

doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2018.04.037
View this article at: <http://dx.doi.org/10.3978/j.issn.2095-6959.2018.04.037>

深刺下关穴为主结合卡马西平治疗顽固性三叉神经痛 1 例

丘虎州¹, 孙燕², 李玉堂³

(1. 南京中医药大学第二临床医学院, 南京 210023; 2. 南京中医药大学第二附属医院针灸科, 南京 210017;
3. 江苏省第二中医院李玉堂名老中医工作室, 南京 210017)

[摘要] 三叉神经痛为神经内科常见病和多发病, 临床治疗除药物、神经阻滞及手术等方法外, 针灸治疗因见效快而无明显不良反应, 成为本病的主要治疗方法之一。本案患者病程日久, 多方诊治, 迁延难愈, 经采用深刺下关穴为主结合卡马西平的中西医结合方法治疗, 收获良效。

[关键词] 针灸; 下关穴; 卡马西平; 顽固性三叉神经痛

A case of intractable trigeminal neuralgia treated by deep acupuncture Xiaguan point combined with carbamazepine

QIU Huzhou¹, SUN Yan², LI Yutang³

(1. Second Clinical Medical College, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210023; 2. Department of Acupuncture,
Secondary Affiliated Hospital to Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210017; 3. LI Yutang's Studio of Famous and
Experienced TCM Doctor to The Second Hospital of Jiangsu Provincial TCM, Nanjing 210017, China)

Abstract Trigeminal neuralgia is common and frequently-occurring disease in neurological department. With the exception of oral drugs, nerve block and surgery clinically, acupuncture becomes one of the main therapy to it because of the quick effect and none of obvious side-effect. This patient had been diagnosed and treated for a long time but failed to heal. She had a good effect through the method of deep acupuncture Xiaguan point combined with carbamazepine.

Keywords acupuncture; Xiaguan acupoint; carbamazepine; intractable trigeminal neuralgia

三叉神经痛是指在三叉神经的面部分布区域出现剧烈疼痛, 其疼痛特点主要以电击样、刀割样、烧灼样或撕裂样为主, 多可在患侧口角、鼻翼、颊部找到“扳机点”, 触摸压痛明显并可激发, 40岁以上的女性较男性多发^[1]。日常生活中常可因咀嚼、洗脸、刷牙甚至吹寒风、打哈欠等因素诱发, 每次发作时间可持续数秒或1~2 min, 且

病情逐渐加重, 间歇期完全正常, 其突发突止的剧烈面痛对患者的生活质量产生了重大影响。临幊上将其分为原发性、继发性两种, 年发病率率为12.6/10万^[2]。本病一般单侧发病, 三叉神经出颅在面部为3支, 临幊上以第II, III支发病多见。轻者口服药物治疗, 重者采用封闭或手术疗法, 但这些方法常引发并发症的发生、疼痛的反复及

