



古典特色针刺疗法治疗原发性三叉神经痛研究进展

李健健¹,姚小强^{2,3,4},李健弟¹,吕璐¹,罗喜喜¹,胡春娥¹

(1. 甘肃中医药大学,甘肃 兰州 730000;2. 甘肃中医药大学附属医院,甘肃 兰州 730000;
3. 甘肃省皇甫谧针灸医院,甘肃 兰州 730000;4. 敦煌医学与转化教育部重点实验室,甘肃 兰州 730000)

摘要:通过查阅文献,发现古典特色针刺疗法治疗原发性三叉神经痛疗效较好,以《灵枢·官针》中的部分刺法为例,阐述其在该病治疗中的优势,并整理分析目前临床研究的不足,以期后续的研究提供参考。

关键词:古典针法;原发性三叉神经痛;综述

中图分类号:R246.6

文献标志码:A

文章编号:1671-7813(2024)10-0096-03

Research Progress of Classical Characteristic Acupuncture Therapy for Primary Trigeminal Neuralgia

LI Jianjian¹, YAO Xiaoqiang^{2,3,4}, LI Jiandi¹, LYU Lu¹, LUO Xixi¹, HU Chun'e¹

(1. Gansu University of Chinese Medicine, Lanzhou 730000, Gansu, China;
2. Affiliated Hospital of Gansu University of Chinese Medicine, Lanzhou 730000, Gansu, China;
3. Huangfumi Moxibustion Hospital, Lanzhou 730000, Gansu, China;
4. Key Laboratory of Dunhuang Medicine and Transformation, Ministry of Education, Lanzhou 730000, Gansu, China)

Abstract:Through literature review, it is found that classical characteristic acupuncture therapy has a good therapeutic effect on primary trigeminal neuralgia. The author took some acupuncture methods in *Lingshu Guanzhen* as an example to explain their advantages in the treatment of this disease, and analyzed the shortcomings of current clinical research, in order to provide reference for future research.

Keywords:classical characteristic acupuncture therapy; primary trigeminal neuralgia; review

原发性三叉神经痛(primary trigeminal neuralgia, PTN)是临床常见颅神经疾病,主要表现为三叉神经分布区反复发作的电击样、刀割样、撕裂样剧痛^[1]。有研究表明,PTN 发病出现年轻化趋势,且患病率在一定程度上增加,严重影响了患者的生活质量^[2]。目前,该病的治疗仍以药物为主,然而卡马西平等一线用药不良反应多,且不能突然停药,停药后易复发,同时此类药物基本由肝肾脏代谢,部分肝肾功能不全的患者服药受限,限制了其广泛使用^[3]。

PTN 属于中医学“面痛”“颊痛”“面风”等范畴,中医认为该病是由于各种原因导致经络气血痹阻,经脉不通而发生,针刺能达到疏通经络、通脉止痛的作用,对 PTN 确有疗效^[4-5]。学者们通过大量临床试验,对针刺治疗 PTN 进行了探索,发现古典特色针刺疗法治疗该病疗效较好。因此,笔者以古典疗法治疗 PTN 为切入点,总结近年来不同针刺疗法治疗该病的进展和特点,以期更好地指导和服务临床。

基金项目:甘肃省针灸临床医学研究中心开放基金项目(ZJKF2209);甘肃省皇甫谧针灸医院科研孵化项目(2022-10);兰州市科学技术局项目(2022-ZD-88);敦煌医学与转化教育部重点实验室开放项目(DHYX20-01)

