

# 杨骏基于“形神并调”运用针刺治疗舌咽神经痛之经验

戎志豪<sup>1</sup> 张雅婷<sup>1</sup> 查必祥<sup>2</sup> 樊吟秋<sup>2</sup>

(1. 安徽中医药大学第一临床医学院, 安徽合肥 230031; 2. 安徽中医药大学第一附属医院, 安徽合肥 230031)

指导: 杨 骏

**摘要** 舌咽神经痛(GPN)是一种临床少见的神经性疼痛,以舌咽部和耳内呈刀割样的剧痛为特点,发作时可能会伴有心动过缓、低血压及心脏骤停等症状,严重影响患者的生活质量甚至危及生命。杨骏教授认为本病病位在咽喉,病因内外皆有,不通则痛为关键病机,以形神并调、通络止痛为主要治则。杨教授临证选择下颌区域局部阿是穴、翳风、颊车针刺以缓急止痛,调形治标;选风府、百会、印堂、水沟针刺以宁心调神,使神安痛减,调神治本;同时辨明经脉,主次结合,配穴选取多气多血之足阳明胃经腧穴以整体调节、畅达气血,且常联合电针、中药等法,杂合以治。验之临床,疗效显著。附验案1则以佐证。

**关键词** 舌咽神经痛;针刺;形神并调;针药结合;杨骏;名医经验

**基金项目** 杨骏全国名中医传承工作室(皖中医药发展秘[2022]19号)

舌咽神经痛(glossopharyngeal neuralgia, GPN)发生在舌根、咽喉、耳垂及乳突处,呈刀割样疼痛,占颅面部疼痛综合征的0.2%~1.3%,疼痛多在咽部进行活动动作后诱发<sup>[1]</sup>。目前,治疗GPN多以药物卡马西平口服为主,但由于多数患者病程较长,治疗效果不佳。外科治疗如舌咽神经阻滞、显微血管减压术等可取得较好疗效,但术后并发症难以避免<sup>[2-4]</sup>。根据GPN的临床表现,可将其归于中医学“喉痹”范畴,“喉痹”一词在《内经》中被多次提及,如《素问·六元正纪大论》曰:“少阳所至为喉痹”,《素问·咳论》曰:“心咳之状,咳则心痛,喉中介介如梗状,甚则咽肿喉痹”。中医治疗喉痹常采用针灸、刺络等外治疗法或中药汤剂内服,其中针灸治疗GPN具有较好疗效<sup>[5-6]</sup>。

杨骏教授为全国名中医,从事针灸临床及科研工作40余载,其基于“形神并调”理念治疗各类疑难杂症,疗效显著。杨教授认为,GPN发病的根本原因为咽部经脉受阻、气机不通,导致痹痛,且痛使神乱,治疗当以“形神并调,通络止痛”为基本原则,临证以针刺为主治疗本病,获得了较好的疗效。笔者有幸跟随杨教授学习,现将其治疗GPN之经验介绍如下,以飨同道。

## 1 “形神并调”之理论内涵

“形”乃经络脏腑、四肢百骸及循行全身的气血津液,通调经络气血运行以“调形”;“神”有广义和狭义

之分,广义之“神”应用于人体、生命、疾病等范畴,狭义之“神”指意识、思维、情感等精神活动,“调神”即“治神”,是治疗疾病的基础。《类经·针刺类》<sup>[7]</sup>载:“形者神之体,神者形之用,无神则形不可活,无形则神无以生”,指出了“形”与“神”之间对立统一的关系,生理与病理上既相互依存又相互影响。杨教授认为,上工注重“调神”,下工注重“调形”,而“调神”的前提是“调形”,故临床治疗疾病应“形神并调”。杨教授还强调,医者也需注重自身形神。医者的行为、言语都会对临床疗效产生巨大的影响,针刺施治时要安神定志,使神随气动,气随针行,可达到更好的治疗效果。