其他不良反应^[3-4]而使患者却步。本病单纯药物治疗难以治愈, 笔者采用针灸结合卡马西平治疗一顽固性三叉神经痛患者, 疗效显著, 报告如下。

1 病例资料

患者, 女, 52岁, 家庭主妇。患者于2016年10月24日由家人带至江苏省第二中医院针灸科门诊就诊。主诉: 反复发作性左侧面颊部电击样疼痛4年余, 加重半月。4年前患者无明显诱因下出现左面颊部电击样剧烈疼痛, 每日至少发3次, 于当地医院诊断为“原发性三叉神经痛”, 并予服用卡马西平治疗, 服药后疼痛发作次数逐渐减少, 不咀嚼硬物便不发作, 患者遂自行停药, 后症状反复且痛势较前加重, 严重时大声说话即可诱发。遂再次服药控制病情, 医院建议行手术治疗, 因其恐惧手术而作罢, 期间曾服用中药数月, 停药后病情如故, 并未痊愈, 日常活动多有受限, 且逐渐变得焦虑不安。此次患者半月前因搬家劳累后症状加重, 加大药量痛势稍有缓解, 但发作次数并不减少, 且出现头昏不适, 疼痛呈电击样, 尤其在进食、打哈欠时为甚, 每日发作3~6次不等, 熬夜后可加重。刻下: 面容憔悴, 面色偏红, 表情僵硬, 左侧咬肌轻度萎缩, 不敢张大口言语及用力伸舌, 头昏, 口干, 手心热, 小便黄, 大便干, 夜寐尚安。患者素来性情急躁, 既往体质尚可。查血压正常, “扳机点”在左侧口角下方夹承浆附近, 压痛明显, 舌质红, 苔少, 脉弦细数。西医诊断为三叉神经痛(II, III支); 中医诊断为面痛病(阴虚火盛证)。中医治则: 滋阴清热, 舒筋通络。针灸取穴: 主穴取下关、夹承浆、颤髎、地仓及颊车穴。配穴取外关、合谷、太冲、内庭及太溪穴。方法: 患者仰卧, 针刺下关穴时闭口取穴, 使用40 mm×0.25 mm或75 mm×0.30 mm规格毫针深刺40 mm左右, 使患者感觉有酸麻感向面部窜动, 后稍提起并小幅度提插捻转至患者局部有酸胀感为度; 内庭用泻法, 太溪用补法, 余穴平补平泻。留针30 min, 每日治疗1次, 10 d为1个疗程, 期间休息2 d, 连续治疗3个疗程。此外, 配合口服药物卡马西平200 mg/次, 2次/d, 根据病情变化调整用药剂量。嘱治疗期间注意休息, 清淡饮食, 禁食生冷硬物, 避风寒。

患者第1次治疗完毕, “扳机点”压痛即明显减轻。次日反馈针后发作次数减为1次, 头昏减轻。第3天患者头昏好转, 疼痛未发, 自行将口服药物减量至100 mg/次, 2次/d。1个疗程结束后,

患者诉症状未再发, 自行停药。“扳机点”压痛不显, 说话、张口伸舌明显较前自然, 唯左侧咀嚼时可出现左侧咬肌周围酸胀不适。继续治疗2个疗程后, 诸症均消失, 正常进食亦不诱发, 性情急躁好转。嘱其以后忌食辛辣刺激食物及咖啡。半年后因腰痛来诊, 告知三叉神经痛半年来不曾再发。

2 讨论

三叉神经痛属于中医学中“面痛病”范畴, 多由三阳经络受邪所致, 以阳明、少阳为主, 外邪及情志内伤所致风、火(热)侵袭头面经络, 倦使筋脉气血凝滞不通, 不通则痛。中医临床辨证多本虚标实, 治疗往往标本兼治, 以扶正祛邪为法。本病治以祛邪通络止痛, 结合辨证, 兼以治之。现代医学对此病发病机制的研究^[2]证明: 约95%的三叉神经痛患者是由于血管压迫三叉神经导致, 而病因尚不明确。药物治疗方面, 有研究^[5]表明卡马西平是治疗原发性三叉神经痛的最佳选择, 它能抑制三叉神经中疼痛信号转导, 且具有镇痛、抗惊厥和改善精神症状的作用, 临床应用可明显改善三叉神经痛症状, 但却始终难以根治^[6]。所以在此治疗过程中, 给予适量卡马西平可控制患者病势, 又利于针灸治疗的施行。本例患者三叉神经第II, III支受累, 神经分布以阳明、少阳经穴为主。取穴方面, 根据“腧穴所在, 主治所在”理论, 取足阳明胃经在面部的腧穴, 下关穴, 为足阳明经、足少阳经之交会穴。此穴有舒筋通络、行气止痛之功。下关穴在颧弓下缘, 深部的解剖结构为三叉神经总干及分支处, 深刺下关穴, 通过一定手法操作, 而产生良好的针刺感应, 对治疗原发性三叉神经痛有明显的瞬时止痛效果^[7]; 夹承浆位于颏唇沟中点旁开1.0~1.5 cm处, 下有面神经分支和三叉神经第三支的颤神经; 颤髎、地仓和颊车穴有颤神经、面神经下颌支通过。故多选取受累区域所对应的三叉神经干支上的穴位, 通过针刺刺激三叉神经部位的分支, 或直接刺激神经干纤维组织, 产生轻度触电样针刺感应, 并转导至疼痛区域, 使神经纤维兴奋, 从而阻止传导疼痛信号, 最终达到镇痛作用^[8]。根据“经脉所过, 主治所及”理论, 取合谷、外关穴, 分别为手阳明经与手少阳经腧穴, 针刺合谷、太冲俗称“开四关”, 三者合用取外散邪气, 调整体内经气运行之用; 患者兼有阳明腑热, 故取内庭, 为足阳明胃经荥穴, “荥主身热”, 泻之可清其阳明之腑热; 结合辨证患者属阴虚体质, 肝肾精

