穴基础上增加子午流注纳甲法配穴，所有针刺操作均与对照组保持一致。子午

流注纳甲法取穴：根据明代徐凤《针灸大全》中“子午流注逐日按时定穴歌”[3]按患者就诊时辰取穴，若遇到闭穴时辰根据“夫妻相济，合日互用”取合穴，若经合日互用后仍无穴可开，则按单玉堂“一四二五三〇”[4]法所补穴位取穴。例如 2024 年 3 月 11 日前来诊治患者，当日干支为甲戌日，若患者巳时(9 点至 11 点)来治疗，此为开穴时辰，则子午流注纳甲法配穴依据“子午流注按时取穴歌”选取脾经经穴商丘；若患者辰时(7 点至 11 点)来治疗，此为闭穴时辰，子午流注纳甲法配穴选取依据“合日互用取穴法”选取己日辰时三焦经经穴支沟；若患者申时(15 点到 17 点)来治疗，此时辰经“合日互用”后仍为闭穴时辰，则子午流注纳甲法配穴选取依据“一四二五三〇”法取膀胱经合穴委中。需要注意的是，时间针法的运用严格依赖于当地时间，这种时间是依据太阳与地球的相对位置关系来精准确定的。由于“北京时间”属于通用标准时间，无法体现不同地域与太阳位置关系的差异，若直接使用“北京时间”，便违背了时间针法的应用前提。因此，在实际操作时间针法时，必须将“北京时间”转换为符合当地太阳与地球位置关系的地方时，才能确保针法的有效性。由北京时间推算各地的地方时间公式为：北京时间 + 4 分 × (当地经度 - 120) = 当地地方时间[5]。

### 3.2. 观察指标

1) 比较两组患者治疗前后疼痛程度及发作次数。疼痛程度量化采用视觉模拟评分法(VAS) [6]：用 1 根 10 cm 长的标尺，正面 0~10 之间有一游动标尺，背面有 0~10 数字。数字越大代表疼痛程度越重，让患者分别在治疗前和治疗结束后在游动标尺之间标出自己疼痛的位置，观察者读出背面的数字，对患者的疼痛程度进行评分。

2) 比较两组患者治疗前后心理状态。心理状态量化采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA) [7]，反映疼痛对心理焦虑的影响，HAMA 主要包括 14 个反映心理和生理症状的定义项目，可用来评价焦虑症状的严重程度和对各种中西医治疗、心理干预效果的评估。由经过训练的专业人员对患者进行量表测评，评分越高，其焦虑症状越严重。让患者分别在治疗前和治疗结束后填写量表进行测量。

### 3.3. 疗效判定标准

痊愈：疼痛停止，面部感觉等功能正常，随访 3 个月以上未见复发；显效：疼痛停止后，3 个月内复发，但发作频率较前减少 $\geq 50\%$ ；有效：疼痛发作频率较前减少 25%~50%；无效：疼痛发作频率较前减少 $\leq 25\%$  [8]。

### 3.4. 统计学处理

应用 SPSS 27.0.1 统计学软件进行数据处理，其中计数资料以[n (%)]表示，用 $\chi^2$ 检验，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，其符合正态分布，用 t 检验，以 P < 0.05 为差异具有统计学意义。

## 4. 治疗结果

### 4.1. 两组临床疗效比较

**Table 2.** Comparison of clinical efficacy between two groups of PTN patients

**表 2.** 两组 PTN 患者临床疗效比较

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	30	4	15	7	4	86.67 <sup>1)</sup>
对照组	30	0	9	11	10	66.67

注：与对照组比较，<sup>1)</sup>P < 0.05。

从表 2 可以看出：治疗结束后，对照组总有效率为 66.67%，观察组总有效率为 86.67%，与对照组相比，观察组疗效差异有统计学意义( $P < 0.05$ )，表明纳甲法针刺优于常规针刺。

#### 4.2. 两组疼痛程度比较

从表 3 可以看出，治疗后两组的疼痛程度及发作次数均有不同程度的减少，其中观察组减少程度更大，低于对照组，差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。

**Table 3.** Comparison of VAS and attack frequency between two groups of PTN patients before and after treatment ( $\bar{x} \pm s$ )