## 2 不通则痛为舌咽神经痛的关键病机

喉痹一词首见于《五十二病方》,其病位在咽喉,病因内外皆有。内因不外乎气滞血瘀,《素问·阴阳别论》云:“一阴一阳结,谓之喉痹”,咽喉为空窍,以通为顺,阴阳之气阻塞咽喉,以致气机运化失司,气主行血,气机闭塞日久导致血瘀,瘀则痹阻经脉,不通则痛;外因多为风热侵袭,《太平惠民和剂局方》<sup>[8]</sup>云:“治风热毒气上攻咽喉,咽痛喉痹”,风为百病之长,风寒风热侵袭咽喉,致经脉不通,发为喉痹<sup>[9]</sup>。《灵枢·忧恚无言》云:“喉咙者,气之所以上下者也”,故杨教授认为GPN是因喉部经络受阻,上下之气不相顺接,气机运行不畅所致,不通则痛为关键病机,临床治疗注重局部与整体相结合,行气活血,以助经络畅通,祛除痛症。

### 3 “形神并调, 通络止痛”为舌咽神经痛的主要治则

GPN大多病程日久, 疼痛剧烈, 发作时间不规律, 故患者惶惶不可终日, 精神情志也受到极大影响。杨教授指出, 在减轻患者疼痛的同时也要注意调神, 故治疗GPN以“形神并调, 通络止痛”为主要治则, 调形与调神并重, 共奏通经活络、畅达气血、宁心安神之效。同时, 重视辨其经脉, 主次结合, 整体调节。

**3.1 调形治标, 缓急止痛** GPN多为电击样、刀割样疼痛, 发作频繁, 患者大多难以忍受。故杨教授临床治疗GPN时, 以减轻患者疼痛为首要目的。根据“急则治其标, 缓则治其本”的原则, 当以调形治标, 疏通局部经络, 可有效减轻疼痛, 达治疗之目的。杨教授基于疾病的本质, 指出GPN是因瘀阻经脉所致的痹痛, 结合现代解剖学舌咽神经分布, 选取下颌区域局部阿是穴、翳风及颊车(阿是穴定位: 以拇指第一指横纹平贴于下颌前缘, 拇指指尖处为第1个穴位; 再据疼痛部位选取第1个穴位的左侧或右侧旁开1寸为第2个穴位)。现代医学研究表明, GPN是由于神经受血管压迫, 导致脱髓鞘病变, 以致疼痛<sup>[10]</sup>。针刺下颌区域局部阿是穴可改善神经受压, 起到抑制疼痛的作用。翳风为手少阳三焦经腧穴, 也是手足少阳之会, 针刺之可疏通手少阳之脉络, 起化瘀止痛之效。颊车为足阳明胃经腧穴, 位于下颌角前方, 针刺之可传输胃经精微物质上行头部。针刺下颌部阿是穴时, 第一针直刺, 行捻转泻法使针感放射至整个咽部; 第二针针尖向鼻尖方向斜刺, 不行手法。针刺翳风与颊车时采用双针对刺法, 可达畅通经络之效。针刺翳风, 针尖向内前下方斜刺, 使针感向咽部扩散; 针刺颊车, 针尖朝向翳风方向刺入, 可直接刺激局部, 抑制咽部疼痛。杨教授还强调, 针刺需讲究量效, 故针刺时需配合行针手法及电针才能达到足够的刺激量, 有效缓解疼痛。

**3.2 调神治本, 神安痛减** 《灵枢·本神》云: “凡刺之法, 必先本于神。”神乃一切活动的主宰, 是精神、意志、知觉、运动等一切生命活动的最高统帅。痛为人体感觉意识, 由神所控。杨教授认为神与痛相互影响, 痛使神乱, 神乱则痛剧。故杨教授强调, 凡用针者, 必先调其神, 调神即“治本”<sup>[11]</sup>。杨教授擅长选用督脉上的穴位以调神宁神, 常取风府、百会、印堂、水沟。风府别名舌本, 为十三鬼穴之一, 督脉由风府入属于脑, 《针灸甲乙经》<sup>[12]</sup>言: “暴暗不能言, 喉啞痛, 刺风府”, 风为百病之长, 百病随风而长, 风府又为治风要穴。百会居于巅顶, 督脉从巅

顶入络于脑, 其深处即为脑之所在, 针刺之可通诸经脉以治神, 调节大脑功能。印堂位于两眉之间, 针刺之可宁心调神, 达到缓解疼痛的目的。研究发现, 针刺百会、印堂能产生中枢镇痛效应<sup>[13]</sup>。水沟为醒脑调神之要穴, 兼可止痛, 针刺之有宁神通络之效。