气不足而虚火上亢, 故取太溪穴, 为滋阴之要穴, 能益阴液补精髓, 功能滋阴清热、引火下行。诸穴合用, 共凑滋阴清热, 舒筋通络止痛之功而收效。本案例中针灸全程干预治疗, 兼治标本, 配合卡马西平控制病势, 取“急则治标”之意。如此中西医结合, 各取其独到之处, 相得益彰。

参考文献

1. 贾建平, 陈生弟. 神经病学[M]. 7版. 北京: 人民卫生出版社, 2016: 338.
JIA Jianping, CHEN Shengdi. Neurology[M]. 7th ed. Beijing: People's Medical Publishing House, 2016: 338.
2. Zakrzewska JM, Linskey ME. Trigeminal neuralgia[J]. BMJ, 2014, 348: g474.
3. 李泽. 常用药物治疗三叉神经痛的系统评价[D]. 重庆: 重庆医科大学, 2008.
LI Ze. Systematic review of common medicine to trigeminal neuralgia[D]. Chongqing: Chongqing Medical University, 2008.
4. 孙杰, 张祥. 颅神经血管压迫综合征微血管减压术后并发症165例的护理[J]. 中国误诊学杂志, 2009, 9(14): 3399.
SUN Jie, ZHANG Xiang. Nursing of 165 patients with intracranial nerve-vascular compression syndrome caused by microvascular complications[J]. Chinese Journal of Misdiagnosis, 2009, 9(14): 3399.
5. Truini A. Trigeminal neuralgia[J]. J Headache Pain, 2015, 16(Suppl 1): A42.
6. 冯霞. 三叉神经痛病因及中西医结合治疗进展[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2017, 5(31): 25-26.
FENG Xia. The progress of trigeminal neuralgia treatment of Chinese and western medicine and the pathogenesis[J]. Cardiovascular Disease Journal of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, 2017, 5(31): 25-26.
7. 郑光宪, 黄瑞聪, 冯而标. 下关穴深刺治疗原发性三叉神经痛即刻止痛效果观察[J]. 中医临床研究, 2015, 7(6): 124-126.
ZHENG Guangxian, HUANG Ruicong, FENG Erbiao. The observation of immediate analgesic effect to treat primary trigeminal neuralgia by deep acupuncture Xiaguan point[J]. Clinical Journal of Chinese Medicine, 2015, 7(6): 124-126.
8. 逢紫千, 谢占峰, 阎慧, 等. 针刺对糖尿病周围神经病变大鼠尾神经超微结构的影响[J]. 长春中医药大学学报, 2011, 27(4): 523-525.
PANG Ziqian, XIE Zhanfeng, YAN Hui, et al. The effect of acupuncture on the ultrastructure of tail nerve in diabetic peripheral neuropathy rats[J]. Journal of Changchun College of Traditional Chinese Medicine, 2011, 27(4): 523-525.

本文引用: 丘虎州, 孙燕, 李玉堂. 深刺下关为主结合卡马西平治疗顽固性三叉神经痛1例[J]. 临床与病理杂志, 2018, 38(4): 905-907.
doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2018.04.037

Cite this article as: QIU Huzhou, SUN Yan, LI Yutang. A case of intractable trigeminal neuralgia treated by deep acupuncture Xiaguan point combined with carbamazepine[J]. Journal of Clinical and Pathological Research, 2018, 38(4): 905-907. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2018.04.037