**表 3.** 两组 PTN 患者治疗前后 VAS、发作次数比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	VAS (分)	发作次数(次/天)
观察组 n = 30	治疗前	6.2 ± 1.562	15.03 ± 3.662
	治疗后	2.43 ± 1.331 <sup>1),2)</sup>	5.17 ± 2.365 <sup>1),2)</sup>
对照组 n = 30	治疗前	6.50 ± 1.383	13.63 ± 3.624
	治疗后	3.87 ± 1.279 <sup>1)</sup>	7.6 ± 3.838 <sup>1)</sup>

注：与同组治疗前比较，<sup>1)</sup> $P < 0.05$ ；与对照组同时间点比较，<sup>2)</sup> $P < 0.05$ 。

#### 4.3. 两组焦虑状态比较

从表 4 可以看出，治疗后两组 HAMA 评分均较同组治疗前降低( $P < 0.05$ )，其中观察组减少程度更大，低于对照组，差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。

**Table 4.** Comparison of HAMA scores between two groups of PTN patients before and after treatment ( $\bar{x} \pm s$ )

**表 4.** 两组 PTN 患者治疗前后 HAMA 评分比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	30	15.97 ± 3.917	6.47 ± 3.989 <sup>1)</sup>
对照组	30	15.80 ± 4.382	12.17 ± 3.505

注：与对照组比较，<sup>1)</sup> $P < 0.01$ 。

## 5. 讨论

PTN 是常见的脑神经疾病，多数患者表现为可由轻微刺激诱发的三叉神经分布区内短暂的、剧烈的、刀割样或针刺样疼痛，这种痛苦往往无法自我忍受和排解，经医师诊疗后，绝大多数患者首先选择保守治疗——服用卡马西平等抗癫痫药物，此类药物的镇痛机制在于抑制高频放电的离子通道，以此减轻疼痛。然而，随着用药时长的增加，人体会逐渐对药物产生耐受，致使其疼痛控制效果降低，无法像初始用药时那样有效缓解疼痛，并且卡马西平有着不容忽视的副作用如眩晕、嗜睡、皮疹、白细胞减少等，进入此阶段患者一般考虑手术治疗，但常常因为忧虑手术效果及并发症而难以决断，这时中医治疗的重要性就凸显出来，包括中药汤剂辨证论治的内治法和针灸等外治法。

在传统医学理论当中，PTN 可归属中医学“面痛”、“颌痛”、“眉棱骨痛”等范畴。或因外邪风寒风热之邪，或因情志不调，或因外伤久病，致使面部经络气血痹阻，经脉瘀阻不通，而产生“面痛”。临床上根据患者疼痛性质及全身状况在中医理论指导下予以辨证分型，明辨虚实寒热及风火痰瘀等实质要素，随症加减方药，对症治疗，可收到良好效果[9]。现代医学研究表明，毫针刺具有明确的镇痛效

果,在腧穴针刺能通过激活深部组织中的机械感受器,触发内源性疼痛调控系统中阿片类物质与大麻素受体介导的抗炎镇痛通路,有效抑制促炎因子释放并减轻局部炎症反应,从而有效缓解神经病理性疼痛与炎性疼痛[10],因此在三叉神经痛的临床诊疗中应用较广。针灸从传统医学角度讲,最基本和最直接的作用是祛除经络瘀阻、疏通经络,而运行气血是经脉的主要生理功能之一,若经络阻滞会导致气血运行不畅,“不通则痛,通则不痛”,从而引发疼痛,子午流注学说从调整人体气血为出发点,为针灸治疗三叉神经痛提供新思路和方法。