**3.3 辨明经脉, 主次结合** 针刺取穴需主次分明, 除“调形”与“调神”所选主穴外, 配穴的选取亦应遵循经脉循行, 不可随意取之。杨教授临床运用针刺治病尤重视辨其经脉, 明确病变经脉所在, 整体调节, 以达治病求本之目的。《素问·厥论》曰: “手阳明少阳厥逆, 发喉痹”, 说明疼痛与少阳阳明经联系密切。《灵枢·经脉》载: “心手少阴之脉, 起于心中……其支者, 从心系上挟咽, 系目系”, “肾足少阴之脉……入肺中, 循喉咙, 挟舌本”, “胃足阳明之脉……循颊车, 上耳前……循喉咙, 入缺盆”, 据“经脉所过, 主治所及”可知, 咽部、舌根疼痛为足阳明经及手足少阴经之症候。杨教授指出, 足阳明胃经循目系入络脑, 将精微物质上输于脑, 是主要的镇痛经络, 且阳明经为多气多血之经, 针刺之可调和胃气, 补益气血, 推动血行, 通则不痛, 气血定则神志安。故杨教授常选取合谷、足三里、阳陵泉、丰隆、外关、通里、太溪等作为配穴。合谷为治头面、咽喉诸症之特效穴, 有研究表明针刺合谷穴可起到镇痛效果<sup>[14]</sup>; 足三里为足阳明胃经合穴, 针刺之可补益气血、去菀陈莖; 《灵枢·终始》云: “病在上者, 下取之”, 选取阳陵泉、丰隆、外关、通里、太溪, 局部与远端选穴相结合, 共奏通调气血、通经活络之功。

### 4 多法联用, 杂合以治

杨教授指出, 临床运用针刺治疗GPN需结合现代治疗方法, 以提高临床疗效。神经性疼痛如舌咽神经痛、三叉神经痛及带状疱疹后遗神经痛等, 在针刺治疗的同时加用电针往往能取得更好的疗效。研究表明, 电针治疗神经疼痛主要从疼痛信号的接收、传递等环节进行阻断, 从而实现镇痛作用<sup>[15]</sup>。电针能疏通经络, 使气血通调, 故以患者下颌部区域阿是穴的2个穴位为一组连接电针, 连续波, 强度以患者能耐受为度, 留针30 min。

《素问·移精变气论》曰: “微针治其外, 汤药治其内。”杨教授临床治疗GPN坚持针药结合, 方选桃红四物汤加减, 常配伍地龙、全蝎、三棱等活血通络之品, 可获佳效。现代研究表明, 桃红四物汤具有扩张血管、调节免疫功能、抗过敏等作用<sup>[16]</sup>。若患者忧

思过度,夜寐不安,可加用龙骨、牡蛎等重镇安神之品,以达通络调神之效。

## 5 验案举隅

颜某,女,52岁。2021年11月27日初诊。

主诉:右耳后连及咽部疼痛5年余。患者5年前无明显诱因下出现右侧耳后至咽部呈刀割样疼痛,无规律性发作,每次发作持续数十秒至数分钟,就诊于北京协和医院,诊断为舌咽神经痛,予盐酸罗哌卡因注射液联合复方倍他米松注射液行阻滞治疗,同时予甲钴胺片和普瑞巴林胶囊口服,经治疗后疼痛减轻。后症状反复发作,患者先后多次就诊于北京玄武医院、安徽医科大学第一附属医院等,口服卡马西平片治疗后疼痛未见减轻,疗效不佳,患者拒绝行手术治疗。现患者咽部疼痛频发,说话及吞咽时疼痛,劳累及情绪波动时加重,服用卡马西平片后疼痛不减,易疲倦。既往体健,否认脑血管病史。刻下:右耳后连及右侧咽部间断性疼痛,说话及吞咽时加重,发作时间不规律,神清,忧心忡忡,语声低微,不喜言语,咽喉未见肿胀,饮食一般,夜寐差,无法侧卧,二便调,舌红、少苔,脉弦。查双侧茎突CT未见明显异常。西医诊断:舌咽神经痛(右侧);中医诊断:喉痹(气滞血瘀证)。治以形神并调,通络止痛。予针刺及桃红四物汤加减治疗。