作者简介:李健健(1997-),女,甘肃静宁人,硕士在读,研究方向:针灸治疗疼痛性疾病。

通讯作者:姚小强(1974-),男,甘肃灵台人,主任医师,学士,研究方向:针灸治疗疼痛性疾病。E-mail:15352306298@163.com。

1 齐刺法

齐刺法,又称三刺法,出自《黄帝内经·灵枢》,为“十二节”刺法之一。根据《灵枢·官针》云:“齐刺者,直入一,傍入二,以治寒气小深者。或曰三刺:三刺者,治痹气小深者也”。可知齐刺法操作简便,即在病灶正中直刺一针,再在其上下或左右各刺一针。三针齐用,加大了刺激量,使得针感更为强烈,对疼痛性疾病,尤其对病变较小而病位较深的寒痹更能发挥独特的疗效。黄壮等^[6]纳入 36 例 PTN 患者,将其随机分为齐刺电针组、常规电针组各 18 例。齐刺电针组以面部的扳机点为主,用 1 寸针垂直刺入扳机点 5~20 mm,将该针作为中心在其上下 1 cm 处各向中点斜刺一针,三针针刺深度相同,且在一条线上,针后加电针。配穴合谷、太冲采用常规针刺,施以平补平泻手法。常规电针组以面部扳机点为主行常规针刺,针后加电针,配穴与齐刺电针组相同。两组的留针时间均为 20 min,隔 1 天治疗 1 次,1 个疗程针刺 10 d,疗程间休息 2 d,总周期为 2 个疗程。结果表明,齐刺电针组总有效率为 88.9% 明显优于常规电针组 66.7% ($P < 0.05$)。吴彤等^[7]将 60 例 PTN 患者随机分为观察组 30 例,对照组 30 例。对照组选取患侧下关、四白、颧髎等穴,双侧合谷、内庭、太冲,予以常规针刺法治疗,得气后行平补平泻法。观察组在对照组基础上在下关穴行齐刺温通法治疗。在下关穴直刺约 1 寸,施以平补平泻法,使得针感放射至唇周、舌部或下颌处,然后以同样的方法在其穴左右旁开约 1 mm 处各刺一针,针后使用烧针器烧灼以上三穴的



针柄。两组均留针 30 min,针刺 6 d、休息 1 d 为 1 疗程。共治疗 2 个疗程。结果显示,观察组总有效率 90.00% 高于对照组 73.33% ($P < 0.05$)。齐刺法在针刺的作用面、刺激量等方面均得到加强,能够促使针感更快传至病所,发挥镇痛及调节作用。

2 巨刺法

巨刺法属于《黄帝内经》九变刺法之一,《灵枢·官针》云“凡刺有九,以应九变……八曰巨刺:巨刺者,左取右,右取左”。《素问·缪刺论篇》曰:“邪客于经……必巨刺之,必中其经,非络脉也”。表明巨刺是左右交叉针刺中用以治疗经脉病变的古典特色针法。研究表明,PTN 存在“扳机点”和显著的诱发动作,在面部随意运动如刷牙、洗脸、咀嚼和说话等或触摸面部某一区域时会诱发疼痛,对患者造成了极大的痛苦,严重影响其生活质量^[2,8]。巨刺法是左病取右,右病取左,左右交叉取穴的针刺方法,针刺过程中,不直接接触扳机点,可明显缓解 PTN 患者紧张情绪,消除对针刺的抵触。洪媛媛等^[9]纳入 PTN 患者 60 例,治疗组、对照组各 30 例。治疗组采用远近配穴巨刺法,选取健侧内庭、三阴交、太冲、合谷、丘墟为主穴,得气后行针 5 min,用泻法。配合健侧局部取穴,得气后行针 5 min,施以平补平泻法,然后留针 20 min。对照组予以普通针刺法治疗,均为患侧取穴。5 次为 1 个疗程,两组均治疗 4 个疗程。结果显示治疗组总有效率达 96.67% 高于对照组 90.00% ($P < 0.05$)。戴双燕等^[10]治疗 PTN 患者 60 例,1 周 1 疗程治疗 6 次,总共 4 个疗程。治疗组 30 例采用远近配穴巨刺法(取穴均为健侧),与对照组即普通针刺组(取穴均为患侧)30 例进行比较。两组患者在首次治疗结束及总疗程结束后 2 d,进行目测类比定级法(VAS)、疼痛分级指数(PRI)、现有疼痛强度(PPI)评分及血降钙素基因相关肽(CGRP)检测,结果显示远近配穴巨刺法治疗 PTN 较普通针刺效果更好,能显著提高 5-HT 含量,起到较好的镇痛效果,降低 CGRP 的含量,使致痛物质的释放减少,明显减轻 PTN 患者疼痛强度,较普通针刺疗效更佳。

