

孙远征针刺治疗原发性三叉神经痛经验摘要

王筱鑫

(黑龙江中医药大学,黑龙江哈尔滨 150040)

指导:孙远征

摘要 孙远征教授结合30余年临床经验及科研成果,运用针刺治疗原发性三叉神经痛经验独到;提出循经远取动法,有效疏通经络;注重调神;重视针刺中的主次结合;强调辨证取穴。临证验之可有效缓解患者疼痛,改善患者不良情绪。附验案1则以佐证。

关键词 三叉神经痛;针刺疗法;选穴;名医经验;孙远征

中图分类号 R246.6 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2021)07-0024-03

基金项目 国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室建设项目(国中医药人教发〔2014〕20号)

原发性三叉神经痛表现为三叉神经分布区内短暂的、反复发作性剧烈疼痛^[1],常在口角、鼻翼等处存在敏感区,日常生活中如洗脸、刷牙等活动易触碰敏感区而引发疼痛。反复剧烈疼痛易导致患者出现心理应激突出的情况,影响睡眠质量,引发焦虑、烦躁甚至抑郁等消极情绪^[2]。目前对于原发性三叉神经痛,首选药物治疗,但临床上缺少疗效好、副作用低的治疗药物。而三叉神经痛病理机制复杂,未有定论,较为流行的学说为血管压迫学说,但不能很好地解释未发现责任血管压迫而依然具有三叉神经痛症状的情况,以此学说为基础的相关外科手术疗法在临床应用上具有一定的局限性^[3]。针刺在治疗痛症方面具有较好的临床效果,针刺可以使内源性阿片肽的释放增多,抑制P物质含量,干扰腺苷代谢及调控嘌呤信号通路以实现镇痛作用^[4]。孙远征教授为黑龙江省名老中医,从事中医针灸临床、科研、教学工作30余年,积累了丰富的临床经验。笔者跟随孙教授学习,收获良多,现总结其针刺治疗原发性三叉神经痛之经验如下。

1 明辨经络,循经远取

孙教授根据多年诊疗经验指出:循经远取动法治疗痛症疗效显著^[5-7]。孙教授认为治疗痛症,首当明辨经络,明确疼痛部位所属何经病变,从而有针对性地进行选穴治疗。其次,根据“经脉所过,主治所及”的思想选取疼痛部位所在经络的远端穴位,循经远取,以发挥腧穴的远治作用。孙教授认为治疗原发性三叉神经痛当选远端郄穴,郄穴是经络气血深

聚之处。《针灸甲乙经》记载阳经郄穴多用于治疗急性疼痛^[8]。针刺郄穴可调畅经络,促进气血运行,对于改善“不通则痛”“不荣则痛”引发的原发性三叉神经痛具有显著优势。三叉神经在面部主要分为三支:第1支(眼支)为足太阳经所过,常循经远取足太阳经郄穴——金门穴;第2支(上颌支)与第3支(下颌支)为手足阳明经及手太阳经所过,常选取手足阳明经及手太阳经郄穴——温溜、梁丘、养老穴。针对原发性三叉神经痛不同的疼痛部位,精准选取其所属经络腧穴,治疗更具针对性。除循经远取外,更要注重“动法”在痛症治疗中的应用。相关研究显示,和缓、有针对性地活动相关肌肉,可使局部肌肉血液充盈、改善微循环、有助于组织的恢复,缓解疼痛^[9]。其具体操作方法为:针刺患侧远端郄穴,行针得气后,嘱患者用健侧中指揉按患侧疼痛敏感区1 min。通过循经远取动法,有效疏通病变经络气血运行,减轻患者面部疼痛。

2 注重调神,神安痛减

孙教授认为人体的外在活动及思维意识由神总领,疼痛是神的活动中的一种表现形式,故治痛当以调神;心主藏神,脑为元神之府,心脑共主神明,调神当心脑同治,心神与元神共调,可达心安神调痛减之效。现代相关研究也同样表明疼痛与情绪之间的双向作用关系。疼痛与不良情绪涉及共同的神经回路及前扣带皮质、杏仁体等大脑结构,疼痛所引发的不良情绪可增强疼痛的敏感性,引发不同程度的痛觉感知问题,出现自发性疼痛等现象^[10-11]。疼痛

被主观放大,继而强化不良情绪,加重病情。三叉神经痛由于疼痛剧烈,发作频繁,极易影响患者情绪。其焦虑、抑郁的发生率分别达44.3%、32.8%^[12]。对此孙教授选取百会、神庭、本神、神门、内关五穴,以调脑调心调神。百会、神庭、本神三穴施以重复捻转手法,捻转时间3~5 min,频率约200次/min;神门、内关针刺得气,留针30 min。百会穴为诸阳之会,是调整大脑功能的要穴;所取神庭、本神穴,其大脑皮层投射区内应额叶,通过手法累积刺激量可穿透高抗阻的颅骨作用于额叶所在区域,从而调节精神活动。《素问·至真要大论》指出:“诸痛痒疮,皆属于心。”心主血脉,心不调则血脉不畅,气血不足,痛继而生;心调则神安痛减。神门与内关穴分别是心经、心包经腧穴,二穴合用可起到宁心安神之功,纠正可致焦虑的精氨酸加压素异常,调节心脑血管功能,缓解焦虑症状^[13]。