针刺处方:下颌区域局部阿是穴(阿是穴定位:以拇指第一指横纹平贴于下颌前缘,拇指指尖处为第1个穴位,再取第1个穴位右侧旁开1寸为第2个穴位),右侧翳风、颊车、合谷、通里、外关,双侧足三里、阳陵泉、丰隆、太溪,风府、百会、印堂、水沟。

具体操作方法:患者取坐位,局部穴位常规消毒,选用0.35 mm×40 mm一次性无菌针灸针,直刺下颌区域局部阿是穴,行捻转泻法,同时连接一组电针,连续波,强度以患者耐受为度;翳风及颊车行对刺法,不行捻转或提插手法;针刺风府,嘱患者张口,针尖朝向患者下颌方向,进针深度为10~15 mm;人中轻刺,刺入即可;针刺百会时针尖朝向患者前额方向;余穴直刺,得气即可。均留针30 min。每周二、四、六各治疗1次,治疗10次为1个疗程。

中药处方:桃仁10 g,红花10 g,赤芍30 g,地龙10 g,全蝎3 g,延胡索20 g,葛根30 g,当归10 g,三棱10 g,郁金10 g,栀子12 g,生地黄30 g,生甘草10 g。7剂。水煎,每日1剂,早晚分服。

2021年12月4日二诊:已针刺治疗4次,患者诉疼痛较前减轻,发作频率明显减少,说话及吞咽时疼痛缓解,易劳累,夜寐欠佳,不能侧卧。针刺选

穴及具体操作手法同初诊。中药处方予初诊方加生龙骨30 g(先煎)、生牡蛎30 g(先煎)、炒白术30 g、黄芪30 g,7剂。

2022年1月4日三诊:患者中药汤剂服完后又自行续服二诊方21剂。此次就诊患者已针刺治疗16次,诉疼痛偶有发作,夜寐安,中药处方继予二诊方10剂。针刺方案取消人中、印堂、阳陵泉、丰隆、太溪,其余选穴及刺法同前,同时予电针轻刺激,以患者有轻微感受为度。

2022年1月13日四诊:已完成2个疗程针刺治疗,患者诉咽部疼痛偶有发作,不影响正常生活,说话及吞咽时无疼痛,停用中药,继予三诊方案针刺治疗1个疗程。

3个月后随访,患者已基本痊愈,无明显其他不适。

按:本案患者右侧耳后至咽部疼痛,痛势剧烈,加之患者时刻担心疼痛发作,忧心忡忡,致肝失疏泄,气机失于条达,故血液运行迟缓,瘀滞不畅,发为疼痛。心藏神,痛使神乱,心神失养,故见失眠不寐;右侧经脉气血瘀滞,故见疼痛固定,无法侧卧。结合患者舌苔脉象,辨为气滞血瘀证,治以形神并调、通络止痛。杨教授依据舌咽神经分布和疼痛部位,选取下颌区域局部阿是穴和右侧翳风、颊车,针刺之可有效抑制疼痛;印堂、水沟、百会为调神要穴,针刺之可安神定痛;风府为治风要穴,风为百病之长,且督脉由风府入属于脑,针刺之可疏风通络;合谷、足三里为阳明经腧穴,两穴相配气血调和;患者疼痛表现以手足少阴经循行部位为主,选取通里、外关、阳陵泉、丰隆、太溪,针刺之可行气活血,助经络畅通。另予桃红四物汤加减,方中桃仁、红花活血化瘀,生地黄助养阴清心;当归补活血止痛;赤芍行瘀止痛;地龙、全蝎通络止痛;三棱破血行气,消积止痛;延胡索活血散瘀,利气止痛;葛根通经活络;栀子、郁金行气清心除烦;生甘草调和诸药。针药结合,诸法联用,共奏行气血、通经络、调神志之功。二诊时,患者诉疼痛程度减轻,发作频率减少,效不更方,故针刺处方维持初诊方案;因患者易劳累、夜寐欠佳,故中药予初诊方加生龙骨、生牡蛎重镇安神,加黄芪、炒白术健脾益气。三诊时,患者诸症明显改善,仅咽部偶有疼痛,由于针刺原处方选穴较多,刺激较大,故去人中、印堂、阳陵泉、丰隆、太溪,同时予电针轻刺激以减轻对患者咽部神经及肌肉的刺激。四诊时,患者疼痛基本消失,故停用中药,继予三诊针刺方案治疗,防止复发。