3 焮刺法

焮刺指用火针刺治,焮刺法即火针疗法。《灵枢·官针》曰:“焮刺者,刺燔则取痹也”,表明该疗法能够治疗疼痛类疾病,尤其对风寒湿邪所致的疼痛疗效更佳。火针疗法是指将特定针具于火上加热烧红后快速稳准刺入腧穴或病变部位以治疗疾病的一种方法,研究发现该疗法能够发挥针和灸的双重刺激作用以鼓舞阳气、激发经气、增强人体正气、温通经脉、活血行气、调节脏腑^[11]。金伯华教授治疗本病,采用火针结合毫针,以经络辨证为纲领,辨经取穴施以火针,收效明显^[12]。武娜等^[13]将火针烧至通红后快速点刺阿是穴、扳机点,深度 0.1 寸左右,快进快出不留针。火针点刺结束后选取双侧风池、合谷、太冲,患侧下关为主穴,配合局部取穴,采用毫针刺法,得气后留针 30 min。每日治疗 1 次,5 次为 1 个疗程,疗程间休息 2 d,共治疗 3 个疗程。结果 17 例痊愈,9 例显效,8 例好转,2 例无效,治疗总有效率 94.4%。吕婷婷等^[14]纳入 PTN 患者 62 例,随机分为治疗组 31 例、对照组 31 例。治疗组运用火针快速点刺扳机点,深度 0.5 cm 左右,不留针,每个扳机点每次点刺 1 下,每 3 天点刺 1 次。之后用 0.60 mm × 100 mm 圆利针在患侧下关穴处向对侧的目内眦方向斜刺,深度约为 60 mm,当患侧面颊部出现强烈触电感时,施以泻法 3~4 次后留针。并

在患侧局部穴位、双侧合谷、内庭处行提插泻法。以上穴位均留针 1.5 h,治疗 1 次/d。对照组穴位选取同治疗组,采用常规针刺,留针 30 min,治疗 1 次/d。两组均以 15 d 为 1 疗程,共治疗 2 个疗程。结果显示治疗组总有效率 93.5% 明显优于对照组 77.4% ($P < 0.05$)。

4 络刺法

《灵枢·官针》云“四曰络刺:络刺者,刺小络之血脉也”表明该刺法是浅刺皮中细小络脉以出瘀血,疏通脉络痹阻的一种外治法,具有活血通络、泻热止痛、启闭开窍之功,又称刺血法。现代研究表明,该疗法能够改善局部循环,增加局部血液供应^[15-17],抑制炎症反应^[18],强化血管功能^[18],调节免疫反应等^[20-21]。徐杰等^[22]采用刺血疗法治疗 PTN 患者 72 例,在患侧下关、迎香、太阳、颊车等穴处用梅花针重叩,出血量少时加拔火罐;如出血少,加拔火罐,或用三棱针点刺双侧内庭或侠溪、行间,使出数滴紫黑血,每周治疗 1~2 次,以治愈为度。结果显示,72 例患者中,63 例痊愈占比 87.5%,9 例显效占比 12.5%,0 例无效,总有效率 100%。杨庆镗等^[23]纳入 62 例 PTN 患者,分为观察组 31 例,在下关、颧髁、太阳等穴处采用毫针刺法,得气后行提插泻法,并根据疼痛分支的不同选取局部配穴重刺激,如眼支痛加阳白,上颌支痛取太阳,下颌支痛选颊车。留针时间为 30 min。每日治疗 1 次,20 d 为 1 疗程。针刺结束后在阳白、太阳、颊车处以三棱针点刺放血治疗,使血液足量放出,隔天 1 次,共放血 10 次。药物组 31 例予以西药加巴喷丁胶囊口服。结果显示观察组总有效率 90.32% 显著优于药物组 74.19% ($P < 0.05$)。

5 类合谷刺法

类合谷刺法是合谷刺法加以改进后的一穴多针多向刺法,于肌肉丰厚处施针,针刺痕迹类似合谷刺,刺激量较大,针感较为强烈^[24]。《灵枢·官针》曰:“合谷刺者,左右鸡足,针于分肉之间,以取肌痹”,《灵枢·卫气失常》云:“重者,鸡足取之”指出合谷刺法为先直刺至穴位肌层深处,得气后将针退至皮下,再向左右两侧各刺一针,形似鸡足,属于重刺法。冯赵慧子等^[25]纳入 PTN 患者 92 例,将其分为对照组 46 例,试验组 46 例。对照组予以口服卡马西平片治疗,予以最低有效量维持,最大不得高于 1.2 g/d,7 d 为 1 疗程。试验组在口服卡马西平片基础上运用类合谷刺法刺激下关穴,进针约 1 寸深,再于其两边斜刺 2 针,穴内针刺痕迹类似鸡足状,并配合下关穴温针灸治疗,内庭、合谷、鱼腰等配穴予以平补平泻法,得气后留针 40 min,1 次/d,1 疗程 6 d,疗程间休息 1 d。两组均为 3 个疗程。结果显示试验组治疗总有效率 95.65%,对照组 82.61% ($P < 0.05$),试验组临床疗效更为显著。刘征等^[24]纳入 60 例 PTN 患者,随机分为两组,治疗组、对照组各 30 例。治疗组以下关为主穴行类合谷刺法,首先直刺下关,深度约为 1 寸,再于其两边斜刺 2 针,此时穴内针刺痕迹类似鸡足状,然后在下关穴处做温针灸 3 壮。局部配穴行平补平泻法,得气后留针 40 min。对照组与治疗组选穴相同,但在下关穴处行普通直刺法。两组均 1 d 治疗 1 次,6 d 为 1 个疗程,疗程间休息 1 d,共治疗 2 个疗程。结果治疗组总有效率 93% 较对照组 67% 总有效率明显更优($P < 0.05$)。