3 主次结合,通经止痛

局部取穴是针刺治疗原发性三叉神经痛不可或缺的部分,孙教授认为,局部取穴亦应遵经络循行之法,不可任意取之。更要注意取穴需主次分明,在主穴下关、颧髎、翳风、合谷、太冲的基础上选取适宜的局部腧穴。眼支痛,常选取攒竹、阳白、鱼腰穴;上颌支痛,常选取四白、迎香穴;下颌支痛,常选取颊车、夹承浆穴。主次结合,增强局部经络气血运行,刺激相关神经递质释放,调控中枢神经系统对机体的控制及调节作用,进而达到镇痛效果^[14]。

4 明辨证型,辨证取穴

辨证取穴在针刺治疗中常易被忽视。中医理论思想的形成与发展离不开整体观和辨证论治两大思想基础。通过辨证掌握疾病的发展转归,确立适宜的治疗原则,因证立法,随法选方,据方施治。孙教授充分利用中医基本思想,明辨证型,辨证取穴。将原发性三叉神经痛分为风袭经络、气血瘀滞、肝胃郁热、阴虚阳亢4类证型,分别选取:风池、后溪穴以祛风邪,通经络;内关、三阴交穴以调心脾,行气血;行间、内庭穴以清郁热,和肝胃;风池、太溪穴以调和阴阳。辨证取穴可更好地服务于患者病情,制定精确的“个性化”治疗措施。

5 验案举隅

滕某,男,54岁。2019年5月18日初诊。

主诉:右侧上颌部反复发作疼痛6年余,加重1个月。现病史:患者6年前因家中琐事焦急上火后出现右侧上颌部疼痛,呈烧灼样、剧烈疼痛,自行服用卡马西平后疼痛缓解。近2年内多次发作,辗转数家医院就诊,诊断为原发性三叉神经痛,并予以镇痛治

疗,疼痛略有好转。1个月前无明显诱因出现右侧鼻翼、人中及右侧上牙龈处阵发性、烧灼样、剧烈疼痛,轻触上唇或鼻旁时可诱发或加重,每次持续数分钟。为求中医针灸治疗,故来孙教授门诊就诊。现患者睡眠欠佳,烦躁易怒,面赤口苦,舌红苔黄,脉弦数。西医诊断:原发性三叉神经痛;中医诊断:面痛(肝胃郁热证)。治以泻肝清热止痛。针刺取穴:

百会、神庭、本神、内关、神门、下关、颧髎、翳风、合谷、太冲、四白、迎香、行间、内庭、温溜、梁丘。

针刺操作:选取远端郄穴——温溜、梁丘穴,重刺激,行针同时嘱患者活动患侧颜面部,百会、神庭、本神穴沿经脉方向平刺,施加重复刺激捻转,捻转3~5 min,频率约200次/min,余穴常规针刺得气,留针30 min。每日1次,连续针刺6次,休息1 d,为1个疗程。

治疗结果:针刺远端嘱患者活动面部时,患者可明显感到疼痛减轻。系统针刺治疗10 d后,患者面部疼痛减轻,可轻触上唇及鼻旁,疼痛间隔时间延长。针刺28 d后,疼痛基本好转,随访1年未复发。

按:本例患者平素急躁易怒,怒则伤肝,肝失疏泄,气机郁滞,血行不畅,面部循行之处经脉不通则痛;气郁化火,熏灼头面,则痛剧;火热煎灼,耗伤气血,心神失养,夜不能寐,烦躁加剧,则痛甚。脉症合参,中医诊断为面痛之肝胃郁热证,西医诊断为原发性三叉神经痛(上颌支痛)。基于此,孙教授首先选取手足阳明经郄穴——温溜、梁丘,配以“动法”,畅通经络,舒缓面部疼痛。进而将主穴下关、颧髎、翳风、合谷、太冲穴与局部腧穴——四白、迎香相结合,着重增强面部止痛效果。并通过选用百会、神庭、本神、内关、神门,调心养神,缓解疼痛所致的急躁焦虑情绪,达到神安痛减之目的。行间、内庭为肝经及胃经荥穴,可清泄肝经郁热,疏通阳明经气血,达清热止痛之效。对于原发性三叉神经痛的针刺治疗,应灵活应用诸法,重视经络循行与疾病、神与痛症的关系,以拓宽临床治疗思路。

参考文献

- [1] 孙忠人,杨文明.神经病学[M].2版.北京:人民卫生出版社,2016:13.
- [2] 伍成华,易倍.支持性照护方案对原发性三叉神经痛病人心理应激、疼痛及满意度的影响[J].中国临床神经外科杂志,2020,25(12):869.
- [3] 徐菲菲,吴昊.三叉神经痛的病理机制及治疗进展[J/OL].山东大学耳鼻喉眼学报:1-13(2021-01-04)[2021-01-18].
<http://kns.cnki.net/kcms/detail/37.1437.R.20201231.1705.002.html>.