子午流注针法是融合了内经中关于天人相应、候气逢时的理论以及阴阳、五行、天干、地支、气血流注、五输开阖等概念而成的取穴方法。古人通过观测天象认识到日月星辰的运行是有一定规律的,进而依其规律提出岁、时、节气的时序,认识到一年四季的气候变化对人类生命有一定影响,并不断总结与自然斗争的一些体验,产生了“人与天地相应”的观点,人体节律的形成正是“天人相应”的具体体现。人体在发病时的节律周期同样有着几小时、几昼夜、几星期,甚至若干年的变化,变化幅度从一个太阳日到几个或更多个太阳日。有研究表明,高血压患者的血压在一天内处于动态变化之中,并非恒定不变。其血压高峰时段主要出现在清晨5点至9点(卯时到辰时)以及傍晚15点至19点(申时到酉时),而血压低谷则通常出现在深夜23点至凌晨1点(子时)和午后13点至15点(未时)[11]。另有研究发现,冠心病心律失常的发作也呈现出显著的昼夜规律性变化。该病发作最为频繁的时段是深夜23点至凌晨1点(子时),而发作频率最低的时段则为上午9点至11点(巳时),二者在时间分布上存在明显差异[12]。Monnier等人对200名未接受胰岛素治疗的II型糖尿病患者展开研究,结果显示,这些患者的血糖水平与胰岛素浓度分泌呈现出显著规律性。其中,在中午11点至13点(午时),患者的血糖数值相较其他时段有更为明显的升高趋势[13]。子午流注是以时间为轴反映人体气血变化的节律,这种节律变化与现代国内外所研究的生物钟概念所阐述的人体节律相合,从这一角度可以更好地理解并运用子午流注。所以,子午流注的时间意义,就是承认这些人体节律的客观存在,人体生命过程是按照“生、长、壮、老、已”的规律循环,是阶段性和连续性的统一,是多个不同节律周期的组合交替的过程。作为子午流注针法,正是顺应了人体的这种机理而起到调整这一过程的正常发展的作用。正如《灵枢·顺气一日分为四时》所言:“春生,夏长,秋收,冬藏,是气之常也,人亦应之。以一日分为四时,朝则为春,日中为夏,日入为秋,夜半为冬”。子午流注正是顺应这种规律和人体调节机制,“因天时而调气血”,而产生治疗上的两种基本运动形式:年周期的纳甲法和日周期的纳子法。本研究所采用的“纳甲法”以十干化合五运为理论框架,用针配穴“顺天时以调气血”,强调人体气血与自然天时的高度吻合。疼痛的病机根源在于气血运行出现阻碍,而疼痛则是这种气血运行不畅在身体上的直观体现。流注针法着重依据时间因素进行操作,其原理是顺应经络内外的经气按照时辰规律,依次在各条经络中循环流动,经气在不同时辰于不同经络的盛衰程度各有差异,根据这样的规律,在相应的时间选取特定穴位,并运用恰当的补泻手法,进而调节气血、平衡阴阳、营养全身,最终实现疾病治疗的效果。

研究表明,结合子午流注纳甲法取穴针刺治疗PTN,较单纯针刺取穴更具临床优势,能减少患者治疗期间的痛苦,显著提高患者的生活质量,为临床诊疗PTN提供新思路,值得进一步探讨作用机理。

## 参考文献

- [1] Bendtsen, L., Zakrzewska, J.M., Abbott, J., Braschinsky, M., Di Stefano, G., Donnet, A., *et al.* (2019) European Academy of Neurology Guideline on Trigeminal Neuralgia. *European Journal of Neurology*, **26**, 831-849. <https://doi.org/10.1111/ene.13950>
- [2] Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS) (2018) The International Classification of Headache Disorders. *Cephalalgia*, **38**, 1-211.
- [3] 徐凤. 针灸大全[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1987.

- 
- [4] 单玉堂. 单玉堂子午流注与灵龟八法讲稿 中医古籍[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2017.
- [5] 于致顺. 时间针法与时区时间[J]. 中医药学报, 1983(4): 16-18.
- [6] 罗跃嘉. 简化 McGill 疼痛评分表的临床应用评价[J]. 中国康复, 1992, 7(4): 160-164.
- [7] 张明园. 精神科评定量表手册[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1993: 39-40.
- [8] 孙树枝, 崔占义. 不同留针时间电针治疗对三叉神经痛疗效的影响[J]. 中国针灸, 2011, 31(3): 213-215.
- [9] 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.
- [10] 王庆勇, 屈媛媛, 冯楚文, 等. 针刺对神经病理性疼痛的镇痛机制[J]. 中国针灸, 2020, 40(8): 907-912.
- [11] 孟建晓, 毛静远, 侯雅竹, 等. 血压昼夜节律与子午流注时辰规律的相关性[J]. 中医杂志, 2015, 56(16): 1378-1381.
- [12] 陈英, 黄春林. 冠心病心律失常昼夜节律与子午流注时辰规律的联系观察[J]. 新中医, 2007, 39(9): 59-61.
- [13] Monnier, L., Colette, C., Rabasa-Lhoret, R., Lapinski, H., Caubel, C., Avignon, A., *et al.* (2002) Morning Hyperglycemic Excursions. *Diabetes Care*, **25**, 737-741. <https://doi.org/10.2337/diacare.25.4.737>