6 其他刺法

事实上,古典针刺疗法治疗 PTN 除上述刺法外,还有关刺、毛刺、浮刺、半刺等^[26-27]。陈章妹等^[28]纳入 PTN 患者 103



例,分为关刺组 53 例、常规针刺组 50 例。关刺组以关刺下颌关节扳机点为主,将针垂直刺入扳机点即阳性点(压痛点或条索结节部位),深度为 1 寸,然后向各个方向提插,出现强烈的酸胀感或牵掣痛感,并向颜面部扩散时留针,并在此针处围刺,针尖方向均朝向阳性点。合谷、外关、太冲等远端配穴运用常规刺法,得气后行平补平泻法。常规针刺组以下关、风池为主穴,直刺约 1 寸,待针感强烈后留针。局部配穴针刺时均使针感向局部传导,行平补平泻法。远端配穴同关刺组。两组均留针 30 min,1 次/d,5 d 为 1 个疗程,疗程间休息 2 d,共治疗 2 个疗程。结果显示关刺组总有效率为 90.6%,常规针刺组 72.0%,关刺组疗效更佳($P<0.05$)。毛刺、浮刺、半刺皆为浅刺法。《灵枢·官针》云:“毛刺者,刺浮痹皮肤也……浮刺者,傍入而浮之,以治肌急而寒者也……半刺者,浅内而疾发针,无针伤肉,如拔毛状,以取皮气”。如今临床常用的梅花针叩刺法是由半次、浮刺、毛刺等针法发展而来。李茂鹏等^[27]采用梅花针叩刺颈背腰骶部为主,并配合患侧局部取穴治疗 PTN 878 例,隔日治疗 1 次,10 次为 1 个疗程,共治疗 2 个疗程。结果治愈 824 例,显效 47 例,无效 7 例,治疗总有效率 99.2%。

7 小结与讨论

综上所述,古典特色针刺疗法治疗 PTN 疗效肯定,且各有优势。中医认为 PTN 的发生以风邪为主,风为百病之长,往往夹寒、夹湿、夹热侵袭面部经脉,致使经脉痹阻,不通则痛;或是由于情志不舒影响全身气机运行,导致面部气血痹阻不通而产生面痛;或因肝郁化火,循经上扰面部清窍引发面痛。齐刺、类合谷刺法属于局部深刺法,刺激量较大、针感强烈,对于各种原因引起的面痛均有很好的疗效。焠刺法能够鼓舞阳气、激发经气、增强人体正气、温通经脉、活血行气、调节脏腑,对于风寒湿之邪侵袭、气血运行受阻及正气不足等所致的面痛能够充分发挥自身优势,具有较好的临床疗效。络刺法为疏通痹阻脉络的一种外治法,能够活血通络、泻热止痛、启闭开窍,针对风热之邪痹阻不通及瘀血阻滞局部经络所致的面痛疗效显著。巨刺法为左右交叉取穴的针刺方法,在帮助 PTN 患者克服恐惧心理,调节情绪等方面独具优势。

查阅文献发现,目前临床使用古典针刺疗法治疗 PTN 的报道偏少。即在 PTN 治疗过程中,医者对古典针刺疗法所具有的独特优势重视不够。分析形成这种现象的原因,可能是由于中医经典知识尤其是针灸经典理论知识不够普及,医者对古典针刺疗法的接纳度不高,或是对于古典特色针刺疗法的技法操作不够熟练。因此,医疗相关机构可加大中医经典,尤其是针灸经典理论知识的普及以及定向教育,增强医者对古典特色针刺疗法的理解及应用,更好的服务临床工作。研究还发现对于古典特色针刺疗法,缺少对其作用机制的深入探讨,侧重于临床疗效的观察。未来应通过临床研究、动物模型研究等进一步开展明确其作用机制。

参考文献

[1] 刘清军.《三叉神经痛诊疗中国专家共识》解读[J]. 中国现代神经疾病杂志,2018,18(9):643-646.