## 6 结语

GPN属严重的神经疼痛之一,极大影响患者的身心健康。杨教授从整体出发,指出本病病机在于不通则痛,提出了“形神并调,通络止痛”的治疗原则,在治疗时以减轻疼痛为首要目的。调形治标,缓急止痛,调神治本,使神安痛减,同时辨明经脉,主次结合。杨教授师古而不泥古,将传统针法与现代解剖学巧妙结合,精准取穴,整体调节,同时辅以电针和中药,局部整体相结合,内治外治相结合,治病求本,疗效显著,为临床应用中医药疗法治疗GPN提供了新的方法。

### 参考文献

- [1] 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业委员会,北京医学会神经外科学分会,等.中国显微血管减压术治疗三叉神经痛和舌咽神经痛专家共识(2015)[J].中华神经外科杂志,2015,31(3):217.
- [2] 李全波,郑宝森.舌咽神经痛与舌咽神经阻滞[J].实用疼痛学杂志,2007,3(4):292.
- [3] 梁锦涓,刘智慧,朱曼,等.1例舌咽神经痛合并高血压的老年患者药学监护[J].中国药物应用与监测,2019,16(3):154.
- [4] 李宗豪,张洁,陈永汉,等.显微血管减压术治疗舌咽神经痛有效性和安全性的Meta分析[J].中华神经外科杂志,2019,35(2):197.
- [5] 徐赞赞,吴媛媛,方剑乔,等.浅析《针灸大成》关于喉痹的取穴规律[C]//中国针灸学会.2022年中国针灸学会年会论文集.2022:571.
- [6] 刘鑫,邹冬蕾,庄礼兴.庄礼兴教授调神针法治疗舌咽神经痛思路探微[J].天津中医药,2022,39(3):283.
- [7] 张介宾,编著.类经[M].郭洪耀,吴少祯,校注.北京:中国中医药出版社,1997:300.
- [8] 太平惠民和剂局,编.太平惠民和剂局方[M].刘景源,点校.北京:人民卫生出版社,1985:156.
- [9] 王龙英,彭顺林.从虚实角度探讨喉痹的分型与治疗[J].中医眼耳鼻喉杂志,2022,12(3):124.
- [10] 董烜玮,王晓松,王林,等.舌咽神经痛的研究进展[J].中国神经免疫学和神经病学杂志,2021,28(6):487.
- [11] 张金静,肖洪波,汪林英,等.杨骏“五调法”治疗痉挛性斜颈经验[J].安徽中医药大学学报,2023,42(4):33.
- [12] 皇甫谧,编集.针灸甲乙经[M].黄龙祥,整理.北京:人民卫生出版社,2006:298.
- [13] 胡吴斌,吴子建,汪克明.中枢5-羟色胺在针刺效应中的作用研究进展[J].针刺研究,2012,37(3):247.
- [14] 韩济生.针麻镇痛研究[J].针刺研究,2016,41(5):377.
- [15] 黄远西,陈晓强,石义丹,等.电针治疗神经病理性疼痛机制研究进展[J].山东中医杂志,2023,42(2):199.
- [16] 张亚南,赵梦蝶,唐林峰,等.桃红四物汤多糖的结构分析及对缺血性脑卒中大鼠的抗炎作用[J/OL].安徽中医药大学学报:1(2023-05-30)[2023-06-11].<http://kns.cnki.net/kcms/detail/34.1324.R.20230529.1440.002.html>.

第一作者:戎志豪(1998—),男,硕士研究生在读,针灸推拿学专业。

通讯作者:杨骏,医学硕士,主任医师,教授,博士研究生导师。yangjunacup@126.com

收稿日期:2023-06-16

编辑:张硕秋

## 《江苏中医药》论文层次标题及编号的编写要求

(1) 层次标题是对本段、本条主题内容的高度概括。各层次的标题应简短明确,同一级别层次标题词组结构应尽可能相同,语气一致。

(2) 层次标题的分级编号,推荐执行新闻出版行业标准CY/T 35—2001《科技文献的章节编号方法》,采用阿拉伯数字。

(3) 层次标题不宜使用非公知公认的缩略语。

(4) 层次标题的层次不宜过多,一般不超过4级,即“1”“1.1”“1.1.1”“1.1.1.1”。

(5) 语段中出现多层次接排序号时,可依次用圆括号数码“(1)”“①”。