王晖“三定分层,环扣连锁”证治模式探析

顾颖杰¹ 陈霞波¹ 鲍翊君¹ 吴 琮²

(1.浙江中医药大学附属宁波中医院,浙江宁波 315012; 2.浙江中医药大学,浙江杭州 310053)

指导:王 晖

摘 要 王晖教授提出“三定分层,环扣连锁”证治模式,“三定”即辨人定体、辨病定位、辨证定性,“分层”即据性析机、审机立治、组方用药、善后应变,彼此之间环环相扣,分层叠进。据此中医证治模式施治,临床可收较好疗效,且能为中西医结合诊治提供新思路,具有推广意义。

关键词 辨体质;辨病;辨证;诊疗模式;名医经验;王晖

中图分类号 R242 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2021)07-0026-04

基金项目 全国中医临床特色技术传承骨干人才培养项目(国中医药人教函〔2019〕36号);浙江省中医药科学研究基金项目(2020ZB224);宁波市2020年度第二批科技计划项目(202002N3144)

王晖教授为第三批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,浙江省国医名师,享受国务院政府特殊津贴,涉足杏林50余载,在内科杂病诊治方面积累了丰富的经验。王师提出“三定分层,环扣连锁”模式:“三定”即辨人定体、辨病定位、辨证定性;“分层”即据性析机、审机立治、组方用药及善后应变。彼此环环相扣,分层叠进,在临床应用中具有较好的疗效,现将该模式证治经验探析如下。

1 “三定分层,环扣连锁”模式概述

1.1 辨人定体 体质是由先天禀赋、后天环境等因素相互影响而形成,在一定程度上决定着疾病的发展方向及预后转归^[1]。辨人定体是指通过四诊收集的资料,判断人体属于何种体质的过程,即从宏观角度把握相对稳定的个人体质状态,如阴阳虚实、形色气脉等特性^[2],从而决定大致治疗方向,这是此证治模式的基础,也是中医“整体观念”的体现。王师在

- [4] 陈亚媛,王舒娅,高昕妍.针刺治疗神经病理性疼痛研究进展[J/OL].辽宁中医杂志:1-11(2020-12-14)[2021-01-18].
<http://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1128.R.20201211.1535.018.html>.
- [5] 孙远征,高扬,孙颖哲.循经远取动法结合常规针刺治疗原发性三叉神经痛临床观察[J].辽宁中医药大学学报,2020,22(4):5.
- [6] 赵丹,方思瞳,孙远征,等.循经远取动法治疗痛证[J].中医学报,2019,34(11):2268.
- [7] 孙远征,丁园,孙颖哲.循经远取结合电针围刺治疗枕神经痛临床观察[J].辽宁中医药大学学报,2019,21(1):5.
- [8] 王蝶,石瑜,吴志明,等.浅析《针灸甲乙经》之郄穴的价值[J].云南中医中药杂志,2017,38(1):14.
- [9] 李桂凤,符仲华.浅谈浮针对疼痛医学发展的启示[J].中国针灸,2014,34(6):591.
- [10] 房建忠,廖声潮,邵长江,等.原发性三叉神经痛患者并发焦虑抑郁的调查研究[J].中国临床新医学,2018,11(9):860.

- [11] 陈亮,唐乐微,杜怀斌,等.调神止痛法理论探析及临床应用[J].中国针灸,2015,35(4):395.
- [12] 曹冰莹,王婷,龚丽,等.三叉神经痛患者应对方式与焦虑抑郁的相关性[J].中国实用神经疾病杂志,2015,18(19):76.
- [13] 肖夏,魏大能,魏京金,等.针刺“宁心安神”抗焦虑的AVP及其受体机理探讨[J].中国中医基础医学杂志,2016,22(8):1094.
- [14] 江永伟,张晗,徐斌,等.针刺及针药复合镇痛的研究进展[J].世界中医药,2020,15(21):3184.

第一作者:王筱鑫(1996—),女,硕士研究生在读,从事针灸及中西医结合治疗神经系统疾病的临床研究。

通讯作者:孙远征,医学硕士,教授,主任医师,博士研究生导师。sunyuanzheng@163.com

收稿日期:2021-01-20

编辑:傅如海