[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,等.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] 卢艳华,刘青松,吕越.原发性三叉神经痛的药物治疗进展[J]. 临床误诊误治,2022,35(3):112-116.

[4] 盛国滨,王丹,唐英.针灸治疗三叉神经痛的研究进展[J]. 中国

民间疗法,2021,29(1):122-124.

[5] 赵敬军,付冬梅.针刺治疗三叉神经痛的临床研究进展与思考[J]. 针灸临床杂志,2014,30(2):74-78.

[6] 黄壮,霍金,赵阿琪.齐刺电针扳机点治疗原发性三叉神经痛疗效观察[J]. 中国针灸,2017,37(1):31-34.

[7] 吴彤,陈英华,孙玮,等.下关穴齐刺温通法为主治疗原发性三叉神经痛的临床研究[J]. 针灸临床杂志,2023,39(6):30-34.

[8] 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.

[9] 洪媛媛,戴双燕,吴永刚.巨刺法与普通针刺法治疗原发性三叉神经痛的临床观察[J]. 中医临床研究,2022,14(8):31-34.

[10] 戴双燕,洪媛媛,魏燕芳,等.远近配穴巨刺法治疗原发性三叉神经痛的临床研究[J]. 中国中医急症,2021,30(7):1189-1192.

[11] 贺普仁.火针的机理及临床应用[J]. 中国中医药现代远程教育,2004,2(10):20-24.

[12] 王俊霞,付星,赵新雨.金伯华火针结合毫针治疗三叉神经痛的临床经验[J]. 中国针灸,2018,38(6):641-643.

[13] 武娜,高小勇,王丕敏,等.火针配合毫针治疗原发性三叉神经痛 36 例[J]. 山西中医,2018,34(4):29,33.

[14] 吕婷婷,赵军,贾儒玉.火针配合圆利针治疗原发性三叉神经痛疗效观察[J]. 上海针灸杂志,2017,36(2):154-156.

[15] 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(9):42-43.

[16] 张建斌,姜亚军,芦慧霞,等.刺络放血疗法对脑梗塞恢复期患者凝血系统的影响[J]. 中国针灸,2003(1):48-51.

[17] 牛乾,刘立公,梁子钧.刺血过程中血液流变学指标的即时效应[J]. 上海针灸杂志,2011,30(7):477-478.

[18] 陈小凯,吴虹,李旅萍,等.刺络放血法治疗颈椎病对 ICAM-1 影响的临床观察[J]. 亚太传统医药,2008(3):60-63.

[19] 徐斌.刺络放血疗法的血管生物学基础[J]. 中国临床康复,2004(24):5126-5127.

[20] 苗裕,艾群,崔晓冬.手十二井穴刺络放血抑郁大鼠血浆白细胞介素 1 β 、白细胞介素 6 及行为学的指标变化[J]. 中国组织工程研究与临床康复,2007(36):7161-7164.

[21] 李坚将,刘辉,陈狄,等.针刺背俞穴加刺络拔罐治疗慢性荨麻疹及其血清白细胞介素 4、 γ 干扰素和免疫球蛋白 E 的影响研究[J]. 中国全科医学,2011,14(28):3292-3294.

[22] 徐杰,徐桃英.刺血疗法治疗原发性三叉神经痛 72 例[J]. 上海中医药杂志,2010,44(11):61.

[23] 杨庆镗,杨晓琳.针刺配合放血疗法治疗原发性三叉神经痛临床观察[J]. 光明中医,2021,36(22):3851-3853.

[24] 刘征,刘玉颖,万雅馨,等.类合谷刺法结合温针灸治疗原发性三叉神经痛的临床疗效观察[J]. 中医药学报,2017,45(6):77-80.

[25] 冯赵慧子,刘培培.温针灸联合类合谷刺法治疗原发性三叉神经痛患者的临床疗效及对患者疼痛程度的影响[J]. 医疗装备,2022,35(13):71-73.

[26] 陈章妹,吴辛甜.关刺扳机点治疗原发性三叉神经痛疗效观察[J]. 中国针灸,2012,32(6):499-502.

[25] 石慧,李邦伟,方剑乔.古典针法治疗三叉神经痛临床应用概况[J]. 浙江中医杂志,2010,45(9):696-698.

[28] 李茂鹏,陈军,杨瑜瑛,等.叩刺为主治疗原发性三叉神经痛 878 例临床观察[J]. 中国针灸,2000(2):23-24.